

Salute mentale e dipendenze

Con l'espressione salute mentale, secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), si fa riferimento ad uno “stato di benessere emotivo e psicologico nel quale l'individuo è in grado di sfruttare le sue capacità cognitive o emozionali, esercitare la propria funzione all'interno della società, rispondere alle esigenze quotidiane della vita di ogni giorno, stabilire relazioni soddisfacenti e mature con gli altri, partecipare costruttivamente ai mutamenti dell'ambiente, adattarsi alle condizioni esterne e ai conflitti interni”.

I disturbi relativi alle malattie mentali e alle dipendenze rivestono un'importanza notevole e crescente nei bilanci di salute di tutti i Paesi per l'elevata frequenza e i costi sociali ed economici conseguenti all'alto grado di disabilità dei soggetti colpiti.

La strategia dell'OMS per far fronte a tale problematica si può riassumere in sei punti fondamentali:

1. aumentare l'attenzione dei Governi nei confronti delle patologie mentali;
2. porre la questione dei diritti umani e di cittadinanza al centro dell'agenda della Sanità Pubblica dei Governi;
3. modificare in termini migliorativi le legislazioni in merito;
4. sviluppare politiche di salute mentale e promuovere servizi con forte orientamento comunitario;
5. promuovere lo sviluppo di conoscenze tecniche adeguate non solo tra gli specialisti, ma fra tutti i professionisti della salute;
6. dare voce alle istanze degli utenti e dei loro familiari.

Anche in Italia la salute mentale e le dipendenze, seppur patologie tra le più sommerse, rappresentano, per gravità e frequenza, importanti problemi di Sanità Pubblica.

Si è cercato, nel perseguire gli obiettivi di sintesi, chiarezza e trasparenza che animano il Rapporto Osservasalute, di presentare quei dati “core” che individuano situazioni rapidamente modificabili, anche a livello regionale, da approcci integrati tra attività di prevenzione e modalità organizzative per la diagnosi e la cura.

Gli indicatori presentati hanno, infatti, una valenza specifica nell'indirizzare le politiche regionali verso una più stretta promozione delle strategie proposte dall'OMS.

Ospedalizzazione per disturbi psichici

Significato. Il tasso di ospedalizzazione per disturbi psichici può rappresentare, in maniera efficace, l'andamento delle dimissioni ospedaliere per patologie inerenti la sfera psichiatrica. Tale indicatore è dato dal rapporto tra il numero di soggetti dimessi con diagnosi primaria di disturbo psichico, sia da ospedali per acuti che da case di cura convenzionate, e la popolazione media residente nel medesimo periodo di tempo considerato (un anno solare). I codi-

ci di dimissione che vengono presi in considerazione sono quelli che vanno dal 290 al 319 secondo la classificazione ICD-9-CM.

Sono stati calcolati i tassi standardizzati per età, sia per gli uomini che per le donne, nel periodo tra il 2002 ed il 2006 per poter evidenziare in modo più appropriato la variabilità regionale e l'andamento temporale del fenomeno.

Tasso di dimissioni ospedaliere per disturbi psichici*

$$\frac{\text{Numeratore} \quad \text{Dimissioni per disturbi psichici in diagnosi principale}}{\text{Denominatore} \quad \text{Popolazione media residente}} \times 10.000$$

*La formula del tasso standardizzato è riportata nel capitolo "Descrizione degli Indicatori e Fonti dei dati".

Validità e limiti. È importante sottolineare come il tasso di ospedalizzazione per disturbi psichici, pur rappresentando in maniera efficace l'andamento delle dimissioni ospedaliere per patologie inerenti la sfera psichiatrica, non descrive in modo esaustivo lo stato complessivo del livello di salute mentale nella popolazione: non vengono considerati, infatti, tutti quei pazienti gestiti nei diversi servizi territoriali che dipendono dai Dipartimenti di Salute Mentale, sia di tipo residenziale che di tipo diurno. Inoltre, la corrispondenza tra il tasso di ricovero e la percentuale di persone che ricorrono ai servizi ospedalieri non è perfetta, poiché molti soggetti possono avere avuto ricoveri ripetuti, il cui numero può variare da anno in anno. È importante, infine, tenere presente una disomogenea distribuzione dell'offerta inerente i servizi attinenti la tutela della salute mentale: tale condizione influenza, inevitabilmente, la propensione al ricovero all'interno dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura. Tuttavia, in mancanza di dati concreti che provengano dai registri di patologia psichica attivi su tutto il territorio nazionale (attualmente in fase di implementazione in tutte le regioni), questo indicatore rappresenta il più valido tra gli indici di attività dei servizi disponibili.

Valore di riferimento/Benchmark. In mancanza di valori di benchmark validati, per poter analizzare l'andamento del fenomeno sia a livello nazionale

che nel dettaglio regionale, è opportuno considerare in questa sede come valore standard di riferimento il valore medio nazionale.

Descrizione dei risultati

Nella Tabella 1 sono riportati i valori dei tassi standardizzati per età, stratificati per sesso e regione. Il tasso standardizzato medio nazionale, sia per gli uomini che per le donne, è sostanzialmente in linea con il tasso grezzo.

