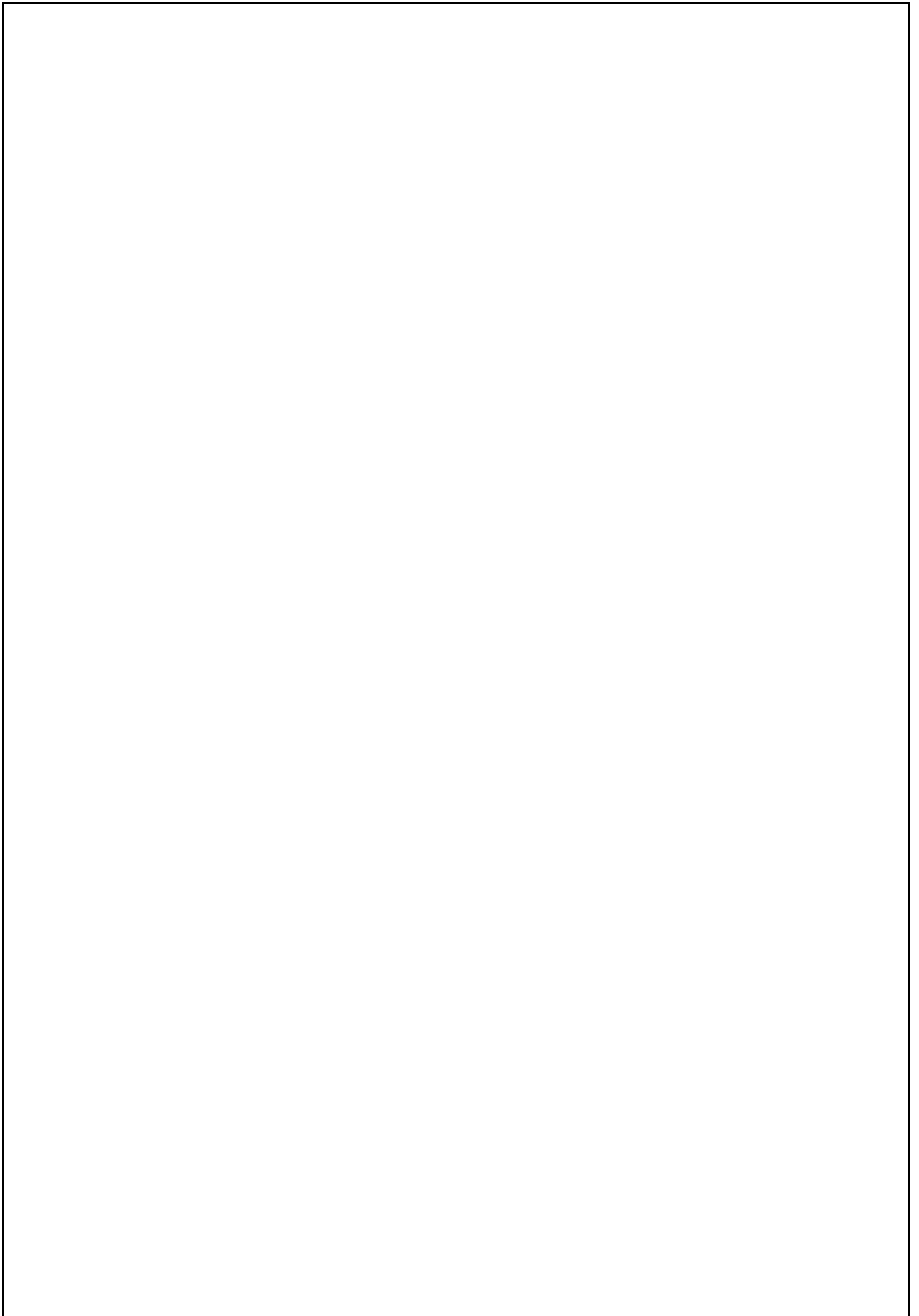


# La salute mentale in Italia

## Analisi delle strutture e delle attività dei Dipartimenti di Salute Mentale

A cura di F. Starace, F. Baccari, F. Mungai





# **SIEP - Quaderni di Epidemiologia Psichiatrica, n.1/2017**

## **Comitato Scientifico**

**Fabrizio Starace**

**Walter Di Munzio**

**Andrea Gaddini**

**Alessandro Guidi**

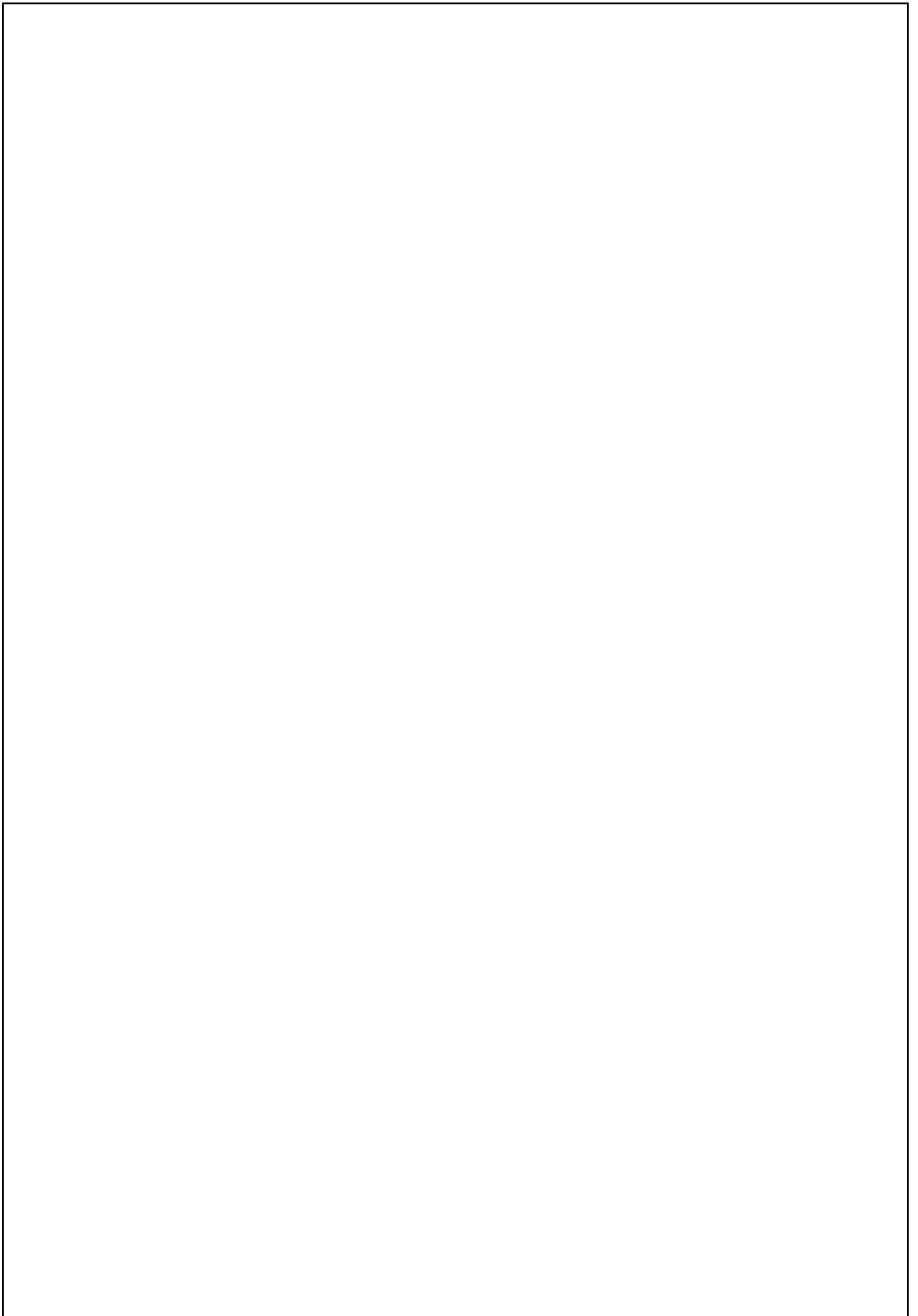
**Lorenza Magliano**

**Emiliano Monzani**

**Antonella Piazza**

**Elisabetta Rossi**

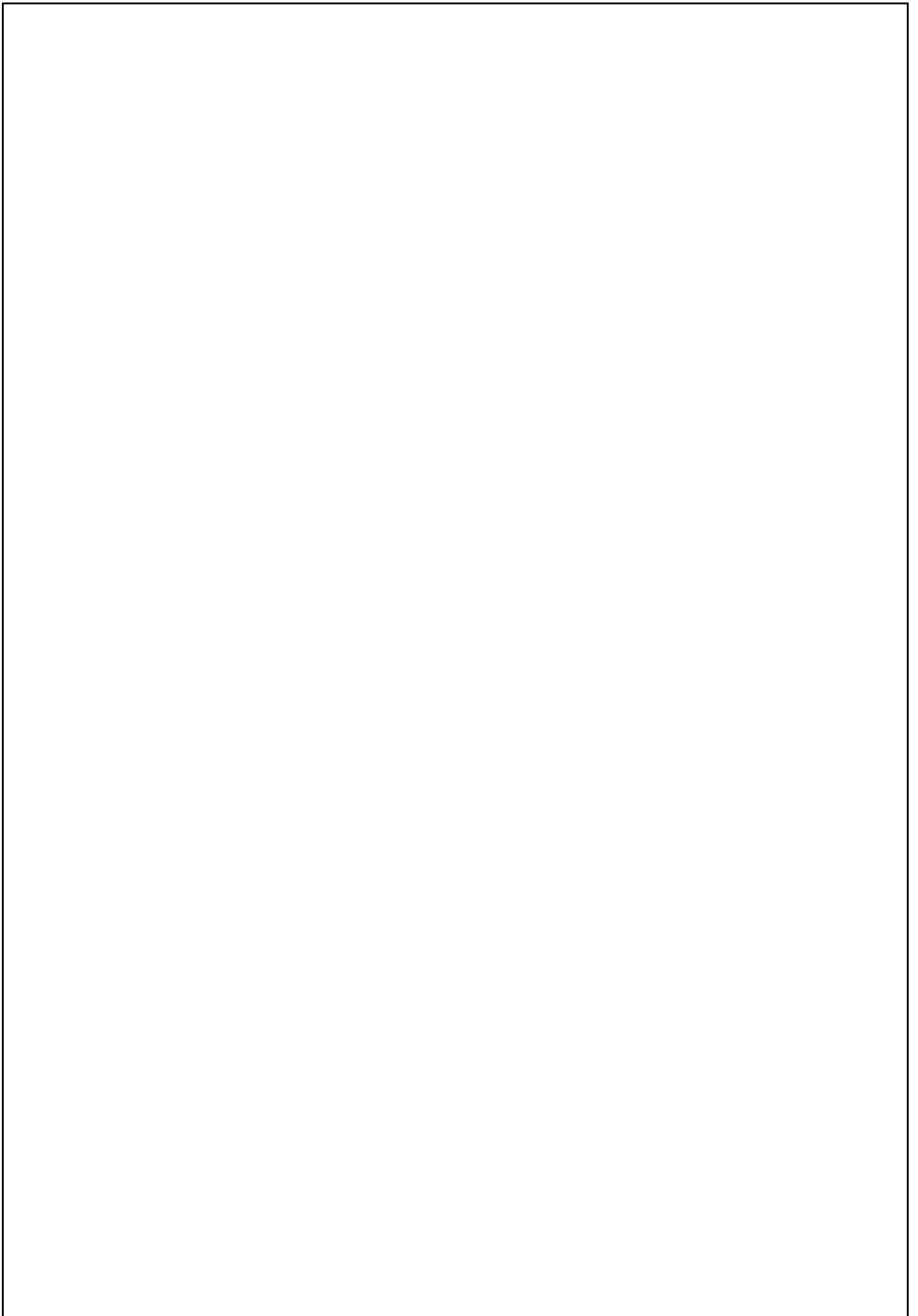
**Giuseppe Tibaldi**



# **La salute mentale in Italia**

## **Analisi delle strutture e delle attività dei Dipartimenti di Salute Mentale**

**A cura di F. Starace, F. Baccari, F. Mungai**



## Indice

Introduzione .....	5
L'Italia .....	9
Gli indicatori.....	11
Strutture Territoriali Psichiatriche attive pubbliche e private .....	14
Strutture Residenziali Psichiatriche attive pubbliche e private .....	15
Strutture Semiresidenziali Psichiatriche attive pubbliche e private .....	16
Posti letto ospedalieri di degenza ordinaria .....	17
Dotazione complessiva di personale.....	18
Costo pro-capite per la salute mentale.....	19
Spesa per la salute mentale sul totale della spesa sanitaria.....	20
Prevalenza trattata .....	21
Prevalenza trattata di Schizofrenia.....	22
Incidenza trattata.....	23
Incidenza trattata di Schizofrenia.....	24
Prestazioni per utente.....	25
Dimissioni da reparti psichiatrici.....	26
Degenza media dei ricoveri in reparti psichiatrici .....	27
Totale dimissioni con diagnosi principale psichiatrica.....	28
Degenza media dei ricoveri con diagnosi principale psichiatrica.....	29
Riammissioni non programmate entro 30 giorni dalla dimissione .....	30
Contatto entro 14 giorni dalla dimissione .....	31
Trattamento Sanitario Obbligatorio.....	32
Accessi in Pronto Soccorso con diagnosi psichiatrica .....	33
Presenze annuali in Strutture Residenziali Psichiatriche.....	34
Durata del trattamento residenziale.....	35
Presenze annuali in Strutture Semiresidenziali Psichiatriche.....	36
Soggetti trattati con antidepressivi .....	37
Soggetti trattati con antipsicotici .....	38
Soggetti trattati con Sali di Litio.....	39
Le Regioni.....	41
Piemonte.....	43
Valle D'Aosta .....	46
Lombardia.....	49
PA Bolzano.....	52
PA Trento.....	55
Veneto.....	58
Friuli-Venezia Giulia.....	61
Liguria.....	64

Emilia-Romagna.....	67
Toscana .....	70
Umbria .....	73
Marche .....	76
Lazio.....	79
Abruzzo .....	82
Molise.....	85
Campania.....	88
Puglia.....	91
Basilicata .....	94
Calabria .....	97
Sicilia .....	100
Sardegna .....	103
Appendice.....	106







## Introduzione

Una delle maggiori difficoltà che il sistema di cura per la Salute Mentale ha dovuto affrontare nel nostro Paese - dalla Riforma del 1978 sino alla fine dello scorso anno - è stata quella costituita dall'assenza di un sistema informativo in grado di fornire dati attendibili circa come, con quali risultati e a che costo "si fa Salute Mentale" nei servizi pubblici e del privato accreditato. Non che il problema fosse stato sottovalutato: ve ne è traccia in innumerevoli contributi tecnici, articoli scientifici, documenti di indirizzo e programmazione, sia nazionali che regionali. I primi atti ufficiali che richiamano il Sistema Informativo per la Salute Mentale (SISM) risalgono al Progetto Obiettivo 1998-2000 (DPR n. 274 del 29/11/1999) ma fu solo con il Decreto del Ministero della Salute del 15/10/2010 che esso venne formalmente istituito. Come spesso accade in Italia, tuttavia, fu necessaria la "clausola vessatoria" per giungere alla meta. Infatti, a partire dal 1 gennaio 2012 il conferimento dei dati al SISM è compreso fra gli adempimenti cui sono tenute le Regioni, per l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato ai sensi dell'Intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni il 23 marzo 2005.

A conclusione del travagliato iter, il 14 dicembre 2016 è stato ufficialmente presentato dal Ministero della Salute il Rapporto Salute Mentale. Si tratta della prima analisi organica dei dati relativi alla struttura dell'offerta territoriale, dell'assistenza ospedaliera e residenziale e dell'attività complessiva dei Dipartimenti di Salute Mentale. Il lavoro si ispira ad un principio guida: quello dell'«accountability» ossia del render conto a tutti coloro che hanno un interesse specifico (ad es.: gli utenti, gli operatori) o generale (i cittadini attenti al funzionamento della cosa pubblica ed al buon uso delle risorse) delle attività svolte, delle risorse impegnate, degli obiettivi raggiunti.

In questo modo l'Amministrazione Pubblica assolve ad un compito fondamentale: quello di dare conto, in modo trasparente ed accessibile, del proprio operato. Il tutto in una prospettiva volta a superare le auto-referenzialità, a promuovere il confronto costruttivo, a sostenere integrazione ed intersettorialità, a fare in modo che le decisioni di politica sanitaria siano generatrici di valore per la comunità tutta. Compito straordinariamente attuale, se si considera il periodo di razionalizzazione delle risorse e di "spending review", e la necessità di coniugare sostenibilità economica, equità di accesso e qualità dell'assistenza.

Il 14 dicembre 2016 rappresenta pertanto una data storica per le politiche di Salute Mentale in Italia: un salto di qualità nella possibilità che si offre al programmatore e al decisore politico di adottare scelte fondate su dati concreti e non su stime o analisi ristrette ad aree circoscritte. Di ciò occorre

dare atto agli estensori del Rapporto ed ai numerosi altri - a livello regionale e ministeriale - che hanno consentito di conseguire questo risultato.

Come tutti i sistemi informativi, anche il SISM andrà a regime nel giro di qualche anno, recuperando i limiti e le criticità inevitabilmente incontrati in questa prima rilevazione. L'analisi statistica di dati su scala nazionale, oltre alla straordinaria opportunità di comprensione del fenomeno, ha il compito di ridurre le complessità e le differenze degli assetti organizzativi locali. Questa operazione non risulta sempre agevole, specie in ambiti - si pensi alla residenzialità psichiatrica - ove criteri e definizioni permangono estremamente variabili. Inoltre, l'ingente mole dei dati disponibili rischia di spostare l'attenzione dalla domanda di sapere specifico all'offerta smisurata di informazione. Lo sforzo compiuto corre quindi un rischio: quello di risultare strumento troppo complesso e articolato per essere effettivamente utilizzato. Nell'era della comunicazione a 140 caratteri, un rapporto estensivo, corredato di numerose tabelle e grafici aggiuntivi, rischia di rimanere esercizio di testimonianza e non occasione concreta di valutazione e opportunità per il cambiamento.

Consapevole di tale pericolo e in linea con la sua tradizione ed i suoi obiettivi statuari, la SIEP si è dedicata negli ultimi mesi ad una impegnativa opera di sistematizzazione delle informazioni disponibili ed alla loro sintesi, secondo due principi ordinatori: prendendo cioè in considerazione - per ciascun indicatore - le variazioni nelle diverse Regioni, e rappresentando - per ciascuna Regione - il «posizionamento» dei singoli indicatori, assumendo in tutti i casi come riferimento il valore medio nazionale.

E' stato possibile, in questo modo, evidenziare i punti di forza e di debolezza dei sistemi di cura per la Salute Mentale di ciascuna Regione individuando le criticità che dovranno essere affrontate.

La rilevazione presenta alcuni limiti che occorre segnalare. A titolo esemplificativo, citiamo il caso del Friuli-Venezia Giulia dove il tasso di incidenza risulta maggiore del tasso di prevalenza (rispettivamente 1.202 e 1.1605 ogni 100.000 ab); oppure i dati del personale dipendente, che andrebbero rivisti utilizzando misure standard (tempo pieno equivalente) che diano conto della capacità assistenziale, superando alcune discrepanze, laddove il numero di psichiatri supera quello dei medici, mentre dovrebbe esserne un sottoinsieme in Liguria (174 medici di cui 185 psichiatri), Emilia-Romagna (468 medici di cui 490 psichiatri), Umbria (39 di cui 58), Sardegna (128 di cui 207); o ancora i dati sulle giornate di degenza annuali nelle strutture residenziali che, se rapportate alle presenze annuali, superano le 365 giornate; sempre in merito alla residenzialità appare singolare la scelta di segnalare il numero di strutture e non il numero di posti letto offerti da queste stesse strutture. Anche la stima dei costi delle degenze ospedaliere

mediante valorizzazione dei DRG presenta numerose criticità, essendo nota la variabilità dei costi reali a seconda degli stabilimenti ospedalieri dove i reparti SPDC sono collocati e non essendo stata applicata la normativa nazionale ai reparti per acuti dell'ospitalità privata. Infine, alcuni valori oggettivamente estremi rispetto a quelli nazionali avrebbero potuto essere oggetto di verifica preliminare alla pubblicazione: ad esempio la Regione Marche presenta un numero di TSO per il 2015 pari a 741, che rapportato alla popolazione adulta residente genera un tasso pari a 56,8 / 100.000 ab., evidentemente fuori scala; una successiva verifica effettuata da SIEP presso la Regione Marche ha consentito di chiarire che il dato reale è pari a 253 (con un tasso di 19,4 / 100.000 ab.); la reale variazione % sul valore di riferimento nazionale è dunque pari a +12,0% (e non al 228,1%).

Ciononostante, i dati offerti sono così ampi e dettagliati che meritano un'analisi attenta e specifica - soprattutto da parte di chi ha la responsabilità delle politiche sanitarie - per porre realmente al centro dell'attenzione le «best performances» e le condizioni per cui queste possano realizzarsi con la maggiore ampiezza possibile.

Un impegno di carattere più generale sarà quello di fare della rilevazione dei dati sulla Salute Mentale uno strumento di lavoro corrente nelle singole Regioni per operatori, amministratori, utenti, migliorandone l'accuratezza dei dati, la sistematicità dell'input, l'attendibilità e la riproducibilità delle definizioni adottate, e integrando informazioni a tutt'oggi escluse. A partire da quelle relative alla verifica della realizzazione degli Obiettivi di Piano, e alla applicazione delle Raccomandazioni per la gestione dei disturbi psichiatrici di maggiore impatto sulla comunità. Tali informazioni non potranno essere disgiunte da quelle relative alle risorse strutturali ed umane operanti nei singoli contesti, dai fondi complessivamente impegnati, dalla qualità clinica dei servizi erogati, dal grado di soddisfazione degli utenti e dalla loro possibilità di partecipare attivamente ai processi di cura e assistenza.

Un lungo cammino attende ancora le politiche per la Salute Mentale in Italia, ma un passo importante per tracciarne il percorso e valutarne le ricadute è stato compiuto.

Fabrizio Starace

Presidente, Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica



## L'Italia

Vengono qui descritti gli aspetti strutturali e di attività dei Dipartimenti di Salute Mentale in Italia.

I singoli indicatori vengono presentati in valore assoluto e come tasso in rapporto alla popolazione adulta residente nell'anno 2015.

Tutti gli indicatori sono stati ricavati dal Rapporto Salute Mentale (RSM), prodotto dal Ministero della Salute. In appendice sono riportate descrizione, modalità di calcolo e riferimento di pagina e tabella nel RSM.

Il valore medio nazionale è stato utilizzato come standard di riferimento per i confronti tra le Regioni, effettuati nei capitoli successivi.

Secondo il RSM in Italia vi sono 183 Dipartimenti di Salute Mentale (DSM). La rete dei servizi, costituita da Centri di Salute Mentale, centri diurni e strutture residenziali, conta 3.791 strutture: 1.114 servizi territoriali (2,2 / 100.000 ab.), 1.839 servizi residenziali (3,6 / 100.000 ab.) e 838 servizi semiresidenziali (1,6 / 100.000 ab.). Complessivamente sono disponibili 5.330 posti letto di degenza ordinaria (10,5 / 100.000 ab.), di cui 76,1% pubblici e 23,9% privati. Più della metà delle Regioni (12 su 21) hanno esclusivamente posti letto pubblici. La dotazione complessiva di personale dipendente risulta pari a 29.260 (57,7 / 100.000 ab.).

Il costo complessivo dell'assistenza psichiatrica è stato di € 3.739.512.000 (il 94,0% del costo è relativo alla spesa territoriale), con un costo medio annuo per residente pari a € 73,8. All'assistenza psichiatrica viene assegnato il 3,5% della spesa sanitaria complessiva.

L'utenza trattata dai servizi di Salute Mentale nell'anno 2015 è stata di 777.035 soggetti, con un tasso pari a 1.593,8 / 100.000 ab.), mentre l'utenza al primo contatto è stata di 369.569 soggetti, pari al 47,6% dei trattati e a 728,9 / 100.000 ab.). Sono stati trattati 150.287 soggetti (308,3 / 100.000 ab.) con diagnosi di «Schizofrenia altre psicosi funzionali», di cui 30.932 al primo contatto (61,0 / 100.000 ab.). Le prestazioni erogate sono risultate pari a 10.199.531 (13,5 per utente).

Sono state registrate 110.875 dimissioni in regime ordinario da reparti di psichiatria (218,7 / 100.000 ab.) con una degenza media di 12,6 giorni e 162.281 dimissioni con diagnosi principale psichiatrica da tutti i reparti ospedalieri (320,1 / 100.000 ab.) con una degenza media di 14,4 giorni. Le riammissioni non programmate entro 30 giorni nei reparti di psichiatria sono state 16.363, pari al 17,1% delle dimissioni. I pazienti che hanno ricevuto una visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione (da una qualsiasi struttura ospedaliera o residenziale) sono il 40,4% del totale. Il numero di Trattamenti Sanitari Obbligatoriosi (TSO) è stato 8.777 (17,3 / 100.000 ab.). Il numero di accessi al PS per patologie psichiatriche ammonta a 585.087 (1.154,6 / 100.000 ab.). Nell'anno considerato sono state conteggiate 29.733 persone in cura c/o strutture residenziali e 28.809 c/o strutture semiresidenziali (rispettivamente 61,0 e 59,1 / 100.000 ab.). La durata media del trattamento residenziale è stata pari a 756,4 giorni.

Sono stati in trattamento con antidepressivi 127,6 / 1.000 ab., con antipsicotici 23,3 / 1.000 ab. e con litio 1,9 / 1.000 ab..



I dati sono riportati in tabella 1.

Tabella 1. Indicatori (valore nazionale)

Indicatori	Valore nazionale
Strutture Territoriali	2,2 / 100.000 ab.
Strutture Residenziali	3,6 / 100.000 ab.
Strutture Semiresidenziali	1,7 / 100.000 ab.
Posti letto ospedalieri	10,5 / 100.000 ab.
Dotazione complessiva del personale	57,7 / 100.000 ab.
Costo pro-capite per la Salute Mentale	€ 73,8
Spesa per la Salute Mentale sul totale della spesa sanitaria	3,5%
Prevalenza trattata	1.593,8 / 100.000 ab.
Prevalenza trattata di Schizofrenia	308,3 / 100.000 ab.
Incidenza trattata	728,9 / 100.000 ab.
Incidenza trattata di Schizofrenia	61,0 / 100.000 ab.
Prestazioni per utente	13,5
Dimissioni da reparti psichiatrici	218,7 / 100.000 ab.
Degenza media ricoveri in reparti psichiatrici	12,6 giorni
Totale dimissioni con diagnosi principale psichiatrica	320,1 / 100.000 ab.
Degenza media ricoveri con diagnosi principale psichiatrica	14,4 gg
Riammissioni entro 30 giorni	17,1%
Continuità assistenziale	40,4%
TSO	17,3 / 100.000 ab.
Accessi in PS con diagnosi psichiatrica	1.154,6 / 100.000 ab.
Presenze annuali in strutture residenziali	61,0 / 100.000 ab.
Durata media del trattamento residenziale	756,4 giorni
Presenze annuali in strutture semiresidenziali	59,1 / 100.000 ab.
Soggetti trattati con antidepressivi	127,6 / 1.000 ab.
Soggetti trattati con antipsicotici	23,3 / 1.000 ab.
Soggetti trattati con litio	1,9 / 1.000 ab.

Elaborazione SIEP su dati Ministero della Salute relativi all'anno 2015



## Gli indicatori

Vengono di seguito riportati tutti gli indicatori, presentati singolarmente, per il confronto tra le Regioni in base alla variazione percentuale dal valore medio nazionale. Ciò offre un'immagine immediata del posizionamento delle singole Regioni rispetto al dato di tendenza centrale. Ad esempio, in Piemonte, il numero di strutture territoriali per 100.000 residenti è pari a 2,0; in Italia è pari a 2,2; il valore dello scostamento per il Piemonte sarà, quindi, pari a -10,3%, calcolato attraverso la formula:

$$[(\text{Tasso Piemonte} - \text{Tasso Italia}) / \text{Tasso Italia}] * 100.$$

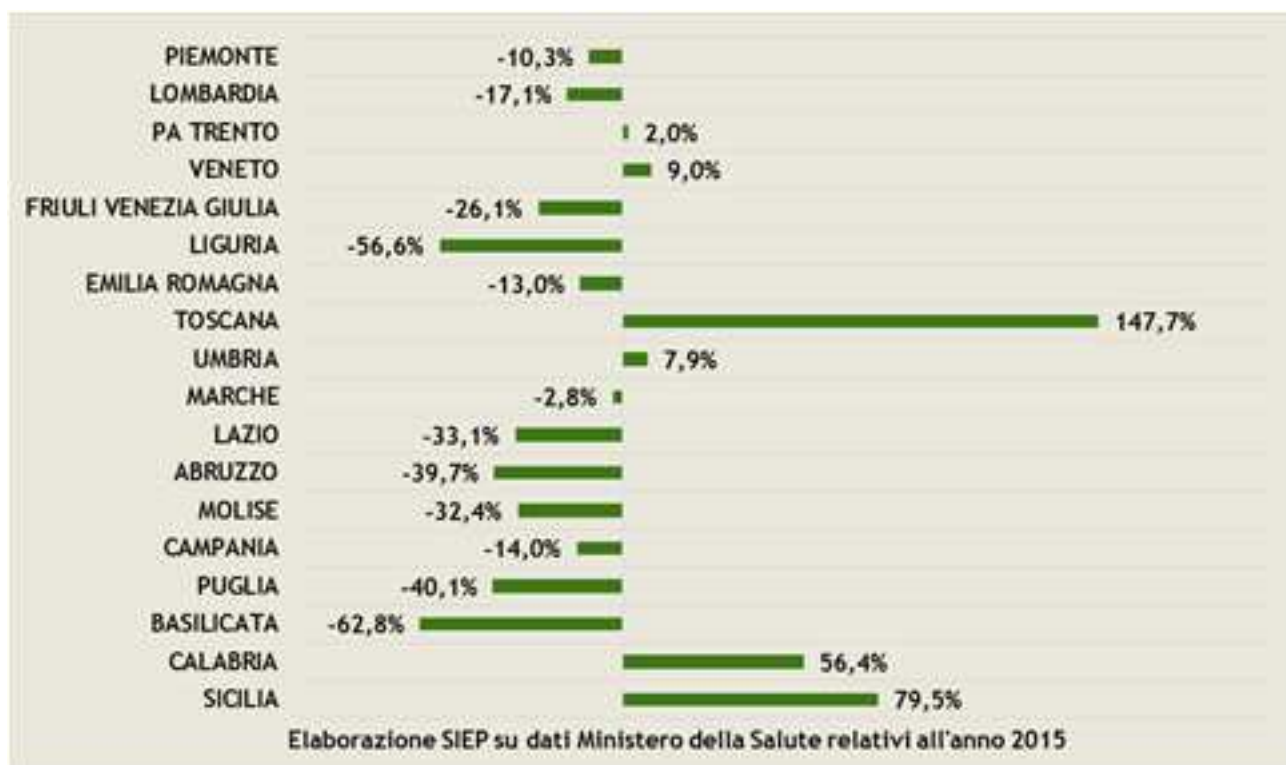
Quando l'indicatore non è stato rilevato per il mancato invio dei dati al Ministero, la Regione non è riportata nel grafico.

## Strutture Territoriali Psichiatriche attive pubbliche e private

I valori variano da un minimo di 0,8 strutture territoriali / 100.000 ab. in Basilicata ad un massimo di 5,4 in Toscana.

La Toscana è la Regione che mostra il numero di strutture territoriali psichiatriche / 100.000 ab. più elevato (+147,7%), a segnalare la presenza di una rete assistenziale ricca e articolata con una capillare diffusione sul territorio. Anche Sicilia e Calabria presentano un numero di strutture territoriali psichiatriche / 100.000 ab. sensibilmente superiore al valore medio nazionale (rispettivamente +79,5% e +56,4%). I valori più bassi si riscontrano in Basilicata e Liguria (rispettivamente -62,8% e -56,6%) seguite nell'ordine da Puglia, Abruzzo e Lazio.

**Figura 1.** Numero di Strutture Territoriali Psichiatriche attive pubbliche e private  
Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 2,2 / 100.000 residenti\*



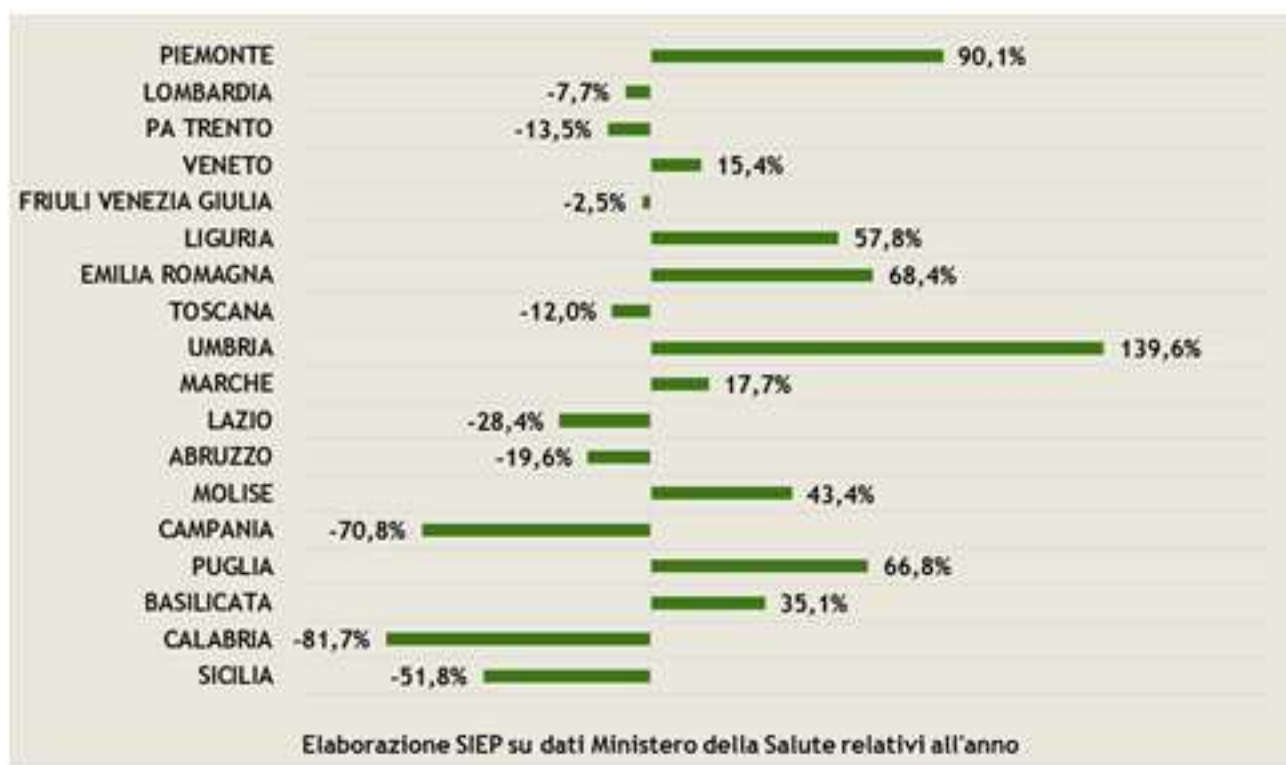
\*Non sono presenti i dati di Valle D'Aosta, PA di Bolzano e Sardegna per mancato invio dei dati

## Strutture Residenziali Psichiatriche attive pubbliche e private

I valori variano da un minimo di 0,7 strutture residenziali / 100.000 ab. in Calabria ad un massimo di 8,7 in Umbria.

Le Regioni che mostrano un numero di strutture residenziali psichiatriche / 100.000 ab. superiore al valore medio nazionale sono Umbria e Piemonte (rispettivamente +139,6% e +90,1%). Valori superiori al 50% del riferimento nazionale si riscontrano anche in Emilia-Romagna (+68,4%), Puglia (+66,8%) e Liguria (+57,8%). Una dotazione di strutture residenziali psichiatriche / 100.000 ab. inferiore al 50% del valore medio nazionale si rileva in Calabria (-81,7%), Campania (-70,8%) e Sicilia (-51,8%).

**Figura 2.** Numero di Strutture Residenziali Psichiatriche attive pubbliche e private - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 3,6 / 100.000 residenti\*



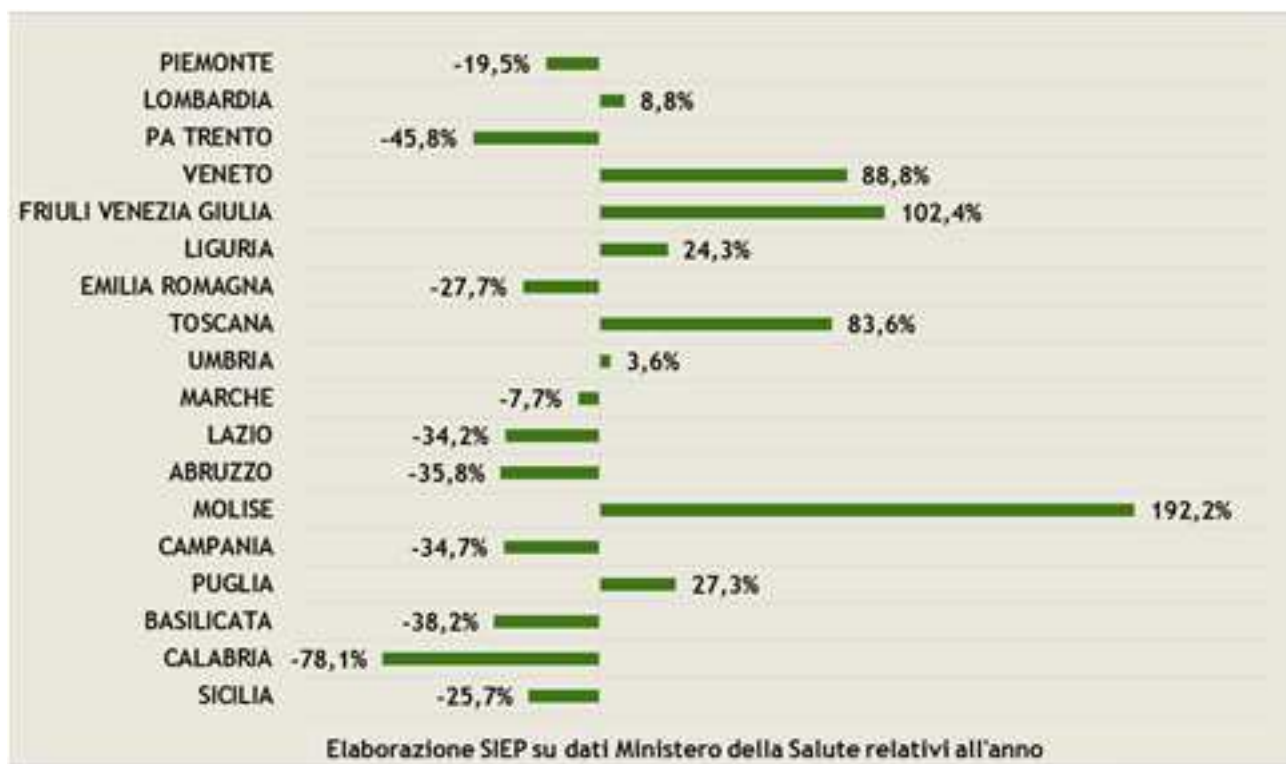
\*Non sono presenti i dati di Valle D'Aosta, PA di Bolzano e Sardegna per mancato invio dei dati

## Strutture Semiresidenziali Psichiatriche attive pubbliche e private

I valori variano da un minimo di 0,4 strutture semiresidenziali / 100.000 ab. in Calabria ad un massimo di 4,8 in Molise.

