

## Fenomeni di maggior rilevanza/interesse

## Informazioni di base:

Nella Regione Veneto ogni mille abitanti ve ne sono circa tre che ogni anno si ricoverano in un qualche reparto di ospedale pubblico o privato per curarsi un disturbo mentale. Uno di questi però non si ricovera in reparti di psichiatria. Nel 2003, 15.768 veneti sono stati trattati in ospedale per disturbo mentale sia con la degenza ordinaria che con il day hospital; 9.332 (59%) di questi si sono giovati delle cure in area psichiatrica, mentre gli altri no (41%).

La numerosità di persone che si rivolge al territorio per avere cure al proprio disturbo mentale è molto maggiore di quella che fa ricorso al reparto ospedaliero. Infatti dati preliminari evidenziano come nel 2001 circa 50.000 veneti siano stati trattati territorialmente dalle équipe psichiatriche dei DSM. Quindi per ogni persona che si fa ricoverare per disturbo mentale, ve ne sono circa 5 che si fanno curare nel territorio dove il problema di salute mentale più frequentemente trattato è il disturbo nevrotico (ICD9CM 300 nel 29% casi), seguito dal disturbo schizofrenico (ICD9CM 295 nel 14% dei casi).

La tendenza negli anni dal 2000 al 2003 appare essere la seguente: si riduce il tasso per mille di persone che si ricoverano per disturbo mentale al di fuori della psichiatria; rimane stabile il tasso per mille di persone che si ricoverano in psichiatria, mentre tende ad aumentare il numero di persone che si giova dei trattamenti territoriali dei DSM.

Per approfondire, osservando anche i diversi DSM, si vedano le Tavole 1, 1bis e 2.

Tavola 1

Anno		2000	2001	2002	2003
Popolazione		4.540.853	4.540.853	4.596.284	4.646.489
Pazienti trattati per MDC19, ovvero: DRG: 424. Interventi con diagnosi principale di malattia mentale; DRG: 432. Altre diagnosi di disturbi mentali.	Totali	17.702	17.121	16.183	15.768
	di cui Ricoveri ordinari	14.850	14.348	13.352	12.816
	di cui Day Hospital	2.852	2.773	2.831	2.952
Tasso x mille di MDC19 per ricoveri ordinari + day hospital per tutte le specialità produttrici (psichiatria compresa)		3,9	3,8	3,5	3,4
Pazienti trattati x MDC19 mediante degenza ordinaria o day hospital dalla specialità 40 - psichiatria		9.553	9.427	9.256	9.332
Tasso x mille di MDC19 per ricoveri ordinari + day hospital per la specialità 40 - psichiatria		2,1	2,1	2,0	2,0
Pazienti trattati territorialmente dai DSM (il dato 2001 è stimato)		46.678	50.000		
Tasso x mille dei Pazienti trattati territorialmente dai DSM		10,3	11,0		

\*DSM = Dipartimenti di Salute Mentale

**Tavola 1bis**

Persone trattate in branca 40 (Psichiatria) per MDC19 in regime di ricovero ordinario o day hospital per Azienda Ulss di residenza					Residenti al 31.12.2002 dati bilancio	Residenti al 31.12.2003 dati bilancio	Tasso per mille 2002	Tasso per mille 2003
Azienda Ulss	2000	2001	2002	2003				
101	248	279	249	278	129.333	129.348	1,9	2,1
102	199	163	180	146	81.697	82.109	2,2	1,8
103	305	281	302	319	167.488	169.601	1,8	1,9
104	353	350	321	325	177.400	179.250	1,8	1,8
105	444	438	433	454	168.552	170.968	2,6	2,7
106	866	823	727	752	296.598	300.519	2,5	2,5
107	277	244	239	269	205.698	209.761	1,2	1,3
108	277	255	266	267	228.469	233.046	1,2	1,1
109	583	589	614	649	376.237	383.972	1,6	1,7
110	372	340	308	309	200.396	203.047	1,5	1,5
112	718	806	740	773	302.676	304.168	2,4	2,5
113	397	392	401	393	242.825	246.696	1,7	1,6
114	241	256	229	229	129.814	130.484	1,8	1,8
115	377	361	346	386	225.885	230.438	1,5	1,7
116	1.027	1.072	1.030	1.012	395.768	396.008	2,6	2,6
117	373	352	424	381	179.002	179.830	2,4	2,1
118	306	278	264	260	170.348	171.301	1,5	1,5
119	157	133	135	138	74.798	74.945	1,8	1,8
120	1.253	1.264	1.337	1.310	446.007	447.918	3,0	2,9
121	243	221	206	206	144.222	145.207	1,4	1,4
122	537	530	505	476	253.071	257.873	2,0	1,8
Regione Veneto	9.553	9.427	9.256	9.332	4.596.284	4.646.489	2,0	2,0