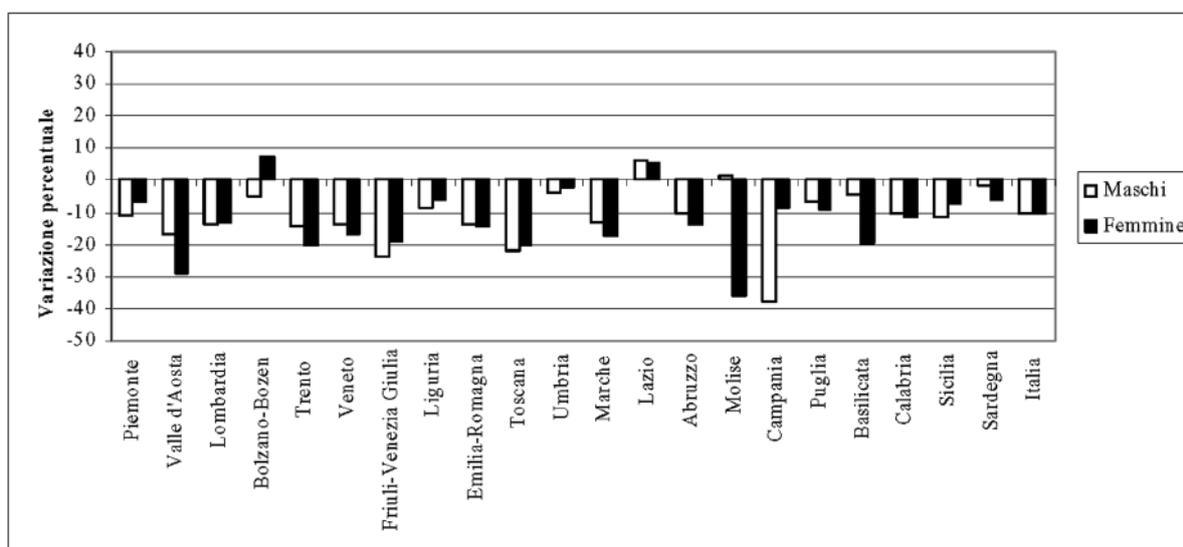
L'esame dell'andamento temporale dell'indicatore (Grafico 1) evidenzia, anche in questo caso, una certa diminuzione del tasso a livello nazionale. Si può notare una riduzione del tasso standardizzato nella maggior parte delle regioni ed in entrambi i sessi, con alcune eccezioni: nel Lazio si sono osservati, nel 2006, tassi di ospedalizzazione superiori al 5% rispetto a quelli dell'anno 2002, per entrambi i sessi. Nella Provincia Autonoma di Bolzano, l'incremento dei ricoveri per disturbi psichiatrici nell'arco di tempo compreso tra il 2002 ed il 2006 ha riguardato solo il sesso femminile. Infine, un'ultima considerazione partendo dall'analisi del dato sulle macroaree (Nord, Centro e Sud): sia per ciò che riguarda il dato grezzo che quello standardizzato non si evincono chiare differenze di tipo geografico; tassi al di sopra della media nazionale sono presenti in regioni di ogni macroarea.

Tabella 1 - Tassi standardizzati di dimissioni ospedaliere (per 10.000) per disturbi psichici e variazioni percentuali, per regione e sesso - Anni 2002, 2006

| Regioni | Maschi | | | Femmine | | |
|------------------------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|---------------|
| | 2002 | 2006 | Δ % 2002-2006 | 2002 | 2006 | Δ % 2002-2006 |
| Piemonte | 50,42 | 44,88 | -11,0 | 49,42 | 46,17 | -6,6 |
| Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste | 82,87 | 68,81 | -17,0 | 69,09 | 48,93 | -29,2 |
| Lombardia | 52,74 | 45,34 | -14,0 | 55,18 | 47,96 | -13,1 |
| Bolzano-Bozen | 88,26 | 83,68 | -5,2 | 90,82 | 97,18 | 7,0 |
| Trento | 51,67 | 44,37 | -14,1 | 55,72 | 44,49 | -20,2 |
| Veneto | 50,68 | 43,78 | -13,6 | 54,01 | 45,05 | -16,6 |
| Friuli-Venezia Giulia | 34,73 | 26,42 | -23,9 | 34,86 | 28,14 | -19,3 |
| Liguria | 78,03 | 71,60 | -8,2 | 78,61 | 73,91 | -6,0 |
| Emilia-Romagna | 49,56 | 42,72 | -13,8 | 55,90 | 48,00 | -14,1 |
| Toscana | 44,68 | 34,91 | -21,9 | 48,03 | 38,31 | -20,2 |
| Umbria | 35,60 | 34,14 | -4,1 | 36,40 | 35,61 | -2,2 |
| Marche | 54,81 | 47,65 | -13,1 | 47,99 | 39,76 | -17,1 |
| Lazio | 68,81 | 72,95 | 6,0 | 63,71 | 67,21 | 5,5 |
| Abruzzo | 98,06 | 87,82 | -10,4 | 87,39 | 75,27 | -13,9 |
| Molise | 62,83 | 63,79 | 1,5 | 82,34 | 52,63 | -36,1 |
| Campania | 69,80 | 43,53 | -37,6 | 36,98 | 33,92 | -8,3 |
| Puglia | 46,06 | 42,86 | -6,9 | 42,19 | 38,31 | -9,2 |
| Basilicata | 49,24 | 47,06 | -4,4 | 48,44 | 39,08 | -19,3 |
| Calabria | 63,49 | 56,85 | -10,5 | 55,42 | 49,18 | -11,3 |
| Sicilia | 78,24 | 69,38 | -11,3 | 68,59 | 63,75 | -7,1 |
| Sardegna | 52,82 | 51,89 | -1,8 | 47,32 | 44,50 | -6,0 |
| Italia | 56,32 | 50,64 | -10,1 | 54,17 | 48,73 | -10,0 |

Nota: la standardizzazione è stata effettuata considerando come popolazione di riferimento la popolazione media residente in Italia nel 2001.

Fonte dei dati e anno di riferimento: Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali. SDO. Anni 2006, 2009 - Istat. Health For All-Italia per la popolazione. Anni 2006, 2008.

Grafico 1 - Variazione percentuale dei tassi standardizzati di dimissioni ospedaliere per disturbi psichici, per regione e sesso - Anni 2002, 2006

Fonte dei dati e anno di riferimento: Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali. SDO. Anni 2006, 2009 - Istat. Health For All-Italia per la popolazione. Anni 2006, 2008.

Raccomandazioni di Osservasalute

Dall'analisi dei dati sui tassi di ospedalizzazione standardizzati per disturbi psichici relativi all'arco temporale 2002-2006, si conferma una tendenza al miglioramento anche se, nell'ultimo anno, si è ridotta l'entità di tale progresso. I cambiamenti sostanziali nell'ambito dell'organizzazione e gestione della salute mentale, ai sensi del Progetto Obiettivo "Tutela della Salute Mentale" (DPR 10 novembre 1999), hanno raggiunto, almeno in parte, alcuni degli obiettivi prioritari prefissati: in particolare, gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione dei disturbi mentali gravi che mirano ad intervenire attivamente e direttamente nel territorio (domicilio, scuola, luoghi di lavoro, etc.). È opportuno esplicitare che il decremento del numero di ricoveri appare dovuto, con ogni probabilità alla crescita ed al miglioramento dei servizi territoriali.

Risulta chiaro, in ogni caso, che vi sono ulteriori margini di progresso, che potranno raggiungersi tramite il completamento di tutte le strategie di controllo previste dallo stesso Progetto Obiettivo, così come attraverso tutti gli altri atti di programmazione nazionale e regionale finalizzati a promuovere interventi specifici a favore dei soggetti a maggior rischio.

