

I Servizi e le Attività per la Salute Mentale nell'anno della Pandemia

Indicatori SIEP

di F. Starace & R. Minguzzi

Comitato Scientifico

Fabrizio Starace

Nadia Magnani

Alessia De Stefano

Caterina Bruschi

Barbara D'Avanzo

Antonio Maone

Angelo Picardi

Alessio Saponaro

Giuseppe Tibaldi

Indice

L'Italia	5
Analisi dei trend	9
Gli indicatori	11
Strutture Territoriali Psichiatriche attive pubbliche e private	12
Strutture Residenziali Psichiatriche attive pubbliche e private	13
Strutture Semiresidenziali Psichiatriche attive pubbliche e private	14
Posti letto ospedalieri di degenza ordinaria	15
Posti in Strutture Residenziali Psichiatriche	16
Posti in Strutture Semiresidenziali	17
Dotazione di personale	18
Costo pro-capite per la Salute Mentale	19
Spesa per la Salute Mentale sul totale del FSN.....	20
Prevalenza trattata.....	21
Prevalenza trattata di utenti stranieri.....	22
Prevalenza trattata di Schizofrenia	23
Incidenza trattata	24
Incidenza trattata di Schizofrenia	25
Prestazioni per utente	26
Dimissioni da reparti psichiatrici.....	27
Dimissioni utenti stranieri da reparti psichiatrici	28
Degenza media dei ricoveri in reparti psichiatrici	29
Dimissioni con diagnosi principale psichiatrica da reparti non psichiatrici.....	30
Riammissioni non programmate entro 30 giorni dalla dimissione	31
Contatto entro 14 giorni dalla dimissione	32
Trattamento Sanitario Obbligatorio	33
Accessi in Pronto Soccorso con diagnosi psichiatrica.....	34
Presenze in Strutture Residenziali Psichiatriche	35
Ammissioni in Strutture Residenziali Psichiatriche	36
Durata del trattamento residenziale	37
Presenze in Strutture Semiresidenziali Psichiatriche.....	38
Accessi in Strutture Semiresidenziali Psichiatriche	39
Soggetti trattati con antidepressivi	40
Soggetti trattati con antipsicotici	41
Soggetti trattati con Sali di Litio.....	42
Indice di Assistenza Ospedaliera e Territoriale	43
APPENDICE	44

INTRODUZIONE

Vengono qui presentati gli indicatori elaborati dal SIEP sulla base dei dati (2020) pubblicati dal Ministero della Salute e derivanti dal Sistema Informativo per la Salute Mentale (SISM). Il 2020 è stato l'anno in cui i sistemi sanitari hanno dovuto far fronte alla minaccia senza precedenti costituita dalla pandemia da Covid-19. Per questo motivo i 31 indicatori SIEP, selezionati con la finalità di descrivere le strutture e le attività per la Salute Mentale in Italia, assumono particolare rilievo, sia in assoluto che nel confronto rispetto ai dati del 2019. I risultati che a nostro avviso meritano maggiore attenzione sono:

1. La sostanziale stabilità del costo pro-capite e della % del FSN utilizzato per la salute mentale, che si attestano rispettivamente a € 67,5 e al 3%. Se al FSN si aggiungono le misure straordinarie adottate dal Governo per far fronte all'emergenza sanitaria, che hanno portato il totale del finanziamento 2020 a 123.474 milioni¹ si ricava una quota ancora inferiore (2,75%) per la salute mentale. In altri termini, anche le citate misure emergenziali non hanno migliorato per nulla il cronico sottofinanziamento del settore.
2. Non si è modificata la dotazione di personale, ma se si considera la significativa dislocazione di operatori, che - pur rimanendo incardinati nei ruoli del DSM - hanno prestato la propria opera nei presidi rafforzati o creati per il contrasto alla pandemia (tracciamento dei contatti, reparti Covid, counselling telefonico) si ottiene un quadro di riduzione di fatto di organici già da tempo insufficienti rispetto al fabbisogno.
3. La significativa riduzione del numero di persone in contatto con i DSM rispetto all'anno precedente (2019); circa 100.000 persone hanno rinunciato alle cure e parallelamente sono oltre 2 milioni e mezzo le prestazioni in meno erogate dai DSM. È evidente che nonostante gli sforzi compiuti per introdurre nella pratica assistenziale l'uso dei moderni strumenti di comunicazione "a distanza", molta strada resta da percorrere, sia in termini formativi che di diffusione degli strumenti necessari e di superamento del "digital divide" nelle fasce più svantaggiate della popolazione
4. La diminuzione dei ricoveri in acuto, ed in particolare di quelli per TSO, che conferma un trend osservato a livello internazionale ed è verosimilmente motivato dall'adozione di misure più restrittive per l'accesso in ospedale; le stesse hanno evidentemente influenzato il mancato ricorso al PS per motivi psichiatrici (-34,1% in meno rispetto al 2019)
5. L'ulteriore peggioramento rispetto all'anno precedente della continuità assistenziale, dimostrato dal ridotto numero di persone (2 su 10) in contatto con i servizi a 14 giorni dalla dimissione ospedaliera