**Tavola 2**

DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DEI PROBLEMI DI SALUTE MENTALE TRATTATI TERRITORIALMENTE DAI DSM	
ANNO 2002	%
300-Disturbi nevrotici	29,3
295-Psicosi schizofreniche	14,1
296-Psicosi affettive	9,2
301-Disturbi di personalita'	8,4
309-Reazione di adattamento	6,4
298-Altre psicosi non organiche	4,4
290-Stati psicotici organici senili e presenili	3,8
297-Stati paranoidi	3,6
V71-Osservazione e valutazione per sospetto di condizioni morbose	2,5
307-Sintomi o sindromi speciali non classificati	2,3
311-Disturbo depressivo, non classificato altrove	1,9
318-Altri ritardi mentali specificati	1,8
Altro	12,2

SU CIRCA 50.000 UTENTI

## Costi:

Il costo regionale complessivo per l'assistenza psichiatrica, che è poi il cuore strutturale del DSM, ammonta nel 2003 a 222.385 milioni di euro (pari al 3,2% -media armonica- del bilancio regionale per la sanità), mentre nel 2002 era inferiore di circa 22.000 milioni di euro (pari al 2,9% -media armonica- del bilancio regionale per la sanità). Di questa cifra nel 2002 e 2003 circa il 28% è stato assorbito dall'attività di cura per pazienti ospedalizzati; il rimanente dall'attività di cura per pazienti territoriali. Per la salute mentale, su ogni residente veneto è stato ripartito nel 2002 l'ammontare di euro 35, mentre nel 2003 di euro 43 (valori di media armonica).

Per approfondire, osservando anche i valori nei diversi DSM, si vedano le Tavole 3 e 5 sotto rappresentate.

### Tavola 3

PERCENTUALE DEI COSTI TOTALI DELLE AZIENDE ULSS PER L'ASSISTENZA PSICHIATRICA DEI DSM  
(territoriale, semiresidenziale e residenziale, nonché ospedaliera)

AZIENDE ULSS / DSM	2002	2003	VARIAZION E 2003 - 2002
1	2,5%	2,7%	0,2%
2	5,6%	5,7%	0,1%
3	2,9%	3,3%	0,4%
4	3,3%	3,3%	0,0%
5	3,8%	3,5%	-0,3%
6	2,6%	3,4%	0,8%
7	2,1%	2,4%	0,3%
8	3,1%	2,5%	-0,6%
9	3,8%	3,2%	-0,6%
10	2,6%	3,5%	0,9%
12	2,1%	3,0%	0,9%
13	1,3%	2,6%	1,3%
14	2,3%	2,6%	0,3%
15	2,6%	3,2%	0,6%
ULSS 16 + AZ.OSP.	4,3%	4,3%	0,0%
17	2,0%	2,3%	0,3%
18	3,1%	5,1%	2,0%
19	2,1%	2,4%	0,3%
ULSS 20 + AZ.OSP.	5,4%	4,6%	-0,8%
21	1,0%	1,8%	0,8%
22	2,2%	2,1%	-0,1%

REGIONE NEL SUO INSIEME	2002	2003	VARIAZION E 2003 - 2002
media	2,9%	3,2%	0,3%
media armonica	2,9%	3,2%	0,3%
moda	2,6%	3,3%	0,7%
mediana	2,6%	3,2%	0,6%
dev. standard	1,2%	1,0%	-0,2%
valore minimo	1,0%	1,8%	0,8%
valore massimo	5,6%	5,7%	0,1%

MEDIA ARMONICA: è la media armonica dei valori

MODA: è il valore più ricorrente

MEDIANA: rispetto alla mediana, metà dsm ha valori inferiori e l'altra metà superiori; corrisponde al 50° percentile

DEVIATIONE STANDARD: misura la dispersione dei valori attorno al valore medio

Nota: le Aziende ULSS potrebbero allocare risorse per la salute mentale della popolazione anche non alla sola componente strutturale del DSM che è la Psichiatria.