Nello specifico, risulta strategicamente indispensabile investire sulle attività di integrazione dei Servizi Sanitari alternativi all'ospedale (Medici di Medicina Generale, servizi socio-assistenziali territoriali, associazioni di familiari e di volontariato, attività di reinserimento lavorativo, etc.), per permettere ai centri di salute mentale la migliore gestione del paziente e la prevenzione degli episodi di acuzie che, com'è noto, rappresentano la causa principale degli episodi di ospedalizzazione.

Ospedalizzazione per sindromi psicotiche indotte da alcol e droghe

Significato. Questo indicatore fa riferimento all'effetto diretto ed indiretto del ricovero ospedaliero a causa dell'abuso di sostanze come alcol e droghe. I dati presentati sono relativi agli anni 2001-2006 e sono suddivisi a seconda della diagnosi principale e secondaria. I dati relativi alla diagnosi principale (codici ICD-9-CM 291-292) forniscono un'indicazione diretta

rispetto alla gravità del quadro clinico conseguente all'abuso, mentre le diagnosi secondarie, seppur riconducibili a patologie collaterali, danno conto dell'impatto economico sul ricovero stesso. I dati sono espressi per regione e per genere consentendo confronti per area e la valutazione del trend temporale.

Tasso di dimissioni ospedaliere per sindromi psicotiche indotte da alcol e droghe*

$$\frac{\text{Numeratore} \quad \text{Dimissioni per sindromi psicotiche indotte da alcol e droghe}}{\text{Denominatore} \quad \text{Popolazione media residente}} \times 10.000$$

*La formula del tasso standardizzato è riportata nel capitolo "Descrizione degli Indicatori e Fonti dei dati".

Validità e limiti. I dati, provenienti dall'analisi delle Schede di Dimissioni Ospedaliere (SDO), sono completi e confrontabili. Solo per quanto riguarda la diagnosi secondaria essi possono essere influenzati dall'accuratezza e buona qualità della compilazione della cartella clinica, non rappresentando la diagnosi secondaria un campo obbligatorio. È tuttavia verosimile che l'uso e l'abuso di sostanze sia, comunque, adeguatamente segnalato.

Valore di riferimento/Benchmark. Non sono presenti riferimenti europei equiparabili e confrontabili. Il benchmark, quindi, può essere rilevato nel dato medio nazionale.

Descrizione dei risultati

Relativamente al tasso standardizzato di dimissione per psicosi da consumo di sostanze in diagnosi principale si individua una progressiva riduzione nei valori, sia per quanto riguarda il genere maschile che quello femminile. In alcune regioni, tuttavia, il trend appare sostanzialmente immutato o addirittura invertito con un aumento dall'anno 2001 al 2006: in particolare, ci si riferisce a Liguria e Umbria per il genere maschile e a Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria, Marche, Puglia, Sicilia e Sardegna per quanto riguarda il genere femminile.

Anche i dati relativi alla presenza di comorbidità in diagnosi secondaria evidenziano un trend nazionale in diminuzione, seppur meno marcato: il dato medio

nazionale passa da 0,95 a 0,80 per 10.000 in 6 anni per gli uomini e da 0,32 a 0,29 per 10.000 per le donne. Anche in questo caso, in molte regioni, si segnalano aumenti nel tasso di dimissione: per gli uomini in PA di Bolzano, Liguria, Basilicata, Sicilia e Sardegna; per le donne in PA di Bolzano, PA di Trento, Liguria, Emilia-Romagna, Umbria, Marche, Molise, Campania e Puglia. Rimane limitato, per quanto riguarda le dimissioni in diagnosi secondaria, il numero di regioni che si caratterizzano per valori sensibilmente in diminuzione.

Naturalmente, il trend in diminuzione e le disomogeneità regionali permangono in entrambi i sessi quando diagnosi principale e secondaria sono associate.

Dai tassi specifici per età, riportati per l'anno 2006, emerge come i valori più alti a livello nazionale si ritrovino non tanto nelle fasce d'età adolescenziali, ma soprattutto nei soggetti dai 35 ai 54 anni, sia nel genere maschile sia, seppur in modo meno marcato, nel genere femminile. L'andamento, se si esclude la fascia 0-14 anni (chiaramente poco toccata dal fenomeno), assume una forma gaussiana. La variabilità regionale risulta, generalmente, ampia. Si può comunque individuare in alcune regioni, tradizionalmente più a rischio per il consumo alcolico (PA di Bolzano, PA di Trento, Veneto, Friuli-Venezia Giulia e Liguria), una particolare rilevanza del ricovero per psicosi in diagnosi principale nella fascia d'età menzionata in precedenza (35-54 anni) e nella fascia 56-64 anni, soprattutto nel genere maschile.

Tabella 1 - Tassi standardizzati di dimissioni ospedaliere (per 10.000) per sindromi psicotiche indotte da alcol e droghe in diagnosi principale e secondaria per regione. Maschi - Anni 2001-2006