¹ MEF. Monitoraggio della spesa sanitaria. Roma, settembre 2021

6. La riduzione del numero di nuovi ammessi presso strutture residenziali (oltre 1000 in meno) e strutture semiresidenziali (oltre 4000 in meno) a fronte di una durata media del trattamento residenziale che si incrementa ulteriormente rispetto al 2019, giungendo a 1059 giorni.

Anche quest'anno, infine, è stata prodotta una rappresentazione sintetica della propensione delle singole Regioni verso modalità di assistenza ospedaliera o territoriale, secondo i due indici descritti a pag.43.

Le Regioni con migliore performance nelle attività territoriali e valori ridotti dell'indice di ospedalizzazione sono *la P.A. di Trento, il Friuli Venezia Giulia e la Toscana*. All'opposto troviamo le Regioni il cui sistema di cura per la salute mentale appare caratterizzato da elevati livelli di attività ospedaliera e bassi livelli di attività territoriale, come *Lombardia e Molise*. Condizioni bilanciate si verificano nelle *Regioni Emilia Romagna, Valle d'Aosta, Liguria, P.A. di Bolzano, Sicilia e Umbria*, che presentano valori mediamente elevati ad entrambi gli indici; all'opposto *Sardegna, Campania e Calabria* presentano entrambi gli indici di performance su valori bassi.

L'Italia

I singoli indicatori vengono presentati in valore assoluto e come tasso in rapporto alla popolazione adulta residente nell'anno 2020.

Viene inoltre riportata, accanto ad ognuno dei 31 indicatori, un'analisi del trend:

- un segno (-) se il valore del 2020 è inferiore a quello dell'anno 2019 di almeno il 10%
- un segno (+) se il valore del 2020 è superiore a quello dell'anno 2019 di almeno il 10%
- un segno \approx se il valore del 2020 presenta variazioni comprese tra -10 e +10% rispetto all'anno 2019

Tutti gli indicatori sono stati ricavati dai Rapporti Salute Mentale (RSM) del Ministero Salute negli anni di riferimento.

Nel 2020 la rete dei servizi, costituita da Centri di Salute Mentale, centri diurni e strutture residenziali, conta 3.892 strutture: 1.299 servizi territoriali (2,6 / 100.000 ab.), 1.946 servizi residenziali (3,8 / 100.000 ab.) e 811 servizi semiresidenziali (1,6 / 100.000 ab.). Complessivamente sono disponibili 4.948 posti letto di degenza ordinaria (9,9 / 100.000 ab.), di cui 84% pubblici e 16% privati. Più della metà delle Regioni (16 su 21) hanno esclusivamente posti letto pubblici. Risultano inoltre disponibili 53,0 / 100.000 ab. posti in strutture residenziali e 29,0 / 100.000 ab. posti in strutture semiresidenziali. La dotazione di personale dipendente dei DSM è pari a 28.808 (57,4 / 100.000 ab.). Il personale delle strutture sanitarie convenzionate è pari a 12.176 (24,3 / 100.000 ab.).

Il costo complessivo dell'assistenza psichiatrica è stato di € 3.386.704.000 (il 95% del costo è relativo alla spesa territoriale), con un costo medio annuo per residente pari a € 67,5. Considerando la consistenza complessiva del FSN come desunta dal riparto disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale nell'anno 2020, all'assistenza psichiatrica viene assegnato il 3,0% del FSN.

L'utenza trattata dai servizi di Salute Mentale nell'anno 2020 è stata di 728.338 soggetti, con un tasso pari a 1.434,5 / 100.000 ab., mentre l'utenza al primo contatto è stata di 253.164 soggetti, pari al 34,8% dei trattati e a 498,6 / 100.000 ab.). Il tasso di utenti stranieri trattati è 93,0 / 10.000 ab. stranieri maggiorenni. Sono stati trattati 321,5 soggetti 100.000 ab. con diagnosi di «Schizofrenia altre psicosi funzionali», 63,9 soggetti su 100.000 ab. al primo contatto. Le prestazioni erogate sono risultate pari a 8.299.120 (12,3 per utente).