Nota: per attribuire la percentuale di costo della psichiatria nei DSM interaziendali di Padova e Verona, dal modello LA si è sommato il costo per assistenza psichiatrica delle rispettive A.O. sia sul bilancio complessivo dell'Az-ULSS, che sul costo specifico per l'assistenza psichiatrica della stessa Az-ULSS, generando poi la percentuale riportata.

## Attività di cura ospedaliera

Considerando la produzione da parte della psichiatria di MDC 19 (DRG 424-432 Psichiatrici) mediante la degenza ordinaria, si osserva dal 2001 al 2003 un aumento della percentuale dal 60 al 65, così che il fenomeno delle cure psichiatriche erogate da branche specialistiche che non sono la psichiatria appare in diminuzione. Le altre specialità (o reparti) che producono percentuali apprezzabili di MDC 19 con il ricovero ordinario sono nell'ordine: la medicina generale, la neurologia, la geriatria. Da segnalare che il numero assoluto di ricoveri per MDC 19 realizzati da qualsivoglia specialità, tende a diminuire dal 2001 al 2003 passando da 20729 a 18897.

## Tavola 5

### SPESA OSPEDALIERA PSICHIATRICA RISPETTO SPESA TOTALE PSICHIATRICA

AZIENDA ULSS / DSM	SPESA PSICHIATRICA TOTALE 2002	DI CUI OSPEDALIERA	SPESA PSICHIATRICA TOTALE 2003	DI CUI OSPEDALIERA
1	5.604	1.523	6.160	2.164
2	7.438	1.029	7.804	1.101
3	6.454	1.501	7.405	2.450
4	7.251	1.024	7.328	1.859
5	8.230	1.793	7.636	2.691
6	12.611	2.740	16.767	4.814
7	5.474	1.186	6.666	1.842
8	9.077	1.471	7.592	2.063
9	19.732	6.038	17.599	4.191
10	7.037	1.819	9.417	2.159
12	11.554	2.383	17.180	4.883
13	4.281	1.226	8.578	2.583
14	4.048	963	4.714	2.067
15	7.642	1.544	9.892	2.880
ULSS 16 + AZ.OSP.	24.634	10.233	24.072	7.218
17	4.828	1.580	5.740	2.237
18	9.566	1.041	15.531	2.044
19	2.361	731	2.868	1.052
ULSS 20 + AZ.OSP.	31.604	13.748	25.425	7.555
21	2.266	798	4.203	1.363
22	9.294	1.963	9.808	2.965
Regione	200.985	56.333	222.385	62.181
		28,03%		27,96%

AZIENDA ULSS / DSM	% OSPEDALIERA 2002	% OSPEDALIERA 2003	VARIAZIONE 2003 - 2002 IN PUNTI %
1	27,2	35,1	8
2	13,8	14,1	0
3	23,3	33,1	10
4	14,1	25,4	11
5	21,8	35,2	13
6	21,7	28,7	7
7	21,7	27,6	6
8	16,2	27,2	11
9	30,6	23,8	-7
10	25,8	22,9	-3
12	20,6	28,4	8
13	28,6	30,1	1
14	23,8	43,8	20
15	20,2	29,1	9
ULSS 16 + AZ.OSP.	41,5	30,0	-12
17	32,7	39,0	6
18	10,9	13,2	2
19	31,0	36,7	6
ULSS 20 + AZ.OSP.	43,5	29,7	-14
21	35,2	32,4	-3
22	21,1	30,2	9