| Regioni | Diagnosi principale | | | | | | Diagnosi secondaria | | | | | | Totale | | | | | |
|------------------------------|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
| Piemonte | 0,89 | 1,08 | 0,97 | 0,76 | 0,71 | 0,84 | 0,81 | 0,81 | 0,80 | 0,82 | 0,87 | 0,80 | 1,70 | 1,89 | 1,77 | 1,58 | 1,58 | 1,64 |
| Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste | 1,58 | 1,63 | 1,85 | 1,12 | 1,22 | 1,39 | 2,66 | 2,66 | 2,00 | 2,09 | 2,31 | 1,30 | 4,24 | 4,29 | 3,85 | 3,21 | 3,53 | 2,69 |
| Lombardia | 1,36 | 1,11 | 1,15 | 1,23 | 1,22 | 0,94 | 1,30 | 1,30 | 1,12 | 1,07 | 1,04 | 0,99 | 2,66 | 2,41 | 2,27 | 2,30 | 2,26 | 1,93 |
| Bolzano-Bozen | 6,52 | 5,36 | 4,93 | 4,69 | 4,47 | 4,40 | 1,84 | 1,84 | 2,34 | 4,00 | 3,6 | 4,05 | 8,36 | 7,20 | 7,27 | 8,69 | 8,07 | 8,45 |
| Trento | 3,35 | 2,35 | 1,64 | 1,86 | 2,09 | 1,74 | 2,82 | 2,82 | 3,32 | 2,46 | 1,95 | 2,10 | 6,17 | 5,17 | 4,96 | 4,32 | 4,04 | 3,84 |
| Veneto | 1,31 | 1,18 | 1,11 | 1,15 | 0,90 | 0,99 | 1,43 | 1,43 | 1,25 | 1,26 | 1,29 | 0,93 | 2,74 | 2,61 | 2,36 | 2,41 | 2,19 | 1,92 |
| Friuli-Venezia Giulia | 1,47 | 1,28 | 1,26 | 1,44 | 1,31 | 1,38 | 2,57 | 2,57 | 1,57 | 1,41 | 1,65 | 1,45 | 4,04 | 3,85 | 2,83 | 2,85 | 2,96 | 2,83 |
| Liguria | 1,55 | 1,70 | 1,92 | 2,07 | 2,36 | 2,29 | 1,18 | 1,18 | 0,93 | 1,28 | 0,9 | 1,28 | 2,73 | 2,88 | 2,85 | 3,35 | 3,26 | 3,57 |
| Emilia-Romagna | 1,20 | 0,89 | 0,87 | 0,86 | 0,84 | 0,83 | 0,86 | 0,86 | 0,75 | 0,95 | 0,74 | 0,73 | 2,06 | 1,75 | 1,62 | 1,81 | 1,58 | 1,56 |
| Toscana | 1,49 | 1,28 | 0,79 | 0,64 | 0,62 | 0,64 | 0,53 | 0,53 | 0,49 | 0,49 | 0,46 | 0,47 | 2,02 | 1,81 | 1,28 | 1,13 | 1,08 | 1,11 |
| Umbria | 0,53 | 0,38 | 0,88 | 0,57 | 0,54 | 0,51 | 0,56 | 0,56 | 0,60 | 0,51 | 0,42 | 0,25 | 1,09 | 0,94 | 1,48 | 1,08 | 0,96 | 0,76 |
| Marche | 0,99 | 0,89 | 0,98 | 0,79 | 1,01 | 0,85 | 0,61 | 0,61 | 0,74 | 0,65 | 0,49 | 0,61 | 1,60 | 1,50 | 1,72 | 1,44 | 1,50 | 1,46 |
| Lazio | 1,17 | 1,11 | 0,90 | 0,91 | 0,86 | 0,75 | 0,71 | 0,71 | 0,72 | 0,68 | 0,62 | 0,61 | 1,88 | 1,82 | 1,62 | 1,59 | 1,48 | 1,36 |
| Abruzzo | 1,56 | 1,63 | 2,12 | 1,62 | 1,34 | 1,16 | 0,88 | 0,88 | 1,32 | 1,20 | 1,18 | 0,77 | 2,44 | 2,51 | 3,44 | 2,82 | 2,52 | 1,93 |
| Molise | 3,65 | 3,62 | 2,52 | 3,42 | 3,08 | 1,85 | 2,37 | 2,37 | 1,86 | 1,79 | 2,35 | 1,76 | 6,02 | 5,99 | 4,38 | 5,21 | 5,43 | 3,61 |
| Campania | 1,48 | 1,52 | 1,70 | 1,42 | 1,22 | 1,23 | 0,54 | 0,54 | 0,57 | 0,51 | 0,45 | 0,50 | 2,02 | 2,06 | 2,27 | 1,93 | 1,67 | 1,73 |
| Puglia | 1,25 | 1,14 | 0,99 | 1,04 | 1,05 | 1,02 | 0,72 | 0,72 | 0,55 | 0,49 | 0,57 | 0,63 | 1,97 | 1,86 | 1,54 | 1,53 | 1,62 | 1,65 |
| Basilicata | 1,60 | 1,55 | 1,17 | 0,99 | 1,24 | 1,33 | 0,79 | 0,79 | 0,49 | 0,76 | 0,81 | 0,93 | 2,39 | 2,34 | 1,66 | 1,75 | 2,05 | 2,26 |
| Calabria | 1,74 | 1,44 | 1,21 | 1,00 | 1,13 | 1,21 | 1,01 | 1,01 | 0,74 | 0,61 | 0,78 | 0,85 | 2,75 | 2,45 | 1,95 | 1,61 | 1,91 | 2,06 |
| Sicilia | 1,03 | 1,07 | 0,94 | 0,90 | 0,72 | 0,80 | 0,34 | 0,34 | 0,57 | 0,48 | 0,39 | 0,40 | 1,37 | 1,41 | 1,51 | 1,38 | 1,11 | 1,20 |
| Sardegna | 2,03 | 1,89 | 1,95 | 1,67 | 1,76 | 1,91 | 0,96 | 0,96 | 0,82 | 0,87 | 0,96 | 1,27 | 2,99 | 2,85 | 2,77 | 2,54 | 2,72 | 3,18 |
| Italia | 1,37 | 1,26 | 1,19 | 1,13 | 1,08 | 1,03 | 0,95 | 0,95 | 0,88 | 0,87 | 0,83 | 0,80 | 2,32 | 2,21 | 2,07 | 2,00 | 1,91 | 1,83 |

Nota: la standardizzazione è stata effettuata considerando come popolazione di riferimento la popolazione media residente in Italia nel 2001.

Fonte dei dati e anno di riferimento: Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, SDO, Anno 2009 - Istat, Health For All-Italia per la popolazione, Anno 2008.

Tabella 2 - Tassi standardizzati di dimissioni ospedaliere (per 10.000) per sindromi psicotiche indotte da alcol e droghe in diagnosi principale e secondaria per regione. Femmine - Anni 2001-2006