Le Regioni che mostrano un numero di strutture semiresidenziali psichiatriche / 100.000 ab. superiore al 50% del riferimento nazionale sono, nell'ordine, Molise (+192,2%), Friuli-Venezia Giulia (+102,4%), Veneto (88,8%) e Toscana (+83,6%). Una dotazione inferiore al 50% del valore medio nazionale si riscontra solo per la Regione Calabria (-78,1%). Basilicata, Abruzzo, Campania, Lazio, Emilia- Romagna e Sicilia mostrano un numero di strutture semiresidenziali psichiatriche / 100.000 ab. mediamente inferiore del 30% rispetto al valore di riferimento nazionale.

**Figura 3.** Numero di Strutture Semiresidenziali Psichiatriche attive pubbliche e private - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 1,7 / 100.000 residenti\*



\*Non sono presenti i dati di Valle D'Aosta, PA di Bolzano e Sardegna per mancato invio dei dati

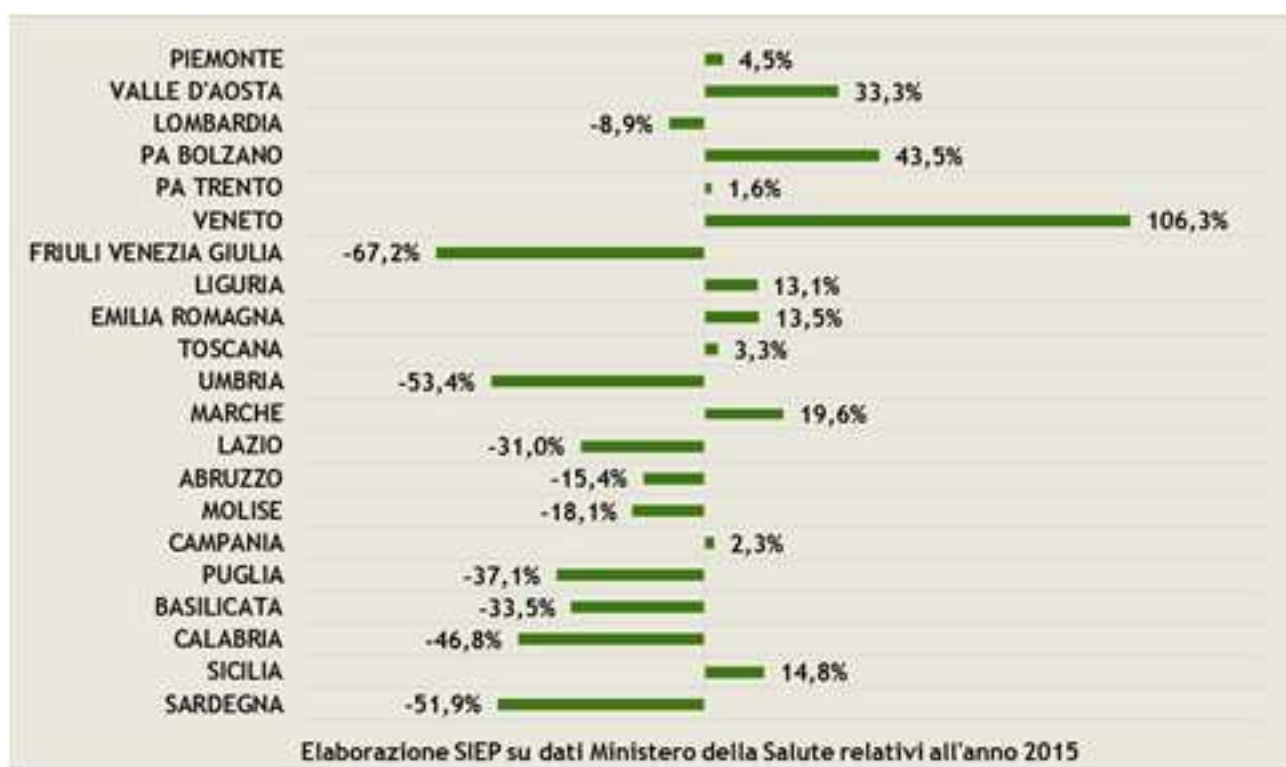
## Posti letto ospedalieri di degenza ordinaria

I valori variano da un minimo di 3,5 posti letto ospedalieri di degenza ordinaria / 100.000 ab. in Friuli-Venezia Giulia ad un massimo di 21,7 in Veneto.

Il valore di riferimento nazionale dei posti letto ospedalieri di degenza ordinaria rispecchia lo standard di un posto / 10.000 ab. previsto dal progetto Obiettivo<sup>1</sup>.

Il Veneto si caratterizza come la Regione con il maggior numero di posti letto ospedalieri di degenza ordinaria / 100.000 ab.; il valore è doppio rispetto a quello di riferimento nazionale. Un numero di posti letto inferiore al 50% di quello di riferimento si riscontra in Friuli-Venezia Giulia, Umbria e Sicilia (rispettivamente -67,2%, -53,4% e -51,9%).

**Figura 4.** Posti letto ospedalieri di degenza ordinaria - Variazione % sui tassi regionali  
Valore di riferimento nazionale: 10,5 / 100.000 residenti



<sup>1</sup> Decreto del Presidente della Repubblica n. 274 del 29/11/1999; Progetto Obiettivo «Tutela Salute Mentale 1998-2000»



## Dotazione complessiva di personale

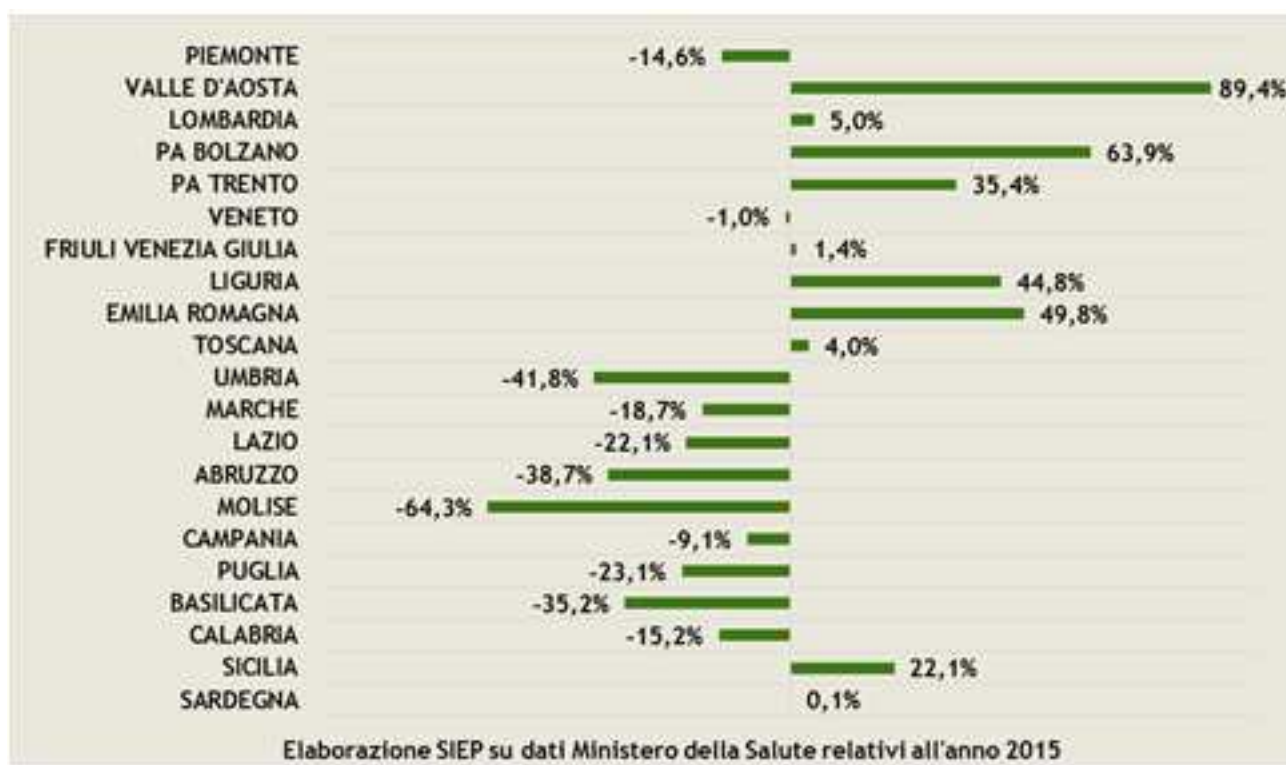
I valori variano da un minimo di 20,6 operatori / 100.000 ab. in Molise ad un massimo di 109,3 in Valle D'Aosta.

Lo standard del progetto Obiettivo<sup>2</sup> prevede un organico di almeno un operatore / 1.500 ab. (ovvero 66,6 / 100.000 ab.).

Le Regioni che presentano valori sensibilmente superiori a quello medio nazionale sono Valle D'Aosta (+89,4%), la PA di Bolzano (+63,9%), Emilia Romagna (+49,8%) e Liguria (+44,8%). Una dotazione di personale inferiore al 50% del valore di riferimento si rileva in Molise (-64,3%).

Il numero di operatori presenta un gradiente di variabilità a livello territoriale, con valori mediamente più elevati al Nord e più contenuti nell'area Centro-Sud.

**Figura 5.** Dotazione complessiva di personale - Variazione % sui tassi regionali Valore di riferimento nazionale: 57,7 / 100.000 residenti



<sup>2</sup> Decreto del Presidente della Repubblica n. 274 del 29/11/1999; Progetto Obiettivo «Tutela Salute Mentale 1998-2000»

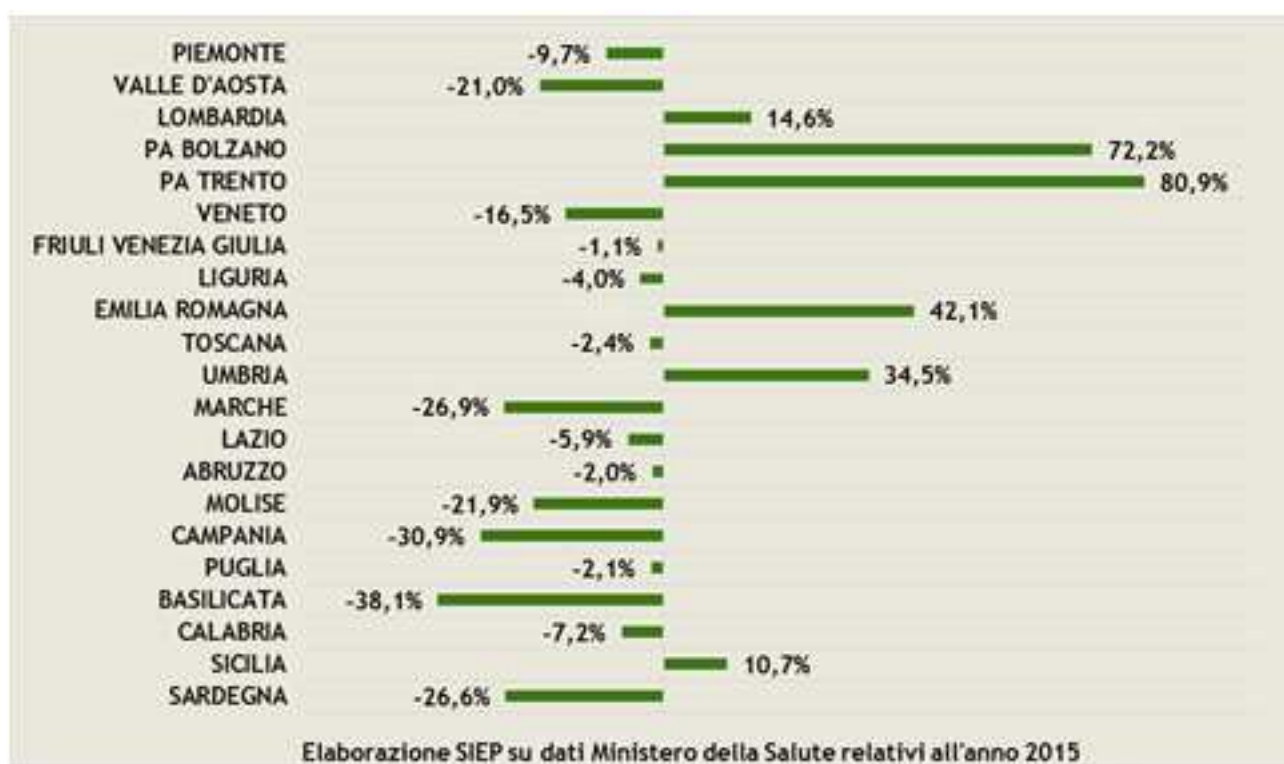


## Costo pro-capite per la Salute Mentale

Il costo pro-capite per residente varia da un minimo di € 45,6 in Basilicata ad un massimo € 133,5 nella PA di Trento.

Le PA di Trento e Bolzano mostrano un costo medio annuo per residente superiore al 50% del valore di riferimento nazionale (rispettivamente +80,9% e +72,2%) e soltanto Emilia-Romagna, Umbria, Lombardia e Sicilia presentano variazioni che si discostano in positivo dal valore medio nazionale. Per tutte le altre Regioni il costo medio annuo è inferiore e la Basilicata è la Regione che presenta la variazione più consistente (-38,1%) seguita da Campania, Marche, Sardegna, e Valle D'Aosta.

**Figura 6.** Costo pro-capite per la Salute Mentale - Variazione % sui dati regionali  
Valore di riferimento nazionale: € 73,8

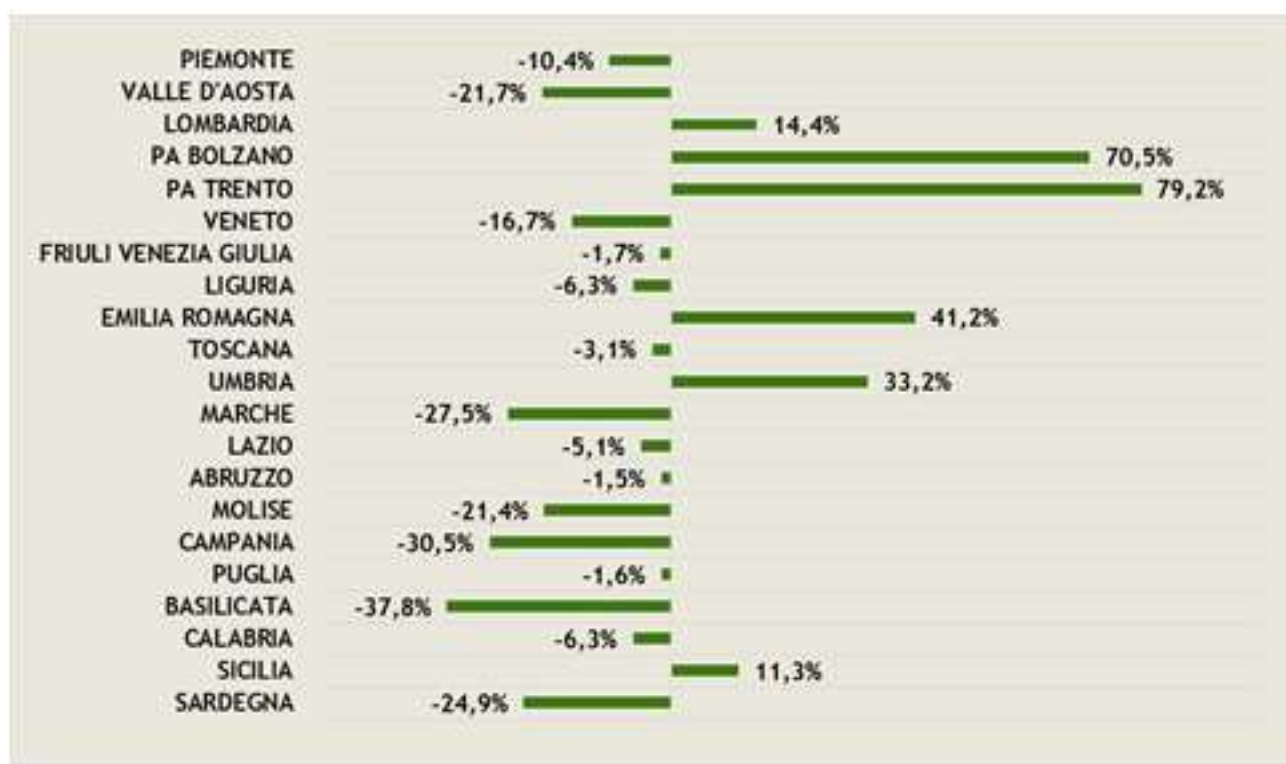


## Spesa per la Salute Mentale sul totale della spesa sanitaria

La spesa per la Salute Mentale sul totale del Fondo Sanitario Nazionale varia da un minimo di 2,2% in Basilicata ad un massimo di 6,3% nella PA di Trento, assestandosi sul piano nazionale al 3,5%.

Il dato relativo alla spesa per la salute mentale sul totale della spesa sanitaria riflette fedelmente l'andamento del costo pro-capite, con valori superiori alla media nazionale per le PA di Trento e Bolzano e per le Regioni Emilia-Romagna, Umbria, Lombardia e Sicilia.

**Figura 7.** Spesa per la Salute Mentale sul totale della spesa sanitaria - Variazione % sui dati regionali - Valore di riferimento nazionale: 3,5%

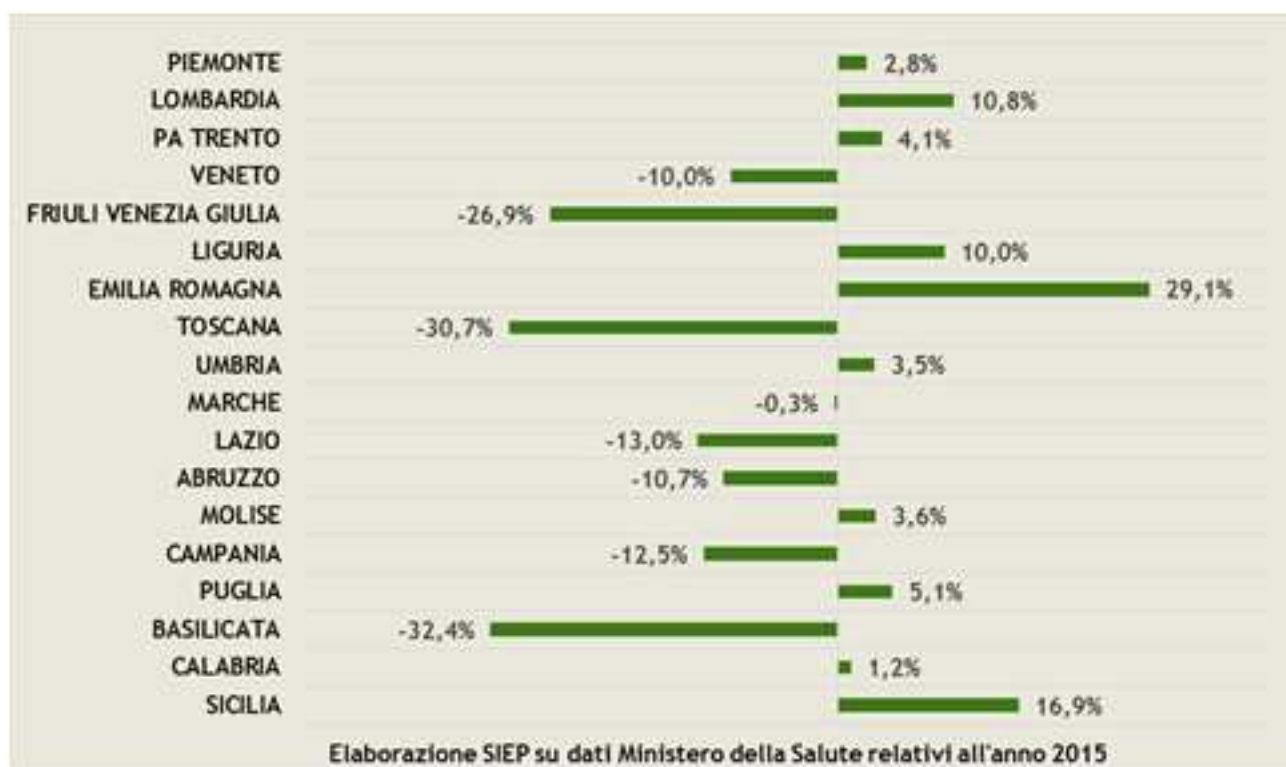


## Prevalenza trattata

I valori variano da un minimo di 1.077,3 utenti trattati / 100.000 ab. in Basilicata a 2.058,2 in Emilia-Romagna. A livello nazionale, l'1,5% della popolazione generale adulta è in contatto con i DSM.

L'Emilia-Romagna presenta i tassi di prevalenza trattata / 100.000 ab. più elevati del territorio nazionale (+29,1% rispetto al valore medio). Anche Sicilia e Lombardia sembrano intercettare una parte rilevante della domanda (rispettivamente +16,9% e +10,8% del valore medio nazionale). I numeri più bassi si riscontrano in Basilicata (-32,4%), in Toscana (-30,7%) e in Friuli-Venezia Giulia (-26,9%), mentre le altre Regioni non si discostano significativamente dal valore medio di riferimento.

**Figura 8.** Prevalenza trattata - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 1.593,8 / 100.000 residenti\*



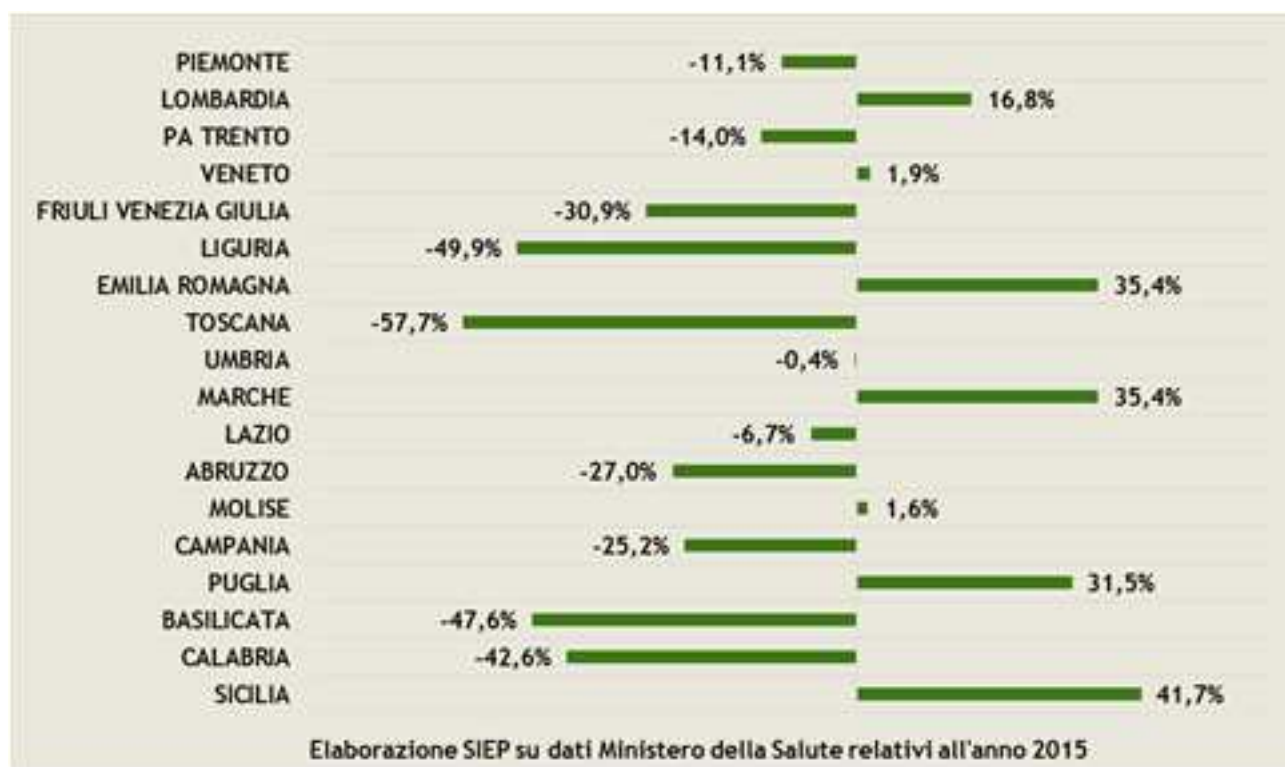
\*Non sono presenti i dati di Valle D'Aosta, PA di Bolzano e Sardegna per mancato invio dei dati

## Prevalenza trattata di Schizofrenia

I valori variano da un minimo di 130,3 utenti con diagnosi di «Schizofrenia e altre psicosi funzionali» trattati / 100.000 ab. in Toscana a 436,7 in Sicilia. Le persone in contatto con i DSM che hanno una diagnosi di schizofrenia rappresentano il 3 per 1.000 della popolazione generale adulta.

La Sicilia presenta i tassi di prevalenza trattata / 100.000 ab. più elevati del territorio nazionale (+41,7% rispetto al valore medio). Anche Emilia-Romagna, Marche e Puglia sembrano trattare una quota rilevante di persone con diagnosi di Schizofrenia (rispettivamente +35,4%, +35,4% e +31,5% del valore medio nazionale). I valori più bassi si riscontrano in Toscana (-57,7%), in Liguria (-49,9%), in Basilicata (-47,6%) e in Calabria (-42,6%).

**Figura9.** Prevalenza trattata di Schizofrenia - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 308,3 / 100.000 residenti\*



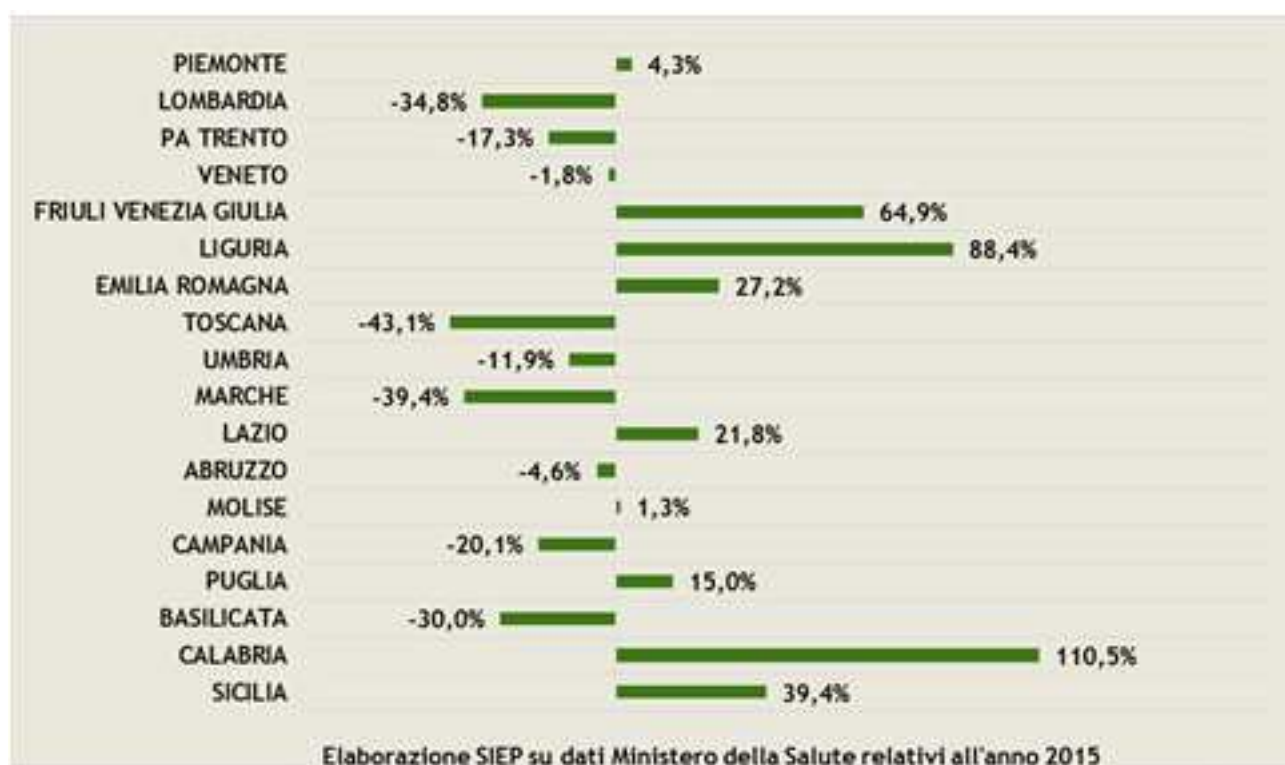
\*Non sono presenti i dati di Valle D'Aosta, PA di Bolzano e Sardegna per mancato invio dei dati

## Incidenza trattata

I valori variano da un minimo di 415 utenti trattati / 100.000 ab. in Toscana ad un massimo di 1.534,5 in Calabria e presentano una variabilità maggiore dei tassi di prevalenza. A livello nazionale, nell'anno considerato sono entrati in contatto con i DSM 7 nuovi utenti ogni 1.000 abitanti adulti.

La Calabria presenta i tassi di incidenza trattata / 100.000 ab. più elevati del territorio nazionale (il doppio del valore medio). Valori superiori al 50% del valore medio nazionale si riscontrano anche in Liguria e in Friuli-Venezia Giulia<sup>3</sup> (rispettivamente +88,4% e +64,9% del valore medio nazionale). I numeri più bassi si riscontrano in Toscana (-43,1%), nelle Marche (-39,4%) e in Lombardia (-34,8%), a segnalare una scarsa capacità di intercettare nuovi casi.

**Figura 10.** Incidenza trattata - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 728,9 / 100.000 residenti\*



\*Non sono presenti i dati di Valle D'Aosta, PA di Bolzano e Sardegna per mancato invio dei dati

<sup>3</sup> Per il Friuli-Venezia Giulia si è rilevata un'anomalia in quanto il tasso di incidenza è risultato superiore a quello di prevalenza (rispettivamente 1.202 e 1.1605). Questo ha plausibilmente causato un errore nella stima media italiana

## Incidenza trattata di Schizofrenia

I valori variano da un minimo di 11,4 utenti trattati / 100.000 ab. in Toscana ad un massimo di 216,2 in Friuli-Venezia Giulia<sup>4</sup>. I nuovi casi di schizofrenia entrati in contatto con i DSM nel 2015 rappresentano lo 0,6 per 1.000 della popolazione generale adulta.

Il Friuli-Venezia Giulia presenta i tassi di incidenza trattata / 100.000 ab. più elevati del territorio nazionale (+254,4% rispetto al valore medio). Valori superiori al 50% del valore medio nazionale si riscontrano anche in Sicilia, Calabria e Lazio (rispettivamente +92,2%, +70,2% e +59,5% del valore medio nazionale). I numeri più bassi si riscontrano in Toscana (-81,4%), in Basilicata (-65,0%) e nelle Marche (-61,9%), a segnalare una scarsa capacità di intercettare nuovi casi di schizofrenia.

**Figura 11.** Incidenza trattata di Schizofrenia - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 61,0 / 100.000 residenti\*



<sup>4</sup> Per il Friuli-Venezia Giulia si è già evidenziata un'anomalia dovuta ad un tasso di incidenza superiore di quello di prevalenza. Questo ha plausibilmente causato un errore nella stima media italiana

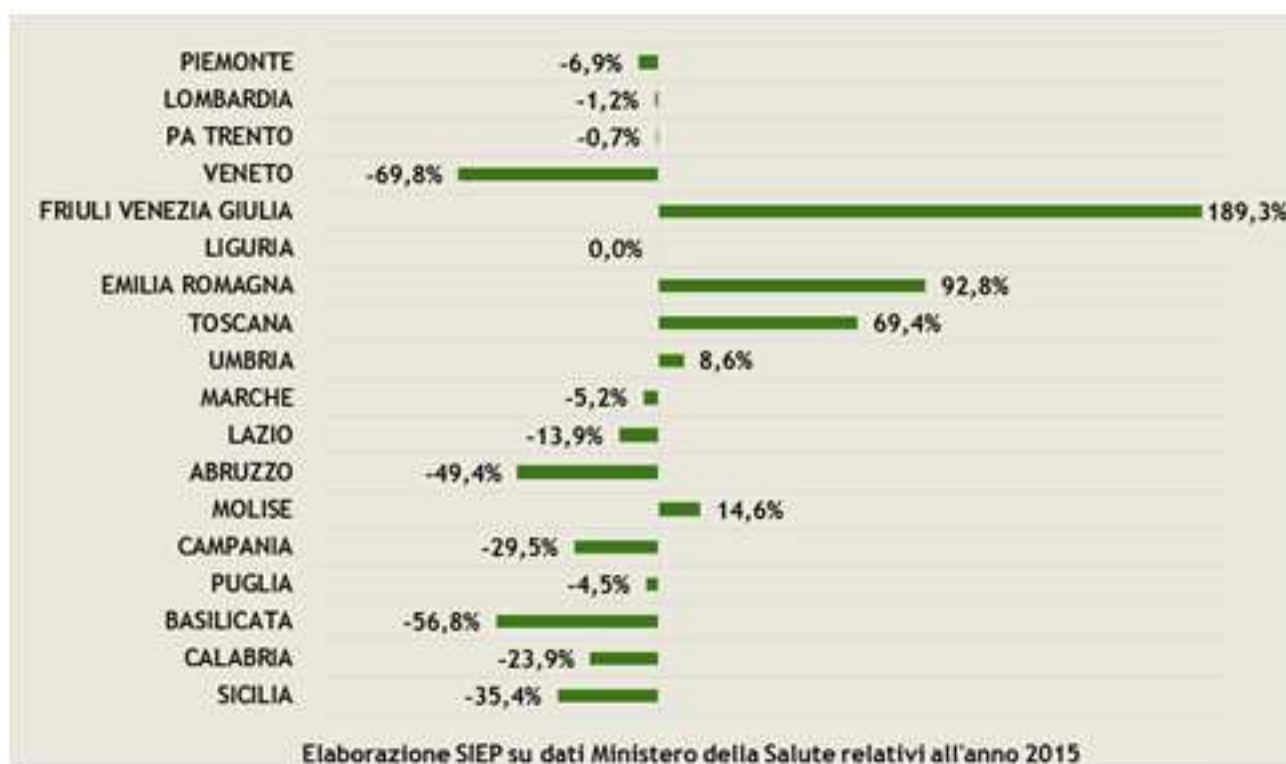


## Prestazioni per utente

Il numero medio di prestazioni per utente varia da un minimo di 4,1 per il Veneto ad un massimo di 39,0 per il Friuli-Venezia Giulia.

Il Friuli-Venezia Giulia mostra un numero medio di prestazioni per utente trattato sensibilmente maggiore del valore medio nazionale (+189,3%). Valori superiori al 50% del valore medio nazionale si riscontrano anche in Emilia-Romagna e in Toscana (rispettivamente +92,8% e +69,4%). Quasi tutte le altre Regioni erogano un numero di prestazioni per utente trattato inferiore a quello di riferimento. Nello specifico le Regioni che mostrano il numero medio di prestazioni più basso sono Veneto, Basilicata e Abruzzo (rispettivamente -69,8%, -56,8% e -49,4%).

**Figura 12.** Prestazioni per utente - Variazione % sui dati regionali Valore di riferimento nazionale: 13,5\*



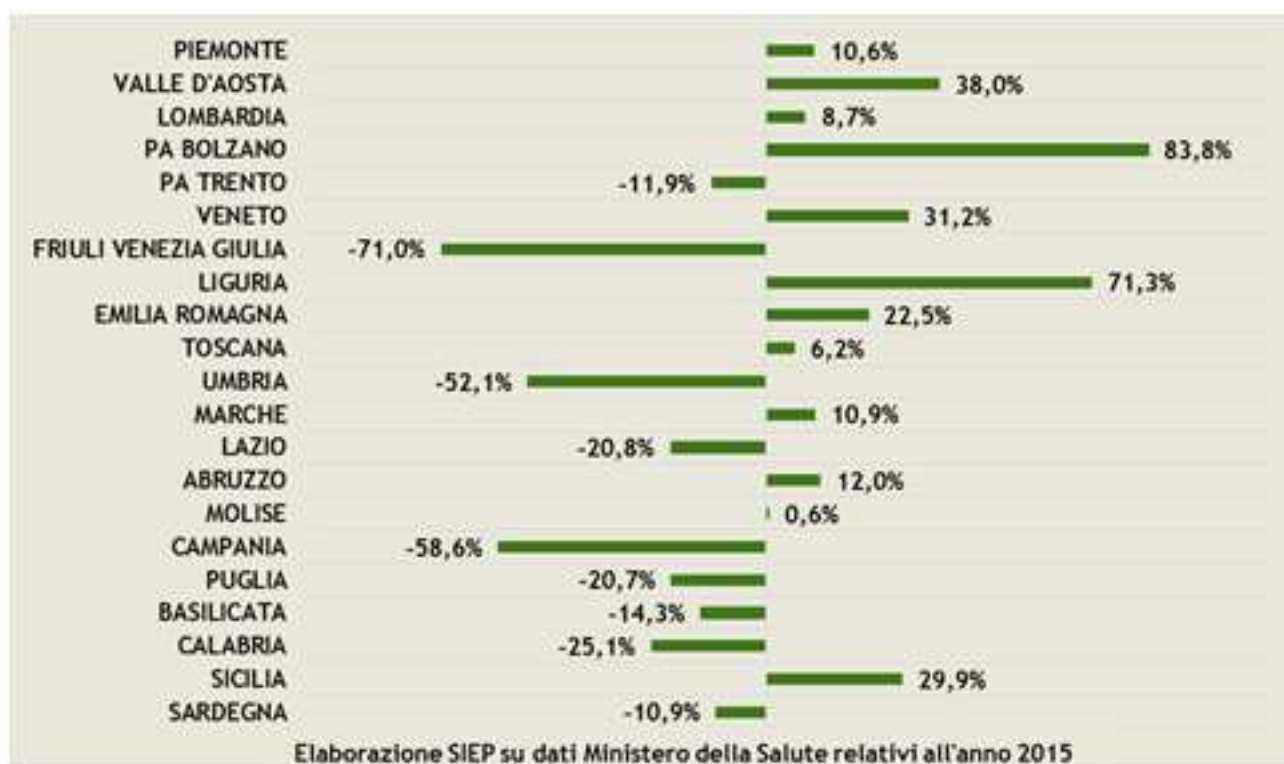
\*Non sono presenti i dati di Valle D'Aosta, PA di Bolzano e Sardegna per mancato invio dei dati

## Dimissioni da reparti psichiatrici

I valori variano da un minimo di 63,4 / 100.000 ab. in Friuli-Venezia Giulia ad un massimo di 401,9 nella PA di Bolzano.