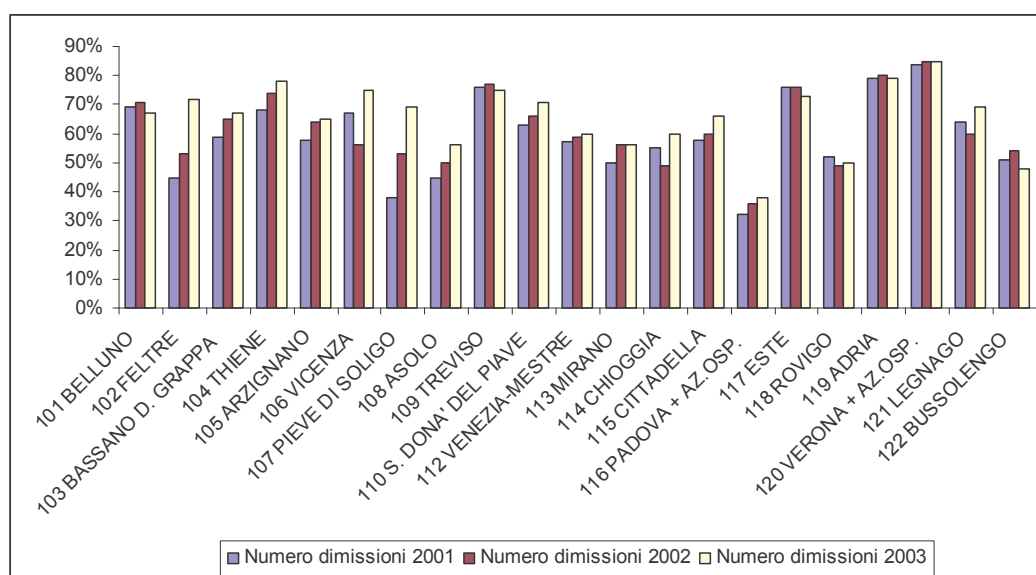
La degenza media per un ricovero ordinario in psichiatria si attesta nel periodo intorno ai 18 giorni.

Per approfondire, osservando anche i diversi DSM, si vedano le Tavole 9 e 11 sotto rappresentate.

### Tavola 9

**Veneto - Assistenza psichiatrica ospedaliera - DRG MDC 19 - psichiatrici (424-432) - Regime di ricovero ordinario percentuale di ricoveri MDC 19 fatti dalla psichiatria, sul totale dei ricoveri per MDC 19.**

AZIENDA ULSS	Numero dimissioni 2001	Numero dimissioni 2002	Numero dimissioni 2003
101 BELLUNO	69%	71%	67%
102 FELTRE	45%	53%	72%
103 BASSANO D. GRAPPA	59%	65%	67%
104 THIENE	68%	74%	78%
105 ARZIGNANO	58%	64%	65%
106 VICENZA	67%	56%	75%
107 PIEVE DI SOLIGO	38%	53%	69%
108 ASOLO	45%	50%	56%
109 TREVISO	76%	77%	75%
110 S. DONA' DEL PIAVE	63%	66%	71%
112 VENEZIA-MESTRE	57%	59%	60%
113 MIRANO	50%	56%	56%
114 CHIOGGIA	55%	49%	60%
115 CITTADELLA	58%	60%	66%
116 PADOVA + AZ. OSP.	32%	36%	38%
117 ESTE	76%	76%	73%
118 ROVIGO	52%	49%	50%
119 ADRIA	79%	80%	79%
120 VERONA + AZ. OSP.	84%	85%	85%
121 LEGNAGO	64%	60%	69%
122 BUSSOLENGO	51%	54%	48%
TUTTA LA REGIONE	60%	62%	65%