| Regioni | Diagnosi principale | | | | | | Diagnosi secondaria | | | | | | Totale | | | | | |
|------------------------------|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
| Piemonte | 0,27 | 0,41 | 0,39 | 0,27 | 0,43 | 0,35 | 0,34 | 0,34 | 0,35 | 0,33 | 0,31 | 0,32 | 0,67 | 0,78 | 0,84 | 0,66 | 0,80 | 0,74 |
| Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste | 0,16 | 1,40 | 0,40 | 0,65 | 1,25 | 0,29 | 0,60 | 0,60 | 0,78 | 0,15 | 1,21 | 0,26 | 0,82 | 1,91 | 1,30 | 0,80 | 2,56 | 0,64 |
| Lombardia | 0,41 | 0,38 | 0,35 | 0,33 | 0,36 | 0,31 | 0,41 | 0,41 | 0,34 | 0,31 | 0,31 | 0,34 | 0,85 | 0,80 | 0,72 | 0,67 | 0,70 | 0,69 |
| Bolzano-Bozen | 1,74 | 1,61 | 1,32 | 1,35 | 1,86 | 0,70 | 0,35 | 0,35 | 0,78 | 1,09 | 0,87 | 0,54 | 2,04 | 1,92 | 2,06 | 2,33 | 2,68 | 1,26 |
| Trento | 0,78 | 0,56 | 0,46 | 0,29 | 0,61 | 0,45 | 0,42 | 0,42 | 0,34 | 0,36 | 0,29 | 0,50 | 1,19 | 0,99 | 0,76 | 0,72 | 0,94 | 1,01 |
| Veneto | 0,55 | 0,44 | 0,47 | 0,39 | 0,38 | 0,39 | 0,53 | 0,53 | 0,39 | 0,43 | 0,37 | 0,33 | 1,12 | 0,98 | 0,90 | 0,87 | 0,81 | 0,77 |
| Friuli-Venezia Giulia | 0,54 | 0,29 | 0,30 | 0,43 | 0,35 | 0,38 | 0,55 | 0,55 | 0,47 | 0,36 | 0,49 | 0,36 | 1,20 | 0,87 | 0,87 | 0,88 | 0,90 | 0,84 |
| Liguria | 0,80 | 0,76 | 0,69 | 0,88 | 0,81 | 0,91 | 0,42 | 0,42 | 0,68 | 0,55 | 0,60 | 0,70 | 1,40 | 1,20 | 1,54 | 1,50 | 1,40 | 1,61 |
| Emilia-Romagna | 0,45 | 0,42 | 0,33 | 0,31 | 0,29 | 0,31 | 0,29 | 0,29 | 0,32 | 0,32 | 0,34 | 0,35 | 0,82 | 0,73 | 0,68 | 0,69 | 0,69 | 0,68 |
| Toscana | 0,58 | 0,52 | 0,52 | 0,36 | 0,33 | 0,26 | 0,26 | 0,26 | 0,20 | 0,16 | 0,21 | 0,16 | 0,91 | 0,78 | 0,78 | 0,58 | 0,60 | 0,47 |
| Umbria | 0,39 | 0,28 | 0,66 | 0,41 | 0,33 | 0,20 | 0,13 | 0,13 | 0,30 | 0,10 | 0,12 | 0,20 | 0,54 | 0,43 | 1,02 | 0,55 | 0,47 | 0,40 |
| Marche | 0,29 | 0,27 | 0,28 | 0,38 | 0,31 | 0,31 | 0,27 | 0,27 | 0,22 | 0,26 | 0,31 | 0,31 | 0,60 | 0,56 | 0,56 | 0,69 | 0,70 | 0,69 |
| Lazio | 0,63 | 0,45 | 0,43 | 0,36 | 0,34 | 0,37 | 0,30 | 0,30 | 0,42 | 0,23 | 0,30 | 0,21 | 0,94 | 0,76 | 0,89 | 0,63 | 0,68 | 0,61 |
| Abruzzo | 0,92 | 0,77 | 0,60 | 0,50 | 0,54 | 0,38 | 0,67 | 0,67 | 0,30 | 0,54 | 0,42 | 0,26 | 1,61 | 1,47 | 0,97 | 1,12 | 1,04 | 0,71 |
| Molise | 0,70 | 1,01 | 0,43 | 0,84 | 1,27 | 0,61 | 0,40 | 0,40 | 0,92 | 0,53 | 0,45 | 0,43 | 1,09 | 1,37 | 1,39 | 1,34 | 1,76 | 1,16 |
| Campania | 0,65 | 0,35 | 0,42 | 0,33 | 0,32 | 0,33 | 0,13 | 0,13 | 0,20 | 0,22 | 0,14 | 0,20 | 0,75 | 0,46 | 0,59 | 0,53 | 0,45 | 0,52 |
| Puglia | 0,42 | 0,47 | 0,42 | 0,66 | 0,47 | 0,47 | 0,27 | 0,27 | 0,30 | 0,30 | 0,33 | 0,36 | 0,67 | 0,73 | 0,70 | 0,96 | 0,81 | 0,83 |
| Basilicata | 0,39 | 0,47 | 0,49 | 0,44 | 0,42 | 0,33 | 0,16 | 0,16 | 0,22 | 0,21 | 0,24 | 0,31 | 0,55 | 0,62 | 0,72 | 0,66 | 0,66 | 0,66 |
| Calabria | 0,51 | 0,36 | 0,35 | 0,28 | 0,33 | 0,46 | 0,32 | 0,32 | 0,24 | 0,27 | 0,49 | 0,24 | 0,83 | 0,68 | 0,59 | 0,55 | 0,81 | 0,69 |
| Sicilia | 0,20 | 0,18 | 0,20 | 0,20 | 0,20 | 0,19 | 0,11 | 0,11 | 0,15 | 0,15 | 0,12 | 0,13 | 0,30 | 0,29 | 0,35 | 0,35 | 0,31 | 0,33 |
| Sardegna | 1,16 | 1,42 | 0,98 | 1,30 | 1,30 | 1,27 | 0,41 | 0,41 | 0,28 | 0,41 | 0,40 | 0,46 | 1,59 | 1,86 | 1,29 | 1,75 | 1,74 | 1,79 |
| Italia | 0,51 | 0,45 | 0,43 | 0,41 | 0,41 | 0,38 | 0,32 | 0,32 | 0,32 | 0,30 | 0,31 | 0,29 | 0,86 | 0,78 | 0,77 | 0,74 | 0,75 | 0,71 |

Nota: la standardizzazione è stata effettuata considerando come popolazione di riferimento la popolazione media residente in Italia nel 2001.

Fonte dei dati e anno di riferimento: Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, SDO, Anno 2009 - Istat, Health For All-Italia per la popolazione, Anno 2008.