Le Regioni che mostrano un numero di dimissioni superiore al 50% del valore di riferimento nazionale, a segnalare un largo utilizzo della pratica di ricovero ospedaliero, sono la PA di Bolzano (+83,8%) e la Liguria (+71,3%). Valle D'Aosta e Sicilia mostrano valori superiori della media nazionale rispettivamente del 38,0% e del 29,9%. Un numero di dimissioni da reparti psichiatrici inferiore al 50% del valore medio nazionale si riscontra in Friuli-Venezia Giulia, Campania e Umbria (rispettivamente -71,0%, -58,6% e -52,1%).

**Figura 13.** Dimissioni da reparti psichiatrici - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 218,7 / 100.000 residenti



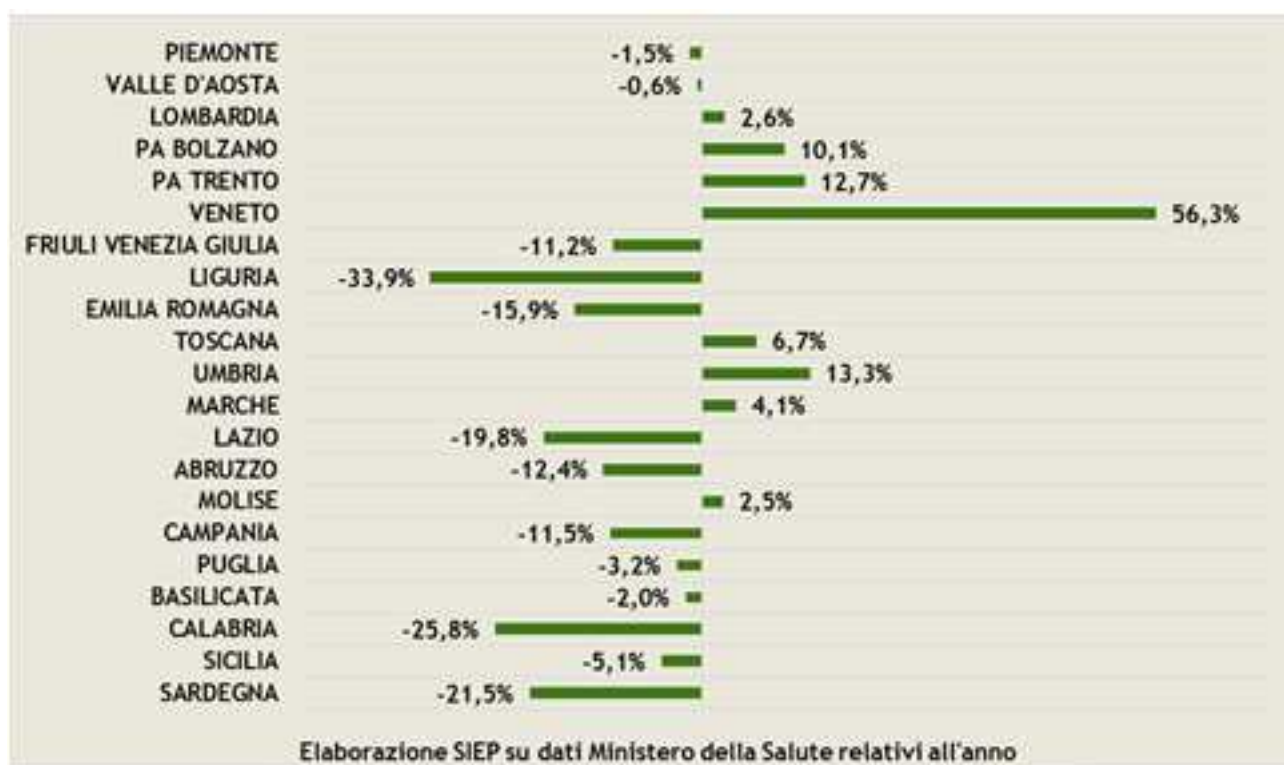


## Degenza media dei ricoveri in reparti psichiatrici

La durata media di degenza dei ricoveri in reparti psichiatrici varia da un minimo di 8,3 giorni per la Liguria ad un massimo di 19,7 giorni per il Veneto.

Il Veneto mostra una degenza media dei ricoveri in reparti psichiatrici superiore al valore medio nazionale del 56,3%. In generale, le variazioni, sia in positivo che in negativo, risultano contenute. I valori più bassi delle durate medie di degenza si riscontrano in Liguria e in Calabria (rispettivamente -33,9% e -25,8% del valore di riferimento nazionale).

**Figura 14.** Degenza media dei ricoveri in reparti psichiatrici - Variazione % sui dati regionali - Valore di riferimento nazionale: 12,6 giorni

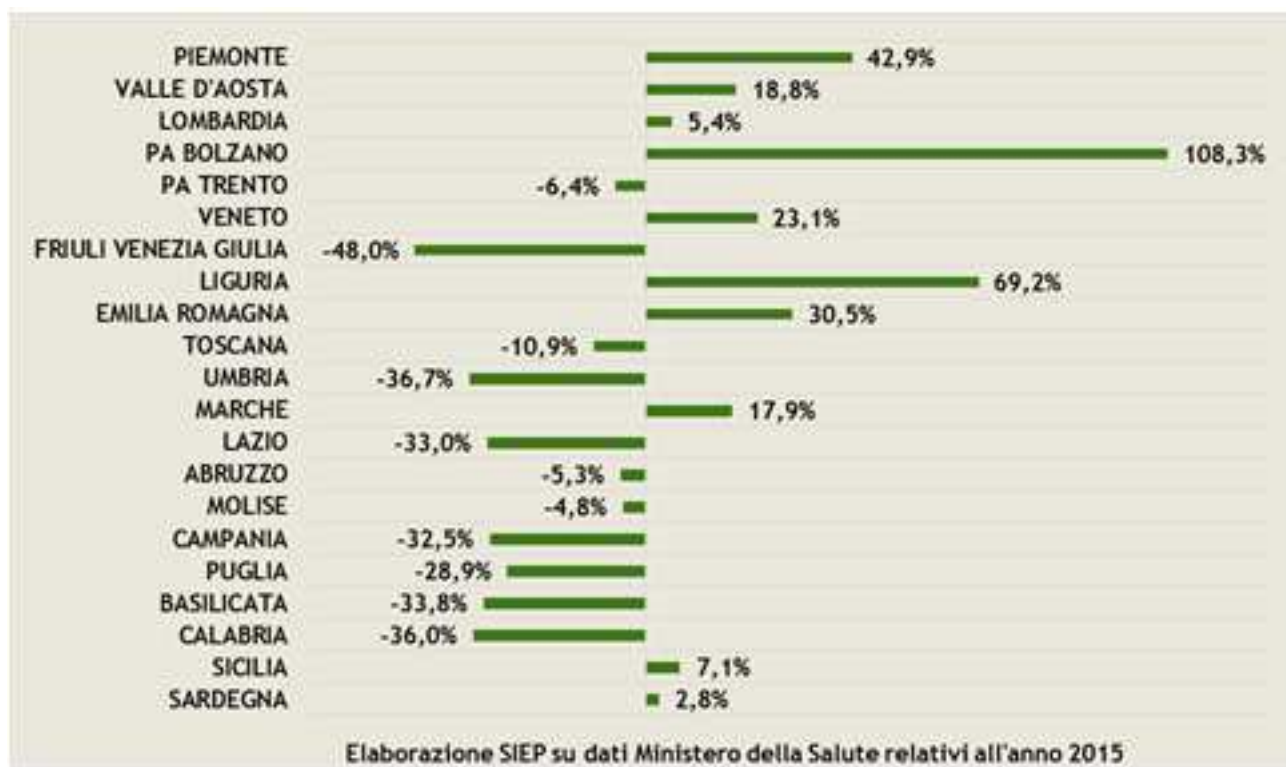


## Totale dimissioni con diagnosi principale psichiatrica

I valori variano da un minimo di 166,4 dimissioni con diagnosi principale psichiatrica / 100.000 ab. in Friuli-Venezia Giulia ad un massimo di 666,8 nella PA di Bolzano.

Le Regioni che mostrano un numero di dimissioni superiore al 50% del valore di riferimento nazionale, a segnalare una scarsa appropriatezza del motivo di ricovero, sono la PA di Bolzano (+108,3%) e la Liguria (+69,2%). Piemonte e Emilia-Romagna mostrano valori superiori della media nazionale rispettivamente del 42,9% e del 30,5%. Il Friuli-Venezia Giulia presenta il numero di dimissioni minore (-48,0% del valore medio nazionale), mentre Umbria, Calabria, Basilicata, Lazio, Campania e Puglia mostrano un numero di dimissioni con diagnosi principale psichiatrica / 100.000 ab. inferiore di circa il 30% rispetto al valore di riferimento nazionale.

**Figura 15.** Dimissioni con diagnosi principale psichiatrica - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 320,1 / 100.000 residenti

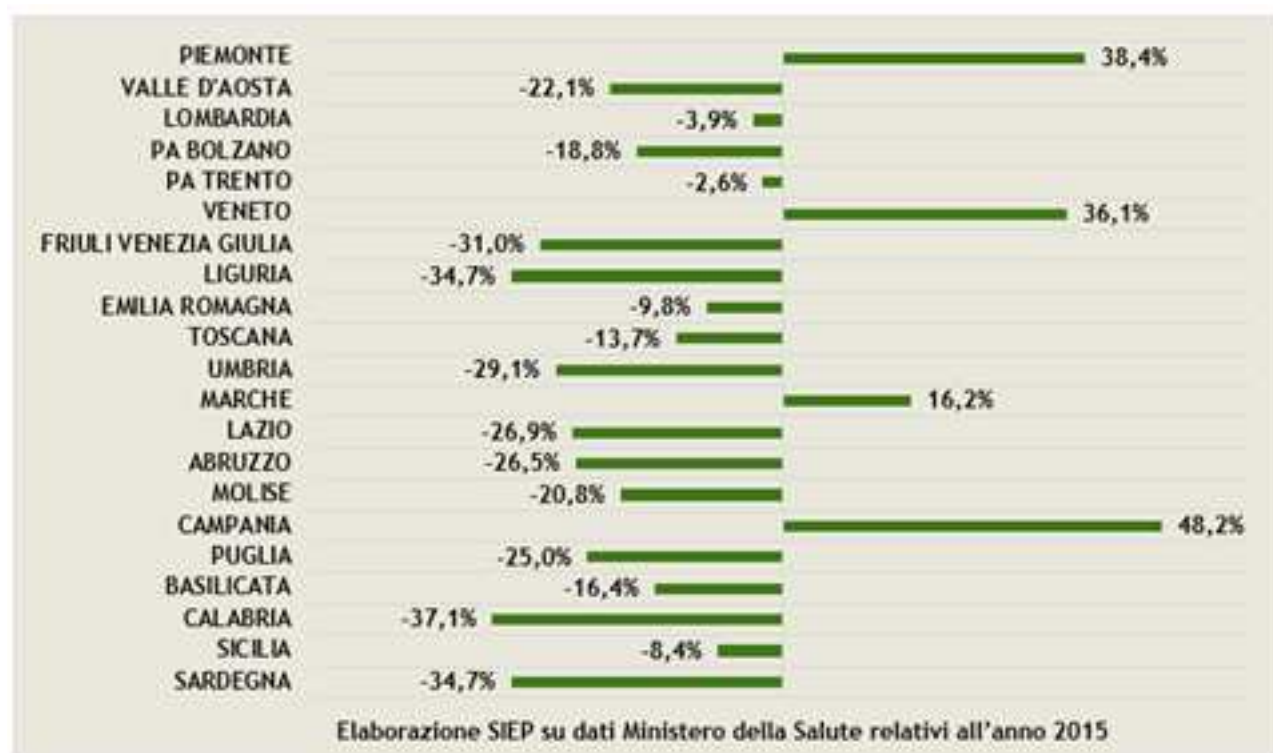


## Degenza media dei ricoveri con diagnosi principale psichiatrica

La durata media del totale dei ricoveri con diagnosi principale psichiatrica varia da un minimo di 9,1 giorni per la Calabria ad un massimo di 21,4 giorni per la Campania.

Le Regioni che mostrano una degenza media dei ricoveri con diagnosi principale psichiatrica superiore al valore medio nazionale sono la Campania, il Piemonte, il Veneto e le Marche (rispettivamente +48,2%, +38,4%, +36,1% e +16,2%). La durata di degenza delle Regioni che mostrano valori inferiori a quello di riferimento è caratterizzata da una bassa variabilità e presenta variazioni percentuali che oscillano attorno al 20%.

**Figura 16.** Degenza media ricoveri con diagnosi principale psichiatrica - Variazione % sui dati regionali - Valore di riferimento nazionale: 14,4 giorni

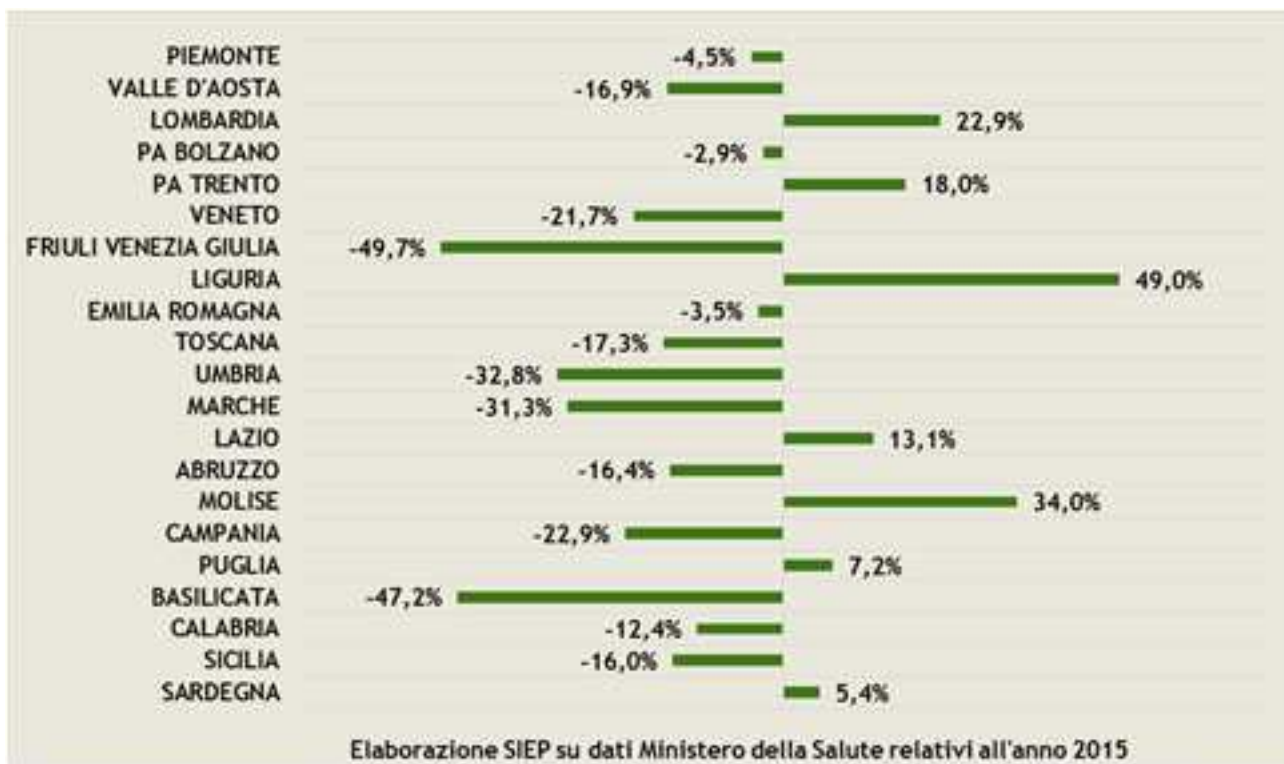


## Riammissioni non programmate entro 30 giorni dalla dimissione

La percentuale di riammissioni non programmate entro 30 giorni dalla dimissione varia da un minimo di 8,6% in Friuli-Venezia Giulia ad un massimo di 25,5% in Liguria.

La Liguria è la Regione che mostra la percentuale di riammissioni non programmate entro 30 giorni dalla dimissione più elevata (+49,0%), a segnalare una scarsa capacità di gestione territoriale dei casi per i quali è stato necessario un ricovero e una scarsa integrazione tra i servizi territoriali e quelli ospedalieri. Anche Molise e Lombardia presentano una percentuale di riammissioni non programmate entro 30 giorni dalla dimissione sensibilmente superiore al valore di riferimento (+34,0% e +22,9%). I valori più bassi si riscontrano in Friuli-Venezia Giulia (-49,7%) e in Basilicata (-47,2%). Nel complesso la maggior parte delle Regioni mostra una percentuale di riammissioni non programmate inferiore al valore medio nazionale.

**Figura 17.** Riammissioni non programmate entro 30 giorni dalla dimissione  
Variazione % sui dati regionali - Valore di riferimento nazionale: 17,1%

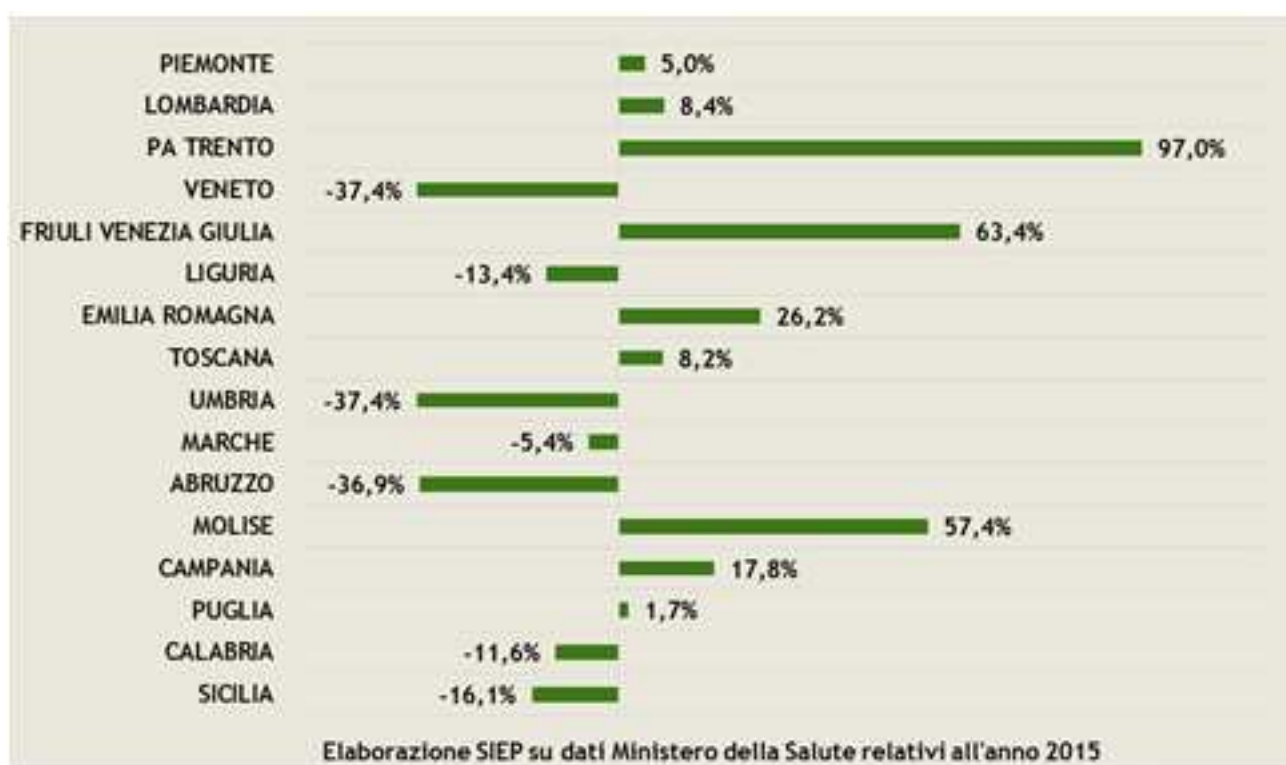


## Contatto entro 14 giorni dalla dimissione

La percentuale di pazienti con visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione varia da un minimo di 25,3% in Umbria ad un massimo di 79,6% nella PA di Trento.

La PA di Trento mostra un'alta percentuale di pazienti con visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione (+97,0%), a segnalare una tempestiva presa in carico da parte dei servizi territoriali dei pazienti dimessi dalle strutture di ricovero. Valori superiori al 50% del riferimento nazionale si riscontrano anche in Friuli-Venezia Giulia (+63,4%) e in Molise (+57,4%). Una percentuale di pazienti con visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione inferiore al valore di riferimento nazionale si riscontra in Veneto, Umbria e Abruzzo (rispettivamente -37,4%, -37,4% e -36,9%).

**Figura 18.** Pazienti con visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione  
Variazione % sui dati regionali - Valore di riferimento nazionale: 40,4%\*



\*Non sono presenti i dati di Valle D'Aosta, PA di Bolzano, Lazio, Basilicata e Sardegna per mancato invio dei dati

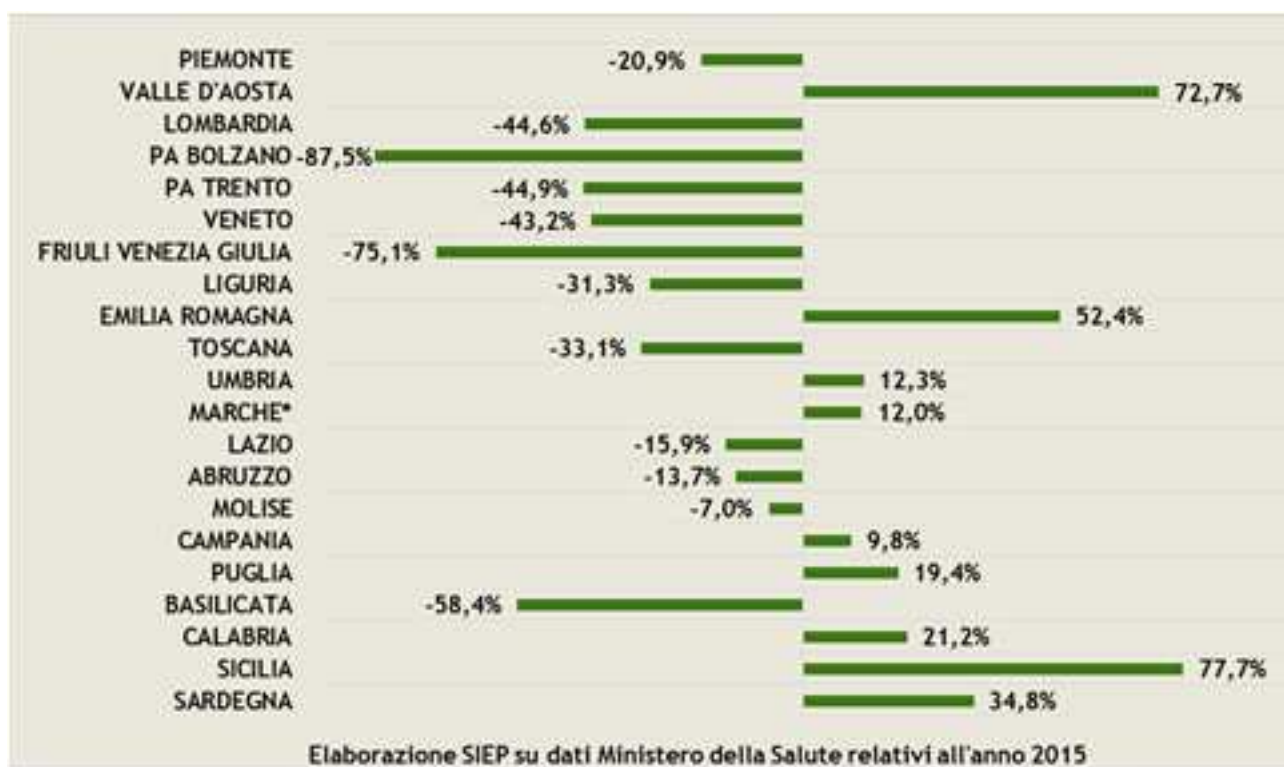
## Trattamento Sanitario Obbligatorio

Il TSO è generalmente utilizzato come indicatore indiretto della scarsa efficacia dei programmi preventivi, terapeutici e riabilitativi realizzati dai DSM.

I valori variano da un minimo di 2,2 TSO / 100.000 ab. nella PA di Bolzano ad un massimo di 30,8 in Sicilia.

Il più alto tasso di TSO / 100.000 ab. è stato registrato in Sicilia, con una variazione pari al +77,7% del valore nazionale. Valori superiori al 50% del valore medio di riferimento sono registrati in Valle D'Aosta (+72,7%) e in Emilia-Romagna (+52,4%). Un tasso di TSO / 100.000 ab. inferiore al 50% del valore medio nazionale si rileva nella PA di Bolzano (-87,5%), in Friuli-Venezia Giulia (-75,1%) e in Basilicata (-58,4%).

**Figura 19.** Trattamento Sanitario Obbligatorio - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 17,3 / 100.000 residenti



\*I dati per i TSO della Regione Marche pubblicati dal Ministero presentano un errore di transcodifica: apparentemente nei TSO sono confluiti anche i TSV. Il dato riportato nel RSM per il 2015 è pari a 741, quello successivamente verificato dalla Regione Marche è pari a 253, quindi un tasso per 100.000 pari a 19,4, con una variazione % sul valore di riferimento nazionale pari a +12,0% e non a 228,1%

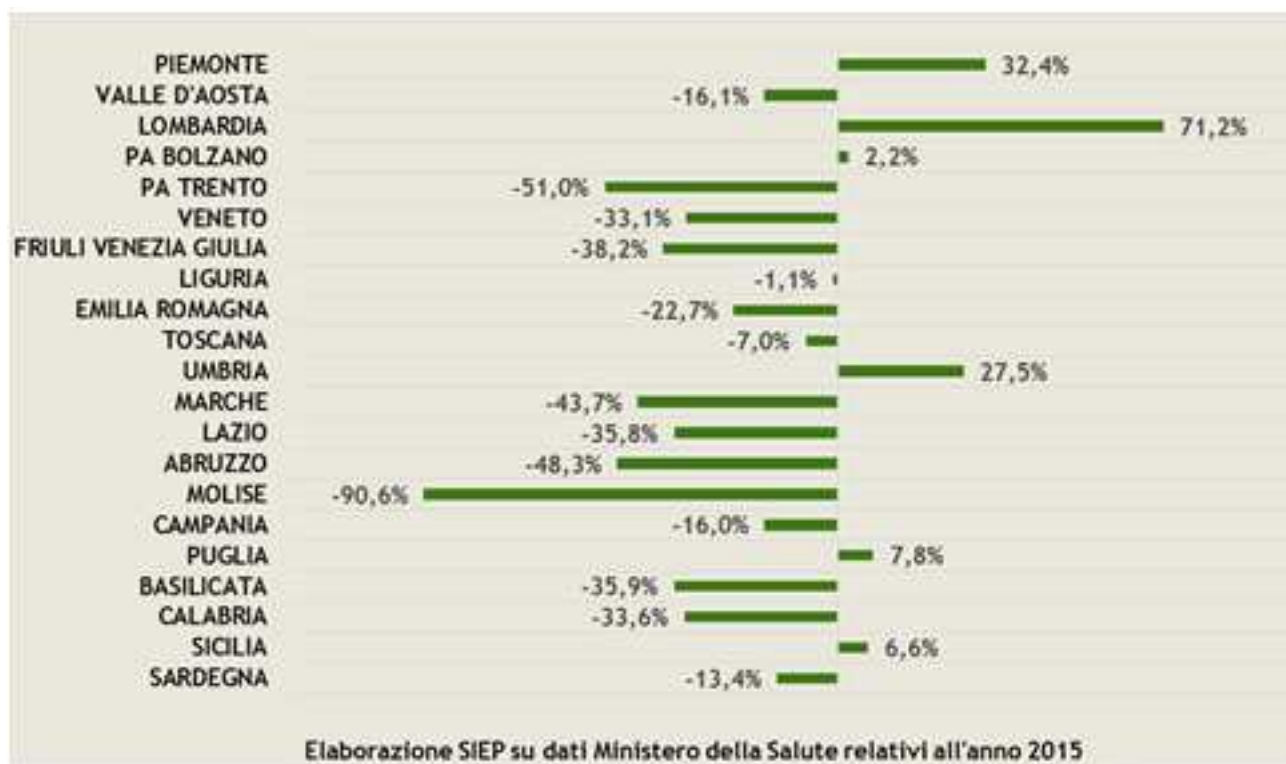


## Accessi in Pronto Soccorso con diagnosi psichiatrica

I valori variano da un minimo di 108,5 accessi in PS / 100.000 ab. in Molise ad un massimo di 1.975,7 in Lombardia.

La Regione che mostra il numero di accessi in PS / 100.000 ab. più elevato, è la Lombardia (+71,2% del valore medio nazionale). Valori significativamente superiori alla media si riscontrano anche in Piemonte (+32,4%) e in Umbria (+27,5%). Valori inferiori al 50% della media nazionale si registrano in Molise e nella PA di Trento (rispettivamente -90,6% e -51,0%). In generale, la maggior parte delle Regioni mostra un tasso di accessi in PS / 100.000 ab. inferiore alla media nazionale.

**Figura 20.** Accessi in PS con diagnosi psichiatrica - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 1.154,6 / 100.000 residenti

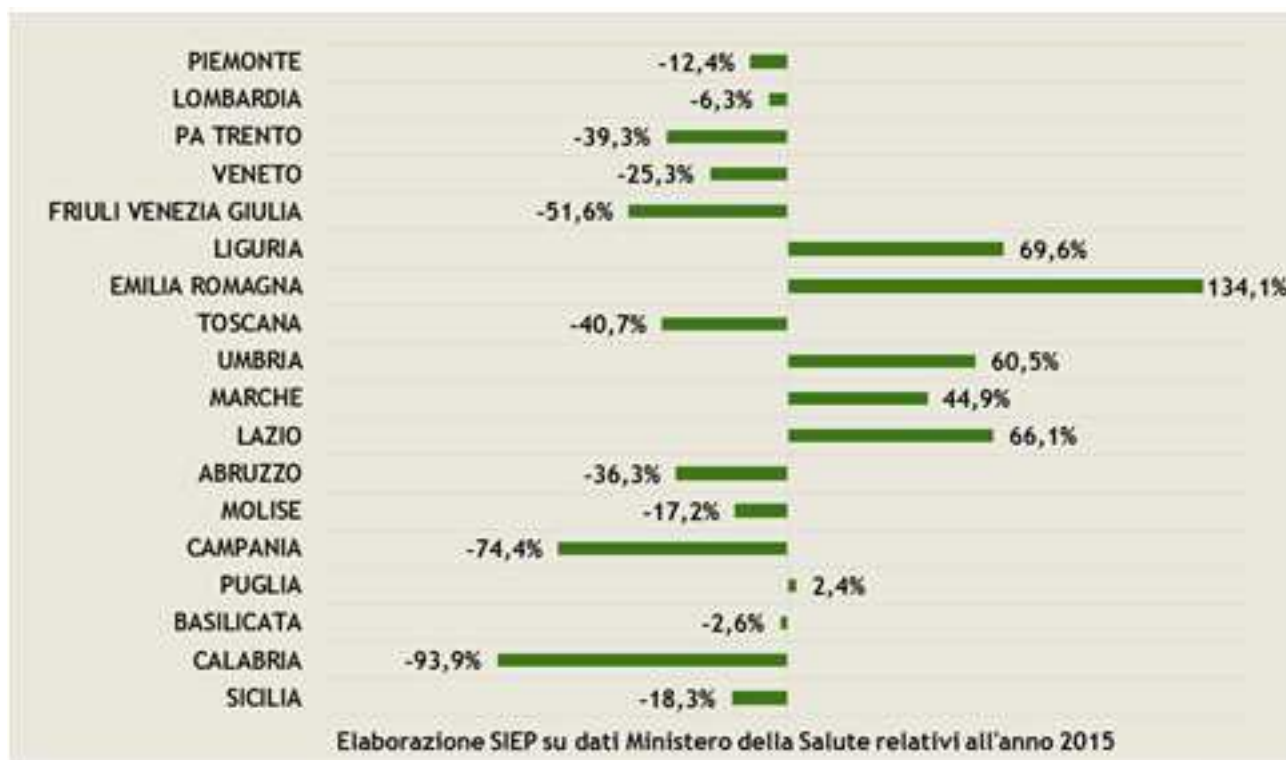


## Presenze annuali in Strutture Residenziali Psichiatriche

I valori variano da un minimo di 3,7 presenze in strutture residenziali psichiatriche / 100.000 ab. in Calabria ad un massimo di 142,7 in Emilia-Romagna.

L'Emilia-Romagna è la Regione con il più elevato tasso di presenza in strutture residenziali psichiatriche / 100.000 ab. (+134,1% del valore medio nazionale). Valori superiori al 50% del riferimento nazionale si riscontrano anche in Liguria, Lazio e Umbria (rispettivamente +69,6%, +66,1% e +60,5%). In generale, la maggior parte delle Regioni mostra un tasso di presenze in strutture residenziali psichiatriche / 100.000 ab. inferiore a quello medio nazionale. I valori più bassi si riscontrano in Calabria, Campania e Friuli-Venezia Giulia (rispettivamente -93,9%, -74,4% e -51,6%).

**Figura 21.** Presenze annuali in Strutture Residenziali Psichiatriche - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 61,0 / 100.000 residenti\*



\*Non sono presenti i dati di Valle D'Aosta, PA di Bolzano e Sardegna per mancato invio dei dati

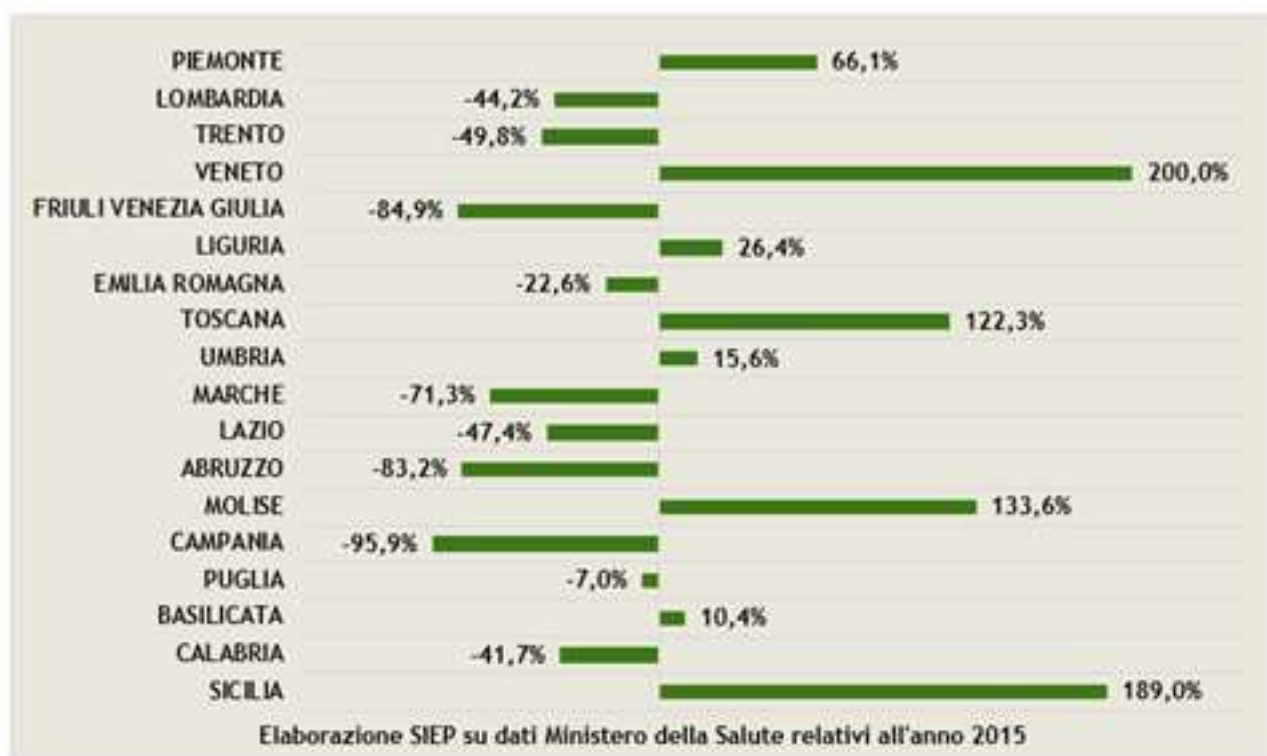


## Durata del trattamento residenziale

I valori variano da un minimo di 30,7 giorni in Campania a un massimo di 2.268,9 giorni in Veneto.

Il Veneto è la Regione con la durata di trattamento più elevata. Scostamenti sensibilmente più elevati dal valore di riferimento nazionale si riscontrano in Sicilia, Molise, Toscana e Piemonte (rispettivamente +189,0%, +133,6%, +122,3% e +66,1%). I valori più bassi si riscontrano in Campania (-95,9%), Friuli Venezia Giulia (-84,9%), Abruzzo (-83,2%) e Marche (-71,3%). In generale, l'indicatore mostra un'elevata variabilità dovuta, almeno in parte, alle differenti norme che presidono al trattamento residenziale in ciascuna Regione.