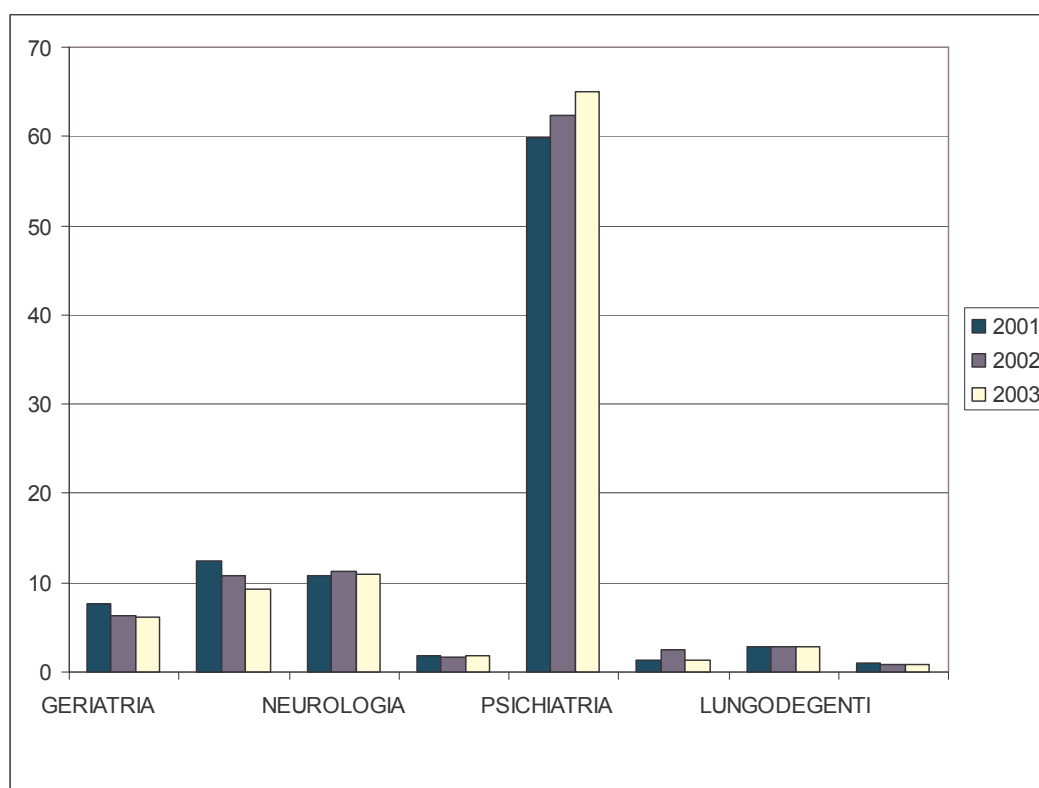


NOTA: a livello regionale la tendenza della psichiatria ad intercettare direttamente il bisogno di cure per malattia mentale quando vi sia necessità di degenza ordinaria appare in aumento, e dunque il fenomeno delle cure psichiatriche ospedaliere erogate da specialità diverse dalla psichiatria appare in diminuzione.

Nella Regione rimane un 35 - 38 % di ricoveri per malattia mentale fatti al di fuori della psichiatria. In alcuni DSM il dato diverge molto dalla media regionale. Si rammenta che alla psichiatria è affidato il cuore strutturale del DSM (vedasi DGRV 4080/00 - Progetto Obiettivo Tutela Salute Mentale)

**Tavola 11**

<b>I MAGGIORI PRODUTTORI DI MDC 19 DI TUTTA LA REGIONE MEDIANTE LA DEGENZA ORDINARIA</b>			
	2001	2002	2003
GERIATRIA	7,7	6,3	6,1
MEDICINA GENERALE	12,5	10,7	9,3
NEUROLOGIA	10,8	11,2	10,9
PEDIATRIA	1,9	1,7	1,9
<b>PSICHIATRIA</b>	<b>59,9</b>	<b>62,4</b>	<b>65,1</b>
REC. E RIAB. FUNZ.	1,3	2,5	1,4
LUNGODEGENTI	2,9	2,9	2,8
PNEUMOLOGIA	1,0	0,8	0,8
PERCENTUALE CUMULATIVA	98,0	98,5	98,3



Dal 2000 al 2003 la psichiatria ogni anno ha trattato in ospedale circa 9.300 persone. E' stato fatto uso del TSO solo nel 4-5% dei casi di ricovero ordinario.

Il 15% delle persone è stata curata mediante il day hospital ospedaliero psichiatrico con cicli di cura di circa 10-12 giorni.

Altre specialità hanno utilizzato il day hospital ospedaliero per trattare la patologia mentale e fra esse emergono nell'ordine: la otorinolaringoiatria, il recupero e riabilitazione funzionale e la pediatria, con cicli di cura della durata media di 9 giorni.

Per approfondire, osservando anche i diversi DSM, si rinvia alle Tavole 1, 14 e 15.