Tabella 3 - Tassi specifici (per 10.000) di dimissioni ospedaliere (diagnosi principale) per sindromi psicotiche indotte da alcol e droghe per regione. Maschi - Anno 2006

| Regioni | Classi di età | | | | | | | |
|------------------------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|
| | 0-14 | 15-24 | 25-34 | 35-44 | 45-54 | 55-64 | 65-74 | 75+ |
| Piemonte | 0,07 | 0,03 | 0,05 | 0,07 | 0,06 | 0,05 | 0,06 | 0,05 |
| Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste | 0,00 | 1,80 | 2,26 | 4,52 | 1,13 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Lombardia | 0,00 | 0,90 | 0,97 | 1,71 | 1,50 | 0,83 | 0,87 | 0,49 |
| <i>Bolzano-Bozen</i> | <i>0,00</i> | <i>5,08</i> | <i>1,16</i> | <i>3,20</i> | <i>4,41</i> | <i>10,69</i> | <i>7,39</i> | <i>6,58</i> |
| <i>Trento</i> | <i>0,00</i> | <i>0,00</i> | <i>0,00</i> | <i>1,63</i> | <i>3,92</i> | <i>5,33</i> | <i>1,83</i> | <i>1,84</i> |
| Veneto | 0,03 | 0,58 | 0,86 | 1,09 | 1,76 | 1,93 | 0,76 | 0,93 |
| Friuli-Venezia Giulia | 0,00 | 0,39 | 0,48 | 1,67 | 2,64 | 3,84 | 1,08 | 1,10 |
| Liguria | 0,11 | 2,20 | 3,80 | 3,04 | 3,81 | 2,69 | 1,03 | 0,52 |
| Emilia-Romagna | 0,04 | 0,74 | 1,07 | 1,00 | 1,16 | 1,22 | 0,85 | 0,39 |
| Toscana | 0,00 | 0,63 | 0,85 | 0,95 | 1,16 | 0,44 | 0,46 | 0,44 |
| Umbria | 0,00 | 0,24 | 0,51 | 1,04 | 0,87 | 0,38 | 0,00 | 1,02 |
| Marche | 0,00 | 0,40 | 1,31 | 1,47 | 1,47 | 0,45 | 1,12 | 0,15 |
| Lazio | 0,08 | 0,51 | 1,13 | 1,12 | 1,39 | 0,61 | 0,39 | 0,51 |
| Abruzzo | 0,11 | 0,56 | 1,31 | 1,37 | 1,61 | 2,15 | 1,07 | 1,13 |
| Molise | 0,00 | 0,00 | 1,79 | 4,58 | 3,22 | 1,12 | 2,48 | 0,73 |
| Campania | 0,02 | 0,43 | 1,36 | 2,78 | 2,02 | 1,44 | 0,54 | 0,66 |
| Puglia | 0,06 | 0,58 | 1,62 | 1,97 | 1,30 | 0,97 | 0,52 | 0,63 |
| Basilicata | 0,00 | 0,54 | 1,65 | 1,32 | 3,05 | 1,62 | 1,75 | 0,44 |
| Calabria | 0,06 | 0,37 | 1,05 | 2,19 | 2,36 | 1,40 | 0,89 | 1,16 |
| Sicilia | 0,02 | 0,80 | 1,13 | 1,56 | 1,24 | 0,68 | 0,23 | 0,30 |
| Sardegna | 0,09 | 1,66 | 2,43 | 3,09 | 2,52 | 1,71 | 1,89 | 1,54 |
| Italia | 0,04 | 0,70 | 1,17 | 1,68 | 1,67 | 1,29 | 0,80 | 0,67 |

Fonte dei dati e anno di riferimento: Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali. SDO. Anno 2009 - Istat. Health For All-Italia per la popolazione. Anno 2008.

Tabella 4 - Tassi specifici (per 10.000) di dimissioni ospedaliere (diagnosi principale) per sindromi psicotiche indotte da alcol e droghe per regione. Femmine - Anno 2006

| Regioni | Classi di età | | | | | | | |
|------------------------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 0-14 | 15-24 | 25-34 | 35-44 | 45-54 | 55-64 | 65-74 | 75+ |
| Piemonte | 0,04 | 0,11 | 0,28 | 0,40 | 0,73 | 0,21 | 0,61 | 0,51 |
| Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,95 | 0,00 | 0,00 | 1,40 | 0,00 |
| Lombardia | 0,03 | 0,33 | 0,32 | 0,45 | 0,40 | 0,35 | 0,32 | 0,29 |
| <i>Bolzano-Bozen</i> | <i>0,00</i> | <i>0,39</i> | <i>0,30</i> | <i>0,25</i> | <i>0,65</i> | <i>1,47</i> | <i>1,73</i> | <i>1,66</i> |
| <i>Trento</i> | <i>0,00</i> | <i>0,00</i> | <i>0,30</i> | <i>0,00</i> | <i>1,16</i> | <i>1,00</i> | <i>0,77</i> | <i>0,65</i> |
| Veneto | 0,06 | 0,09 | 0,67 | 0,48 | 0,28 | 0,51 | 0,50 | 0,60 |
| Friuli-Venezia Giulia | 0,00 | 0,00 | 0,13 | 0,21 | 1,34 | 0,12 | 1,06 | 0,34 |
| Liguria | 0,00 | 1,17 | 1,39 | 1,89 | 1,19 | 0,79 | 0,09 | 0,22 |
| Emilia-Romagna | 0,00 | 0,54 | 0,21 | 0,44 | 0,42 | 0,45 | 0,20 | 0,20 |
| Toscana | 0,00 | 0,33 | 0,21 | 0,28 | 0,20 | 0,25 | 0,40 | 0,57 |
| Umbria | 0,00 | 0,00 | 0,34 | 0,60 | 0,17 | 0,00 | 0,19 | 0,16 |
| Marche | 0,00 | 0,14 | 0,19 | 0,51 | 0,68 | 0,43 | 0,11 | 0,47 |
| Lazio | 0,05 | 0,38 | 0,31 | 0,33 | 0,68 | 0,41 | 0,32 | 0,64 |
| Abruzzo | 0,12 | 0,15 | 0,56 | 0,39 | 0,56 | 0,26 | 0,27 | 0,82 |
| Molise | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,42 | 2,30 | 0,00 | 1,58 | 0,92 |
| Campania | 0,10 | 0,37 | 0,39 | 0,55 | 0,48 | 0,19 | 0,26 | 0,24 |
| Puglia | 0,03 | 0,28 | 0,73 | 0,89 | 0,48 | 0,45 | 0,19 | 0,55 |
| Basilicata | 0,00 | 0,00 | 0,49 | 0,88 | 0,50 | 0,00 | 0,00 | 0,60 |
| Calabria | 0,14 | 0,39 | 0,55 | 0,99 | 0,45 | 0,36 | 0,29 | 0,38 |
| Sicilia | 0,18 | 0,26 | 0,14 | 0,13 | 0,42 | 0,14 | 0,12 | 0,15 |
| Sardegna | 0,00 | 1,54 | 2,20 | 1,48 | 1,84 | 0,68 | 0,58 | 1,83 |
| Italia | 0,06 | 0,34 | 0,44 | 0,52 | 0,56 | 0,35 | 0,35 | 0,45 |

Fonte dei dati e anno di riferimento: Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali. SDO. Anno 2009 - Istat. Health For All-Italia per la popolazione. Anno 2008.