**Figura 22.** Durata del trattamento residenziale - Variazione % su dati regionali Valore di riferimento nazionale: 756,4 giorni\*



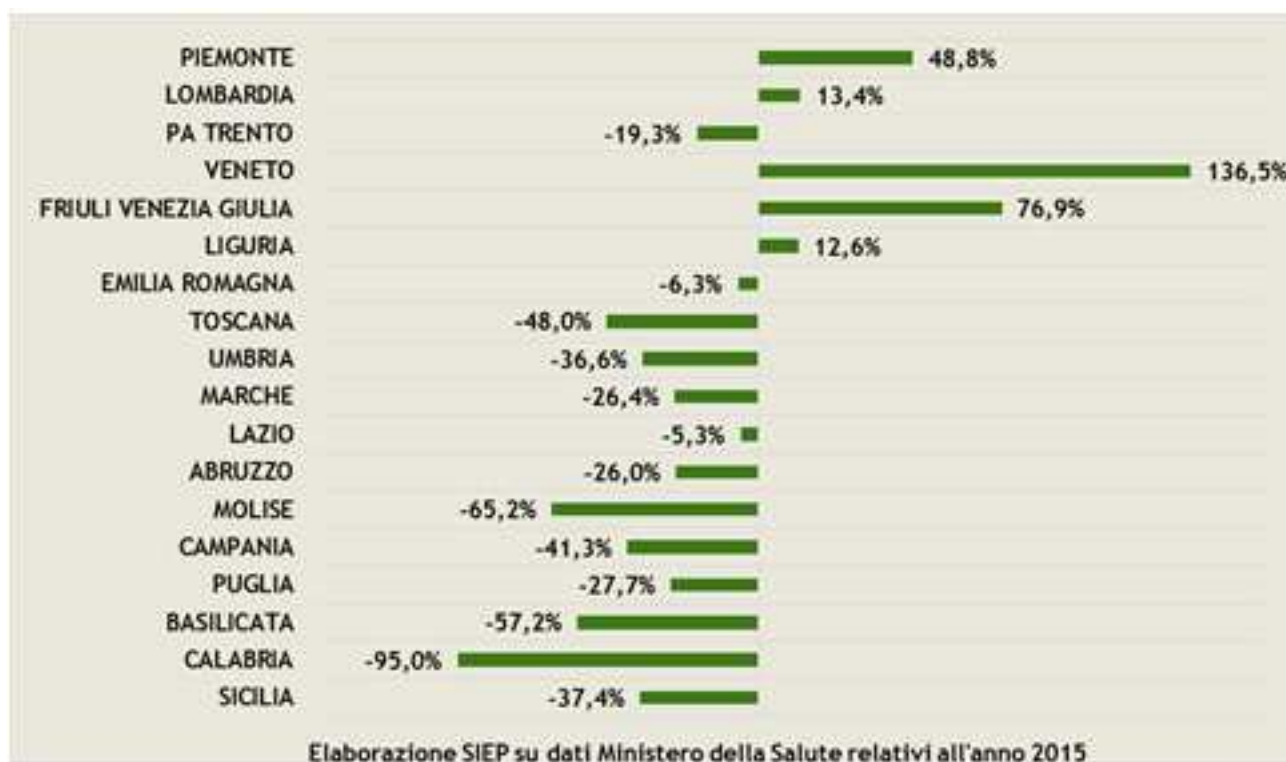
\*Non sono presenti i dati di Valle D'Aosta, PA di Bolzano e Sardegna per mancato invio dei dati

## Presenze annuali in Strutture Semiresidenziali Psichiatriche

I valori variano da un minimo di 3,0 presenze in strutture semiresidenziali psichiatriche / 100.000 ab. in Calabria ad un massimo di 139,8 in Veneto.

Il Veneto è la Regione con il più elevato tasso di presenza in strutture semiresidenziali psichiatriche / 100.000 ab. (+136,5% del valore medio nazionale). Valori sensibilmente superiori al riferimento nazionale si riscontrano anche in Friuli-Venezia Giulia e in Piemonte (rispettivamente +76,9% e +48,8%). In generale la maggior parte delle Regioni mostra un tasso di presenze in strutture semiresidenziali psichiatriche / 100.000 ab. inferiore a quello medio nazionale. Valori inferiori al 50% si riscontrano in Calabria, Molise e Basilicata (rispettivamente -95,0%, -65,2% e -57,2%).

**Figura 23.** Presenze in Strutture Semiresidenziali Psichiatriche - Variazione % sui tassi regionali Valore di riferimento nazionale: 59,1 / 100.000 residenti\*



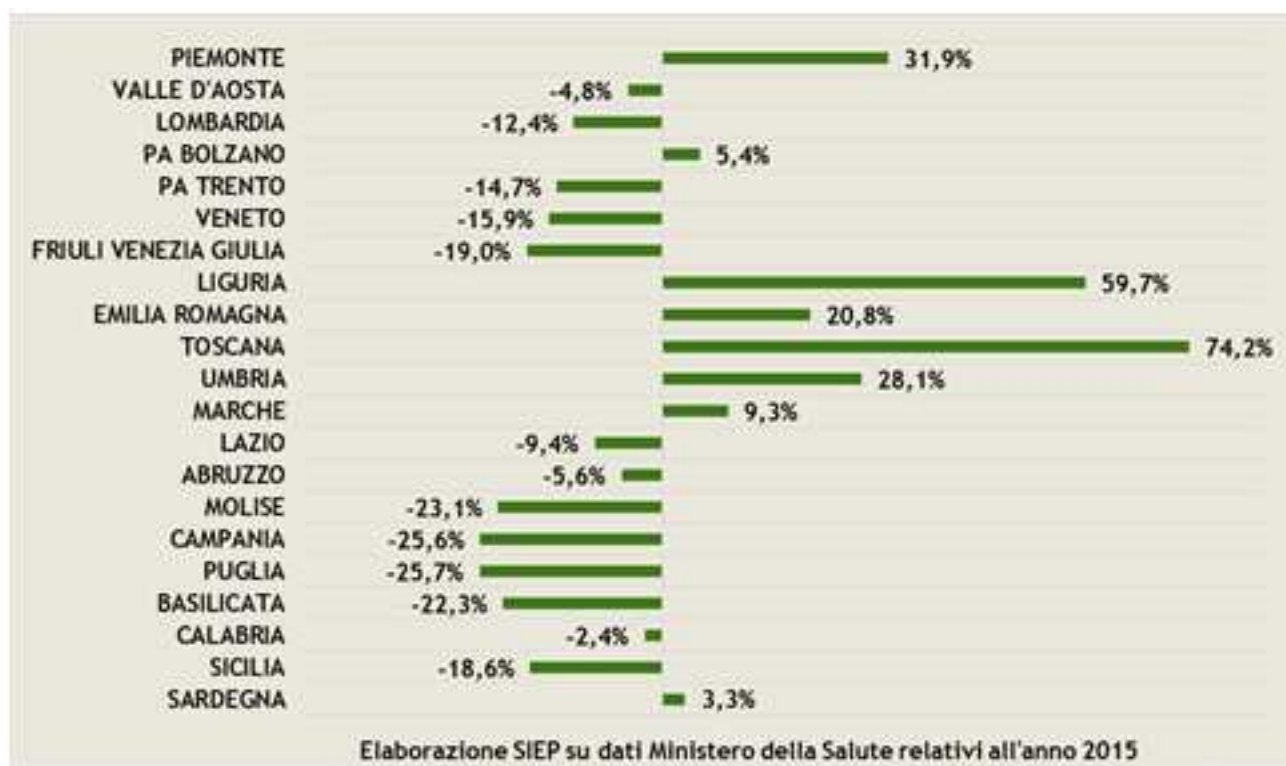
\*Non sono presenti i dati di Valle D'Aosta, PA di Bolzano e Sardegna per mancato invio dei dati

## Soggetti trattati con antidepressivi

I valori<sup>5</sup> variano da un minimo di 94,8 soggetti trattati con antidepressivi / 1.000 ab. in Puglia ad un massimo di 222,3 in Toscana.

Toscana e Liguria mostrano un tasso di soggetti trattati con antidepressivi / 1.000 ab. superiore al 50% del valore di riferimento nazionale (rispettivamente +74,2% e +59,7%). Si nota una maggiore frequenza di prescrizioni nell'area centrale del Paese. I valori più bassi si riscontrano in Puglia, Campania, Molise e Basilicata (rispettivamente -25,7%, -25,6%, -23,1% e -22,3%).

**Figura 24.** Soggetti trattati con AD - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 127,6 / 1.000 residenti



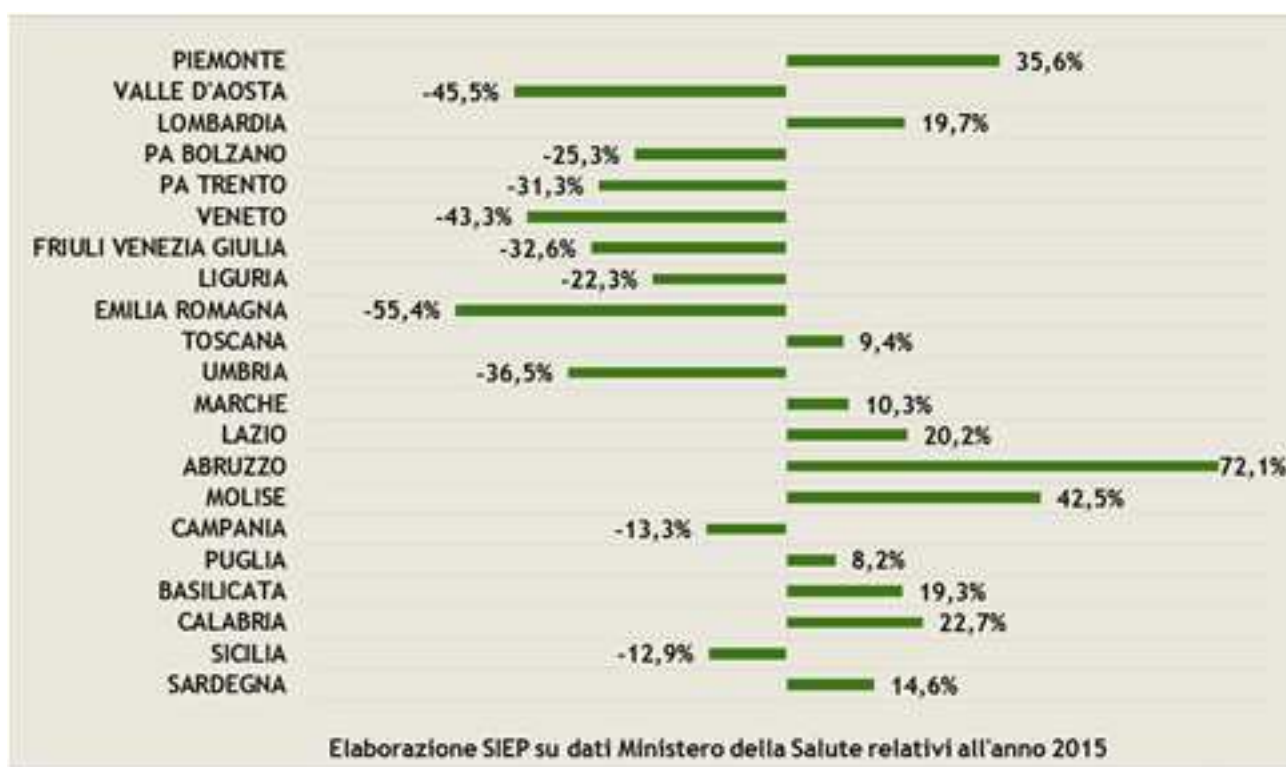
<sup>5</sup> I tassi di trattamento con antidepressivi fanno riferimento alle modalità di erogazione in regime convenzionato e in distribuzione diretta. Si veda descrizione indicatore a p. 106.

## Soggetti trattati con antipsicotici

I valori<sup>6</sup> variano da un minimo di 10,4 soggetti trattati con antipsicotici / 1.000 ab. in Emilia-Romagna ad un massimo di 40,1 in Abruzzo.

L'Abruzzo è la Regione che presenta il più elevato tasso di soggetti trattati con antipsicotici / 1.000 ab. rispetto al valore di riferimento nazionale (+72,1%). Valori sensibilmente elevati si riscontrano anche per il Molise e il Piemonte (rispettivamente +42,5% e 35,6%). Si nota una maggiore frequenza di prescrizioni nell'area meridionale del Paese. Valori di trattamento più bassi si riscontrano in Emilia-Romagna, Valle D'Aosta e Veneto (rispettivamente -55,4%, -45,5% e -43,3%).

**Figura 25.** Soggetti trattati con AP - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 23,3 / 1.000 residenti



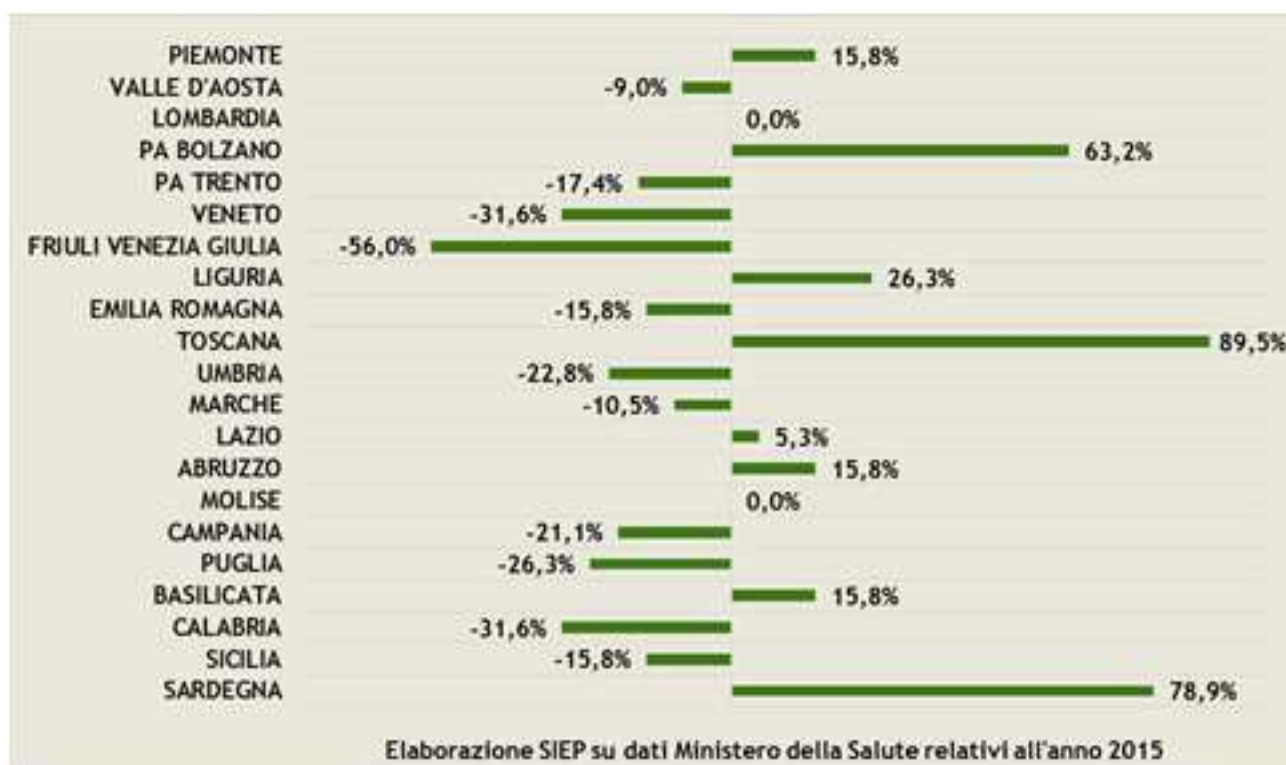
<sup>6</sup> I tassi di trattamento con antipsicotici fanno riferimento alle modalità di erogazione in regime convenzionato e in distribuzione diretta. Si veda descrizione indicatore a p. 106.

## Soggetti trattati con Sali di Litio

I valori<sup>7</sup> variano da un minimo di 0,8 soggetti trattati con Sali di litio / 1.000 ab. in Friuli-Venezia Giulia ad un massimo di 3,6 in Toscana.

Le Regioni che presentano tassi di soggetti trattati con Sali di litio superiori al 50% del valore medio di riferimento sono la Toscana (+89,5%), la Sardegna (+78,9%) e la PA di Bolzano (+63,2%). Valori di trattamento più bassi si riscontrano in Friuli-Venezia Giulia, Calabria, Veneto e Puglia (rispettivamente -56,0%, -31,6%, -31,6% e -26,3%).

**Figura 26.** Soggetti trattati con Sali di litio - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 1,9 / 1.000 residenti



<sup>7</sup> I tassi di trattamento con Sali di litio fanno riferimento alle modalità di erogazione in regime convenzionato e in distribuzione diretta. Si veda descrizione indicatore a p. 106.



## Le Regioni

Nel terzo capitolo sono presentati i dati relativi ad ogni Regione. Tutti gli indicatori vengono presentati in termini di variazione percentuale tra il valore di riferimento nazionale e il valore che l'indicatore assume nella specifica Regione. Infine, vengono sinteticamente evidenziati i punti di forza e di debolezza di ogni Regione. A tale scopo, sono state considerate tre soglie costruite in base allo scostamento percentuale dal valore di riferimento nazionale:

1.  $\geq 25-50\%$
2.  $51-100\%$
3.  $\geq 101\%$

cui corrispondono indici (freccette) di posizionamento. Ad esempio, la PA di Bolzano, presenta il tasso più basso d'Italia di TSO (2,2 / 100.000), con una variazione % rispetto al valore di riferimento nazionale pari a -87,5%. Questo viene considerato un punto di forza, ed indicato con due frecce verso il basso (poiché la variazione è compresa tra il 51 e il 100%) che segnalano un tasso inferiore di TSO.

I punti di forza e di debolezza di ciascuna Regione sono ricavati da un sottoinsieme degli indicatori sin qui calcolati, escludendo quelli che non si prestano ad una valutazione univoca sul piano qualitativo.

Sono stati esclusi gli indicatori relativi al numero di strutture residenziali e semiresidenziali, dal momento che questi dati non forniscono informazioni sulla reale ricettività e/o operatività di tali strutture.

Sono stati inoltre esclusi i due indicatori relativi alle presenze in strutture residenziali e semiresidenziali: si è riscontrato infatti che alcune delle durate medie annuali (calcolate rapportando le giornate di degenza per l'anno 2015 e il numero di presenze annuali) superano i 365 giorni; è dunque presumibile che nel calcolo delle giornate annuali di degenza siano state applicate definizioni difformi.

Le due voci relative al costo pro-capite e alla spesa % per la Salute Mentale, originariamente distinte, poiché sostanzialmente sovrapponibili, sono state accorpate in "€ pro-capite".

Non sono stati considerati inoltre i seguenti indicatori: "totale dimissioni con diagnosi principale psichiatrica" e "degenza media ricoveri con diagnosi principale psichiatrica" in considerazione della complessità del fenomeno e delle numerose variabili contestuali in gioco, che non consentono una valutazione univoca. Ad esempio, il maggior ricorso a ricoveri ospedalieri in reparti di medicina generale potrebbe segnalare una deficienza della rete dei

servizi di Salute Mentale nell'intercettare la domanda di cura o addirittura un bias culturale e diagnostico sbilanciato verso la patologia somatica; teoricamente, tuttavia, esso potrebbe corrispondere ad una esperienza di cura meno stigmatizzante di condizioni psicopatologiche coesistenti a sintomatologia somatica.

Infine, è stato ritenuto opportuno non considerare nella sintesi dei punti di forza e di debolezza il dato relativo alle variazioni percentuali dei soggetti trattati con litio o con antidepressivi; nel primo caso per l'elevata specificità del trattamento, nel secondo caso per ragioni opposte, ovvero indicazioni terapeutiche ad ampio spettro e per condizioni estremamente diverse.



Secondo il RSM in Regione vi sono 15 Dipartimenti di Salute Mentale (DSM). La rete dei servizi, costituita da Centri di Salute Mentale, centri diurni e strutture residenziali, conta 383 strutture: 74 servizi territoriali (2,0 / 100.000 ab.), 259 servizi residenziali (6,9 / 100.000 ab.) e 50 servizi semiresidenziali (1,3 / 100.000 ab.). Complessivamente sono disponibili 411 posti letto di degenza ordinaria (11,0 / 100.000 ab.), di cui 79,3% pubblici e 20,7% privati. La dotazione complessiva di personale dipendente risulta pari a 1.843 (49,3 / 100.000 ab.).

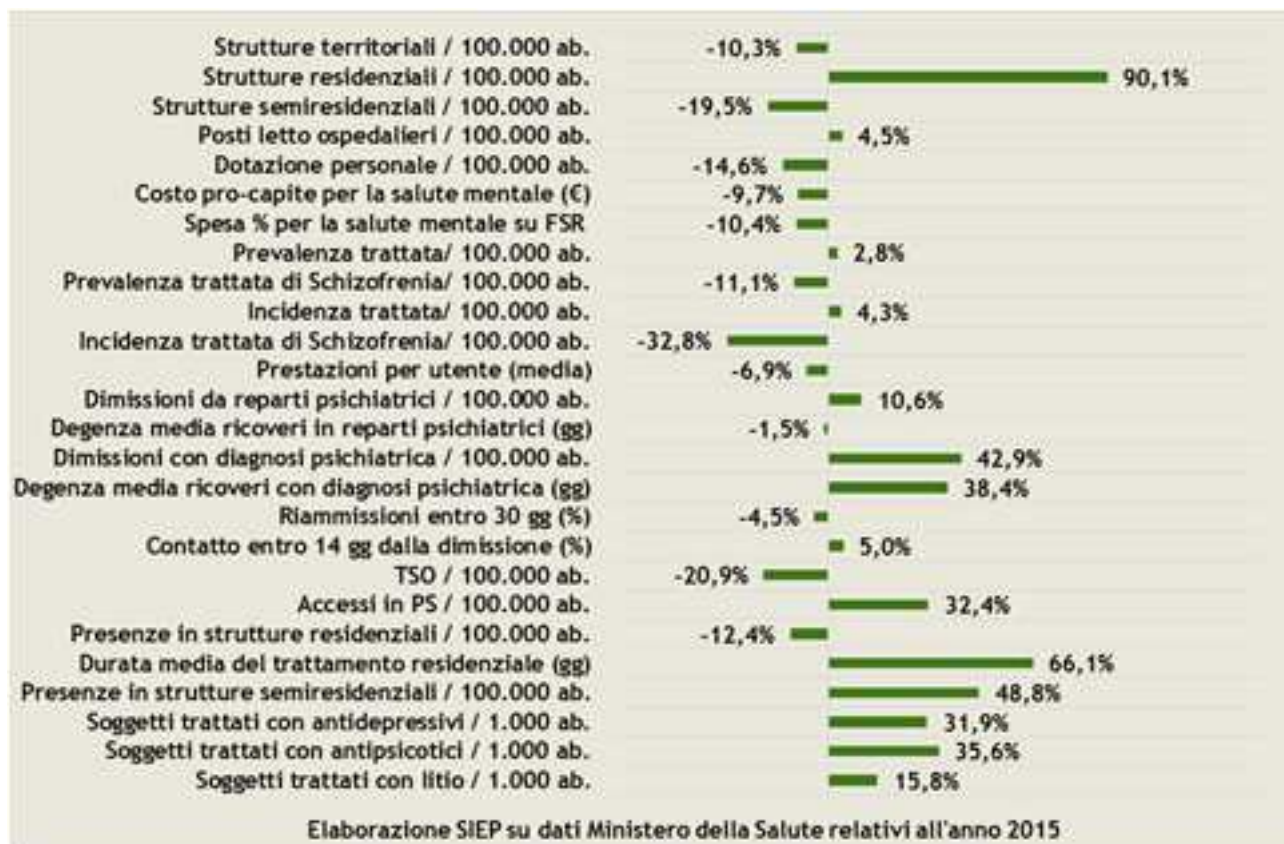
Il costo complessivo dell'assistenza psichiatrica è stato di € 249.066.000 (il 93,4% del costo è relativo alla spesa territoriale), con un costo medio annuo per residente pari a € 66,6. All'assistenza psichiatrica viene assegnato il 3,1% della spesa sanitaria regionale.

L'utenza trattata dai servizi di Salute Mentale nell'anno 2015 è stata di 61.255 soggetti, con un tasso pari a 1.637,8 / 100.000 ab.), mentre l'utenza al primo contatto è stata di 28.441 soggetti, pari al 46,4% dei trattati e a 760,4 / 100.000 ab.. Sono stati trattati 10.252 soggetti (274,1 / 100.000 ab.) con diagnosi di «Schizofrenia altre psicosi funzionali», di cui 1.520 al primo contatto (40,6 / 100.000 ab.). Le prestazioni erogate sono risultate pari a 714.316 (12,6 per utente).

Sono state registrate 9.050 dimissioni in regime ordinario da reparto di psichiatria (242,0 / 100.000 ab.) con una degenza media di 12,4 giorni e 17.104 dimissioni con diagnosi principale psichiatrica da tutti i reparti ospedalieri (457,3 / 100.000 ab.) con una degenza media di 20,0 giorni. Le riammissioni non programmate entro 30 giorni nei reparti di psichiatria sono state 1.380, pari al 16,4% delle dimissioni. I pazienti che hanno ricevuto una visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione (da una qualsiasi struttura ospedaliera o residenziale) sono il 42,4% del totale. Il numero di Trattamenti Sanitari Obbligatorii (TSO) è stato 512 (13,7 / 100.000 ab.). Il numero di accessi al PS per patologie psichiatriche ammonta a 57.128 (1.527,4 / 100.000 ab.). Nell'anno considerato sono state conteggiate 1.999 persone in cura c/o strutture residenziali e 3.288 c/o strutture semiresidenziali (rispettivamente 53,4 e 87,9 / 100.000 ab.). La durata media del trattamento residenziale è stata pari a 1.256,1 giorni.

Sono stati in trattamento con antidepressivi 168,3 / 1.000 ab., con antipsicotici 31,6 / 1.000 ab. e con litio 2,2 / 1.000 ab..

**Figura 27.** Variazione % sul set di indicatori della Regione Piemonte rispetto al valore di riferimento nazionale



L'analisi dei dati strutturali relativi alla rete dei servizi, a fronte di una certa sofferenza delle strutture territoriali e semiresidenziali (rispettivamente -10,3% e -19,5%), segnala una rilevante presenza dell'offerta residenziale (+90,1) e una durata maggiore del trattamento (+66,1%) anche se con un minor numero di presenze (-12,4%). Situazione inversa si registra per le presenze in strutture semiresidenziali. I posti letto ospedalieri sono presenti in misura lievemente maggiore dalla media nazionale. I costi medi annui per residente sono inferiori del 9,7% al valore nazionale ed anche la quota percentuale di spesa sanitaria per la Salute Mentale è più bassa che in Italia (-10,4%). Ciò si riflette con tutta probabilità nella ridotta dotazione di personale (-14,6% dal valore nazionale). Prevalenza e incidenza trattata, tuttavia, non si discostano significativamente dai valori di riferimento (rispettivamente +2,8% e +4,3%). Ne consegue una comprensibile riduzione delle prestazioni per utente (pari a -6,9%).

Per quanto concerne l'area ospedaliera, il tasso di ricoveri in SPDC è superiore a quello nazionale del 10,6%, mentre risulta inferiore quello dei ricoveri in TSO (-20,9%); sono in linea con la media nazionale la durata media di degenza e lievemente più contenute le riammissioni in SPDC entro i 30 gg dalla

dimissione -4,5%). La percentuale di pazienti che riceve una visita entro 14 gg dalla dimissione è lievemente superiore al dato nazionale.

I Pronto Soccorso sembrano assorbire una notevole proporzione di domanda psichiatrica con un numero di accessi in PS per motivi psichiatrici superiore del 32,4% al dato nazionale.

Relativamente ai trattamenti farmacologici si rilevano scostamenti significativi in aumento per tutte le categorie farmacologiche considerate (antidepressivi +31,9%, antipsicotici +35,6% e Sali di litio +15,8%). Tali scostamenti non sembrano associati ad una differente distribuzione diagnostica dei soggetti trattati.

Piemonte in sintesi	
<u>PUNTI DI FORZA</u>	<u>PUNTI DI DEBOLEZZA</u>
	↓ Incidenza trattata di schizofrenia
	↑ Accessi in PS
	↑↑ Durata del trattamento residenziale
	↑ Antipsicotici

Secondo il RSM in Regione è presente 1 Dipartimento di Salute Mentale (DSM). Insieme alla Sardegna e alla PA di Bolzano, per la Valle D'Aosta non è stato possibile determinare gli indicatori relativi alla dotazione delle strutture e all'utenza in quanto l'invio dei dati al Ministero non è stato effettuato.

Complessivamente sono disponibili 15 posti letto di degenza ordinaria (14,0 / 100.000 ab.), al 100,0% pubblici. La dotazione complessiva di personale dipendente risulta pari a 117 (109,3 / 100.000 ab.).

Il costo complessivo dell'assistenza psichiatrica è stato di € 6.238.000 (l'84,8% del costo è relativo alla spesa territoriale), con un costo medio annuo per residente pari a € 58,3. All'assistenza psichiatrica viene assegnato il 2,7% della spesa sanitaria regionale.

Sono state registrate 323 dimissioni in regime ordinario da reparto di psichiatria (301,7 / 100.000 ab.) con una degenza media di 12,5 giorni e 407 dimissioni con diagnosi principale psichiatrica da tutti i reparti ospedalieri (380,2 / 100.000 ab.) con una degenza media di 11,2 giorni. Le riammissioni non programmate entro 30 giorni nei reparti di psichiatria sono state 46, pari al 14,2% delle dimissioni. Il numero di Trattamenti Sanitari Obbligatoriosi (TSO) è stato 32 (29,9 / 100.000 ab.). Il numero di accessi al PS per patologie psichiatriche ammonta a 1.036 (967,7 / 100.000 ab.).

Sono stati in trattamento con antidepressivi 121,5 / 1.000 ab., con antipsicotici 12,7 / 1.000 ab. e con litio 1,7 / 1.000 ab..

**Figura 28.** Variazione % sul set di indicatori della Regione Valle D'Aosta rispetto al valore di riferimento nazionale



Sebbene, per la mancata trasmissione dei dati, non sia stato possibile mettere a confronto con la media nazionale tutti gli indicatori della rete dei servizi regionali (in particolare la dotazione e l'utenza delle strutture territoriali), la Regione Valle d'Aosta presenta minimi elementi di criticità accompagnati ad aspetti virtuosi. L'offerta e il ricorso ad interventi in ambito ospedaliero rappresentano un momento terapeutico sicuramente centrale nella pratica regionale, come dimostrano la disponibilità di posti letto maggiore (+33,3%) rispetto alla media nazionale, il ricorso a TSO (+72,7%) e in generale il numero di ricoveri ospedalieri effettuati in SPDC in regime volontario, come suggerito dalle dimissioni da reparti di psichiatria (+38,0%); il turn-over dei ricoveri in SPDC, misurato in giorni di degenza media, è sostanzialmente in linea con i valori medi nazionali. Si osserva al contempo che la dotazione di personale destinato ai servizi di Salute Mentale risulta significativamente maggiore rispetto a quella media nazionale (+89,4%), dato che va probabilmente interpretato considerando la necessità di mantenere dotazioni di personale standard anche in strutture che servono territori con bassa densità di popolazione. Si rileva tuttavia una riduzione del costo pro-capite per la Salute Mentale (-21,0%) e della spesa per la Salute Mentale sul FSR (-21,7%). Si osservano inoltre una minore frequenza di riammissioni entro i 30 giorni e di accessi in PS; anche in questo caso, nonostante la mancanza di indicatori relativi al funzionamento e alla performance della rete dei servizi territoriali, è possibile presumere che sul territorio regionale sia presente una rete di

servizi in grado di mettere in pratica efficaci strategie di «transitional care». Infine, si segnala un trend generale verso un minore ricorso al trattamento farmacologico, più contenuto per antidepressivi (-4.8%) e litio (-9%), decisamente più marcato per antipsicotici (-45,5%).

Valle D'Aosta in sintesi	
<u>PUNTI DI FORZA</u>	<u>PUNTI DI DEBOLEZZA</u>
 Dotazione personale	 Posti letto ospedalieri
 Antipsicotici	 Dimissioni da reparti psichiatrici
	 TSO



Secondo il RSM in Regione vi sono 44 Dipartimenti di Salute Mentale (DSM). La rete dei servizi, costituita da Centri di Salute Mentale, centri diurni e strutture residenziali, conta 585 strutture: 153 servizi territoriali (1,8 / 100.000 ab.), 281 servizi residenziali (3,3 / 100.000 ab.) e 151 servizi semiresidenziali (1,8 / 100.000 ab.). Complessivamente sono disponibili 796 posti letto di degenza ordinaria (9,6 / 100.000 ab.), al 100,0 % pubblici. La dotazione complessiva di personale dipendente risulta pari a 5.036 (60,6 / 100.000 ab.).

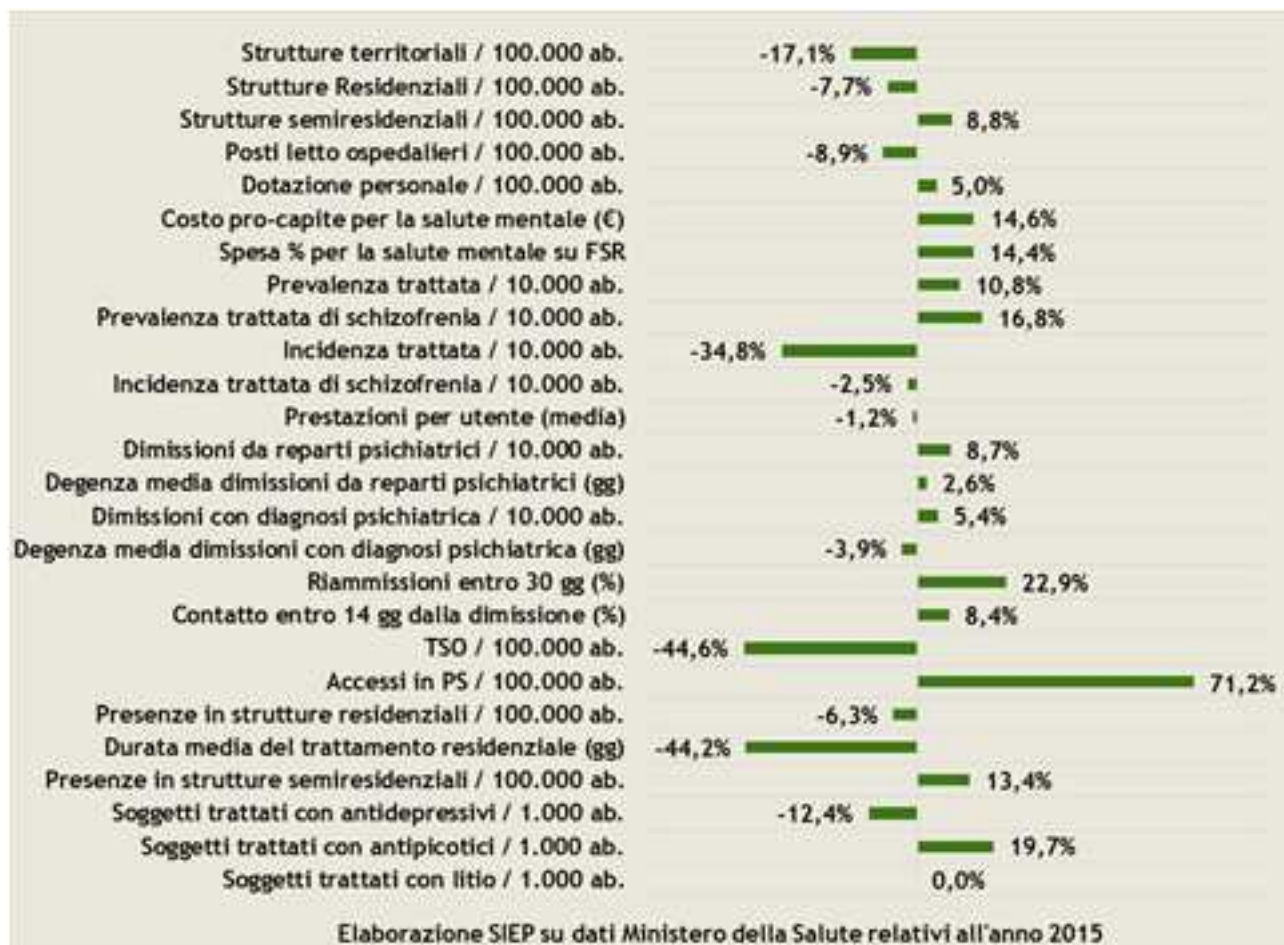
Il costo complessivo dell'assistenza psichiatrica è stato di € 702.656.000 (il 94,5% del costo è relativo alla spesa territoriale), con un costo medio annuo per residente pari a € 84,5. All'assistenza psichiatrica viene assegnato il 4,0% della spesa sanitaria regionale.

L'utenza trattata dai servizi di Salute Mentale nell'anno 2015 è stata di 146.837 soggetti, con un tasso pari a 1.766,5 / 100.000 ab.), mentre l'utenza al primo contatto è stata di 39.520 soggetti, pari al 26,9% dei trattati e a 475,4 / 100.000 ab.. Sono stati trattati 29.931 soggetti (360,1 / 100.000 ab.) con diagnosi di «Schizofrenia altre psicosi funzionali», di cui 4.947 al primo contatto (59,5 / 100.000 ab.) Le prestazioni erogate sono risultate pari a 1.882.830 (13,3 per utente).

Sono state registrate 19.764 dimissioni in regime ordinario da reparto di psichiatria (237,8 / 100.000 ab.) con una degenza media di 12,9 giorni e 28.042 dimissioni con diagnosi principale psichiatrica da tutti i reparti ospedalieri (337,3 / 100.000 ab.) con una degenza media di 13,9 giorni. Le riammissioni non programmate entro 30 giorni nei reparti di psichiatria sono state 3.931, pari al 21,0% delle dimissioni. I pazienti che hanno ricevuto una visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione (da una qualsiasi struttura ospedaliera o residenziale) sono il 43,8% del totale. Il numero di Trattamenti Sanitari Obbligatori (TSO) è stato 797 (9,6 / 100.000 ab.). Il numero di accessi al PS per patologie psichiatriche ammonta a 164.230 (1.975,7 / 100.000 ab.). Nell'anno considerato sono state conteggiate 4.750 persone in cura c/o strutture residenziali e 5.568 c/o strutture semiresidenziali (rispettivamente 57,1 e 67,0 / 100.000 ab.). La durata media del trattamento residenziale è stata pari a 422,3 giorni.

Sono stati in trattamento con antidepressivi 111,8 / 1.000 ab., con antipsicotici 27,9 / 1.000 ab. e con litio 1,9 / 1.000 ab..