**Tavola 14**

Persone trattate in Branca 40 per MDC19 in degenza ordinaria o day hospital per Azienda Ulss di residenza mediante Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO)						Persone trattate in Branca 40 per MDC19 in degenza ordinaria o day hospital per Azienda Ulss di residenza mediante Trattamento Sanitario Volontario (TSV)					
Pazienti	TSO	2000	2001	2002	2003	Pazienti	TSV	2000	2001	2002	2003
101	1	22	25	13	25	101	0	226	254	236	253
102	1	8	9	10	7	102	0	191	154	170	139
103	1	3	7	6	8	103	0	302	274	296	311
104	1	16	18	16	13	104	0	337	332	305	312
105	1	15	13	16	23	105	0	429	425	417	431
106	1	17	8	4	6	106	0	849	815	723	746
107	1	17	10	20	22	107	0	260	234	219	247
108	1	9	14	17	12	108	0	268	241	249	255
109	1	57	31	38	32	109	0	526	558	576	617
110	1	14	15	16	24	110	0	358	325	292	285
112	1	41	32	48	41	112	0	677	774	692	732
113	1	13	13	19	31	113	0	384	379	382	362
114	1	17	21	30	29	114	0	224	235	199	200
115	1	17	20	14	15	115	0	360	341	332	371
116	1	57	63	74	62	116	0	970	1.009	956	950
117	1	16	5	16	11	117	0	357	347	408	370
118	1	25	14	23	12	118	0	281	264	241	248
119	1	15	12	18	13	119	0	142	121	117	125
120	1	21	18	28	25	120	0	1.232	1.246	1.309	1.285
121	1	14	8	9	9	121	0	229	213	197	197
122	1	12	10	15	6	122	0	525	520	490	470
		426	366	450	426			9.127	9.061	8.806	8.906

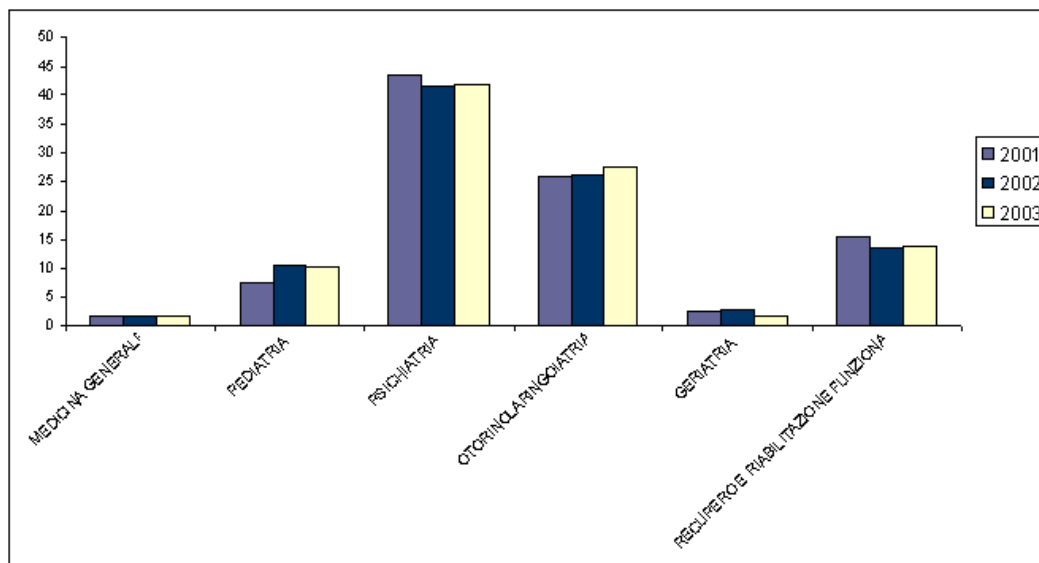
TSO vs TVS	4,7%	4,0%	5,1%	4,8%
------------	------	------	------	------

**Tavola 15**

Regime ricovero: RICOVERO DIURNO	2001	2001	2001	2002	2002	2002	2003	2003	2003
Tutta la Regione	N. dimissioni	N. giorni degenza	Deg. media	N. dimissioni	N. giorni degenza	Deg. media	N. dimissioni	N. giorni degenza	Deg. media
40. Psichiatria	1.621	19.641	12,1	1.523	15.757	10,3	1.586	17.008	10,7
Totale	3.722	36.981	9,9	3.653	32.678	8,9	3.792	36.352	9,6
	43,6%	53,1%		41,7%	48,2%		41,8%	46,8%	

I maggiori produttori di MDC19 in regime day hospital ovvero le specialità che più usano il D.H. per rispondere al bisogno di salute mentale dell'utenza (valori espressi in percentuale sul totale dei ricoveri in D.H.)