Raccomandazioni di Osservasalute

Il tasso di dimissioni per sindromi psicotiche legato all'abuso di sostanze, riferendosi a quadri clinici che hanno causato direttamente il ricovero o lo hanno indirettamente causato o complicato, è in grado di fornirci un quadro abbastanza diretto e attendibile della gravità dell'abuso di sostanze psicoattive.

Il quadro italiano permane, anche alla luce dei dati più recenti, non particolarmente confortante. Sebbene i trend presentati dai tassi standardizzati appaiano in diminuzione, esiste una rilevante variabilità regionale con un preoccupante andamento in crescita in alcune regioni, con particolare riferimento alla diagnosi secondaria e al genere femminile. Quest'ultimo, infatti, seppur meno interessato dal fenomeno, non presenta segnali di riduzione sostanziale in quasi nessuna delle regioni.

È rilevante, inoltre, l'interessamento delle fasce d'età

più avanzate, soprattutto laddove il consumo alcolico presenta forti radici culturali.

Gli interventi di prevenzione primaria e secondaria dovrebbero tenere in debita considerazione i dati regionali ed essere maggiormente mirati alle sottopopolazioni più interessate dal fenomeno "abuso". Anche la prevenzione dedicata al genere femminile dovrebbe insistere nell'orientarsi verso nuovi canali di comunicazione capaci di coinvolgere un mondo di consumatrici abituali, purtroppo ancora e spesso sommerso.

In quest'ottica è importante che, localmente, si persista nel dare ampio spazio alla raccolta ed all'analisi di dati per genere e fascia d'età al fine di monitorare costantemente il fenomeno e fornire, quindi, indicazioni e spunti verso l'aggiornamento continuo delle attività preventive.

Consumo di farmaci antidepressivi ed antipsicotici

Significato. L'indicatore individuato, pur facendo riferimento solo all'utilizzo di farmaci antidepressivi ed antipsicotici nella popolazione residente, è in grado di valutare, in modo indiretto, la frequenza di alcune patologie del Sistema Nervoso Centrale. I dati,

espressi su base regionale, danno la possibilità di effettuare un confronto interregionale e parallelamente un raffronto con il dato medio nazionale. Il trend temporale include i dati del periodo 2000-2008.

Consumo di farmaci antidepressivi ed antipsicotici

| | | |
|--------------|--|---------|
| Numeratore | Consumo di farmaci antidepressivi ed antipsicotici in Dosi Definite Giornaliere* | |
| Denominatore | Popolazione residente pesata** x 365 | x 1.000 |

*Il calcolo del totale delle Dosi Definite Giornaliere (DDD) utilizzate (per principio attivo e per categoria terapeutica) è stato ottenuto sommando le DDD contenute in tutte le confezioni prescritte.

**È stato utilizzato il sistema di pesi organizzato su 7 fasce di età predisposto dal Dipartimento della Programmazione del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali per la ripartizione della quota capitaria del Fondo Sanitario Nazionale.

Validità e limiti. La variabilità dei consumi farmaceutici è attribuibile in parte alle diverse modalità di prescrizione dei medici e in parte alle caratteristiche delle popolazioni confrontate (in particolare età e sesso). Un adeguato sistema di pesi ha permesso di tenere in considerazione le differenze regionali determinate da questi fattori. Considerando che il *Nordic Council of Medicines* di Uppsala (Svezia) effettua una periodica revisione sistematica di tutte le DDD, alcuni valori possono variare da un anno all'altro e questo deve essere tenuto in considerazione al momento della lettura ed interpretazione del trend temporale.

I farmaci ipnotici sedativi e similari non sono rimborsabili dal Servizio Sanitario Nazionale e, quindi, risultano più difficilmente tracciabili e maggiormente soggetti a variazioni di utilizzo indotte da modificazioni del loro prezzo. Di conseguenza, nel computo totale dei farmaci, sono stati tenuti in considerazione solo antidepressivi e antipsicotici, che rispecchiano efficacemente la dimensione del disagio legato alla patologia psichiatrica.

Valore di riferimento/Benchmark. Le medie nazionali di consumo per i farmaci antipsicotici e antidepressivi, nei vari anni considerati, rappresentano i valori di riferimento.

Descrizione dei risultati

Relativamente ai farmaci antipsicotici (classe N05A), prevalentemente utilizzati per la terapia di schizofrenia e disturbi correlati, si assiste, a livello nazionale ad un trend in diminuzione dal 2000 al 2007 e 2008.

Tale trend può essere spiegato dall'introduzione sul mercato dei farmaci antipsicotici atipici. Tali farmaci, capaci di controllare maggiormente anche i sintomi negativi della schizofrenia (apatia, abulia, etc.) e uti-

lizzati per quadri non strettamente psicotici, hanno prima affiancato e, successivamente, sostituito i farmaci antipsicotici tipici. Le differenze di frequenze di utilizzo osservate sono da considerarsi rilevanti in quanto la gravità della patologia in questione presuppone, comunque, una frequenza bassa e scarsamente soggetta a sensibili fluttuazioni nel breve periodo.

Le ampie differenze interregionali riscontrate sono difficilmente interpretabili: dosi giornaliere superiori alla media nazionale potrebbero esprimere maggiori bisogni di salute, ma anche essere attribuibili a modalità di trattamento più orientate all'utilizzo del farmaco rispetto a terapie integrate, considerata la riconosciuta eterogeneità della rete psichiatrica nazionale. Nell'eziopatogenesi dei disturbi psicotici, l'influenza delle variabili socio-economiche, pare limitata e non sufficiente a spiegare le differenze interregionali riscontrate. Il gradiente Nord-Sud tende a livellarsi negli ultimi due anni di rilevazione seppur, anche nel 2008, permangono regioni del Centro-Sud dove i valori sono più che doppi rispetto alla media nazionale (Abruzzo e Calabria).

Per quanto riguarda la categoria dei farmaci antidepressivi (classe N06A) si evidenzia un trend nazionale in forte aumento. Tale crescita è attribuibile a diversi fattori: da un lato un aumentato disagio sociale che rimane, tuttavia, difficilmente quantificabile, dall'altro da alcuni oggettivi elementi di cambiamento.