**Figura 29.** Variazione % sul set di indicatori della Regione Lombardia rispetto al valore di riferimento nazionale



L'analisi degli indicatori relativi alla Rete dei servizi regionali mostra un certa carenza di strutture territoriali (-17,1%), così come risultano inferiori alla media nazionale quelle residenziali (-7,7%) per le quali si registra una corrispondente riduzione di presenze (-6,3%) e di durata del trattamento (-44,6%). A fronte di una minore disponibilità di posti letto in SPDC (-8,9%) si registra una maggiore presenza sul territorio regionale di strutture semiresidenziali (+8,8%), con un conseguente aumento delle presenze nelle stesse strutture (+13,4%). La disponibilità di personale è superiore alla media, seppure lievemente (+5%) e la Regione sostiene una spesa pro-capite e sul FSR per la Salute Mentale più alta rispetto alla media nazionale (rispettivamente +14,6% e +14,4%). I servizi sembrano rispondere adeguatamente alla domanda dell'utenza in carico (prevalenza trattata +10,8%), anche se appaiono meno efficaci nell'intercettare i nuovi casi (incidenza trattata -34,8%). Si osserva un elevato utilizzo dei PS (+71,2%) ed è dunque possibile ipotizzare, che i servizi di Salute Mentale siano meno in grado di prevenire e/o gestire sul territorio le



situazioni di crisi. Il ricorso a trattamenti coercitivi risulta decisamente inferiore alla media nazionale (-44,6%), tuttavia il numero di ricoveri in SPDC volontari rimane lievemente superiore (+8,7%), così come i casi di riammissione entro i 30 giorni (+22,9%), che appaiono rilevanti. Sulla base dei dati a disposizione si potrebbe ipotizzare una certa carenza dei servizi che si articolano sul territorio e che dovrebbero assicurare, oltre alla prevenzione e gestione della crisi, anche strategie di prevenzione delle ricadute. La prescrizione di antidepressivi risulta minore rispetto alla media nazionale, in contrasto con una prevalenza nei servizi pubblici regionali della diagnosi di depressione maggiore di circa il 40%. La prescrizione di Sali di litio risulta del tutto sovrapponibile a quella nazionale, mentre si osserva un incremento (+19,7%) delle prescrizioni di antipsicotici, dato che tuttavia è coerente con una maggiore frequenza della diagnosi di schizofrenia e altre psicosi funzionali (+16,8%).



Per la PA di Bolzano non è stato possibile determinare gli indicatori relativi alla dotazione delle strutture e all'utenza in quanto l'invio dei dati al Ministero non è stato effettuato.

Complessivamente sono disponibili 63 posti letto di degenza ordinaria (15,1 / 100.000 ab.), al 100,0% pubblici. La dotazione complessiva di personale dipendente risulta pari a 395 (94,6 / 100.000 ab.).

Il costo complessivo dell'assistenza psichiatrica è stato di € 53.039.000 (il 93,2% del costo è relativo alla spesa territoriale), con un costo medio annuo per residente pari a € 127,0. All'assistenza psichiatrica viene assegnato il 6,0% della spesa sanitaria regionale.

Sono state registrate 1.678 dimissioni in regime ordinario da reparto di psichiatria (401,9 / 100.000 ab.) con una degenza media di 13,9 giorni e 2.784 dimissioni con diagnosi principale psichiatrica da tutti i reparti ospedalieri (666,8 / 100.000 ab.) con una degenza media di 11,7 giorni. Le riammissioni non programmate entro 30 giorni nei reparti di psichiatria sono state 271, pari al 16,6% delle dimissioni. Il numero di Trattamenti Sanitari Obbligatoriosi (TSO) è stato 9 (2,2 / 100.000 ab.). Il numero di accessi al PS per patologie psichiatriche ammonta a 4.925 (1.179,6 / 100.000 ab.).

Sono stati in trattamento con antidepressivi 134,5 / 1.000 ab., con antipsicotici 17,4 / 1.000 ab. e con litio 3,1 / 1.000 ab..

**Figura 30.** Variazione % sul set di indicatori della PA di Bolzano rispetto al valore di riferimento nazionale



Nel caso della PA di Bolzano non è stato possibile valutare alcuni indicatori relativi a dotazione e utenza dei servizi di Salute Mentale, specie in riferimento al contesto territoriale. In ogni caso, i dati a nostra disposizione fanno ipotizzare uno sbilanciamento dell'offerta sul versante ospedaliero e residenziale. Le disponibilità di posti letto in SPDC, così come le dimissioni risultano decisamente superiori alla media nazionale (rispettivamente +43,5% e +83,8%), la durata complessiva dei ricoveri in SPDC risulta essere lievemente superiore alla media (+10,1%). Tuttavia, va anche riportata una netta riduzione del ricorso a trattamenti coercitivi in TSO (-87,5%) e un utilizzo del PS poco superiore ai valori nazionali (+2,2%). In ogni caso, i ricoveri ospedalieri risultano un momento rilevante nella pratica clinica, anche probabilmente in relazione alla maggiore disponibilità di posti letto. Le risorse regionali per la Salute Mentale vedono la provincia di Bolzano ampiamente al di sopra della media nazionale, sia per quanto riguarda la dotazione del personale (+63,9%), che per costo pro-capite (+72,2) e spesa sul FSR (+70,5%). In mancanza di dati relativi alla prevalenza delle singole diagnosi psichiatriche, si segnala una maggiore prescrizione di Sali di litio (+63,2%) e una prescrizione di farmaci antidepressivi in linea con la media nazionale (+5,4%); gli antipsicotici risultano invece prescritti con minore frequenza rispetto al resto del Paese (-25,3%).

## Bolzano in sintesi

### PUNTI DI FORZA



Dotazione personale



€ pro-capite



TSO



Antipsicotici

### PUNTI DI DEBOLEZZA



Posti letto ospedalieri



Dimissioni da reparti psichiatrici

Secondo il RSM in Regione è presente 1 Dipartimento di Salute Mentale (DSM). La rete dei servizi, costituita da Centri di Salute Mentale, centri diurni e strutture residenziali, conta 28 strutture: 10 servizi territoriali (2,2 / 100.000 ab.), 14 servizi residenziali (3,1 / 100.000 ab.) e 4 servizi semiresidenziali (0,9 / 100.000 ab.). Complessivamente sono disponibili 47 posti letto di degenza ordinaria (10,7 / 100.000 ab.), al 100,0% pubblici. La dotazione complessiva di personale dipendente risulta pari a 344 (78,1 / 100.000 ab.).

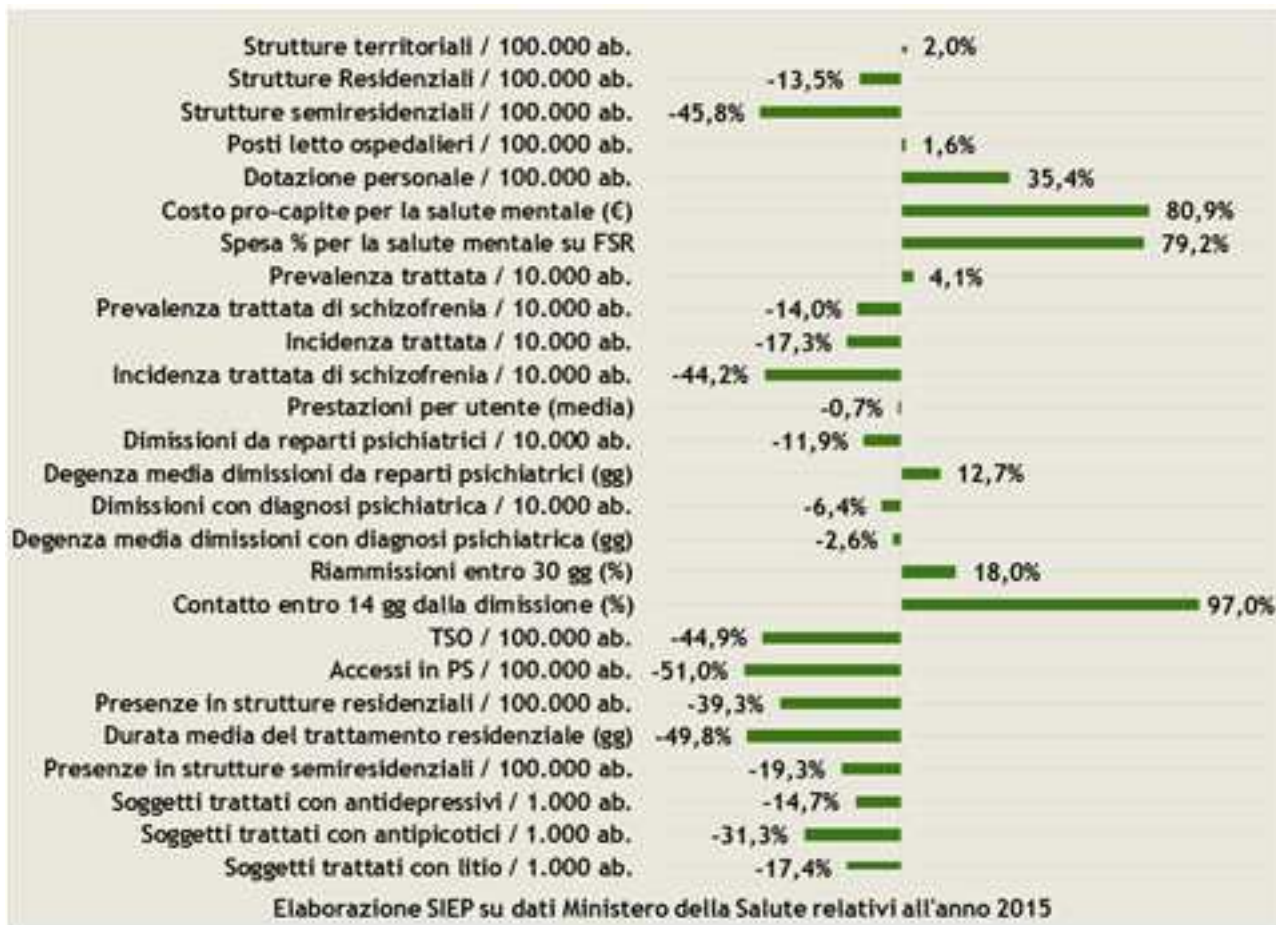
Il costo complessivo dell'assistenza psichiatrica è stato di € 58.755.000 (il 97,2% del costo è relativo alla spesa territoriale), con un costo medio annuo per residente pari a € 133,5. All'assistenza psichiatrica viene assegnato il 6,3% della spesa sanitaria regionale.

L'utenza trattata dai servizi di Salute Mentale nell'anno 2015 è stata di 7.306 soggetti, con un tasso pari a 1.659,6 / 100.000 ab.), mentre l'utenza al primo contatto è stata di 2.654 soggetti, pari al 36,3% dei trattati e a 602,9 / 100.000 ab.. Sono stati trattati 1.167 soggetti (265,1 / 100.000 ab.) con diagnosi di «Schizofrenia altre psicosi funzionali», di cui 150 al primo contatto (34,1 / 100.000 ab.). Le prestazioni erogate sono risultate pari a 103.421 (13,4 per utente).

Sono state registrate 848 dimissioni in regime ordinario da reparto di psichiatria (192,6 / 100.000 ab.) con una degenza media di 14,5 giorni e 1.319 dimissioni con diagnosi principale psichiatrica da tutti i reparti ospedalieri (299,6 / 100.000 ab.) con una degenza media di 14,2 giorni. Le riammissioni non programmate entro 30 giorni nei reparti di psichiatria sono state 159, pari al 20,2% delle dimissioni. I pazienti che hanno ricevuto una visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione (da una qualsiasi struttura ospedaliera o residenziale) sono il 79,6% del totale. Il numero di Trattamenti Sanitari Obbligatorii (TSO) è stato 42 (9,5 / 100.000 ab.). Il numero di accessi al PS per patologie psichiatriche ammonta a 2.490 (565,6 / 100.000 ab.). Nell'anno considerato sono state conteggiate 163 persone in cura c/o strutture residenziali e 210 c/o strutture semiresidenziali (rispettivamente 37 e 48 / 100.000 ab.). La durata media del trattamento residenziale è stata pari a 379,6 giorni.

Sono stati in trattamento con antidepressivi 108,8 / 1.000 ab., con antipsicotici 16,0 / 1.000 ab. e con litio 1,6 / 1.000 ab..

**Figura 31.** Variazione % sul set di indicatori della PA di Trento rispetto al valore di riferimento nazionale



L'analisi dei dati relativi alla PA di Trento mette in evidenza numerose aree di positiva difformità dalla media nazionale. La rete dei servizi territoriali in particolare, sembra essere la priorità del modello sanitario trentino per la Salute Mentale e appare costituire il momento assistenziale centrale. La presenza di CSM in relazione alla popolazione è appena superiore alla media (+2%), i posti letto in SPDC rientrano sostanzialmente nella media (+1,6%), mentre sono meno rappresentate le strutture residenziali (-13,5%) e semiresidenziali (-45,8%) con un numero di presenze inferiore (rispettivamente -39,3% e -19,3%).

Questa dotazione dei servizi coincide con un minore utilizzo dei ricoveri in SPDC (-11,9%), seppure con una durata di degenza maggiore (+12,7%). Significativamente minori sono inoltre i casi di accesso in PS per motivi di ordine psichiatrico (-51%), a conferma della discreta capacità dei servizi territoriali di gestire efficacemente anche le urgenze.

Il dato di prevalenza non si discosta in modo significativo dal valore nazionale (prevalenza trattata +4,1%), mentre una certa carenza viene rilevata per



quanto riguarda la capacità dei servizi di intercettare le nuove domande di Salute Mentale (incidenza trattata -17,3%). Questo a fronte di risorse per la Salute Mentale decisamente maggiori rispetto alla media nazionale: dotazione di personale (+35,4%), costo pro-capite (+80,9%) e spesa sul FSR (+79,2%). I casi di reingresso in SPDC prima dei 30 giorni dalla dimissione superano di circa il 20% il valore nazionale, anche se la continuità assistenziale è assicurata in misura superiore al 97% della media e il ricorso a trattamenti coercitivi è minore del 44,9%. I farmaci prescritti sono ridotti per tutte le classi farmacologiche considerate nell'indagine: antidepressivi (-14,7%), antipsicotici (-31,3%) e litio (-17,4%).



Secondo il RSM in Regione vi sono 21 Dipartimenti di Salute Mentale (DSM). La rete dei servizi, costituita da Centri di Salute Mentale, centri diurni e strutture residenziali, conta 401 strutture: 99 servizi territoriali (2,4 / 100.000 ab.), 173 servizi residenziali (4,2 / 100.000 ab.) e 129 servizi semiresidenziali (3,1 / 100.000 ab.). Complessivamente sono disponibili 889 posti letto di degenza ordinaria (21,7 / 100.000 ab.), di cui 61,3% pubblici e 38,7% privati. La dotazione complessiva di personale dipendente risulta pari a 2.342 (57,1 / 100.000 ab.).

Il costo complessivo dell'assistenza psichiatrica è stato di € 252.391.000 (il 90,6% del costo è relativo alla spesa territoriale), con un costo medio annuo per residente pari a € 61,6. All'assistenza psichiatrica viene assegnato il 2,9% della spesa sanitaria regionale.

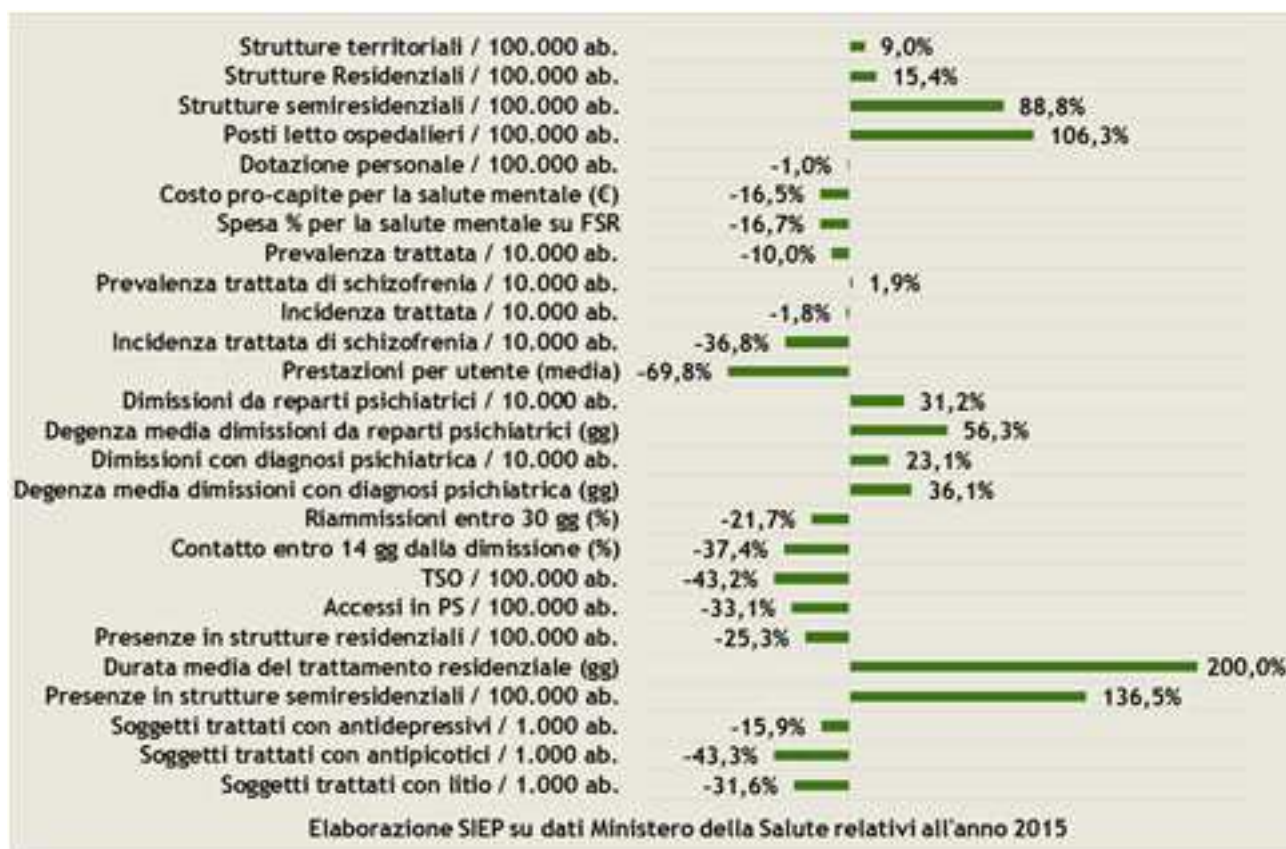
L'utenza trattata dai servizi di Salute Mentale nell'anno 2015 è stata di 58.795 soggetti, con un tasso pari a 1.434,0 / 100.000 ab.), mentre l'utenza al primo contatto è stata di 29.353 soggetti, pari al 49,9% dei trattati e a 715,9 / 100.000 ab.. Sono stati trattati 12.882 soggetti (314,2 / 100.000 ab.) con diagnosi di «Schizofrenia altre psicosi funzionali», di cui 1.581 al primo contatto (38,6 / 100.000 ab.). Le prestazioni erogate sono risultate pari a 223.503 (4,1 per utente).

Sono state registrate 11.763 dimissioni in regime ordinario da reparto di psichiatria (286,9 / 100.000 ab.) con una degenza media di 19,7 giorni e 16.159 dimissioni con diagnosi principale psichiatrica da tutti i reparti ospedalieri (394,1 / 100.000 ab.) con una degenza media di 19,6 giorni. Le riammissioni non programmate entro 30 giorni nei reparti di psichiatria sono state 1.091, pari al 13,4% delle dimissioni. I pazienti che hanno ricevuto una visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione (da una qualsiasi struttura ospedaliera o residenziale) sono il 25,3% del totale. Il numero di Trattamenti Sanitari Obbligatori (TSO) è stato 403 (9,8 / 100.000 ab.). Il numero di accessi al PS per patologie psichiatriche ammonta a 31.631 (771,5 / 100.000 ab.). Nell'anno considerato sono state conteggiate 1.868 persone in cura c/o strutture residenziali e 5.730 c/o strutture semiresidenziali (rispettivamente 45,6 e 139,8 / 100.000 ab.). La durata media del trattamento residenziale è stata pari a 2.268,9 giorni.

Sono stati in trattamento con antidepressivi 107,3 / 1.000 ab., con antipsicotici 13,2 / 1.000 ab. e con litio 1,3 / 1.000 ab..



**Figura 32.** Variazione % sul set di indicatori della Regione Veneto rispetto al valore di riferimento nazionale



La Regione Veneto presenta un'elevata disponibilità di strutture per la Salute Mentale sia territoriali che ospedaliere, residenziali e semiresidenziali. In particolare i posti letto in SPDC sono più del doppio della media nazionale (+106,3%), così come il numero delle strutture semiresidenziali (+88,8%), che garantiscono l'accesso a un numero molto maggiore di persone rispetto alla media del Paese (+136,5%). Si discostano in minor misura dal valore nazionale la dotazione di CSM (+9%) e quella di strutture residenziali (+15,4%), sebbene la durata media del trattamento residenziale sia superiore al valore medio del 200%. I costi sostenuti dalla Regione per la Salute Mentale (costo pro-capite -16,5% e spesa sul FSR -16,7%) risultano inferiori alla media nazionale. La dotazione di personale è di poco inferiore alla media (-1%); si rileva inoltre un numero inferiore di prestazioni erogate (-69,8%) e una scarsa capacità di follow-up della popolazione in carico (prevalenza trattata -10%). Inoltre, è possibile che l'ampia disponibilità di posti letto in SPDC, in associazione ad una risposta non ottimale delle strutture territoriali, sia alla base di tassi maggiori di ospedalizzazione in SPDC (+31,2%) con durata di degenza media sensibilmente superiore (+56,3%). La continuità assistenziale viene garantita in misura minore rispetto alla media (-37,4%). Dati positivi riguardano: il

ricorso a trattamenti coercitivi in TSO, che risultano inferiori alla media (-43,2%), il numero di reingressi a 30 giorni (-21,7%); minori sono inoltre gli accessi in PS per quadri di pertinenza psichiatrica (-33,1%). A fronte di una prevalenza regionale simile alla media nazionale per le diagnosi prese in esame, la prescrizione di psicofarmaci risulta inferiore per tutte le diverse categorie considerate: antidepressivi (-15,9%), antipsicotici (-43,3%) e litio (-31,6%).

Veneto in sintesi	
<u>PUNTI DI FORZA</u>	<u>PUNTI DI DEBOLEZZA</u>
↓ TSO	↑↑↑ Posti letto ospedalieri
↓ Accessi in PS	↓ Incidenza trattata di schizofrenia
↓ Antipsicotici	↓↓ Prestazioni per utente
	↑ Dimissioni da reparti psichiatrici
	↑↑ Degenza ricoveri in reparti psichiatrici
	↓ Contatto entro 14 gg dalla dimissione
	↑↑↑ Durata del trattamento residenziale

Secondo il RSM in Regione vi sono 5 Dipartimenti di Salute Mentale (DSM). La rete dei servizi, costituita da Centri di Salute Mentale, centri diurni e strutture residenziali, conta 89 strutture: 17 servizi territoriali (1,6 / 100.000 ab.), 37 servizi residenziali (3,5 / 100.000 ab.) e 35 servizi semiresidenziali (3,3 / 100.000 ab.). Complessivamente sono disponibili 36 posti letto di degenza ordinaria (3,5 / 100.000 ab.), al 100,0% pubblici. La dotazione complessiva di personale dipendente risulta pari a 610 (58,5 / 100.000 ab.).

Il costo complessivo dell'assistenza psichiatrica è stato di € 76.058.000 (il 98,4% del costo è relativo alla spesa territoriale), con un costo medio annuo per residente pari a € 73,0. All'assistenza psichiatrica viene assegnato il 3,4% della spesa sanitaria regionale.

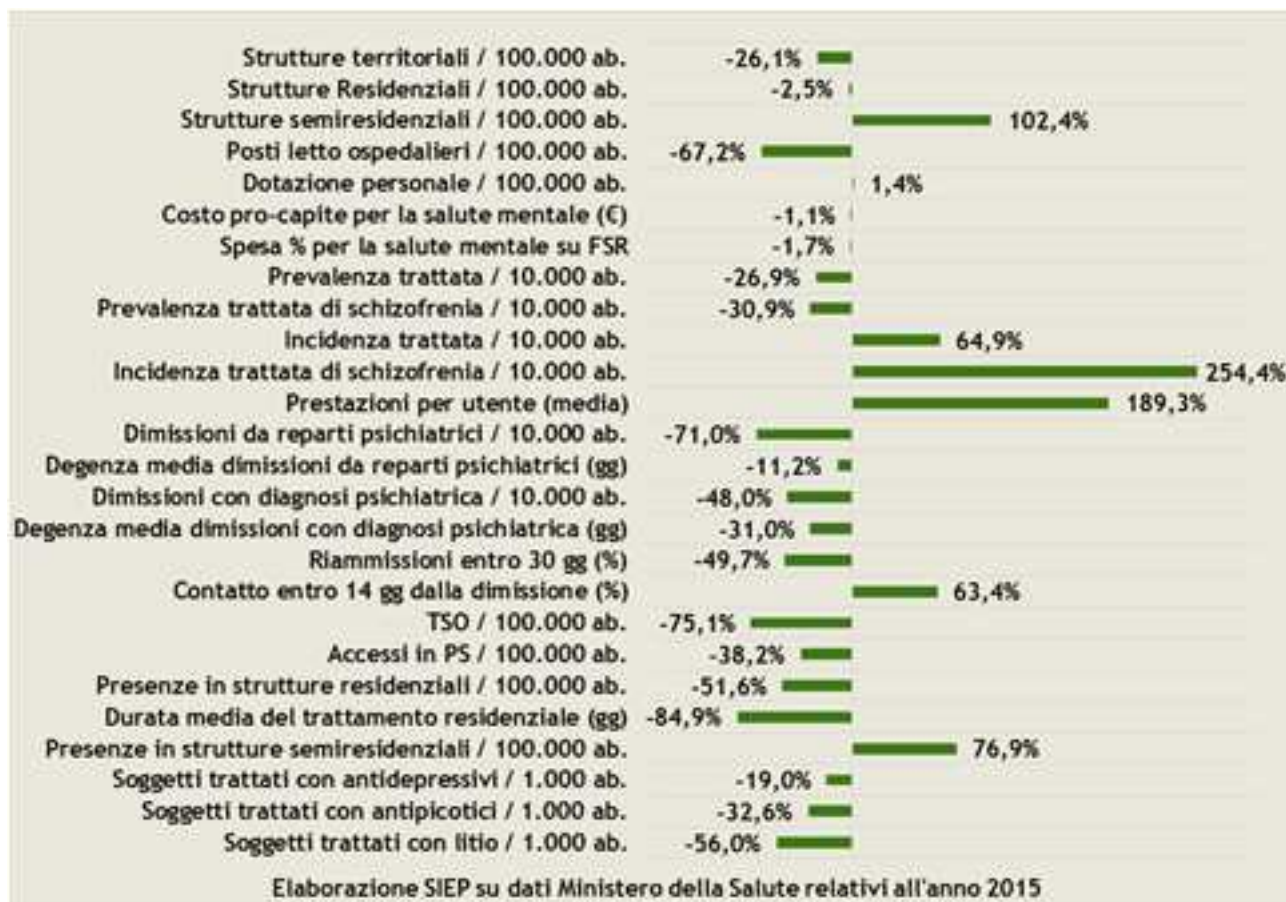
L'utenza trattata dai servizi di Salute Mentale nell'anno 2015 è stata di 12.148 soggetti, con un tasso pari a 1.165,2 / 100.000 ab.), mentre l'utenza al primo contatto è stata di 12.535 unità pari a 1.202,3<sup>8</sup> / 100.000 ab.. Sono stati trattati 2.220 soggetti (212,9 / 100.000 ab.) con diagnosi di «Schizofrenia altre psicosi funzionali», di cui 2.254 al primo contatto (216,2 / 100.000 ab.). Le prestazioni erogate sono risultate pari a 453.419 (39,0 per utente).

Sono state registrate 661 dimissioni in regime ordinario da reparto di psichiatria (63,4 / 100.000 ab.) con una degenza media di 11,2 giorni e 1.735 dimissioni con diagnosi principale psichiatrica da tutti i reparti ospedalieri (166,4 / 100.000 ab.) con una degenza media di 10,0 giorni. Le riammissioni non programmate entro 30 giorni nei reparti di psichiatria sono state 57, pari al 8,6% delle dimissioni. I pazienti che hanno ricevuto una visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione (da una qualsiasi struttura ospedaliera o residenziale) sono il 66,0% del totale. Il numero di Trattamenti Sanitari Obbligatorii (TSO) è stato 45 (4,3 / 100.000 ab.). Il numero di accessi al PS per patologie psichiatriche ammonta a 7.441 (713,7 / 100.000 ab.). Nell'anno considerato sono state conteggiate 308 persone in cura c/o strutture residenziali e 1.090 c/o strutture semiresidenziali (rispettivamente 29,5 e 104,5 / 100.000 ab.). La durata media del trattamento residenziale è stata pari a 114,3 giorni.

Sono stati in trattamento con antidepressivi 103,3 / 1.000 ab., con antipsicotici 15,7 / 1.000 ab. e con litio 0,8 / 1.000 ab..















<sup>8</sup> Il valore dell'incidenza superiore a quello della prevalenza pone un problema di validità dei dati.

**Figura 33.** Variazione % sul set di indicatori della Regione Friuli-Venezia Giulia rispetto al valore di riferimento nazionale



Dalla lettura degli indicatori presi in esame, il Friuli-Venezia Giulia mostra numerosi aspetti virtuosi. Le voci di spesa e di dotazione di personale non si discostano, se non in modo trascurabile, dalla media nazionale (dotazione personale +1,4%, costo pro-capite -1,1%, spesa sul FSR -1,7%) Se da un lato si riscontra una minore presenza di strutture territoriali (-26,1%), dall'altro si osserva una significativa presenza di strutture semiresidenziali (+102,4%) e una sensibile riduzione dei posti letto in SPDC (-67,2%); quest'ultima coincide con un ridotto ricorso ai ricoveri (-71%), durate di degenza più brevi (-11,2%) e un prevalente utilizzo di strutture semiresidenziali (+76,9%). Un dato particolarmente importante appare il numero di prestazioni per utente che risultano essere circa il triplo della media nazionale (+190%) e che, in associazione ad una continuità assistenziale superiore del 63%, potrebbe giustificare il minore ricorso ai PS (-38,2%), una drastica riduzione dei TSO (-75,1%) e dei reingressi a 30 giorni (-49,7%). In questo senso potremmo ipotizzare che una presa in carico «assertiva» dei servizi territoriali, caratterizzata da frequenti contatti con gli utenti, anche in assenza di

significativi incrementi di personale o di risorse investite, risulti una strategia efficace nella prevenzione e gestione della situazioni a rischio e comporti una riduzione delle urgenze psicopatologiche. In termini di prescrizione farmacologica la Regione Friuli-Venezia Giulia presenta valori inferiori rispetto alla media nazionale, per tutte le tre categorie considerate: antidepressivi (-19%), antipsicotici (-32,6%) e litio (-56%); questo dato è coerente con tassi per diagnosi di depressione (-39,1%), schizofrenia/altre psicosi (-30,9%) e mania/disturbi affettivi bipolari (-61,6%), inferiori alla media nazionale.

Friuli-Venezia Giulia in sintesi	
<u>PUNTI DI FORZA</u>	<u>PUNTI DI DEBOLEZZA</u>
 Posti letto ospedalieri	 Strutture territoriali
 Incidenza trattata	 Prevalenza trattata
 Incidenza trattata di schizofrenia	 Prevalenza trattata di schizofrenia
 Prestazioni per utente	
 Dimissioni da reparti psichiatrici	
 Riammissioni entro 30 gg	
 Contatto entro 14 gg da dimissione	
 TSO	
 Accessi in PS	
 Durata del trattamento residenziale	
 Antipsicotici	



Secondo il RSM in Regione vi sono 5 Dipartimenti di Salute Mentale (DSM). La rete dei servizi, costituita da Centri di Salute Mentale, centri diurni e strutture residenziali, conta 119 strutture: 13 servizi territoriali (1,0 / 100.000 ab.), 78 servizi residenziali (5,7 / 100.000 ab.) e 28 servizi semiresidenziali (2,1 / 100.000 ab.). Complessivamente sono disponibili 162 posti letto di degenza ordinaria (11,9 / 100.000 ab.), al 100,0% pubblici. La dotazione complessiva di personale dipendente risulta pari a 1.139 (83,6 / 100.000 ab.).

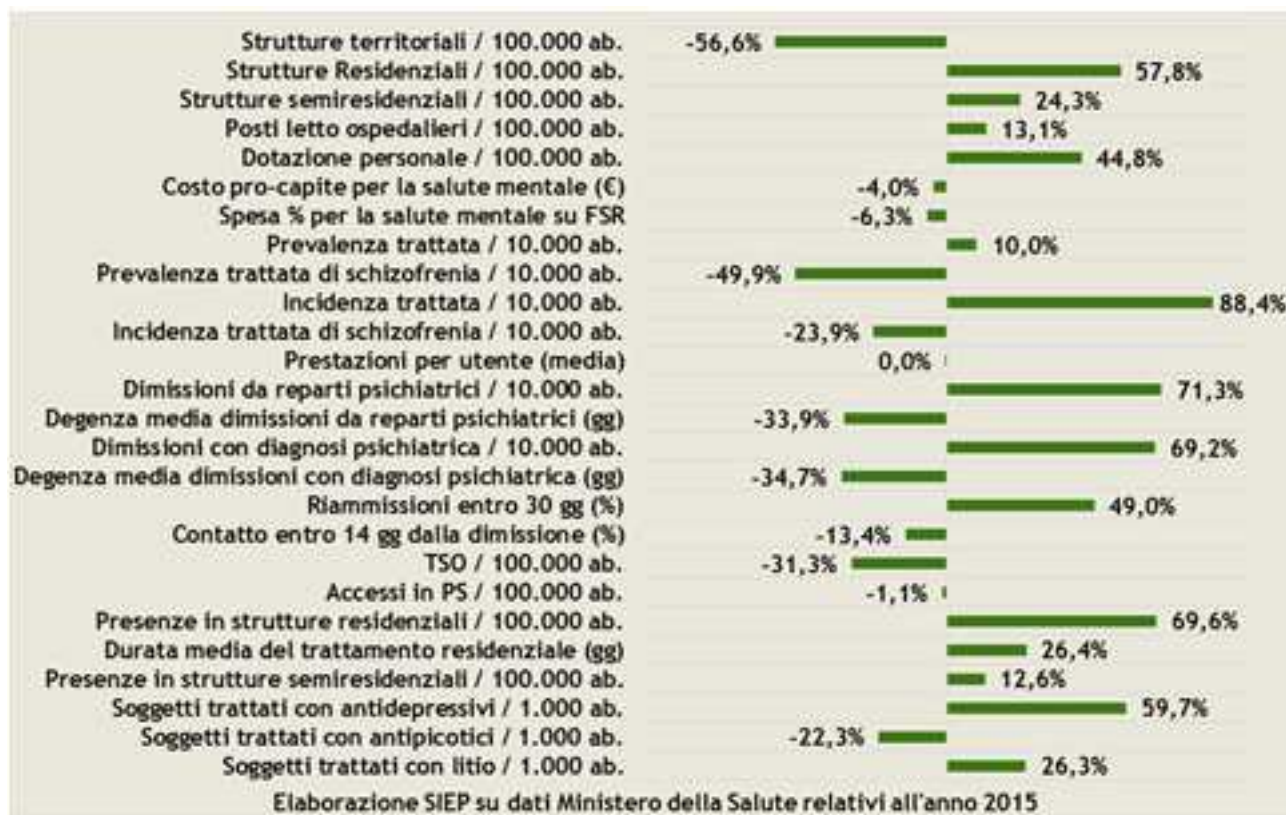
Il costo complessivo dell'assistenza psichiatrica è stato di € 96.524.000 (il 90,4% del costo è relativo alla spesa territoriale), con un costo medio annuo per residente pari a € 70,8. All'assistenza psichiatrica viene assegnato il 3,3% della spesa sanitaria regionale.

L'utenza trattata dai servizi di Salute Mentale nell'anno 2015 è stata di 23.895 soggetti, con un tasso pari a 1.753,3 / 100.000 ab.), mentre l'utenza al primo contatto è stata di 18.715 soggetti, pari al 78,3% dei trattati e a 1.373,2 / 100.000 ab.. Sono stati trattati 2.105 soggetti (154,5 / 100.000 ab.) con diagnosi di «Schizofrenia altre psicosi funzionali», di cui 633 al primo contatto (46,4 / 100.000 ab.). Le prestazioni erogate sono risultate pari a 299.013 (13,5 per utente).

Sono state registrate 5.105 dimissioni in regime ordinario da reparto di psichiatria (374,6 / 100.000 ab.) con una degenza media di 8,3 giorni e 7.380 dimissioni con diagnosi principale psichiatrica da tutti i reparti ospedalieri (541,5 / 100.000 ab.) con una degenza media di 9,4 giorni. Le riammissioni non programmate entro 30 giorni nei reparti di psichiatria sono state 1.189, pari al 25,5% delle dimissioni. I pazienti che hanno ricevuto una visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione (da una qualsiasi struttura ospedaliera o residenziale) sono il 35,0% del totale. Il numero di Trattamenti Sanitari Obbligatorii (TSO) è stato 162 (11,9 / 100.000 ab.). Il numero di accessi al PS per patologie psichiatriche ammonta a 15.553 (1.141,2 / 100.000 ab.). Nell'anno considerato sono state conteggiate 1.410 persone in cura c/o strutture residenziali e 907 c/o strutture semiresidenziali (rispettivamente 103,5 e 66,6 / 100.000 ab.). La durata media del trattamento residenziale è stata pari a 956,1 giorni.

Sono stati in trattamento con antidepressivi 203,8 / 1.000 ab., con antipsicotici 18,1 / 1.000 ab. e con litio 2,4 / 1.000 ab..

**Figura 34.** Variazione % sul set di indicatori della Regione Liguria rispetto al valore di riferimento nazionale



La Regione Liguria presenta un assetto dei servizi di Salute Mentale con caratteristiche organizzative peculiari e dati sulle performance contrastanti. Il numero di strutture territoriali è significativamente inferiore al valore di riferimento nazionale (-56,6%), al contrario si osserva una presenza maggiore sul territorio regionale di strutture residenziali (+57,8%), semiresidenziali (+24,3%) e di posti letto in SPDC (+13,1%). A fronte di una spesa di poco inferiore a quella media nazionale, la dotazione di personale appare decisamente superiore ai valori medi (+44,8%). Questo ultimo dato sembra rivestire una certa importanza dal momento che nel complesso, sebbene strutturalmente ridotti, i servizi territoriali sembrano in grado di soddisfare la domanda sia dei casi in carico (prevalenza trattata +10%) che dei nuovi casi (incidenza trattata +88,4%), assicurando un numero di prestazioni per utente in linea con la media nazionale. È dunque possibile ipotizzare che una dotazione numericamente adeguata di personale consenta di soddisfare la domanda anche in penuria di servizi. Tanto più se consideriamo il fatto che le situazioni di urgenza psicopatologica risultano gestite mantenendo il numero di accessi in PS per disturbi psichiatrici lievemente al di sotto del dato nazionale (-1,1%), ed il numero di TSO, sensibilmente inferiore alla media (-

31,3%). Difformità in negativo rispetto alla media derivano dai dati relativi al trattamento ospedaliero; questo tipo di intervento si verifica con frequenza decisamente superiore alla media del Paese (+71,0%). Nelle fasi successive al ricovero si osserva una ridotta continuità assistenziale (-13,4%) e un numero di reingressi a 30 giorni dalla dimissione superiore di circa il 50% rispetto alla media nazionale. I dati relativi al trattamento farmacologico presentano un incremento nella prescrizione di Sali di litio (+26,6%) a fronte di una prevalenza della diagnosi di mania e disturbi affettivi minore del 45,4% della media del Paese, mentre il ridotto utilizzo di antipsicotici (-22,3%), è in linea con una ridotta prevalenza della diagnosi di schizofrenia e altre psicosi funzionali (-49,9%).