	2001	2002	2003
MEDICINA GENERALE	1,9	1,6	1,6
PEDIATRIA	7,4	10,7	10,2
<b>PSICHIATRIA</b>	<b>43,6</b>	<b>41,7</b>	<b>41,8</b>
OTORINOLARINGOIATRIA	26,0	26,1	27,5
GERIATRIA	2,5	2,7	1,9
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALI	15,4	13,7	13,9
PERCENTUALE CUMULATIVA	96,8	96,5	96,9



### Attività di cura territoriale

La maggior parte delle persone che hanno un problema di salute mentale si rivolge al territorio per avere una cura, ovvero principalmente al CSM. Nel 2000 sono state trattate nel territorio 46.678 persone, mentre nel 2001 una stima da dati preliminari evidenzia circa 50.000 veneti in trattamento territoriale. Il tasso per mille di prevalenza trattata territoriale è passato quindi dal 10 all'11, mentre quello della prevalenza trattata ospedaliera si mantiene sul 2 per mille. Probabilmente il territorio sta diventando una opzione di scelta valida per il cittadino e preferibile al ricovero ospedaliero.

Le patologie più numerose trattate in questa area sono, considerando il 2002, i disturbi nevrotici (29%), le psicosi schizofreniche (14%), le psicosi affettive (9%) e i disturbi di personalità (8%).

Per approfondire, osservando anche i diversi DSM, si rinvia alle Tavole 1, 1bis e 2.

### Elementi di riflessione per il Governo Regionale

La dotazione di strutture e personale dei DSM rilevata nel 2001 presentava dipartimenti con carenza di personale che negli anni 2002 e 2003 non è stata colmata anche per effetto del blocco delle assunzioni, determinato dai problemi di bilancio e leggi finanziarie susseguitesesi.

Nell'area di attività per la salute mentale la componente umana "della filiera produttiva" gioca un importante ruolo come in altre aree di sofferenza, o specialità, può essere espresso dalla dotazione di tecnologia per la diagnostica o per la terapia intensiva. Mantenere in sofferenza i DSM rispetto agli standard di strutture e personale definiti dai progetto obiettivo sia nazionale che regionale (DGRV 4080/00), rischia di relegare il sistema DSM della Regione Veneto ad occuparsi primariamente delle urgenze e/o dei casi gravi.

Pertanto un cittadino con un problema di salute mentale medio lieve potrebbe non trovare possibilità di risposta del DSM di competenza, specialmente nella sua componente territoriale, dovendo quindi rivolgersi presso altre agenzie; anche private.



La prevenzione del disturbo mentale parimenti rimarrebbe un target non perseguibile dai DSM delle Aziende U.L.S.S., anche se in sinergia o cooperazione con il Dipartimento di Prevenzione.

Se la confortevolezza delle strutture (ad es. dei CSM), è scarsa e il personale disponibile esaurisce le proprie ore lavorative nel dare precedenza ai casi urgenti e/o gravi, non vi sarà spazio né tempo per interventi di psicoterapia, che richiedono una logistica e un setting più articolati rispetto a quanto è necessario per una corretta prescrizione e monitoraggio della sola terapia farmacologica.

Per quanto non si possa assumere che sicuramente una piena dotazione organica e strumentale dei DSM risolverebbe ogni problema (per una disamina analitica dei quali vedasi la Relazione Sanitaria dell'anno 2002 con dati 2000 e 2001 – capitolo 4.10, a tutt'oggi sostanzialmente valida), resta il fatto che qualunque organizzazione che operi in regime di scarsità di personale e limitatezza della logistica, tende a ridurre la qualità del prodotto prima e la quantità del medesimo poi. Per questa ragione, al fine di conoscere l'attività e gli esiti dei DSM con la revisione del Sistema Informativo per la salute mentale (con effetto dal 2005), si intende monitorare costantemente la dotazione organica e strutturale dei DSM unitamente alla percezione, per quanto in modalità proxy, dei risultati di salute ottenuti con i volumi di prestazioni rilevate per gruppi omogenei di patologia trattata.