Negli ultimi anni è proseguita l'opera di riduzione della stigmatizzazione delle problematiche depressive, con un conseguente accesso sempre più disinvolto al supporto offerto dal Servizio Sanitario Nazionale. L'attenzione del Medico di Medicina Generale nei confronti della patologia è progressivamente aumentata, con miglioramento dell'accuratezza diagnostica e incremento di un invio giustificato al medico specialista. La classe farmacologica si è, inoltre, arricchita

di nuovi principi attivi anche utilizzati (per i minori effetti collaterali) per il controllo di disturbi della sfera psichiatrica non strettamente depressivi (es. disturbi d'ansia). L'utilizzo sempre più frequente di questi farmaci nella terapia di supporto di soggetti affetti da gravi patologie degenerative (in particolare di pazienti oncologici), è ulteriore elemento capace di contribuire alla spiegazione del trend in ascesa.

Tutte le regioni confermano un trend temporale cre-

scente, parallelo rispetto al dato nazionale. Le DDD più elevate si riscontrano, soprattutto, nelle regioni del Centro-Nord (in particolare Provincia Autonoma di Bolzano, Liguria, Emilia-Romagna e Toscana) con l'aggiunta di Umbria e Sardegna. Nelle regioni del Sud i valori risultano costantemente inferiori al dato nazionale. Tale differenza può trovare parziale spiegazione nei differenti stili di vita, diverse condizioni climatiche o un differente accesso ai servizi.

Tabella 1 - Consumo di farmaci antipsicotici (in DDD/1.000 ab die) pesato per età e variazioni percentuali, per regione - Anni 2000, 2007, 2008

| Regioni | 2000 | 2007 | 2008 | Δ % 2000-2008 |
|------------------------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| Piemonte | 0,01 | 3,55 | 3,54 | - |
| Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste | 2,71 | 1,65 | 1,78 | -34,3 |
| Lombardia | 2,67 | 2,63 | 2,73 | 2,2 |
| Trentino-Alto Adige | 3,82 | n.d. | n.d. | - |
| Bolzano-Bozen | n.d. | 2,27 | 2,20 | - |
| Trento | n.d. | 2,18 | 2,09 | - |
| Veneto | 2,83 | 1,97 | 1,98 | -30,0 |
| Friuli-Venezia Giulia | 1,99 | 1,53 | 1,47 | -26,1 |
| Liguria | 3,14 | 2,04 | 2,06 | -34,4 |
| Emilia-Romagna | 2,45 | 1,58 | 1,56 | -36,3 |
| Toscana | 3,59 | 2,13 | 2,12 | -40,9 |
| Umbria | 2,22 | 1,20 | 1,20 | -45,9 |
| Marche | 2,88 | 2,04 | 2,12 | -26,4 |
| Lazio | 3,31 | 4,15 | 2,46 | -25,7 |
| Abruzzo | 3,63 | 5,81 | 6,13 | 68,9 |
| Molise | 3,46 | 3,06 | 3,70 | 6,9 |
| Campania | 3,53 | 3,00 | 3,15 | -10,8 |
| Puglia | 3,77 | 3,13 | 3,26 | -13,5 |
| Basilicata | 3,87 | 3,02 | 3,05 | -21,2 |
| Calabria | 3,23 | 6,39 | 6,76 | 109,3 |
| Sicilia | 4,18 | 3,66 | 4,79 | 14,6 |
| Sardegna | 5,64 | 4,08 | 4,10 | -27,3 |
| Italia | 3,28 | 2,98 | 2,95 | -10,1 |

n.d. = non disponibile.

Fonte dei dati e anno di riferimento: AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anno 2009.

Tabella 2 - Consumo di farmaci antidepressivi (in DDD/1.000 ab die) pesato per età e variazioni percentuali, per regione - Anni 2000, 2007, 2008

| Regioni | 2000 | 2007 | 2008 | Δ % 2000-2008 |
|------------------------------|-------------|--------------|--------------|---------------|
| Piemonte | 0,02 | 33,39 | 35,62 | - |
| Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste | 7,29 | 29,56 | 31,42 | 331,0 |
| Lombardia | 6,51 | 28,39 | 30,04 | 361,4 |
| Trentino-Alto Adige | 10,73 | n.d. | n.d. | - |
| Bolzano-Bozen | n.d. | 38,82 | 40,58 | - |
| Trento | n.d. | 29,29 | 30,52 | - |
| Veneto | 7,37 | 29,52 | 30,91 | 319,4 |
| Friuli-Venezia Giulia | 5,52 | 26,02 | 27,02 | 389,5 |
| Liguria | 11,84 | 44,32 | 46,32 | 291,2 |
| Emilia-Romagna | 7,48 | 37,34 | 39,23 | 424,5 |
| Toscana | 10,01 | 49,47 | 52,37 | 423,2 |
| Umbria | 8,14 | 35,65 | 38,38 | 371,5 |
| Marche | 6,95 | 33,45 | 35,44 | 409,9 |
| Lazio | 9,97 | 31,86 | 32,61 | 227,1 |
| Abruzzo | 8,19 | 31,60 | 33,34 | 307,1 |
| Molise | 7,43 | 26,10 | 28,55 | 284,3 |
| Campania | 8,23 | 24,78 | 26,32 | 219,8 |
| Puglia | 7,68 | 25,51 | 27,55 | 258,7 |
| Basilicata | 7,61 | 24,61 | 26,96 | 254,3 |
| Calabria | 8,30 | 27,91 | 31,00 | 273,5 |
| Sicilia | 7,44 | 28,33 | 29,47 | 296,1 |
| Sardegna | 11,23 | 38,02 | 39,69 | 253,4 |
| Italia | 8,18 | 31,81 | 33,55 | 310,1 |

n.d. = non disponibile.

Fonte dei dati e anno di riferimento: AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anno 2009.

Raccomandazioni di Osservasalute

La frequenza delle patologie del Sistema Nervoso Centrale, è quantificabile solo parzialmente attraverso l'indicatore proposto, in quanto, le dosi giornaliere prescritte possono dipendere non solo dal numero di soggetti affetti da patologia, ma anche dalla capacità di attrazione del sistema messo in campo a livello regionale e dalle correlate diverse modalità di trattamento. Comunque, date le stime internazionali sull'incre-

mento della patologia psichiatrica e il trend in aumento evidenziato a livello nazionale di utilizzo di farmaci antidepressivi, risulta improcrastinabile l'attivazione e il mantenimento nel tempo di flussi informativi efficaci su base regionale, capaci di identificare la quota sempre più elevata di soggetti che accedono al Servizio Sanitario Nazionale per patologie a carico del Sistema Nervoso Centrale.