Liguria in sintesi	
<u>PUNTI DI FORZA</u>	<u>PUNTI DI DEBOLEZZA</u>
↑ Dotazione personale	↓↓ Strutture territoriali
↑↑ Incidenza trattata	↓ Prevalenza trattata di schizofrenia
↓ Degenza ricoveri in reparti psichiatrici	↑↑ Dimissioni da reparti psichiatrici
↓ TSO	↑ Riammissioni entro 30 gg
	↑ Durata trattamento residenziale



Secondo il RSM in Regione vi sono 8 Dipartimenti di Salute Mentale (DSM). La rete dei servizi, costituita da Centri di Salute Mentale, centri diurni e strutture residenziali, conta 347 strutture: 72 servizi territoriali (1,9 / 100.000 ab.), 230 servizi residenziali (6,1 / 100.000 ab.) e 45 servizi semiresidenziali (1,2 / 100.000 ab.). Complessivamente sono disponibili 446 posti letto di degenza ordinaria (11,9 / 100.000 ab.), di cui 52,2% pubblici e 47,8% privati. La dotazione complessiva di personale dipendente risulta pari a 3.231 (86,5 / 100.000 ab.).

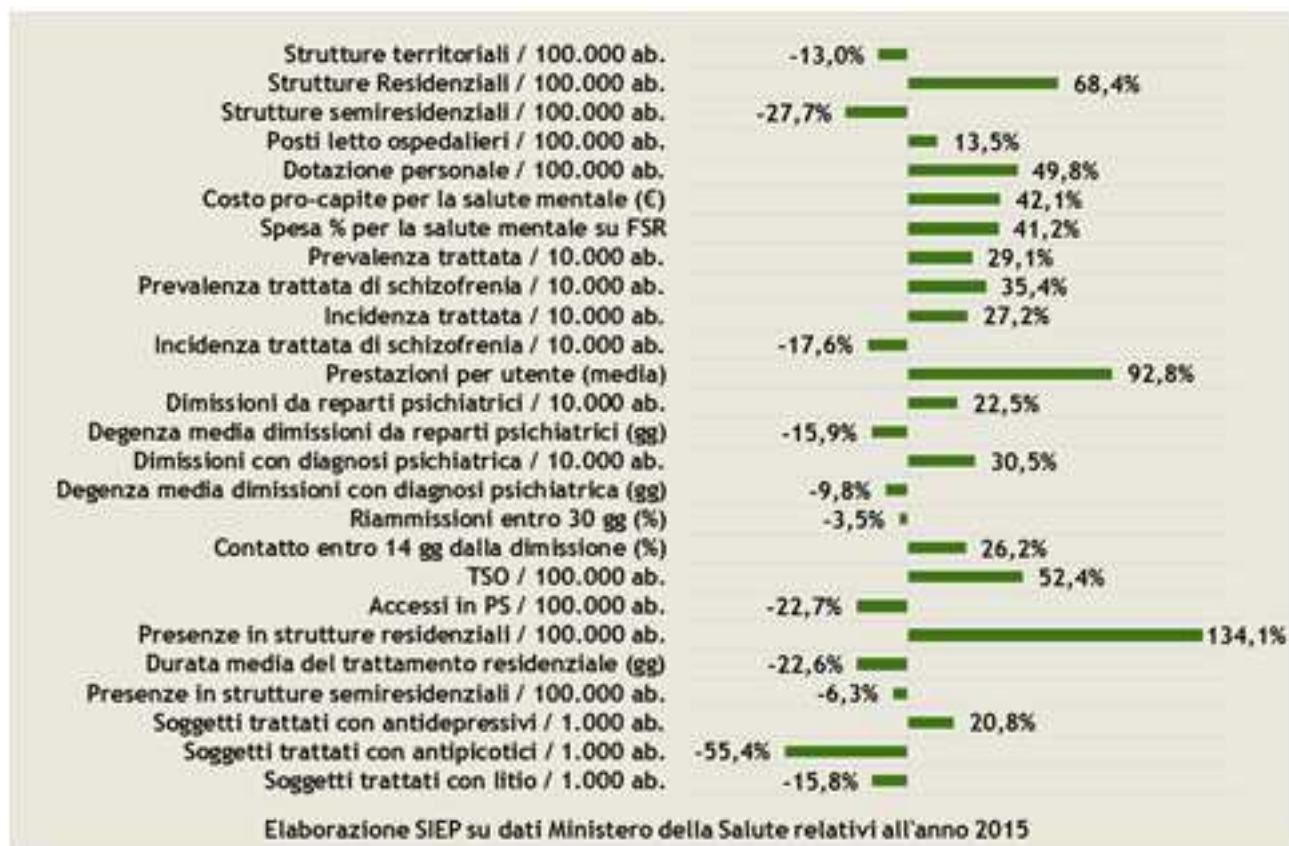
Il costo complessivo dell'assistenza psichiatrica è stato di € 391.658.000 (il 95,1% del costo è relativo alla spesa territoriale), con un costo medio annuo per residente pari a € 104,8. All'assistenza psichiatrica viene assegnato il 4,9% della spesa sanitaria regionale.

L'utenza trattata dai servizi di Salute Mentale nell'anno 2015 è stata di 76.922 soggetti, con un tasso pari a 2.058,2 / 100.000 ab.), mentre l'utenza al primo contatto è stata di 34.647 soggetti, pari al 45,0% dei trattati e a 927,0 / 100.000 ab.. Sono stati trattati 15.604 soggetti (417,5 / 100.000 ab.) con diagnosi di «Schizofrenia altre psicosi funzionali», di cui 1.878 al primo contatto (50,2 / 100.000 ab.). Le prestazioni erogate sono risultate pari a 1.960.215 (26,0 per utente).

Sono state registrate 10.010 dimissioni in regime ordinario da reparto di psichiatria (267,8 / 100.000 ab.) con una degenza media di 10,6 giorni e 15.609 dimissioni con diagnosi principale psichiatrica da tutti i reparti ospedalieri (417,6 / 100.000 ab.) con una degenza media di 13,0 giorni. Le riammissioni non programmate entro 30 giorni nei reparti di psichiatria sono state 1.106, pari al 16,5% delle dimissioni. I pazienti che hanno ricevuto una visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione (da una qualsiasi struttura ospedaliera o residenziale) sono il 51,0% del totale. Il numero di Trattamenti Sanitari Obbligatorii (TSO) è stato 986 (26,4 / 100.000 ab.). Il numero di accessi al PS per patologie psichiatriche ammonta a 33.321 (891,6 / 100.000 ab.). Nell'anno considerato sono state conteggiate 5.335 persone in cura c/o strutture residenziali e 2.070 c/o strutture semiresidenziali (rispettivamente 142,7 e 55,4 / 100.000 ab.). La durata media del trattamento residenziale è stata pari a 585,8 giorni.

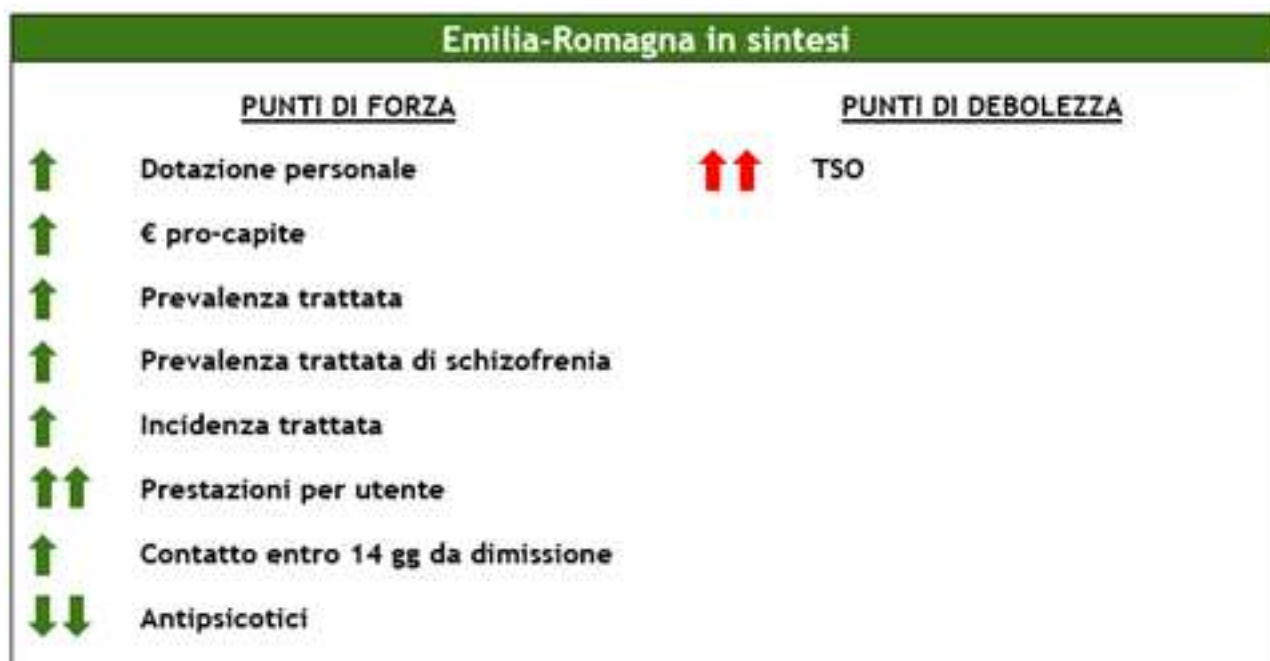
Sono stati in trattamento con antidepressivi 154,2 / 1.000 ab., con antipsicotici 10,4 / 1.000 ab. e con litio 1,6 / 1.000 ab..

**Figura 35.** Variazione % sul set di indicatori della Regione Emilia-Romagna rispetto al valore di riferimento nazionale



I dati della Regione Emilia-Romagna mostrano la presenza di un rilevante investimento di risorse nei servizi per la Salute Mentale. Rispetto alla media del Paese infatti, tutti gli indicatori di spesa e di dotazione del personale riportano valori ampiamente superiori (costo pro-capite +42,1%, spesa sul FSR +41,2%, dotazione di personale +49,8%). Se consideriamo la capacità di soddisfare la domanda dell'utenza in carico (prevalenza trattata +29,1%), di intercettare nuovi casi (incidenza trattata +27,2%) e il numero di prestazioni per utente (+92,8%) si conferma un positivo scostamento dal valore di riferimento. Tuttavia si evidenziano alcune criticità: un maggiore ricorso a ricoveri in SPDC (+22,5%) e un numero di TSO significativamente in eccesso rispetto alla media nazionale. Vanno segnalati: una degenza media ridotta, episodi di reingresso a 30 giorni in linea con la media nazionale e un minor carico di accessi al PS per motivi psichiatrici (-22,7%). Per quanto riguarda la distribuzione dei servizi per la Salute Mentale, si osserva da un lato una lieve riduzione dei CSM (-13,0%) e delle strutture semiresidenziali (-27,7%) e dall'altro un lieve incremento della disponibilità di posti letto ospedalieri (+13,5%) insieme ad una presenza considerevole di strutture residenziali

(+68,4%). A ciò si accompagna una presenza in strutture residenziali molto superiore alla media nazionale (+134,1%), caratterizzata da una durata media del trattamento inferiore (-22,6%). Relativamente all'attività di prescrizione farmacologica si rileva un incremento delle prescrizioni di antidepressivi (+20,8%) a fronte di una prevalenza regionale della diagnosi di depressione del +36,3%. Sia la prescrizione dei Sali di litio (-15,8%) che degli antipsicotici (-55,4%) è ridotta rispetto al valore di riferimento nazionale con una prevalenza diagnostica superiore sia per quanto riguarda i disturbi affettivi bipolari (+38,2%) che la schizofrenia e altre psicosi (+35,4%). Questo permette di ipotizzare che interventi integrati e multidisciplinari, adeguatamente implementati, possano contenere il ricorso a trattamenti esclusivamente farmacologici.



Secondo il RSM in Regione vi sono 12 Dipartimenti di Salute Mentale (DSM). La rete dei servizi, costituita da Centri di Salute Mentale, centri diurni e strutture residenziali, conta 373 strutture: 174 servizi territoriali (5,4 / 100.000 ab.), 102 servizi residenziali (3,2 / 100.000 ab.) e 97 servizi semiresidenziali (3,0 / 100.000 ab.). Complessivamente sono disponibili 345 posti letto di degenza ordinaria (10,9 / 100.000 ab.), di cui 72,8% pubblici e 27,2% privati. La dotazione complessiva di personale dipendente risulta pari a 1.908 (60,0 / 100.000 ab.).

Il costo complessivo dell'assistenza psichiatrica è stato di € 228.703.000 (il 93,0% del costo è relativo alla spesa territoriale), con un costo medio annuo per residente pari a € 72,0. All'assistenza psichiatrica viene assegnato il 3,4% della spesa sanitaria regionale.

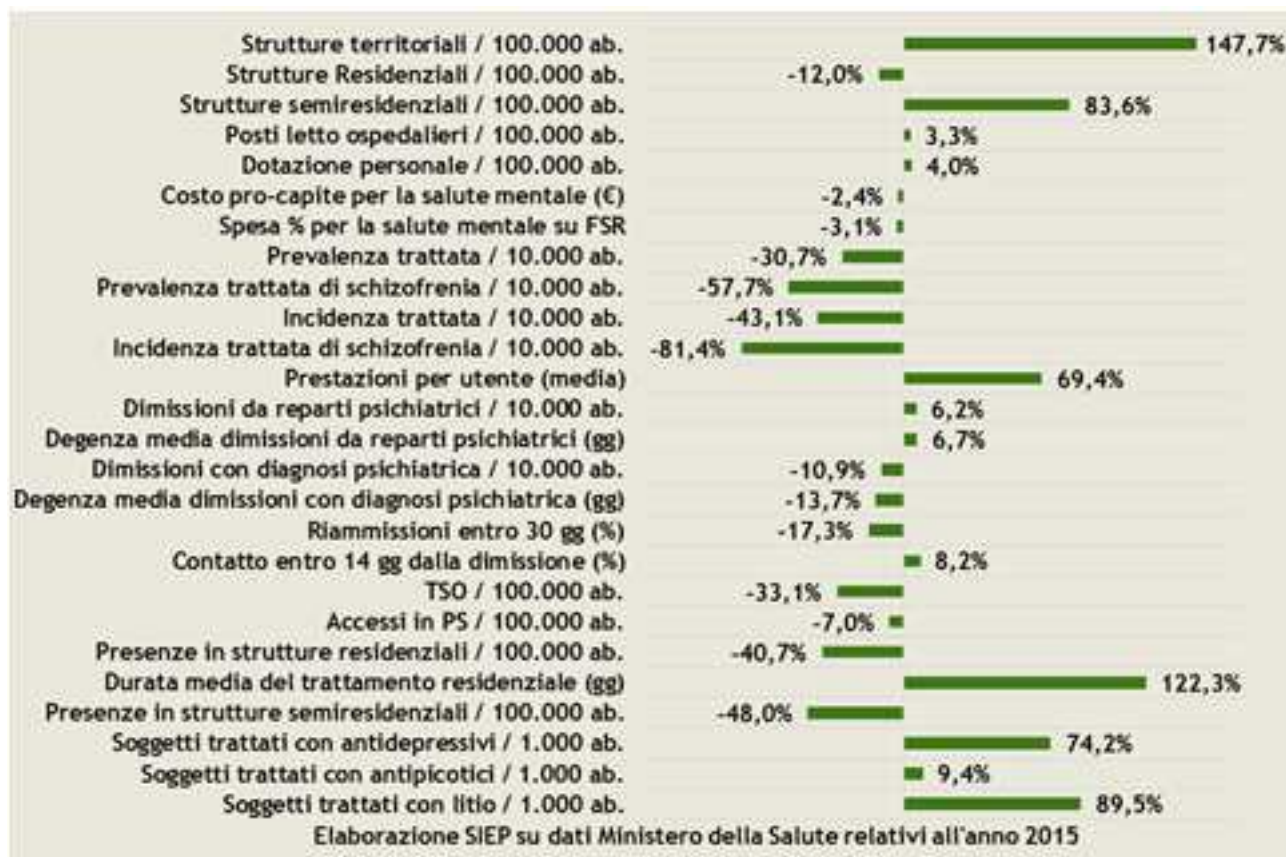
L'utenza trattata dai servizi di Salute Mentale nell'anno 2015 è stata di 35.113 soggetti, con un tasso pari a 1.104,9 / 100.000 ab.), mentre l'utenza al primo contatto è stata di 13.187 soggetti, pari al 37,6% dei trattati e a 415,0 / 100.000 ab.. Sono stati trattati 4.141 soggetti (130,3 / 100.000 ab.) con diagnosi di «Schizofrenia altre psicosi funzionali», di cui 361 al primo contatto (11,4 / 100.000 ab.). Le prestazioni erogate sono risultate pari a 904.655 (22,9 per utente).

Sono state registrate 7.382 dimissioni in regime ordinario da reparto di psichiatria (232,3 / 100.000 ab.) con una degenza media di 13,5 giorni e 9.063 dimissioni con diagnosi principale psichiatrica da tutti i reparti ospedalieri (285,2 / 100.000 ab.) con una degenza media di 12,5 giorni. Le riammissioni non programmate entro 30 giorni nei reparti di psichiatria sono state 867, pari al 14,2% delle dimissioni. I pazienti che hanno ricevuto una visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione (da una qualsiasi struttura ospedaliera o residenziale) sono il 43,7% del totale. Il numero di Trattamenti Sanitari Obbligatorii (TSO) è stato 368 (11,6 / 100.000 ab.). Il numero di accessi al PS per patologie psichiatriche ammonta a 34.103 (1073,1 / 100.000 ab.). Nell'anno considerato sono state conteggiate 1.150 persone in cura c/o strutture residenziali e 977 c/o strutture semiresidenziali (rispettivamente 36,2 e 30,7 / 100.000 ab.). La durata media del trattamento residenziale è stata pari a 1.681,7 giorni.

Sono stati in trattamento con antidepressivi 222,3 / 1.000 ab., con antipsicotici 25,5 / 1.000 ab. e con litio 3,6 / 1.000 ab..



**Figura 36.** Variazione % sul set di indicatori della Regione Toscana rispetto al valore di riferimento nazionale



Rispetto alla media nazionale i servizi di Salute Mentale della Toscana presentano aspetti contrastanti. Positivo è il dato relativo alla disponibilità di strutture territoriali (+147,7%) e semiresidenziali (+83,6%); queste ultime, assieme alle strutture residenziali, presentano una riduzione delle presenze (rispettivamente -48,0% e -40,7%). La durata media del trattamento residenziale risulta sensibilmente maggiore rispetto al livello medio nazionale (+122,3%). La dotazione di personale si allinea sostanzialmente con la media nazionale (+4%), così come i posti letto in SPDC (+3,3%). Anche la spesa sanitaria per la Salute Mentale è in linea con i valori nazionali, seppure lievemente inferiore (costo pro-capite -2,4%, spesa sul FSR -3,1%). Nonostante le prestazioni per utente siano ampiamente sopra la media (+69,4%), i dati relativi alla prevalenza (-30,7%) e incidenza trattata (-43,1%) segnano valori in negativo. Ciò potrebbe essere la spia di una certa carenza di «copertura» della domanda da parte dei servizi, che sebbene siano numerosi e provvisti di buone dotazioni di personale, non intercettano una quota significativa della potenziale utenza. Nel complesso i ricoveri in SPDC sono di poco superiori alla media nazionale (+6,2%), così come la durata delle degenze (+6,7%). In merito

a prevenzione e gestione delle situazioni di crisi i servizi regionali sembrano avere performance soddisfacenti con ridotti TSO (-33,1%) e accessi in PS (-7,0%). Anche l'efficacia del follow-up misurata attraverso i reingressi a 30 giorni dell'utenza dimessa dai SPDC presenta una riduzione (-17,3%). I servizi di Salute Mentale della Regione Toscana si distinguono invece per un trend decisamente superiore alla media in merito alla prescrizione farmacologica, dato che risulta ancora più significativo se considerato alla luce della prevalenza delle diagnosi formulate sul territorio regionale: a fronte di una diagnosi di depressione maggiore del 43,1% si ha una prescrizione di antidepressivi maggiore del 74,2%; la diagnosi di schizofrenia e altre psicosi è inferiore del 57,7% mentre la prescrizione di antipsicotici è maggiore del 9,4%; infine la diagnosi di mania è inferiore del 18,7%, mentre la prescrizione di Sali di litio è maggiore del 89,5%.



Secondo il RSM in Regione vi sono 4 Dipartimenti di Salute Mentale (DSM). La rete dei servizi, costituita da Centri di Salute Mentale, centri diurni e strutture residenziali, conta 97 strutture: 18 servizi territoriali (2,4 / 100.000 ab.), 66 servizi residenziali (8,7 / 100.000 ab.) e 13 servizi semiresidenziali (1,7 / 100.000 ab.). Complessivamente sono disponibili 37 posti letto di degenza ordinaria (4,9 / 100.000 ab.), al 100,0% pubblici. La dotazione complessiva di personale dipendente risulta pari a 254 (33,6 / 100.000 ab.).

Il costo complessivo dell'assistenza psichiatrica è stato di € 75.001.000 (il 97,8% del costo è relativo alla spesa territoriale), con un costo medio annuo per residente pari a € 99,2. All'assistenza psichiatrica viene assegnato il 4,7% della spesa sanitaria regionale.

L'utenza trattata dai servizi di Salute Mentale nell'anno 2015 è stata di 12.465 soggetti, con un tasso pari a 1.648,9 / 100.000 ab.), mentre l'utenza al primo contatto è stata di 4.853 unità, pari al 38,9% dei trattati e a 642,0 / 100.000 ab.. Sono stati trattati 2.322 soggetti (307,2 / 100.000 ab.) con diagnosi di «Schizofrenia altre psicosi funzionali», di cui 373 al primo contatto (49,3 / 100.000 ab.). Le prestazioni erogate sono risultate pari a 201.598 (14,7 per utente).

Sono state registrate 792 dimissioni in regime ordinario da reparto di psichiatria (104,8 / 100.000 ab.) con una degenza media di 14,3 giorni e 1.531 dimissioni con diagnosi principale psichiatrica da tutti i reparti ospedalieri (202,5 / 100.000 ab.) con una degenza media di 10,2 giorni. Le riammissioni non programmate entro 30 giorni nei reparti di psichiatria sono state 86, pari al 11,5% delle dimissioni. I pazienti che hanno ricevuto una visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione (da una qualsiasi struttura ospedaliera o residenziale) sono il 25,3% del totale. Il numero di Trattamenti Sanitari Obbligatoriosi (TSO) è stato 147 (19,4 / 100.000 ab.). Il numero di accessi al PS per patologie psichiatriche ammonta a 11.122 (1.471,3 / 100.000 ab.). Nell'anno considerato sono state conteggiate 740 persone in cura c/o strutture residenziali e 283 c/o strutture semiresidenziali (rispettivamente 97,9 e 37,4 / 100.000 ab.). La durata media del trattamento residenziale è stata pari a 874,6 giorni.

Sono stati in trattamento con antidepressivi 163,4 / 1.000 ab., con antipsicotici 14,8 / 1.000 ab. e con litio 1,5 / 1.000 ab..

**Figura 37.** Variazione % sul set di indicatori della Regione Umbria rispetto al valore di riferimento nazionale



La Rete dei Servizi della Regione Umbria presenta una disponibilità sul territorio di strutture residenziali maggiore del 140% circa; questo dato si associa inoltre ad un numero di presenze in queste strutture superiore del 60,5% rispetto al dato di riferimento e ad una durata del trattamento superiore del 15,6%. La sensibile riduzione di dotazione di personale (-41,8%) potrebbe segnalare una performance delle attività sul territorio non ottimale. Questa condizione si verifica nonostante una spesa regionale superiore alla media (costo pro-capite per Salute Mentale +34,5%; spesa sul FSR +33,2%). Il numero inferiore di ricoveri in SPDC (-52,1%), verosimilmente in relazione ad una minore disponibilità di posti letto (-53,4%), assieme alla segnalata offerta residenziale, fa ritenere che sia quest'ultima ad assorbire parte consistente delle risorse destinate alla Salute Mentale. Alcune criticità emergono inoltre dalla lettura dei dati sulla capacità di intercettare la nuova domanda (incidenza trattata -11,9%) e relativamente alla gestione delle situazioni di crisi, come dimostra l'aumento degli accessi in PS (+27,5%) e dei TSO (+12,3%). Coerentemente col minor numero di ricoveri in SPDC si rileva una



minore frequenza di riammissioni a 30 giorni (-32,8%), mentre è negativo rispetto alla media il dato sulla continuità assistenziale (-37,4%). L'attività di prescrizione farmacologica regionale mostra una riduzione dell'uso dei Sali di litio (-22,8%) a fronte di più frequenti diagnosi di mania e disturbi affettivi bipolari (+80,3%), una riduzione dell'uso di antipsicotici (-36,5%) in presenza di una frequenza diagnostica di schizofrenia e altre psicosi funzionali non difforme da quella nazionale (-0,4%), un aumento moderato della prescrizione degli antidepressivi (+28,1%) sebbene la diagnosi depressione venga segnalata come inferiore al dato medio di riferimento (-6,3%).

Umbria in sintesi	
<u>PUNTI DI FORZA</u>	<u>PUNTI DI DEBOLEZZA</u>
 Posti letto ospedalieri	 Dotazione personale
 € pro-capite	 Contatto entro 14 gg
 Dimissioni da reparti psichiatrici	 Accessi in PS
 Riammissioni entro 30 gg	
 Antipsicotici	

Secondo il RSM in Regione vi sono 5 Dipartimenti di Salute Mentale (DSM). La rete dei servizi, costituita da Centri di Salute Mentale, centri diurni e strutture residenziali, conta 104 strutture: 28 servizi territoriali (2,1 / 100.000 ab.), 56 servizi residenziali (4,3 / 100.000 ab.) e 20 servizi semiresidenziali (1,5 / 100.000 ab.). Complessivamente sono disponibili 164 posti letto di degenza ordinaria (12,6 / 100.000 ab.), al 100,0% pubblici. La dotazione complessiva di personale dipendente risulta pari a 612 (46,9 / 100.000 ab.).

Il costo complessivo dell'assistenza psichiatrica è stato di € 70.347.000 (il 90,8% del costo è relativo alla spesa territoriale), con un costo medio annuo per residente pari a € 53,9. All'assistenza psichiatrica viene assegnato il 2,5% della spesa sanitaria regionale.

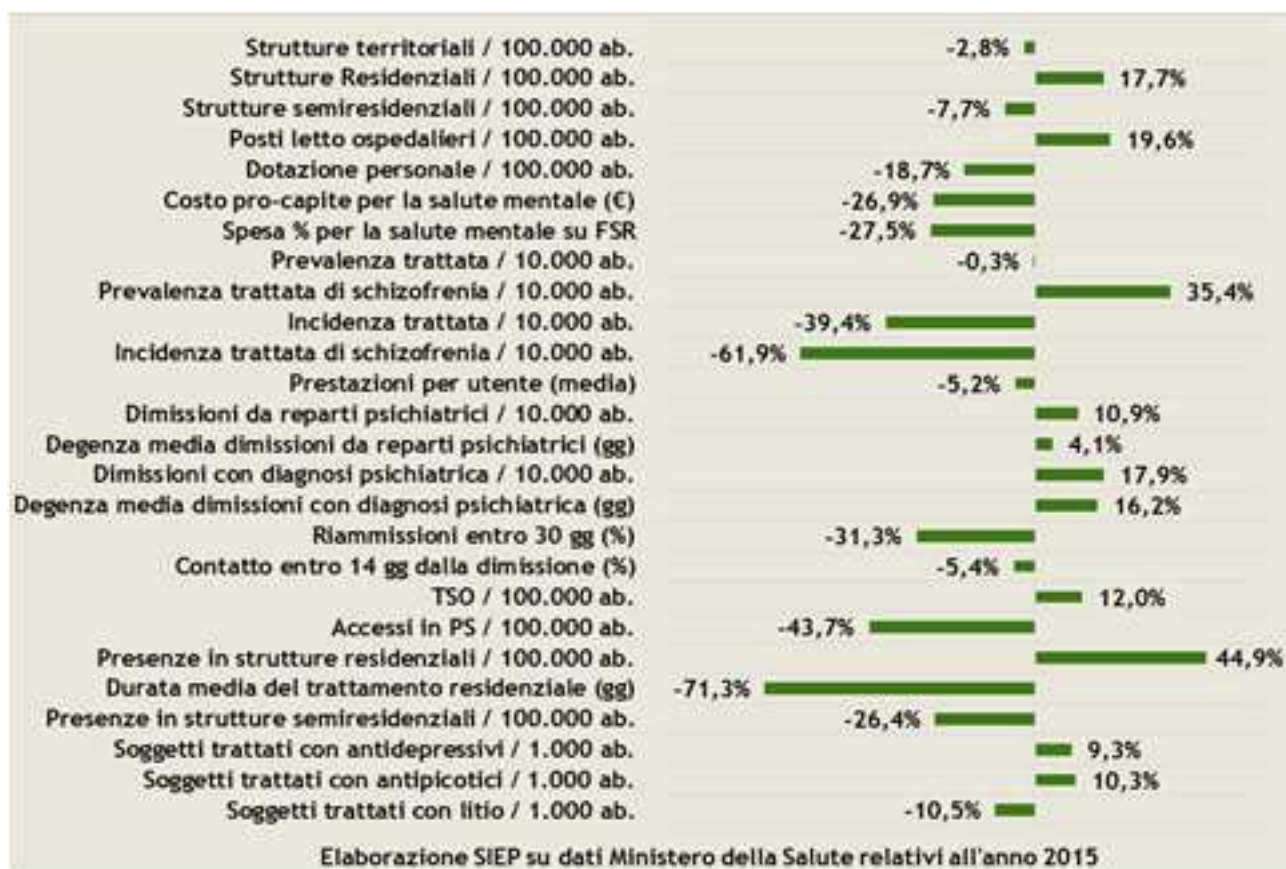
L'utenza trattata dai servizi di Salute Mentale nell'anno 2015 è stata di 20.732 soggetti, con un tasso pari a 1.589,4 / 100.000 ab.), mentre l'utenza al primo contatto è stata di 5.765 soggetti, pari al 27,8% dei trattati e a 442,0 / 100.000 ab.. Sono stati trattati 5.444 soggetti (517,3 / 100.000 ab.) con diagnosi di «Schizofrenia altre psicosi funzionali», di cui 303 al primo contatto (23,2 / 100.000 ab.). Le prestazioni erogate sono risultate pari a 250.822 (12,8 per utente).

Sono state registrate 3.163 dimissioni in regime ordinario da reparto di psichiatria (242,5 / 100.000 ab.) con una degenza media di 13,1 giorni e 4.924 dimissioni con diagnosi principale psichiatrica da tutti i reparti ospedalieri (377,5 / 100.000 ab.) con una degenza media di 16,8 giorni. Le riammissioni non programmate entro 30 giorni nei reparti di psichiatria sono state 354, pari al 11,8% delle dimissioni. I pazienti che hanno ricevuto una visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione (da una qualsiasi struttura ospedaliera o residenziale) sono il 38,2% del totale. Il numero di Trattamenti Sanitari Obbligatori (TSO) è stato 253<sup>9</sup> (19,4 / 100.000 ab.). Il numero di accessi al PS per patologie psichiatriche ammonta a 8.469 (649,3 / 100.000 ab.). Nell'anno considerato sono state conteggiate 1.153 persone in cura c/o strutture residenziali e 567 c/o strutture semiresidenziali (rispettivamente 88,4 e 43,5 / 100.000 ab.). La durata media del trattamento residenziale è stata pari a 216,9 giorni.

Sono stati in trattamento con antidepressivi 139,5 / 1.000 ab., con antipsicotici 25,7 / 1.000 ab. e con litio 1,7 / 1.000 ab..

<sup>9</sup> I dati per i TSO della Regione Marche pubblicati dal Ministero presentano un errore di transcodifica: apparentemente nei TSO sono confluiti anche i TSV. Il dato riportato nel RSM per il 2015 è pari a 741, quello dichiarato dalla Regione Marche (fonte) è pari a 253, quindi un tasso per 100.000 pari a 19,4, con una variazione % sul valore di riferimento nazionale pari a +12,0% e non a 228,1%.

**Figura 38.** Variazione % sul set di indicatori della Regione Marche rispetto al valore di riferimento nazionale



I dati relativi ai servizi di Salute Mentale della Regione Marche mostrano la presenza di una dotazione strutturale non molto difforme dalla media del Paese. I dati che si discostano maggiormente sono quelli relativi alla residenzialità (+17,7%) e alla disponibilità di posti letto di SPDC (+19,6%). I servizi di Salute Mentale, che dispongono di una dotazione di personale ridotta (-18,7%) e nel complesso di minori investimenti (costo pro-capite -26,9% e spesa sul FRS -27,5%), hanno un'utenza in linea col valore medio nazionale (-0,3%). La capacità di intercettare la nuova utenza mostra valori decisamente inferiori a quelli medi (-39,4%). Si osserva inoltre un aumento del ricorso ai ricoveri in SPDC (+10,9%). Le performance dei servizi risultano positive rispetto agli accessi in PS (-43,7%) e ai reingressi a 30 giorni (-31,3%); tuttavia, il ricorso al TSO supera la media del Paese del 12%. Una certa difficoltà della rete territoriale è confermata anche dal fatto che alla maggiore disponibilità di strutture residenziali si affianca una presenza superiore alla media, del 50% circa, degli utenti ricoverati in queste strutture. La pratica prescrittiva regionale non mostra scostamenti considerevoli rispetto alla media nazionale seppure la prevalenza diagnostica mostri una frequenza

maggiore sia per depressione (+18,5%), mania e disturbi bipolari (+39,0%) e schizofrenia/altre psicosi (+35,4%).

Marche in sintesi			
<u>PUNTI DI FORZA</u>		<u>PUNTI DI DEBOLEZZA</u>	
↑	Prevalenza trattata di schizofrenia	↓	€ pro-capite
↓	Riammissioni entro 30 gg	↓	Incidenza trattata
↓	Accessi in PS	↓↓	Incidenza trattata di schizofrenia
↓↓	Durata del trattamento residenziale		

Secondo il RSM in Regione vi sono 12 Dipartimenti di Salute Mentale (DSM). La rete dei servizi, costituita da Centri di Salute Mentale, centri diurni e strutture residenziali, conta 256 strutture: 73 servizi territoriali (1,5 / 100.000 ab.), 129 servizi residenziali (2,6 / 100.000 ab.) e 54 servizi semiresidenziali (1,1 / 100.000 ab.). Complessivamente sono disponibili 357 posti letto di degenza ordinaria (7,3 / 100.000 ab.), di cui 83,2% pubblici e 16,8% privati. La dotazione complessiva di personale dipendente risulta pari a 2.213 (45,0 / 100.000 ab.).

Il costo complessivo dell'assistenza psichiatrica è stato di € 341.452.000 (il 94,3% del costo è relativo alla spesa territoriale), con un costo medio annuo per residente pari a € 69,4. All'assistenza psichiatrica viene assegnato il 3,3% della spesa sanitaria regionale.

L'utenza trattata dai servizi di Salute Mentale nell'anno 2015 è stata di 68.217 soggetti, con un tasso pari a 1.386,0 / 100.000 ab.), mentre l'utenza al primo contatto è stata di 43.687 unità, pari al 64,0% dei trattati e a 887,6 / 100.000 ab.). Sono stati trattati 14.150 soggetti (287,5 / 100.000 ab.) con diagnosi di «Schizofrenia altre psicosi funzionali», di cui 4.791 al primo contatto (97,3 / 100.000 ab.). Le prestazioni erogate sono risultate pari a 721.962 (11,6 per utente).

Sono state registrate 8.521 dimissioni in regime ordinario da reparto di psichiatria (173,1 / 100.000 ab.) con una degenza media di 10,1 giorni e 10.559 dimissioni con diagnosi principale psichiatrica da tutti i reparti ospedalieri (214,5 / 100.000 ab.) con una degenza media di 10,5 giorni. Le riammissioni non programmate entro 30 giorni nei reparti di psichiatria sono state 1.620, pari al 19,4% delle dimissioni. Il numero di Trattamenti Sanitari Obbligatorii (TSO) è stato 717 (14,6 / 100.000 ab.). Il numero di accessi al PS per patologie psichiatriche ammonta a 36.460 (740,8 / 100.000 ab.). Nell'anno considerato sono state conteggiate 4.985 persone in cura c/o strutture residenziali e 2.753 c/o strutture semiresidenziali (rispettivamente 101,3 e 55,9 / 100.000 ab.). La durata media del trattamento residenziale è stata pari a 397,9 giorni.

Sono stati in trattamento con antidepressivi 115,6 / 1.000 ab., con antipsicotici 28,0 / 1.000 ab. e con litio 2,0 / 1.000 ab..



**Figura 39.** Variazione % sul set di indicatori della Regione Lazio rispetto al valore di riferimento nazionale



I dati relativi ai servizi di Salute Mentale della Regione Lazio mostrano carenze diffuse rispetto all'offerta di strutture territoriali (-33,1%), e semiresidenziali (-34,2%); anche i posti letto in SPDC (-31,0%) e l'offerta residenziale (-28,4%) sono al di sotto dei valori di riferimento nazionali. Inferiore risulta la dotazione di personale (-22,1%) a fronte di voci di spesa non significativamente difformi dalla media nazionale: costo pro-capite per la Salute Mentale (-5,9%) e spesa sul FSR (-5,1%). I ricoveri in SPDC (-20,8%), e la durata complessiva delle degenze sono ridotti. Questo dato tuttavia va letto a fronte di una più ampia presenza dell'utenza in strutture residenziali (+66,1%). È possibile ipotizzare che una quota rilevante della domanda di Salute Mentale, in presenza di carenze dei servizi, sia intercettata e assorbita dall'offerta residenziale. I servizi territoriali mostrano una buona capacità di intercettare la nuova domanda di Salute Mentale (+21,8%), anche se prevalenza trattata (-13,0%) e le prestazioni per utente sono inferiori al dato medio nazionale (-13,9%). È possibile avanzare l'ipotesi che l'accesso ai servizi sia soddisfacente, mentre la capacità di soddisfare la domanda dell'utenza in carico sia ridotta e delegata al settore residenziale. Le

situazioni di crisi appaiono gestite con una certa efficacia come dimostrerebbero i TSO (-15,9%) e gli accessi in PS (-35,8%). Tuttavia, le riammissioni entro i 30 giorni sono superiori alla media (+13,1%), dato che confermerebbe l'insufficienza della rete dei servizi territoriali. Relativamente all'utilizzo dei farmaci si osserva una frequenza di prescrizione di antidepressivi inferiore (-9,4%) a fronte di una prevalenza di depressione in linea con i valori nazionali; è più elevata la prescrizione di antipsicotici (+20,2%) anche se il dato si associa con una riduzione delle diagnosi di schizofrenia (-6,7%); i Sali di litio sono prescritti in misura lievemente superiore al dato di riferimento (+5,3).