La prevalenza trattata nel territorio è in aumento e sottolinea come la popolazione se trova interlocutori per la propria sofferenza fuori dell'area ospedaliera, li usa. Saper usare la sanità disponibile per la salute mentale appare un compito del cittadino, anche non italiano, la cui competenza il governo regionale e i comuni possono, insieme ad altri attori della società civile, potenziare e sviluppare.

L'ospedale rimane un luogo cercato o consigliato per le cure alla sofferenza mentale, ma forse potrebbe essere minore la fuga presso specialità diverse dalla psichiatria se lo stigma legato alla cura della malattia mentale si riducesse come è avvenuto per i tumori.

Rimane forte un marcato bisogno di residenzialità e/o semiresidenzialità in una fascia di utenti, o loro familiari, che non hanno una adeguata rete di supporto familiare o sociale. Essi paiono trovare risposte nelle strutture residenziali psichiatriche che però tendono a divenire una sorta di casa per la vita perché la permanenza in esse è molto più lunga rispetto ai pattern di trattamento riabilitativo efficace descritto in letteratura.

Parallelamente l'uso per problemi mentali della degenza ordinaria e di day hospital in ambiente ospedaliero, anche non psichiatrico, sembrerebbe in vari casi vicariare alla assenza di strutture residenziali ricettive e funzionare da momento di recupero per famiglie altrimenti impossibilitate ad assistere il proprio congiunto, mantenendo il lavoro o la omeostasi della propria famiglia. Anche nel Veneto il fenomeno della atomizzazione dei nuclei familiari e del loro allontanamento se non isolamento del parentado di origine, pare associarsi alla grave difficoltà di assistere un congiunto che abbia la propria esistenza o spinta vitale compromesse in acuto o in cronico da una patologia invalidante, anche mentale.

Il fenomeno quindi della residenzialità senza fine o in aumentata richiesta, come anche dei ricoveri per bisogni sociali, in psichiatria e non, pare determinarsi dalla impossibilità della rete parentale primaria di mantenere o riassorbire al suo interno il congiunto con produttivo o non autosufficiente. L'azione di cura per la salute mentale non si conclude con la sola attività della psichiatria, ma richiama il governo regionale ad azioni complementari di prevenzione dello sfaldamento della rete parentale primaria e sociale secondaria.

Per la salute fisica umana l'igiene degli ambienti di vita del lavoro come anche degli alimenti, ha efficacemente ridotto le malattie infettive e d'altro canto la lotta agli inquinanti cancerogeni ottiene di ridurre l'incidenza e la prevalenza di

tumori. Allo stesso modo il Governo Regionale nonché il Dipartimento di Prevenzione insieme al DSM di ogni Azienda U.L.S.S., dovrebbero attivare programmi di prevenzione della sofferenza mentale che potrebbe esitare nella malattia mentale proclamata. Tali programmi andrebbero svolti con i MMG, i Pediatri di libera scelta e le Scuole. Infatti in ogni caso intercettato precocemente molti sarebbero gli anni di vita mantenuti (si pensi ad esempio agli anni potenziali di vita persi per suicidio), e minore il numero di ricoveri ripetuti per la medesima patologia (indicatore proxy di cronicità). Si noti che nel 2001 la patologia psichica in età pediatrica (0-18 anni), è stata la ragione di rientro in ospedale nel 23,5% dei casi con ricovero ripetuto (nei 12 mesi antecedenti la dimissione indice del 2001); ovvero il disturbo psichico è stato nel 2001 la motivazione più frequente per un ricovero reiterato in pazienti bambini o adolescenti minorenni (cap. 2.1 e 2.2 della relazione sanitaria 2002).

Tutto questo stimola la riflessione sulla necessità di agire, anche in termini preventivi, sviluppando sinergia ed integrazione socio-sanitaria almeno tra le aree della pediatria, neuropsichiatria infantile e salute mentale dell'età adulta.

**Fonti**

Regione del Veneto:

- Direzione Piani e Programmi Socio Sanitari - Servizio per le Attività Distrettuali