

Osservasalute 2016, la salute mentale

Diminuiscono i ricoveri per disturbi psichici - L'esame dell'andamento temporale dell'indicatore negli anni 2001-2014, mostra un trend in costante ma lieve decremento, per entrambi i generi, maggiormente accentuato nella fascia di età più avanzata. Si registrano tassi più elevati per i soggetti ultra 75enni in tutti gli anni presi in considerazione.

Il tasso standardizzato totale di dimissioni ospedaliere con diagnosi principale o secondaria di disturbo psichico, nel periodo 2001-2014, mostra una considerevole flessione, che si accentua a partire dall'anno 2005, fino a raggiungere il valore più basso (49,7 per 10.000) nell'ultimo anno di rilevazione. I dati confermano la tendenza verso una positiva riduzione dei ricoveri, in particolar modo a partire dal 2005 in avanti. Negli ultimi anni, infatti, il numero di dimessi con diagnosi di disturbi psichici ha registrato un trend discendente, con la sola eccezione dei soggetti in età infantile. Se è vero che questo risultato può essere attribuito a un effetto della riduzione complessiva del numero di ricoveri per tutte le cause, è d'altra parte anche possibile supporre che alcuni degli obiettivi prioritari prefissati nell'ambito della riorganizzazione e della gestione delle problematiche nella sfera della salute mentale siano in fase di raggiungimento (con il potenziamento della rete territoriale e il coinvolgimento dei principali *setting* di vita dei pazienti - domicilio, scuola e luoghi di lavoro) nell'ambito della prevenzione, cura e riabilitazione dei disturbi mentali gravi.

Antidepressivi, continua la crescita dei consumi - I consumi sono pari a 39,60 Dosi Definite Giornaliere-DDD/1.000 ab die nel 2015. Si noti che, dopo l'aumento costante registrato nel decennio 2001-2010, il volume prescrittivo sembrava aver raggiunto, nel 2011-2012, una fase di stabilità (38,50 DDD/1.000 ab die nel 2011; 38,60 DDD/1.000 ab die nel 2012), mentre, in realtà, nel triennio successivo si è registrato un nuovo incremento (39,10 DDD/1.000 ab die nel 2013; 39,30 DDD/1.000 ab die nel 2014; 39,60 DDD/1.000 ab die nel 2015).

Il trend in aumento può essere attribuibile a diversi fattori tra i quali, ad esempio, l'arricchimento della classe farmacologica di nuovi principi attivi utilizzati anche per il controllo di disturbi psichiatrici non strettamente depressivi (come i disturbi di ansia), la riduzione della stigmatizzazione delle problematiche depressive e l'aumento dell'attenzione del MMG nei confronti della patologia.

I consumi di farmaci antidepressivi più elevati per l'ultimo anno di riferimento (2015) si sono registrati in Toscana (59,6 DDD/1.000 ab die), nella PA di Bolzano (54,3 DDD/1.000 ab die), in Liguria (51,4 DDD/1.000 ab die) e in Umbria (50,0 DDD/1.000 ab die), mentre sono le regioni del Sud e le Isole, con l'eccezione della Sardegna (44,2 DDD/1.000 ab die), che presentano i valori più bassi di consumo (in particolare, Basilicata (30,8 DDD/1.000 ab die), Campania (31,0 DDD/1.000 ab die), Puglia (31,4 DDD/1.000 ab die), Molise e Sicilia (pari merito 31,5 DDD/1.000 ab die).

I suicidi continuano ad aumentare - Nel biennio 2012-2013, il tasso grezzo medio annuo di mortalità per suicidio è stato pari a 8,06 (per 100.000) residenti di età ≥ 15 anni. Si riscontra un leggero aumento rispetto agli anni precedenti; infatti, nel biennio 2010-2011 il tasso medio annuo di mortalità per suicidio è stato pari a 7,32 per 100.000 residenti di 15 anni ed oltre. Nel biennio 2008-2009, il tasso medio annuo di mortalità per suicidio era pari a 7,23 per 100.000 residenti. Nel biennio successivo, 2009-2010, era 7,21 (per 100.000). Nel biennio 2011-2012, il tasso annuo di mortalità per suicidio è stato pari a 7,99 (per 100.000).

In termini assoluti, tra i residenti in Italia con età ≥ 15 anni, nel biennio 2012-2013, si sono tolte la vita 8.310 persone e, tra queste, gli uomini rappresentano il 77,6%. Il tasso

standardizzato di suicidalità è pari a 13,48 per 100.000 per gli uomini e a 3,40 per 100.000 per le donne.

Per gli uomini il tasso aumenta fino ai 45 anni di età, poi si stabilizza intorno ad un valore di circa 14/15 casi ogni 100.000 abitanti fino all'età di 65 anni, quando inizia un aumento esponenziale che porta il tasso a raggiungere un massimo di circa 33 casi ogni 100.000 abitanti tra gli ultra 85enni. Per le donne, invece, la mortalità per suicidio cresce lentamente fino ai 65 anni di età, si stabilizza intorno ai 5 casi ogni 100.000 abitanti fino ai 79 anni, dopo di che tende a ridursi lievemente nelle classi di età più anziane. Per entrambi i generi, quindi, la mortalità per suicidio cresce all'aumentare dell'età, ma, mentre per le donne raggiunge un *plateau* nelle età anziane, per gli uomini si registra un aumento esponenziale proprio in coincidenza con l'età al pensionamento che, frequentemente, coincide anche con la fuoriuscita dei figli dalla famiglia di origine, eventi che spesso comportano una riduzione dei ruoli sociali e un restringimento dell'ampiezza e densità delle reti di relazione.

L'indicatore presenta una marcata variabilità geografica, I valori più elevati di mortalità per suicidio si registrano in Valle d'Aosta e Sardegna; dal lato opposto i livelli più bassi si registrano in Campania e in Molise. La Valle d'Aosta registra una mortalità per suicidio pari a 3,4 volte quella di Molise e Campania e la Sardegna pari a 2,5 volte quella delle 2 regioni sopracitate.

La diminuzione dei ricoveri per disturbi psichici, rilevano gli autori, rientra in una mutata gestione dell'assistenza per la salute mentale e nel quadro della generale riduzione dei ricoveri inappropriati, ma è Interessante comunque notare come la variabilità regionale dei tassi di ricovero per disturbi psichici sia in larga misura coerente con il quadro che emerge per consumo di antidepressivi e suicidi, con alcune regioni che presentano valori superiori alla media nazionale (esempio, PA di Bolzano, Sardegna e Valle d'Aosta).