Secondo il RSM in Regione vi sono 4 Dipartimenti di Salute Mentale (DSM). La rete dei servizi, costituita da Centri di Salute Mentale, centri diurni e strutture residenziali, conta 60 strutture: 15 servizi territoriali (1,3 / 100.000 ab.), 33 servizi residenziali (2,9 / 100.000 ab.) e 12 servizi semiresidenziali (1,1 / 100.000 ab.). Complessivamente sono disponibili 100 posti letto di degenza ordinaria (8,9 / 100.000 ab.), di cui 76,0% pubblici e 24,0% privati. La dotazione complessiva di personale dipendente risulta pari a 398 (35,4 / 100.000 ab.).

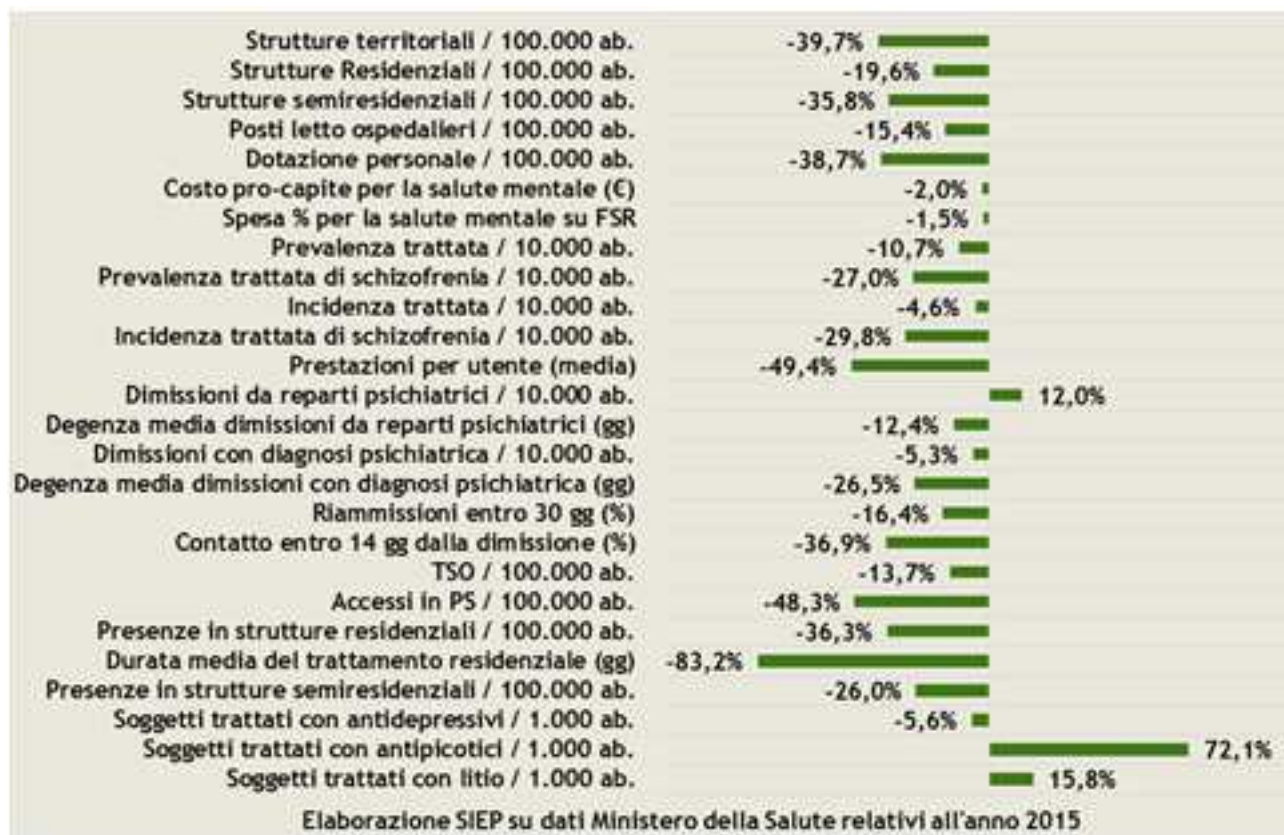
Il costo complessivo dell'assistenza psichiatrica è stato di € 81.345.000 (il 93,6% del costo è relativo alla spesa territoriale), con un costo medio annuo per residente pari a € 72,3. All'assistenza psichiatrica viene assegnato il 3,4% della spesa sanitaria regionale.

L'utenza trattata dai servizi di Salute Mentale nell'anno 2015 è stata di 16.021 soggetti, con un tasso pari a 1.424,1 / 100.000 ab.), mentre l'utenza al primo contatto è stata di 7.825 soggetti, pari al 45,0% dei trattati e a 695,5 / 100.000 ab.. Sono stati trattati 2.531 soggetti (225,0 / 100.000 ab.) con diagnosi di «Schizofrenia altre psicosi funzionali», di cui 482 al primo contatto (42,8 / 100.000 ab.). Le prestazioni erogate sono risultate pari a 108.039 (6,8 per utente).

Sono state registrate 2.756 dimissioni in regime ordinario da reparto di psichiatria (245,0 / 100.000 ab.) con una degenza media di 11,1 giorni e 3.411 dimissioni con diagnosi principale psichiatrica da tutti i reparti ospedalieri (303,2 / 100.000 ab.) con una degenza media di 10,6 giorni. Le riammissioni non programmate entro 30 giorni nei reparti di psichiatria sono state 309, pari al 14,3% delle suddette dimissioni. I pazienti che hanno ricevuto una visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione (da una qualsiasi struttura ospedaliera o residenziale) sono il 25,5% del totale. Il numero di Trattamenti Sanitari Obbligatorii (TSO) è stato 168 (14,9 / 100.000 ab.). Il numero di accessi al PS per patologie psichiatriche ammonta a 6.707 (596,2 / 100.000 ab.). Nell'anno considerato sono state conteggiate 437 persone in cura c/o strutture residenziali e 492 c/o strutture semiresidenziali (rispettivamente 38,8 e 43,7 / 100.000 ab.). La durata media del trattamento residenziale è stata pari a 127,4 giorni.

Sono stati in trattamento con antidepressivi 120,4 / 1.000 ab., con antipsicotici 40,1 / 1.000 ab. e con litio 2,2 / 1.000 ab..

**Figura 40.** Variazione % sul set di indicatori della Regione Abruzzo rispetto al valore di riferimento nazionale



La Rete dei Servizi di Salute Mentale della Regione Abruzzo mostra considerevoli carenze rispetto all'offerta di strutture territoriali (-39,7%), e semiresidenziali (-35,8%); anche i posti letto in SPDC (-15,4%) e l'offerta residenziale (-19,6%) sono al di sotto dei valori di riferimento nazionale. Inoltre i trattamenti in strutture residenziali sono sensibilmente più brevi del valore di riferimento (-83,2%). Inferiore alla media nazionale risulta la dotazione di personale (-38,7%) nonostante siano sostanzialmente in media le voci di spesa: costo pro-capite per la Salute Mentale (-2,0%) e spesa sul FSR (-1,5%). Le criticità evidenziate si associano a una sensibile riduzione delle prestazioni per utente (-49,9%), della prevalenza trattata (-10,7) e della capacità di intercettare i casi emergenti (-4,6%). Il ricorso alla gestione ospedaliera in SPDC risulta aumentato (+12,0%). I servizi presentano difficoltà nel garantire continuità assistenziale (-36,9%); la gestione delle crisi mostra dati inferiori di ricorso al TSO (-13,7%) e agli accessi in PS (-48,3). La presenza di utenti in strutture residenziali è inferiore al valore medio nazionale (-36,3%). Relativamente alle attività di prescrizione farmacologica, se dal punto di vista della prevalenza delle diagnosi i Servizi della Regione Abruzzo presentano una minore frequenza delle diagnosi di depressione (-31,3%),

mania (-22,9%) e schizofrenia (-27,0), la prescrizione di farmaci risulta diminuita solo per gli antidepressivi (-5,6%), mentre si osserva un certo aumento per i Sali di litio (+15,8%). In modo più sorprendente e in misura considerevole la prescrizione di antipsicotici risulta molto superiore alla media nazionale (+72%).



Secondo il RSM in Regione vi sono 3 Dipartimenti di Salute Mentale (DSM). La rete dei servizi, costituita da Centri di Salute Mentale, centri diurni e strutture residenziali, conta 31 strutture: 4 servizi territoriali (1,5 / 100.000 ab.), 14 servizi residenziali (5,2 / 100.000 ab.) e 13 servizi semiresidenziali (4,8 / 100.000 ab.). Complessivamente sono disponibili 23 posti letto di degenza ordinaria (8,6 / 100.000 ab.), al 100,0% pubblici. La dotazione complessiva di personale dipendente risulta pari a 55 (20,6 / 100.000 ab.).

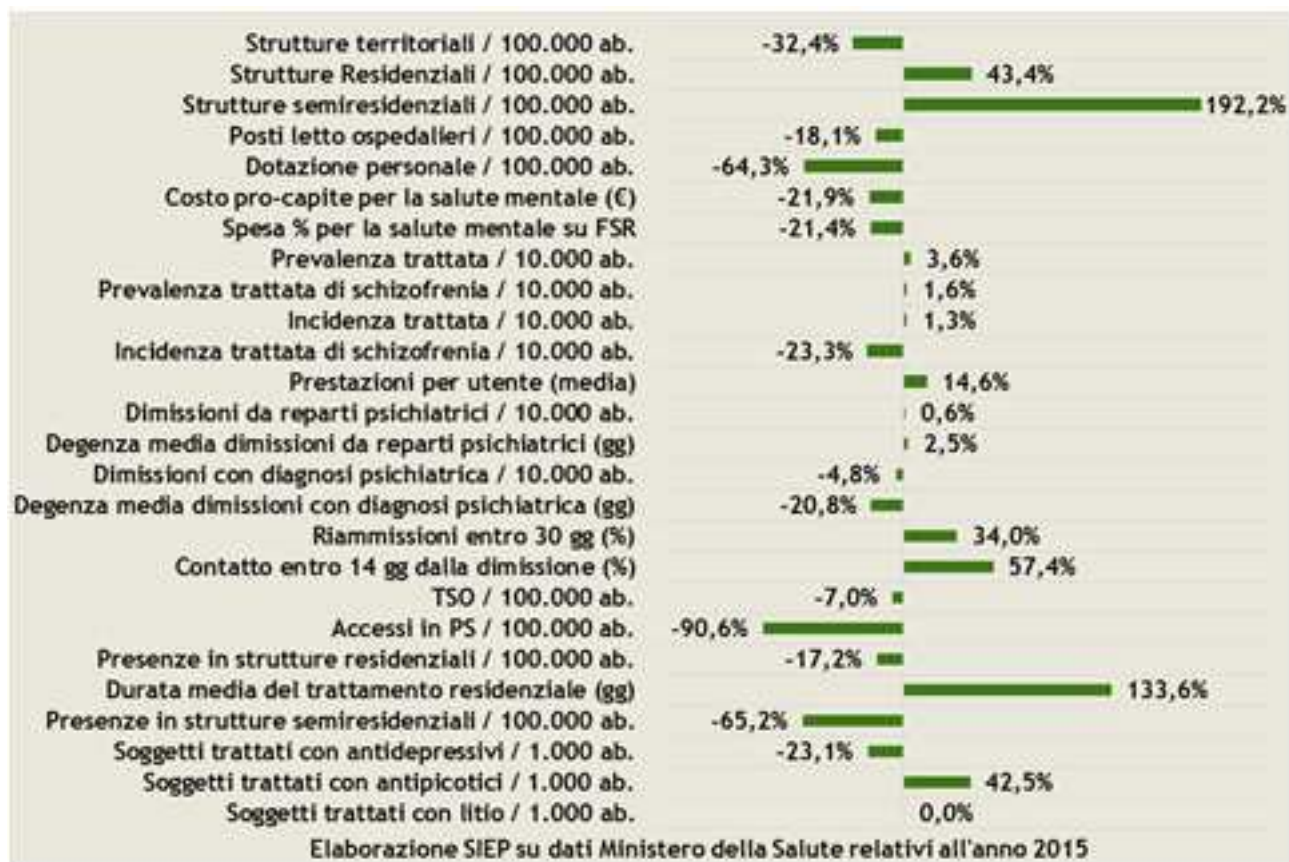
Il costo complessivo dell'assistenza psichiatrica è stato di € 15.392.000 (il 92,2% del costo è relativo alla spesa territoriale), con un costo medio annuo per residente pari a € 57,6. All'assistenza psichiatrica viene assegnato il 2,7% della spesa sanitaria regionale.

L'utenza trattata dai servizi di Salute Mentale nell'anno 2015 è stata di 4.412 soggetti, con un tasso pari a 1.651,0 / 100.000 ab.), mentre l'utenza al primo contatto è stata di 1.973 soggetti, pari al 44,7% dei trattati e a 738,3 / 100.000 ab.. Sono stati trattati 837 soggetti (313,2 / 100.000 ab.) con diagnosi di «Schizofrenia altre psicosi funzionali», di cui 125 al primo contatto (46,8 / 100.000 ab.). Le prestazioni erogate sono risultate pari a 68.368 (15,5 per utente).

Sono state registrate 588 dimissioni in regime ordinario da reparto di psichiatria (220,0 / 100.000 ab.) con una degenza media di 12,9 giorni e 814 dimissioni con diagnosi principale psichiatrica da tutti i reparti ospedalieri (304,6 / 100.000 ab.) con una degenza media di 11,4 giorni. Le riammissioni non programmate entro 30 giorni nei reparti di psichiatria sono state 135, pari al 23,0% delle dimissioni. I pazienti che hanno ricevuto una visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione (da una qualsiasi struttura ospedaliera o residenziale) sono il 63,6% del totale. Il numero di Trattamenti Sanitari Obbligatoriosi (TSO) è stato 43 (16,1 / 100.000 ab.). Il numero di accessi al PS per patologie psichiatriche ammonta a 290 (108,5 / 100.000 ab.). Nell'anno considerato sono state conteggiate 135 persone in cura c/o strutture residenziali e 55 c/o strutture semiresidenziali (rispettivamente 50,5 e 20,6 / 10.000 ab.). La durata media del trattamento residenziale è stata pari a 1.766,6 giorni.

Sono stati in trattamento con antidepressivi 98,1 / 1.000 ab., con antipsicotici 33,2 / 1.000 ab. e con litio 1,9 / 1.000 ab..

**Figura 41.** Variazione % sul set di indicatori della Regione Molise rispetto al valore di riferimento nazionale



La Regione Molise presenta un'organizzazione dei servizi che sembra avere investito particolarmente sugli interventi a carattere riabilitativo. Le strutture semiresidenziali sono rappresentate in misura superiore alla media nazionale (+192%) anche se i dati relativi al loro utilizzo segnalano una minore utenza presente (-65,2%). Si segnala una maggiore presenza di strutture residenziali (+43,4%) e una durata di trattamento decisamente superiore al valore medio nazionale (+113,6%). Si osservano alcune criticità: in particolare la dotazione di personale è decisamente inferiore a quella media nazionale (-64,3%) con una spesa complessiva ridotta rispetto al valore di riferimento, sia come costo pro-capite (-21,9%) che come spesa sul FSR (-21,4%). I dati riferiti all'utenza in carico (prevalenza trattata +3,6%) e alla capacità di intercettare nuova utenza (incidenza trattata +1,3%), non si discostano significativamente dal dato medio del Paese. Le prestazioni per utente sono superiori al dato di riferimento (+14,6%). Ciò sembra deporre per buoni livelli di efficienza della rete dei servizi territoriali, che da un lato ricorrono al trattamento ospedaliero con frequenze sovrapponibili a quelle medie nazionali, ed in misura inferiore al TSO (-7,0%) e dall'altro consentono di contenere in misura



considerevole gli accessi in PS (-90,6%). Positivi sono i dati relativi alla continuità assistenziale (+57,4%) che tuttavia si associano ad un tasso di reingressi a 30 giorni superiore alla media nazionale (+34%). I dati relativi alla prescrizione farmacologica indicano una riduzione nell'erogazione di antidepressivi del 23,1%; i Sali di litio vengono prescritti in misura pari alla media; la prescrizione degli antipsicotici mostra un considerevole scostamento (+42,5%) rispetto al valore nazionale, anche se la diagnosi di schizofrenia ha una prevalenza maggiore solo del 1,6%.

Molise in sintesi	
<u>PUNTI DI FORZA</u>	<u>PUNTI DI DEBOLEZZA</u>
↑↑	↓
Contatto entro 14 gg da dimissione	Strutture territoriali
↓↓	↓↓↓
Accessi in PS	Dotazione personale
	↑
	Riammissioni entro 30 gg
	↑↑↑
	Durata trattamento residenziale
	↑↑
	Antipsicotici

Secondo il RSM in Regione vi sono 10 Dipartimenti di Salute Mentale (DSM). La rete dei servizi, costituita da Centri di Salute Mentale, centri diurni e strutture residenziali, conta 194 strutture: 91 servizi territoriali (1,9 / 100.000 ab.), 51 servizi residenziali (1,1 / 100.000 ab.) e 52 servizi semiresidenziali (1,1 / 100.000 ab.). Complessivamente sono disponibili 511 posti letto di degenza ordinaria (10,8 / 100.000 ab.), di cui 35,2% pubblici e 64,8% privati. La dotazione complessiva di personale dipendente risulta pari a 2.494 (52,5 / 100.000 ab.).

Il costo complessivo dell'assistenza psichiatrica è stato di € 242.261.000 (il 96,7% del costo è relativo alla spesa territoriale), con un costo medio annuo per residente pari a € 51,0. All'assistenza psichiatrica viene assegnato il 2,4% della spesa sanitaria regionale.

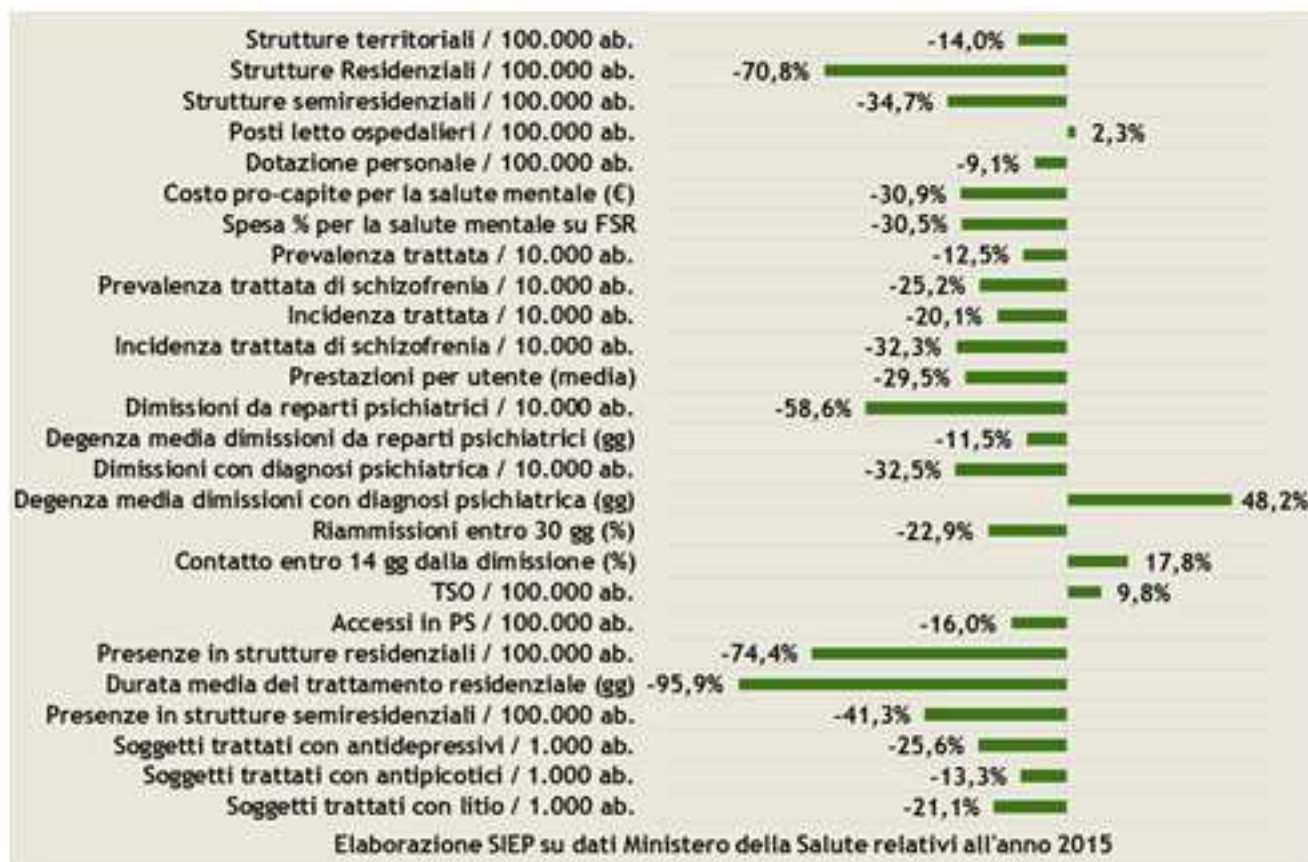
L'utenza trattata dai servizi di Salute Mentale nell'anno 2015 è stata di 66.246 soggetti, con un tasso pari a 1.393,9 / 100.000 ab.), mentre l'utenza al primo contatto è stata di 27.688 soggetti, pari al 41,8% dei trattati e a 582,6 / 100.000 ab.. Sono stati trattati 10.957 soggetti (230,6 / 100.000 ab.) con diagnosi di «Schizofrenia altre psicosi funzionali», di cui 1.964 al primo contatto (41,3 / 100.000 ab.). Le prestazioni erogate sono risultate pari a 634.348 (9,5 per utente).

Sono state registrate 4.307 dimissioni in regime ordinario da reparto di psichiatria (90,6 / 100.000 ab.) con una degenza media di 11,2 giorni e 10.275 dimissioni con diagnosi principale psichiatrica da tutti i reparti ospedalieri (216,2 / 100.000 ab.) con una degenza media di 21,4 giorni. Le riammissioni non programmate entro 30 giorni nei reparti di psichiatria sono state 541, pari al 13,2% delle dimissioni. I pazienti che hanno ricevuto una visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione (da una qualsiasi struttura ospedaliera o residenziale) sono il 47,6% del totale. Il numero di Trattamenti Sanitari Obbligatorii (TSO) è stato 903 (19,0 / 100.000 ab.). Il numero di accessi al PS per patologie psichiatriche ammonta a 46.057 (969,1 / 100.000 ab.). Nell'anno considerato sono state conteggiate 743 persone in cura c/o strutture residenziali e 1.649 c/o strutture semiresidenziali (rispettivamente 15,6 e 34,7 / 100.000 ab.). La durata media del trattamento residenziale è stata pari a 30,7 giorni.

Sono stati in trattamento con antidepressivi 94,9 / 1.000 ab., con antipsicotici 20,1 / 1.000 ab. e con litio 1,5 / 1.000 ab..



**Figura 42.** Variazione % sul set di indicatori della Regione Campania rispetto al valore di riferimento nazionale



L'analisi degli indicatori di Salute Mentale della Regione Campania indica una condizione di sofferenza dei servizi, che in prima analisi potrebbe sembrare circoscritta alle componenti territoriale; tuttavia, una riflessione sui dati lascia ipotizzare la presenza di una scarsa valorizzazione complessiva delle risorse e un minor utilizzo dei servizi da parte dell'utenza. La dotazione di CSM è ridotta rispetto alla media nazionale (-14%), mentre più marcata è la riduzione delle strutture semiresidenziali (-34,7%). Ridotta risulta la dotazione di personale (-9,1%) e, in modo più considerevole, anche la spesa regionale per i servizi (costo pro-capite -30,9% e la % di spesa sul FRS -30,5%). Questi dati potrebbero spiegare la difficoltà osservata rispetto alla capacità dei servizi di rispondere adeguatamente alla domanda di Salute Mentale della popolazione residente (prevalenza trattata -12,5%) e di intercettare nuovi casi (incidenza trattata -20,1%); analogamente, le prestazioni per utente (-29,5%) sono ridotte rispetto al dato di riferimento. L'offerta residenziale della Regione risulta considerevolmente ridotta rispetto alla media italiana (-70,8%), e così i dati relativi agli utenti presenti in queste strutture (-74,4%) e alla durata media del trattamento (-95,9%).

La dotazione di posti letto in SPDC non si discosta molto dalla media nazionale (+2,3%), mentre il ricorso al ricovero ospedaliero, nel complesso, appare molto ridotto (-58,6%); sono invece superiori al dato nazionale i TSO (+9,8%). Alcuni dati positivi emergono dal livello di continuità assistenziale assicurata (+17,8%) e dai ridotti accessi in PS (-16,0%). Inoltre, in termini di trattamento farmacologico i dati regionali mostrano una riduzione delle prescrizioni all'interno delle classi considerate (antidepressivi -25,6%, antipsicotici -13,3% e Sali di litio -21,1%) coerente con una riduzione, rispetto al dato medio nazionale, della prevalenza delle diagnosi di depressione (-55,5%), schizofrenia (-25,2) e mania (-22,5%).

Campania in sintesi	
<u>PUNTI DI FORZA</u>	<u>PUNTI DI DEBOLEZZA</u>
 Dimissioni da reparti psichiatrici	 € pro-capite
 Durata del trattamento residenziale	 Prevalenza trattata di schizofrenia
	 Incidenza trattata di schizofrenia
	 Prestazioni per utente
	 Antipsicotici

Secondo il RSM in Regione vi sono 6 Dipartimenti di Salute Mentale (DSM). La rete dei servizi, costituita da Centri di Salute Mentale, centri diurni e strutture residenziali, conta 324 strutture: 45 servizi territoriali (1,3 / 100.000 ab.), 207 servizi residenziali (6,0 / 100.000 ab.) e 72 servizi semiresidenziali (2,1 / 100.000 ab.). Complessivamente sono disponibili 224 posti letto di degenza ordinaria (6,6 / 100.000 ab.), di cui 92,9% pubblici e 7,1% privati. La dotazione complessiva di personale dipendente risulta pari a 1.504 (44,4 / 100.000 ab.).

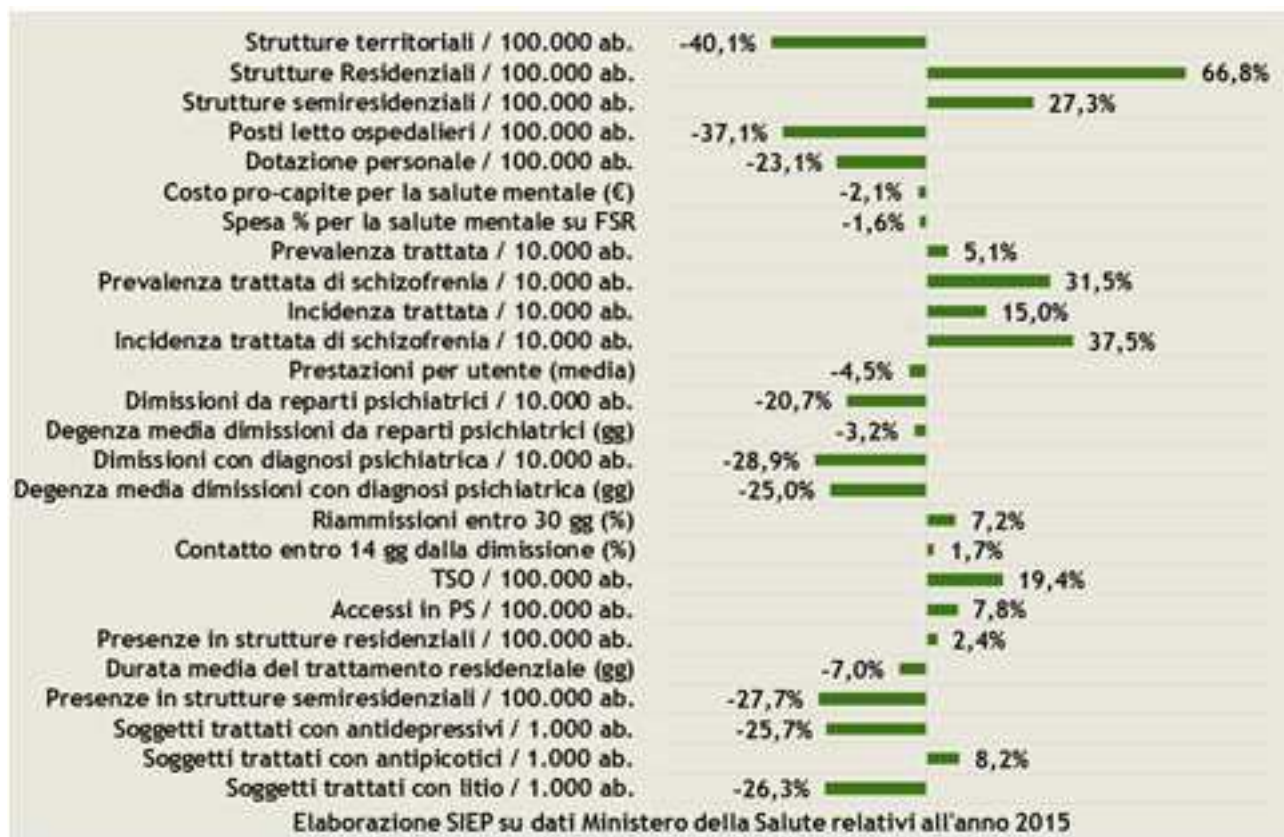
Il costo complessivo dell'assistenza psichiatrica è stato di € 244.444.000 (il 95,1% del costo è relativo alla spesa territoriale), con un costo medio annuo per residente pari a € 72,2. All'assistenza psichiatrica viene assegnato il 3,4% della spesa sanitaria regionale.

L'utenza trattata dai servizi di Salute Mentale nell'anno 2015 è stata di 56.752 soggetti, con un tasso pari a 1.675,8 / 100.000 ab.), mentre l'utenza al primo contatto è stata di 28.382 soggetti, pari al 50,0% dei trattati e a 838,1 / 100.000 ab.. Sono stati trattati 13.732 soggetti (405,5 / 100.000 ab.) con diagnosi di «Schizofrenia altre psicosi funzionali», di cui 2.842 al primo contatto (83,9 / 100.000 ab.). Le prestazioni erogate sono risultate pari a 680.583 (12,9 per utente).

Sono state registrate 5.875 dimissioni in regime ordinario da reparto di psichiatria (173,5 / 100.000 ab.) con una degenza media di 12,2 giorni e 7.705 dimissioni con diagnosi principale psichiatrica da tutti i reparti ospedalieri (227,5 / 100.000 ab.) con una degenza media di 10,8 giorni. Le riammissioni non programmate entro 30 giorni nei reparti di psichiatria sono state 965, pari al 18,4% delle dimissioni. I pazienti che hanno ricevuto una visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione (da una qualsiasi struttura ospedaliera o residenziale) sono il 41,1% del totale. Il numero di Trattamenti Sanitari Obbligatorii (TSO) è stato 700 (20,7 / 100.000 ab.). Il numero di accessi al PS per patologie psichiatriche ammonta a 42.114 (1.243,5 / 100.000 ab.). Nell'anno considerato sono state conteggiate 2.116 persone in cura c/o strutture residenziali e 1.446 c/o strutture semiresidenziali (rispettivamente 62,5 e 42,7 / 100.000 ab.). La durata media del trattamento residenziale è stata pari a 703,7 giorni.

Sono stati in trattamento con antidepressivi 94,8 / 1.000 ab., con antipsicotici 25,2 / 1.000 ab. e con litio 1,4 / 1.000 ab..

**Figura 43.** Variazione % sul set di indicatori della Regione Puglia rispetto al valore di riferimento nazionale



La Regione Puglia presenta un assetto dei servizi per la Salute Mentale piuttosto peculiare nel panorama nazionale. A fronte di una forte riduzione delle strutture territoriali (-40,1%) e dei posti letto in SPDC (-37,1%), l'offerta semiresidenziale risulta potenziata (+27,3%), così come notevolmente superiore è la presenza sul territorio di strutture residenziali (+66,8%), anche se con un numero di presenze sostanzialmente in linea con il dato medio nazionale (+2,4%). Se da un lato il personale in dotazione ai servizi risulta ridotto (-23,1%), il costo pro-capite (-2,1%) e la spesa sul FSR (-1,6%) non si discostano molto dalla media. I servizi sembrano in grado di rispondere in modo soddisfacente alla domanda prevalente (+5,1%) e ai nuovi casi (+15,0%) riuscendo ad erogare un numero di prestazioni per utente di poco inferiore al dato di riferimento (-4,5%). I ricoveri in SPDC (-20,7%) sono ridotti, così come la durata media di degenza. I dati relativi alla gestione delle situazioni di crisi presentano solo delle lievi difformità dalla media, con una tendenza superiore al ricorso al TSO (+19,4%) e agli accessi in PS (+7,8%); mentre i livelli di continuità assistenziale garantita sono in linea con la media dei servizi italiani (+1,7%). Si osserva un'attività di prescrizione di antipsicotici superiore alla media (+8,2%) che sembrerebbe giustificata da una maggiore prevalenza

diagnostica di schizofrenia (+31,5) e mania/disturbi bipolari (+28,0%). Appaiono ridotte le prescrizioni di antidepressivi (-25,7%) e Sali di litio (-26,3%).





Secondo il RSM in Regione vi sono 2 Dipartimenti di Salute Mentale (DSM). La rete dei servizi, costituita da Centri di Salute Mentale, centri diurni e strutture residenziali, conta 33 strutture: 4 servizi territoriali (0,8 / 100.000 ab.), 24 servizi residenziali (4,9 / 100.000 ab.) e 5 servizi semiresidenziali (1,0 / 100.000 ab.). Complessivamente sono disponibili 34 posti letto di degenza ordinaria (7,0 / 100.000 ab.), al 100,0% pubblici. La dotazione complessiva di personale dipendente risulta pari a 182 (37,4 / 100.000 ab.).

Il costo complessivo dell'assistenza psichiatrica è stato di € 22.196.000 (il 91,4% del costo è relativo alla spesa territoriale), con un costo medio annuo per residente pari a € 45,6. All'assistenza psichiatrica viene assegnato il 2,22% della spesa sanitaria regionale.

L'utenza trattata dai servizi di Salute Mentale nell'anno 2015 è stata di 5.240 soggetti, con un tasso pari a 1.077,3 / 100.000 ab.), mentre l'utenza al primo contatto è stata di 2.481 soggetti, pari al 47,3% dei trattati e a 510,1 / 100.000 ab.. Sono stati trattati 785 soggetti (161,4 / 100.000 ab.) con diagnosi di «Schizofrenia altre psicosi funzionali», di cui 104 al primo contatto (21,4 / 100.000 ab.). Le prestazioni erogate sono risultate pari a 37.662 (5,8 per utente).

Sono state registrate 912 dimissioni in regime ordinario da reparto di psichiatria (187,5 / 100.000 ab.) con una degenza media di 12,4 giorni e 1.031 dimissioni con diagnosi principale psichiatrica da tutti i reparti ospedalieri (212,0 / 100.000 ab.) con una degenza media di 12,1 giorni. Le riammissioni non programmate entro 30 giorni nei reparti di psichiatria sono state 82, pari al 9,0% delle suddette dimissioni. Il numero di Trattamenti Sanitari Obbligatori (TSO) è stato 35 (7,2 / 100.000 ab.). Il numero di accessi al PS per patologie psichiatriche ammonta a 3.600 (740,1 / 100.000 ab.). Nell'anno considerato sono state conteggiate 289 persone in cura c/o strutture residenziali e 123 c/o strutture semiresidenziali (rispettivamente 59,4 e 25,3 / 100.000 ab.). La durata media del trattamento residenziale è stata pari a 835,1 giorni.

Sono stati in trattamento con antidepressivi 99,1 / 1.000 ab., con antipsicotici 27,8 / 1.000 ab. e con litio 2,2 / 1.000 ab..

**Figura 44.** Variazione % sul set di indicatori della Regione Basilicata rispetto al valore di riferimento nazionale







La Regione Basilicata mostra una sofferenza della Rete dei servizi di Salute Mentale, prevalentemente nella componente territoriale. I servizi territoriali sono infatti notevolmente sottorappresentati rispetto alla media nazionale (-62,8%); sono inoltre ridotte le strutture semiresidenziali (-38,2%) e la dotazione di posti letto in SPDC (-33,5%); risulta aumentata solo la disponibilità di strutture residenziali (+35,1%). Gli indicatori relativi agli investimenti, quali personale in dotazione ai servizi (-35,2%), costo pro-capite (-38,1%) e spesa sul FSR (-37,8%) appaiono carenti e si riflettono verosimilmente sulla prevalenza trattata (-32,4%), incidenza trattata (-30,0%) e prestazioni per utente (-56,8%). Dati apparentemente positivi emergono dagli indicatori dei trattamenti ospedalieri, ridotti per frequenza e durata di degenza, così come il ridotto numero di TSO (-58,1%), accessi in PS (-35,9%) e riammissioni entro 30 giorni (-47,2%). Si riscontra un'attività di prescrizione di antipsicotici e Sali di litio superiore alla media nazionale (rispettivamente +19,3% e +15,8%).






## Basilicata in sintesi

### PUNTI DI FORZA

-  Posti letto ospedalieri
-  Riammissioni entro 30 gg
-  TSO
-  Accessi in PS

### PUNTI DI DEBOLEZZA

-  Strutture territoriali
-  Dotazione personale
-  € pro-capite
-  Prevalenza trattata
-  Prevalenza trattata di schizofrenia
-  Incidenza trattata
-  Incidenza trattata di schizofrenia

Secondo il RSM in Regione vi sono 8 Dipartimenti di Salute Mentale (DSM). La rete dei servizi, costituita da Centri di Salute Mentale, centri diurni e strutture residenziali, conta 74 strutture: 57 servizi territoriali (3,4 / 100.000 ab.), 11 servizi residenziali (0,4 / 100.000 ab.) e 6 servizi semiresidenziali (0,7 / 100.000 ab.). Complessivamente sono disponibili 92 posti letto di degenza ordinaria (5,6 / 100.000 ab.), al 100,0% pubblici. La dotazione complessiva di personale dipendente risulta pari a 805 (49,0 / 100.000 ab.).

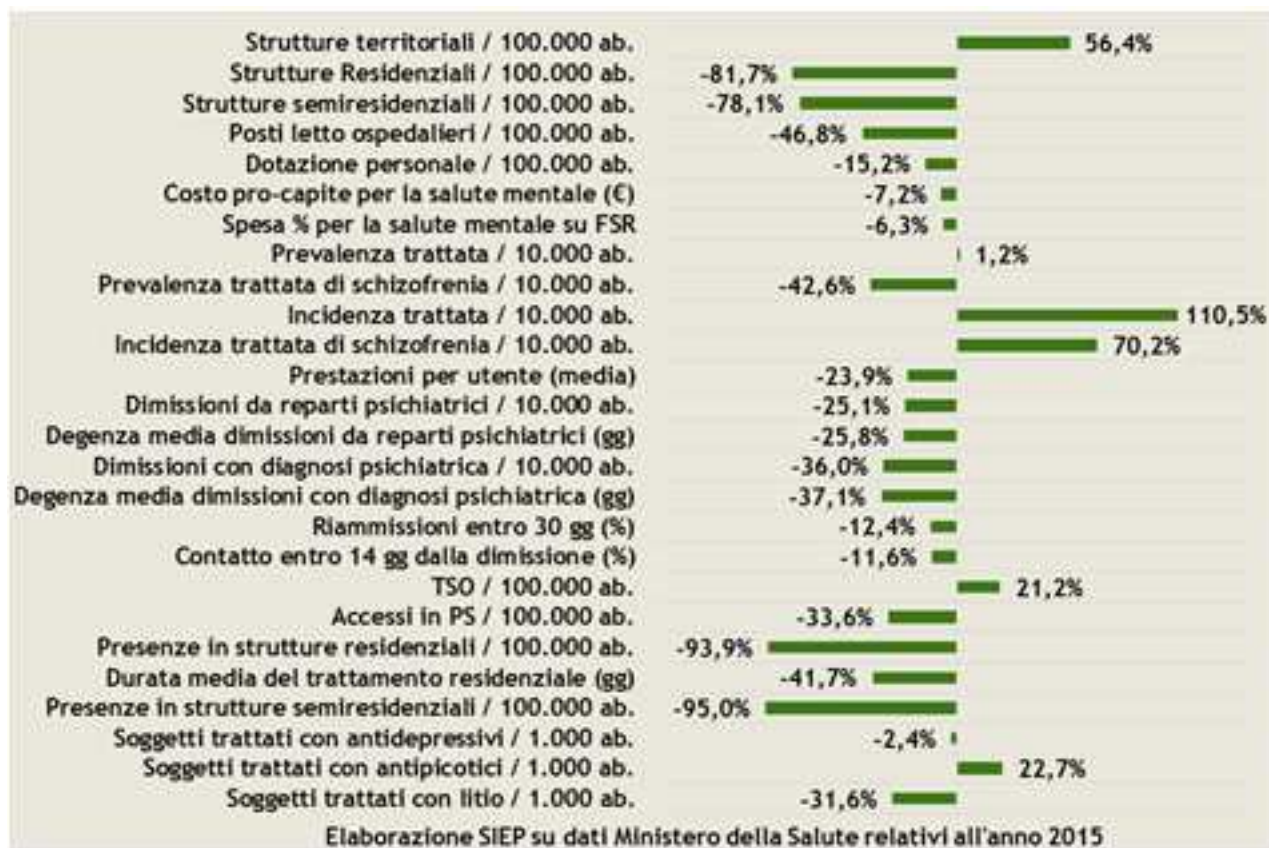
Il costo complessivo dell'assistenza psichiatrica è stato di € 112.566.000 (il 95,2% del costo è relativo alla spesa territoriale), con un costo medio annuo per residente pari a € 68,5. All'assistenza psichiatrica viene assegnato il 3,3% della spesa sanitaria regionale.

L'utenza trattata dai servizi di Salute Mentale nell'anno 2015 è stata di 26.530 soggetti, con un tasso pari a 1.613,4 / 100.000 ab.), mentre l'utenza al primo contatto è stata di 25.233 soggetti, pari al 95,1% dei trattati e a 1.534,5 / 100.000 ab.. Sono stati trattati 2.912 soggetti (177,1 / 100.000 ab.) con diagnosi di «Schizofrenia altre psicosi funzionali», di cui 1.707 al primo contatto (103,8 / 100.000 ab.). Le prestazioni erogate sono risultate pari a 272.482 (10,3 per utente).

Sono state registrate 2.693 dimissioni in regime ordinario da reparto di psichiatria (163,8 / 100.000 ab.) con una degenza media di 9,4 giorni e 3.369 dimissioni con diagnosi principale psichiatrica da tutti i reparti ospedalieri (204,9 / 100.000 ab.) con una degenza media di 9,1 giorni. Le riammissioni non programmate entro 30 giorni nei reparti di psichiatria sono state 401, pari al 15,0% delle dimissioni. I pazienti che hanno ricevuto una visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione (da una qualsiasi struttura ospedaliera o residenziale) sono il 35,7% del totale. Il numero di Trattamenti Sanitari Obbligatoriosi (TSO) è stato 345 (21,0 / 100.000 ab.). Il numero di accessi al PS per patologie psichiatriche ammonta a 12.591 (765,7 / 100.000 ab.). Nell'anno considerato sono state conteggiate 61 persone in cura c/o strutture residenziali e 49 c/o strutture semiresidenziali (rispettivamente 3,7 e 3,0 / 100.000 ab.). La durata media del trattamento residenziale è stata pari a 441,2 giorni.

Sono stati in trattamento con antidepressivi 124,6 / 1.000 ab., con antipsicotici 28,6 / 1.000 ab. e con litio 1,3 / 1.000 ab..

**Figura 45.** Variazione % sul set di indicatori della Regione Calabria rispetto al valore di riferimento nazionale



I dati disponibili per la Regione Calabria suggeriscono un'organizzazione dei servizi prevalentemente orientata sul versante territoriale, con risultati nel complesso soddisfacenti, nonostante una spesa complessiva per la Salute Mentale lievemente al di sotto della media nazionale. La presenza di strutture territoriali è elevata rispetto al valore di riferimento (+56,4%) in contrasto con una decisa riduzione dei posti letto in SPDC (-46,8%), di strutture residenziali (-81,7%) e semiresidenziali (-78,1%), con conseguente riduzione delle presenze (-93,9% per le strutture residenziali, -95% per le strutture semiresidenziali) e della durata di trattamento per le strutture residenziali (-41,7%). La dotazione di personale risulta inferiore alla media (-15,2%) così come il costo pro-capite (-7,2%) e la spesa sul FSR (-6,3%). In ogni caso, la capacità dei servizi di seguire adeguatamente l'utenza territoriale sembra sostanzialmente in linea con i dati medi nazionali (prevalenza trattata 1,2%), anche se con prestazioni per utente inferiori (-23,9%). D'altra parte, la capacità di intercettare i nuovi casi incidenti di disagio psichico appare decisamente superiore alla media (incidenza trattata +110,5%). L'utilizzo delle risorse ospedaliere è inferiore al dato di riferimento nazionale sia per

quanto riguarda il numero di ricoveri che la durata di degenza (rispettivamente -25,1% e -25,8%). L'utilizzo del PS per quadri psicopatologici mostra una riduzione dal valore nazionale (-33,6%). Meno positivo è il dato relativo al ricorso al TSO (+21,2%). La prescrizione di farmaci antidepressivi risulta inferiore alla media nazionale coerentemente con una più contenuta prevalenza della diagnosi di Depressione (-13,3%). Si rileva inoltre una inferiore prescrizione di Sali di litio (-31,6%) a fronte di una prevalenza di mania inferiore del 55,9%, e una maggiore prescrizione di antipsicotici a fronte di una frequenza di diagnosi di schizofrenia inferiore del 42,6% alla media del Paese.



Secondo il RSM in Regione vi sono 9 Dipartimenti di Salute Mentale (DSM). La rete dei servizi, costituita da Centri di Salute Mentale, centri diurni e strutture residenziali, conta 293 strutture: 167 servizi territoriali (3,9 / 100.000 ab.), 74 servizi residenziali (1,7 / 100.000 ab.) e 52 servizi semiresidenziali (1,2 / 100.000 ab.). Complessivamente sono disponibili 506 posti letto di degenza ordinaria (12,1 / 100.000 ab.), di cui 78,9% pubblici e 21,1% privati. La dotazione complessiva di personale dipendente risulta pari a 2.956 (70,5 / 100.000 ab.).

Il costo complessivo dell'assistenza psichiatrica è stato di € 342.426.000 (il 93,3% del costo è relativo alla spesa territoriale), con un costo medio annuo per residente pari a € 81,6. All'assistenza psichiatrica viene assegnato il 3,9% della spesa sanitaria regionale.

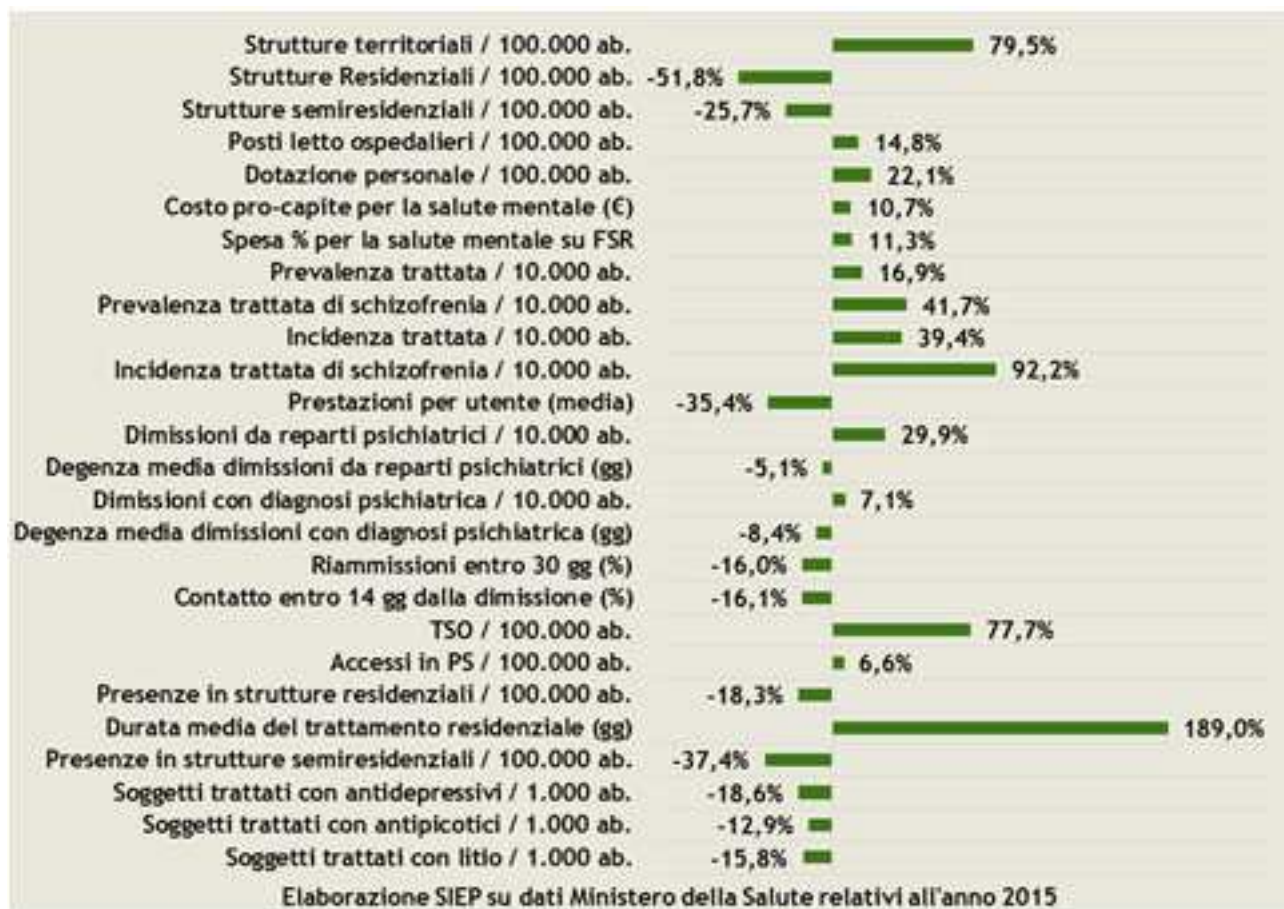
L'utenza trattata dai servizi di Salute Mentale nell'anno 2015 è stata di 78.149 soggetti, con un tasso pari a 1.863,3 / 100.000 ab.), mentre l'utenza al primo contatto è stata di 42.630 soggetti, pari al 54,5% dei trattati e a 1.016,4 / 100.000 ab.. Sono stati trattati 18.315 soggetti (436,7 / 100.000 ab.) con diagnosi di «Schizofrenia altre psicosi funzionali», di cui 4.917 al primo contatto (117,2 / 100.000 ab.). Le prestazioni erogate sono risultate pari a 682.259 (8,7 per utente).

Sono state registrate 11.913 dimissioni in regime ordinario da reparto di psichiatria (284,0 / 100.000 ab.) con una degenza media di 12,0 giorni e 14.376 dimissioni con diagnosi principale psichiatrica da tutti i reparti ospedalieri (342,8 / 100.000 ab.) con una degenza media di 13,2 giorni. Le riammissioni non programmate entro 30 giorni nei reparti di psichiatria sono state 1.276, pari al 14,4% delle dimissioni. I pazienti che hanno ricevuto una visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione (da una qualsiasi struttura ospedaliera o residenziale) sono il 33,9% del totale. Il numero di Trattamenti Sanitari Obbligatorii (TSO) è stato 1.290 (30,8 / 100.000 ab.). Il numero di accessi al PS per patologie psichiatriche ammonta a 51.598 (1.230,3 / 100.000 ab.). Nell'anno considerato sono state conteggiate 2.091 persone in cura c/o strutture residenziali e 1.552 c/o strutture semiresidenziali (rispettivamente 49,9 e 37,0 / 100.000 ab.). La durata media del trattamento residenziale è stata pari a 2.185,5 giorni.

Sono stati in trattamento con antidepressivi 103,9 / 1.000 ab., con antipsicotici 20,3 / 1.000 ab. e con litio 1,6 / 1.000 ab..



**Figura 46.** Variazione % sul set di indicatori della Regione Sicilia rispetto al valore di riferimento nazionale



La Regione Sicilia mostra un'organizzazione dei servizi di Salute Mentale più ricca, rispetto ai valori medi nazionali, sia in strutture territoriali (+79,5%) che in posti letto in SPDC (+14,8%). Sono invece ridotte le strutture residenziali (-51,8%) e semiresidenziali (-25,7%), mentre la durata del trattamento presso strutture residenziali assume valori decisamente elevati (+189%). Anche le voci di spesa e la dotazione di personale dedicato alla Salute Mentale vedono la Regione Sicilia attestarsi su valori superiori a quelli della media nazionale. Rispetto ai livelli di performance dei servizi si osserva come la gestione nel lungo termine (prevalenza trattata +16,9%) e la capacità di intercettare la nuova domanda di Salute Mentale (incidenza trattata +39,4%) siano soddisfatte con valori superiori a quelli di riferimento. Il fatto che le prestazioni per utente risultino inferiori alla media (-35,4%) risulta di difficile interpretazione. Tuttavia, il dato relativo ai ricoveri in SPDC (+29,9%) e quello del ricorso al TSO (+77,7%), notevolmente al di sopra della media nazionale, lascia ipotizzare che i servizi siano meno in grado di prevenire e fronteggiare adeguatamente le situazioni di crisi. Si registra inoltre una

ridotta capacità di assicurare continuità assistenziale (-16,1%), anche se la frequenza di reingressi a 30 giorni dalla dimissione è ridotta (-16%). Il ricorso al trattamento farmacologico si attesta al di sotto della media nazionale e in misura simile per le varie classi farmacologiche, a fronte di dati sulla prevalenza della diagnosi sostanzialmente in media per depressione (-5,3%), mania (-4,5%), ma significativamente più elevati per schizofrenia e psicosi (+41,7%).

Sicilia in sintesi			
<u>PUNTI DI FORZA</u>	<u>PUNTI DI DEBOLEZZA</u>		
↑↑	Strutture territoriali	↓	Prestazioni per utente
↑	Prevalenza trattata di schizofrenia	↑	Dimissioni da reparti psichiatrici
↑	Incidenza trattata	↑↑	TSO
↑↑	Incidenza trattata di schizofrenia	↑↑↑	Durata del trattamento residenziale



Secondo il RSM in Regione vi sono 8 Dipartimenti di Salute Mentale (DSM). Non è stato possibile determinare gli indicatori relativi alla dotazione delle strutture e all'utenza in quanto l'invio dei dati al Ministero non è stato effettuato.

Complessivamente sono disponibili 72 posti letto di degenza ordinaria (5,1 / 100.000 ab.), al 100,0% pubblici. La dotazione complessiva di personale dipendente risulta pari a 822 (57,8 / 100.000 ab.).

Il costo complessivo dell'assistenza psichiatrica è stato di € 76.994.000 (il 93,6% del costo è relativo alla spesa territoriale), con un costo medio annuo per residente pari a € 54,1. All'assistenza psichiatrica viene assegnato il 2,6% della spesa sanitaria regionale.

Sono state registrate 2.771 dimissioni in regime ordinario da reparto di psichiatria (194,8 / 100.000 ab.) con una degenza media di 9,9 giorni e 4.681 dimissioni con diagnosi principale psichiatrica da tutti i reparti ospedalieri (329,0 / 100.000 ab.) con una degenza media di 9,4 giorni. Le riammissioni non programmate entro 30 giorni nei reparti di psichiatria sono state 497, pari al 18,0% delle dimissioni. Il numero di Trattamenti Sanitari Obbligatorii (TSO) è stato 332 (23,3 / 100.000 ab.). Il numero di accessi al PS per patologie psichiatriche ammonta a 14.221 (999,6 / 100.000 ab.).

Sono stati in trattamento con antidepressivi 131,8 / 1.000 ab., con antipsicotici 26,7 / 1.000 ab. e con litio 3,4 / 1.000 ab..

**Figura 47.** Variazione % sul set di indicatori della Regione Sardegna rispetto al valore di riferimento nazionale



Il mancato invio dei dati non ha consentito la valutazione comparativa degli indicatori relativi alla rete dei servizi regionali e all'utenza della strutture territoriali. A fronte di voci di spesa per la Salute Mentale ridotte, in termini di costo pro-capite (-26,6%) e spesa sul FSR (-24,9%), si osserva una dotazione di organico dei servizi che è perfettamente in linea con il valore di riferimento. La riduzione di disponibilità di posti letto in SPDC (-51,9%) si accompagna ad un minor numero di ricoveri psichiatrici (-10,9%) e ad una minore durata delle degenze in SPDC (-21,5%). I dati sono inferiori anche rispetto all'utilizzo del PS per la gestione di quadri di pertinenza psichiatrica (-13,4%); invece il ricorso al TSO si attesta al di sopra della media nazionale (+34,8%) mettendo in luce possibili criticità nella capacità di prevenzione e gestione dei quadri clinici più complessi o di intercettare gli scompensi all'esordio. Le riammissioni entro i 30 giorni, sono in lieve eccesso rispetto al valore nazionale di riferimento (+5,4%). Non essendo disponibili dati riferiti alla prevalenza regionale delle diagnosi risulta difficile fornire un'interpretazione attendibile circa l'aumento della prescrizione di psicofarmaci in riferimento al dato medio nazionale. Tale difformità sembra in ogni caso riguardare particolarmente la prescrizione di Sali di litio (+78,9%), mentre solo in misura minore antipsicotici (+14,6%) e in modo trascurabile gli antidepressivi (+3,3%).

## Sardegna in sintesi

### PUNTI DI FORZA



Posti letto ospedalieri

### PUNTI DI DEBOLEZZA



€ pro-capite



TSO

In queste pagine vengono brevemente illustrate le caratteristiche e le modalità di calcolo degli indicatori proposti ai fini dell'analisi descrittiva e comparativa del Rapporto Salute Mentale (RSM) realizzato dal Ministero della Salute. Per il calcolo dei tassi è stata presa come riferimento la popolazione italiana e per Regione di età  $\geq 18$  anni, residente al 1 Gennaio 2015 (dati ISTAT).

### Strutture Territoriali, Residenziali e Semiresidenziali

I dati riportati fanno riferimento ai Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) che hanno alimentato il flusso SISM<sup>10</sup> (152 rispetto ai 183 attesi secondo quanto riportato nel RSM) ed alle strutture pubbliche e private che «erogano assistenza psichiatrica e/o assistenza ai disabili psichici» a livello territoriale, residenziale e semiresidenziale. I rispettivi indicatori sono espressi in tassi per 100.000 abitanti residenti di età  $\geq 18$  anni. A valori maggiori corrisponde una più ampia articolazione della rete dei servizi.

Rif: Tabella 5.2 - Strutture psichiatriche attive pubbliche e private, p. 38 del RSM- Anno 2015 - Ministero della Salute

### Posti letto ospedalieri

Il dato riportato fa riferimento al totale dei posti letto ospedalieri di degenza ordinaria (non sono stati considerati i 317 posti letto di DH) presso strutture ospedaliere psichiatriche pubbliche e private censiti durante l'anno. Il rispettivo indicatore è espresso come tasso per 100.000 abitanti residenti di età  $\geq 18$  anni. A valori elevati corrisponde una maggiore presenza di posti letto.

Rif: Tabella 5.3 - Strutture ospedaliere psichiatriche pubbliche e private e relativi posti letto, p. 40 del RSM - Anno 2015 - Ministero della Salute

### Dotazione complessiva di personale

Il dato riportato fa riferimento a tutto il personale attribuito ai servizi di Salute Mentale ed è stato ottenuto attraverso due fonti informative: il Conto annuale previsto dal Titolo V e il flusso SISM. Il rispettivo indicatore è espresso come tasso per 100.000 abitanti residenti di età  $\geq 18$  anni. A valori elevati corrisponde una maggiore dotazione di operatori.

Rif: Tabella 6.3 - Personale del dipartimento di salute mentale per qualifica, p. 43 del RSM - Anno 2015 - Ministero della Salute

<sup>10</sup> Il Sistema Informativo per il monitoraggio e tutela della Salute Mentale (SISM), istituito nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) con decreto del Ministro della salute del 15 ottobre 2010, ha l'obiettivo di rilevare le informazioni riguardanti gli interventi sanitari e socio-sanitari erogati da operatori afferenti al Sistema Sanitario Nazionale (SSN), nell'ambito dell'assistenza rivolta a persone adulte con problemi psichiatrici e alle loro famiglie.

### Costo pro-capite per la Salute Mentale

Il dato riportato fa riferimento ai costi delle «prestazioni/attività sanitarie e socio-sanitarie erogate in regime di residenzialità, semiresidenzialità, ambulatoriale e domiciliare, a favore delle persone adulte con disturbi mentali e/o delle loro famiglie» ed è stato ricavato dai Modelli LA<sup>11</sup> forniti dalle Regioni. Per quanto riguarda l'assistenza psichiatrica ospedaliera, «la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni Regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Il rispettivo indicatore è calcolato dividendo il costo complessivo dell'assistenza psichiatrica per la popolazione residente di età  $\geq 18$  anni. A valori elevati corrisponde un maggior impegno economico per cittadino residente.

Rif: Tabella 12.5.1 - Distribuzione del costo relativo all'assistenza psichiatrica per setting assistenziale, p.124 del RSM - Anno 2015 - Ministero della Salute

### Spesa % per la Salute Mentale sul totale della spesa sanitaria

Il dato riportato fa riferimento alla deliberazione CIPE di riparto tra le Regioni del Fondo Sanitario Nazionale. Il rispettivo indicatore è calcolato rapportando il costo complessivo dell'assistenza psichiatrica rilevato dai modelli LA forniti dalle Regioni al totale del fondo di finanziamento indistinto previsto per ogni Regione. A valori elevati corrisponde una proporzione maggiore di fondi impiegati per l'attività psichiatrica.

Rif: Tabella 12.5.1 - Distribuzione del costo relativo all'assistenza psichiatrica per setting assistenziale, p.124 43 del RSM - Anno 2015 - Ministero della Salute

Tabella B - Fonti di finanziamento indistinto (inclusa quota gioca d'azzardo) - ante mobilità interregionale + quota di riequilibrio

### Prevalenza trattata

Il dato riportato fa riferimento ai pazienti entrati in contatto con i servizi psichiatrici almeno una volta nel corso dell'anno che sono stati registrati nel flusso SISM. Il rispettivo indicatore è espresso come tasso per 100.000 abitanti residenti di età  $\geq 18$  anni. A valori elevati corrisponde una proporzione maggiore di utenza trattata presso i servizi psichiatrici territoriali di Salute Mentale.

<sup>11</sup> Il modello rileva sia le prestazioni ricomprese nei LEA sia le prestazioni extra LEA (queste ultime non sono a carico dello Stato, ma vengono erogate a carico del bilancio regionale). Nello specifico, le prestazioni extra Lea rilevate riguardano circa l'1 % del totale.

Rif: Tabella 7.1.1 - Prevalenza degli utenti trattati, p.44 del RSM - Anno 2015 - Ministero della Salute

### Prevalenza trattata di Schizofrenia

Il dato riportato fa riferimento ai pazienti entrati in contatto con i servizi psichiatrici almeno una volta durante l'anno per i quali è stata formulata diagnosi di «Schizofrenia e altre psicosi funzionali»<sup>12</sup>. Il rispettivo indicatore è espresso come tasso per 100.000 abitanti residenti di età  $\geq 18$  anni. A valori elevati corrisponde una proporzione maggiore di utenza con diagnosi di Schizofrenia trattata presso i servizi psichiatrici territoriali di Salute Mentale.

Rif: Tabella 7.1.3 - Prevalenza degli utenti trattati per gruppo diagnostico, p.48 del RSM - Anno 2015 - Ministero della Salute

### Incidenza trattata

Il dato riportato fa riferimento «ai pazienti che hanno avuto per la prima volta in assoluto un contatto nell'anno di riferimento con strutture psichiatriche, siano esse pubbliche o private» che sono stati registrati nel flusso SISM. In questo computo sono inseriti sia gli utenti al primo contatto assoluto nella vita (first ever) che quelli già entrati in contatto in anni precedenti. Il rispettivo indicatore è espresso come tasso per 100.000 abitanti residenti di età  $\geq 18$  anni. A valori elevati corrisponde una proporzione maggiore di nuova utenza entrata in contatto con i servizi territoriali di Salute Mentale.

Rif: Tabella 7.2.1 - Incidenza degli utenti trattati (nuovi utenti), p. 55 del RSM - Anno 2015 - Ministero della Salute

### Incidenza trattata di Schizofrenia

Il dato riportato fa riferimento «ai pazienti che hanno avuto per la prima volta in assoluto un contatto nell'anno di riferimento con strutture psichiatriche, siano esse pubbliche o private» per i quali è stata formulata diagnosi di «Schizofrenia e altre psicosi funzionali»<sup>13</sup>. In questo computo sono inseriti sia gli utenti al primo contatto assoluto nella vita (first ever) che quelli già entrati in contatto in anni precedenti. Il rispettivo indicatore è espresso come tasso per 100.000 abitanti residenti di età  $\geq 18$  anni. A valori elevati corrisponde una proporzione maggiore di nuova utenza con diagnosi di Schizofrenia entrata in contatto con i servizi territoriali di Salute Mentale.

Rif: Tabella 7.2.3 - Incidenza degli utenti trattati (nuovi utenti) per gruppo diagnostico, p. 59 del RSM - Anno 2015 - Ministero della Salute

<sup>12</sup> Nella categoria vengono incluse le diagnosi ICD-9: 295.\*\* , 297.\*\* , 298.\*\* (esclusa la 298.0) e 299.\*\*.

<sup>13</sup> Nella categoria vengono incluse le diagnosi ICD-9: 295.\*\* , 297.\*\* , 298.\*\* (esclusa la 298.0) e 299.\*\*.



### Prestazioni per utente

Il dato riportato fa riferimento alle prestazioni erogate dai servizi territoriali che sono state registrate nel flusso SISM. Il rispettivo indicatore è calcolato come rapporto tra il numero complessivo di prestazioni e l'utenza entrata in contatto con i servizi psichiatrici almeno una volta nel corso dell'anno. A valori maggiori corrisponde una maggiore frequenza di prestazioni.

Rif: Tabella 8.3 - Prestazioni erogate in strutture territoriali psichiatriche, p.83 del RSM - Anno 2015 - Ministero della Salute

### Dimissioni e degenza media presso reparti psichiatrici

Il dato riportato fa riferimento alle dimissioni in regime ordinario con diagnosi di disturbo mentale e da reparti psichiatrici ospedalieri<sup>14</sup> e alla loro relativa degenza (non sono state considerate le 10.962 dimissioni in regime diurno) e deriva dalle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO). Sono stati individuati due indicatori: il tasso di ospedalizzazione in reparti psichiatrici, espresso come tasso per 100.000 abitanti residenti di età  $\geq 18$  anni, e la degenza media, calcolata rapportando le giornate di degenza al numero di dimissioni. A valori elevati corrisponde un maggiore utilizzo (in frequenza e/o durata) del trattamento ospedaliero.

Rif: Tabella 12.1.1 Distribuzione regionale delle dimissioni con diagnosi di disturbo mentale per unità di dimissione (strutture pubbliche e private) - p. 111 del RSM - Anno 2015 - Ministero della Salute

### Dimissioni e degenza media con diagnosi principale psichiatrica da tutti i reparti ospedalieri

Il dato riportato fa riferimento alle dimissioni in regime ordinario con diagnosi principale psichiatrica<sup>15</sup> e alla loro relativa degenza (non sono state considerate le 16.684 dimissioni in regime diurno) e deriva dalle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO). Sono stati individuati due indicatori: il tasso di ospedalizzazione con diagnosi psichiatrica, espresso come tasso per 100.000 abitanti residenti di età  $\geq 18$  anni, e la degenza media, calcolata rapportando le giornate di degenza al numero di dimissioni. A valori elevati corrisponde una maggiore tendenza al ricovero per motivi psichiatrici (in frequenza e/o durata).

Rif: Tabella 12.1.1 Distribuzione regionale delle dimissioni con diagnosi di disturbo mentale per unità di dimissione (strutture pubbliche e private) - p. 111 del RSM - Anno 2015 - Ministero della Salute

<sup>14</sup> Sono state considerate tutte le dimissioni da reparto di psichiatria (codice disciplina ospedaliera "40") con diagnosi principale di Disturbo Mentale (codici ICD-9-CM 290.\*\* - 319.\*\*).

<sup>15</sup> Sono state considerate le dimissioni con diagnosi principale di Disturbo Mentale (codici ICD-9-CM 290.\*\* - 319.\*\*).

### Riammissioni entro 30 giorni in reparti psichiatrici (%)

Il dato riportato fa riferimento al numero di riammissioni non programmate entro 30 giorni sul totale delle dimissioni per disturbi mentali nei reparti di psichiatria delle strutture ospedaliere pubbliche e deriva dalle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO). Il rispettivo indicatore è calcolato come rapporto tra le riammissioni entro 30 giorni e il totale delle dimissioni. Valori elevati riflettono «la mancata presa in carico da parte dei servizi territoriali dei pazienti dimessi da strutture di ricovero per acuti».

Rif: Tabella 12.4.1 - Distribuzione regionale delle dimissioni e delle riammissioni non programmate per disturbi mentali nei reparti di psichiatria delle strutture ospedaliere pubbliche, p. 119 del RSM - Anno 2015 - Ministero della Salute

### Contatto entro 14 gg dalla dimissione (%)

Il dato riportato fa riferimento alle visite psichiatriche erogate a pazienti che hanno avuto un ricovero presso una qualsiasi struttura (ospedaliera o residenziale). Il rispettivo indicatore è espresso come percentuale di pazienti che riceve una visita entro 14 giorni dalla dimissione. A valori elevati corrisponde una maggiore continuità delle cure.

Rif: Tabella 11.1 - Pazienti che ricevono una visita psichiatrica entro 14 o 30 giorni dalla dimissione del ricovero psichiatrico (%), p. 109 del RSM - Anno 2015 - Ministero della Salute

### Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO)

Il dato riportato fa riferimento a tutti gli «interventi sanitari in condizioni di ricovero ospedaliero contro la volontà del cittadino» e deriva dalle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO). Il rispettivo indicatore è espresso come tasso per 100.000 abitanti residenti di età  $\geq 18$  anni. A valori elevati corrisponde un maggiore utilizzo di questa pratica coercitiva.

Rif: Tabella 12.3.2 - Trattamenti sanitari obbligatori (TSO), p. 116 del RSM - Anno 2015 - Ministero della Salute

### Accessi in Pronto Soccorso (PS) con diagnosi psichiatrica

Il dato riportato fa riferimento agli accessi in Pronto Soccorso di utenti per i quali viene formulata diagnosi di Disturbo mentale<sup>16</sup>, raccolti attraverso il sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza (Sistema EMUR<sup>17</sup>). Il rispettivo indicatore è espresso come tasso per 100.000 abitanti residenti di età  $\geq 18$

<sup>16</sup> Sono state considerate le diagnosi con codici ICD-9-CM 290.\*\* - 319.\*\* escluse la 298.0 e la 300.4.

<sup>17</sup> Relativamente all'anno 2015, tutte le regioni e le province autonome hanno inviato i dati di Pronto Soccorso.

anni. A valori elevati corrisponde una maggiore frequenza di accessi in PS per condizioni psichiatriche non intercettate dai servizi territoriali di Salute Mentale.

Rif: Tabella 12.6.2 - Accessi in pronto soccorso per gruppo diagnostico e Regione, p. 135 del RSM- Anno 2015 - Ministero della Salute

### **Presenze annuali in Strutture Residenziali e Semiresidenziali Psichiatriche**

I dati riportati fanno riferimento agli utenti in cura presso strutture psichiatriche residenziali<sup>18</sup> e semiresidenziali<sup>19</sup>. I rispettivi indicatori sono espressi come tassi per 100.000 abitanti residenti di età ≥ 18 anni. A valori elevati corrisponde una maggiore frequenza di utilizzo di queste opzioni assistenziali.

Rif: Tabella 9.1 - Utenti presenti in strutture residenziali psichiatriche per tipo struttura residenziale

Tabella 10.1 - Utenti presenti in strutture semiresidenziali psichiatriche per tipo struttura erogante, pp. 91 e 103 del RSM - Anno 2015 - Ministero della Salute

### **Durata media del trattamento residenziale**

I dati riportati fanno riferimento alla durata del trattamento degli utenti in cura presso strutture psichiatriche residenziali. Per i contatti conclusi, la durata è calcolata come differenza tra la data di dimissione e la data di ammissione; per i contatti aperti, come differenza tra l'ultimo giorno del periodo di riferimento (31 dicembre 2015) e la data di ammissione. Il rispettivo indicatore è espresso come durata media del trattamento in giorni. A valori elevati corrisponde una maggiore permanenza nelle strutture.

Rif: Tabella 9.4 Durata media del trattamento per sesso e fasce d'età, pp. 96 del RSM - Anno 2015 - Ministero della Salute

### **Soggetti trattati con antidepressivi (AD), antipsicotici (AP) e con litio**

I dati riportati fanno riferimento ai farmaci erogati in regime convenzionato<sup>20</sup> e ai farmaci erogati in distribuzione diretta<sup>21</sup>. I rispettivi indicatori, espressi

<sup>18</sup> Si definisce struttura residenziale una struttura extra-ospedaliera in cui si svolge una parte del programma terapeutico-riabilitativo e socio-riabilitativo per i cittadini con disagio psichiatrico inviati dal CSM con programma personalizzato e periodicamente verificato.

<sup>19</sup> Si definiscono strutture semiresidenziali le strutture che offrono ospitalità di tipo diurno e un diverso grado di intensità assistenziale in relazione ai bisogni dell'utenza.

<sup>20</sup> I dati relativi al flusso della farmaceutica convenzionata sono rilevati ai sensi dell'articolo 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003 n. 326 che detta disposizioni in materia di monitoraggio della spesa del settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie. L'attuazione dell'articolo 50 prevede interventi finalizzati al monitoraggio della spesa sanitaria attraverso la raccolta, tra l'altro, dei dati delle ricette mediche a carico del SSN recanti le prescrizioni dei farmaci.

come tassi per 1.000 abitanti residenti di età  $\geq 18$  anni, sono stati sommati per ogni categoria di farmaco considerata. Ciò potrebbe determinare una sovrastima per la presenza di soggetti che nell'anno considerato hanno avuto accesso ad entrambe le modalità di erogazione.

Rif: Tabelle 12.7.1.1, 12.7.1.2, 12.7.1.3 - Antidepressivi, Antipsicotici, Litio - numero di confezioni, spesa lorda e utenti trattati - in regime convenzionato, pp. 143, 144, 145 del RSM - Anno 2015- Ministero della Salute

Tabelle 12.7.2.1, 12.7.2.2, 12.7.2.3 - Antidepressivi, Antipsicotici, Litio - numero di confezioni, spesa lorda e utenti trattati - in distribuzione diretta, pp. 150, 151, 152 del RSM - Anno 2015- Ministero della Salute.

---

<sup>21</sup> Il flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche erogate in distribuzione diretta o per conto è regolato dal decreto ministeriale del 31 luglio 2007. La distribuzione diretta è intesa come la dispensazione, per il tramite delle strutture sanitarie, di medicinali ad assistiti per la somministrazione al proprio domicilio. Tale distribuzione può avvenire anche attraverso specifici accordi con le farmacie territoriali, pubbliche e private (distribuzione per conto). Si segnala che sono state escluse dalle analisi dei dati della distribuzione diretta le prescrizioni per le quali gli assistiti hanno chiesto l'anonimato e pertanto non è stato possibile determinare l'età.



Volume pubblicato con StreetLib <https://www.streetlib.com/it/>

ISBN 9788822800367



## Presentazione

Una delle maggiori difficoltà che il sistema di cura per la Salute Mentale ha dovuto affrontare nel nostro Paese - dalla Riforma del 1978 sino alla fine dello scorso anno - è stata quella costituita dall'assenza di un sistema informativo in grado di fornire dati attendibili circa come, con quali risultati e a che costo "si fa Salute Mentale" nei servizi pubblici e del privato accreditato. Finalmente il 14 dicembre 2016 è stato presentato dal Ministero della Salute il Rapporto Salute Mentale. Si tratta della prima analisi organica dei dati relativi alla struttura dell'offerta territoriale, dell'assistenza ospedaliera e residenziale e dell'attività complessiva dei Dipartimenti di Salute Mentale. SIEP ha prodotto in questo volume una sistematizzazione e una sintesi delle informazioni disponibili, secondo due principi ordinatori: prendendo cioè in considerazione - per ciascun indicatore - le variazioni nelle diverse Regioni, e rappresentando - per ciascuna Regione - il «posizionamento» dei singoli indicatori, assumendo in tutti i casi come riferimento il valore medio nazionale. Il lavoro si ispira ad un principio guida: quello dell'«accountability» ossia del render conto a tutti coloro che hanno un interesse specifico (ad es.: gli utenti, gli operatori) o generale (i cittadini attenti al funzionamento della cosa pubblica ed al buon uso delle risorse) delle attività svolte, delle risorse impegnate, degli obiettivi raggiunti.