Sono state registrate 115.670 dimissioni in regime ordinario da reparti di psichiatria (168,0 / 100.000 ab.) con una degenza media di 13,4 giorni e 31.179 dimissioni con diagnosi principale psichiatrica da reparti ospedalieri non psichiatrici² (67,2 / 100.000 ab.). Le dimissioni di utenti stranieri da reparti psichiatrici sono state 1,4 / 1.000 ab. Stranieri. Le riammissioni non programmate entro 30 giorni nei reparti di psichiatria sono state 9.726, pari al 13,5% delle dimissioni. I pazienti che hanno ricevuto una visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione (da una qualsiasi struttura ospedaliera o residenziale) sono il 22,5% del totale. Il numero di Trattamenti Sanitari Obbligatoriosi (TSO) è stato 5.398 (10,8 / 100.000 ab.). Il numero di accessi al PS per patologie psichiatriche ammonta a 421.208 (838,9 / 100.000 ab.). Nell'anno

² Si fa riferimento alla differenza tra il totale delle dimissioni con diagnosi psichiatrica e le dimissioni con diagnosi psichiatrica effettuate da reparti psichiatrici. Il dato è ottenuto dai valori riportati in tabella 12.1.1 del RSM - Distribuzione regionale delle dimissioni con diagnosi di disturbo mentale per unità di dimissione (strutture pubbliche e private) - p. 134 - Anno 2019 - Ministero della Salute

considerato sono state conteggiate 26.288 persone in cura c/o strutture residenziali (51,8 / 100.000 ab.), di cui 11.027 nuovi ammessi (23,8 / 100.000 ab.). Sono inoltre state registrate 21.898 presenze c/o strutture semiresidenziali (51,8 / 100.000 ab.) per un totale di 1.024.367 accessi nell'anno (47,4 per utente presente). La durata media del trattamento residenziale è stata pari a 1059,6 giorni.

Sono stati in trattamento con antidepressivi 124,3 adulti su 1.000. 20,0 adulti su 1.000 risultano in trattamento con antipsicotici, mentre 1,8 adulti su 1.000 con sali di litio.

I dati sono sintetizzati in tabella 1.

Tabella 1. Indicatori (Valore Nazionale)

Indicatori	Valori anno 2020	Trend 2020-2019
Strutture Territoriali	2,6 / 100.000 ab.	≈
Strutture Residenziali	3,8 / 100.000 ab.	≈
Strutture Semiresidenziali	1,6 / 100.000 ab.	≈
Posti letto ospedalieri	9,9 / 100.000 ab.	≈
Posti Residenziali	53,0 / 100.000 ab.	≈
Posti Semiresidenziali	30,0 / 100.000 ab.	≈
Dotazione personale	57,4 / 100.000 ab.	≈
Costo pro-capite per la salute mentale	€ 67,5	≈
Spesa per la salute mentale su FSN	3,0%	≈
Prevalenza trattata	1.434,5 / 100.000 ab.	-
Prevalenza trattata di utenti stranieri	93,0 / 10.000 ab. str.	≈
Prevalenza trattata di Schizofrenia	321,5 / 100.000 ab.	≈
Incidenza trattata	498,6 / 100.000 ab.	-
Incidenza trattata di Schizofrenia	63,9 / 100.000 ab.	≈
Prestazioni per utente	12,3	-
Dimissioni da reparti psichiatrici	168,0 / 100.000 ab.	-
Dimissioni utenti stranieri da reparti psichiatrici	1,4 / 1.000 ab. str.	-
Degenza media ricoveri reparti psichiatrici	13,4 giorni	≈
Dimissioni con diagnosi psichiatrica	67,2 / 100.000 ab.	-
Riammissioni entro 30 giorni	13,5%	≈
Continuità assistenziale	22,5%	-
TSO	10,8 / 100.000 ab.	-
Accessi in PS con diagnosi psichiatrica	838,9 / 100.000 ab.	-
Presenze in strutture residenziali	51,8 / 100.000 ab.	≈
Ammissioni in strutture residenziali	23,8 / 100.000 ab.	≈
Durata media del trattamento residenziale	1.059,6 giorni	≈
Presenze in strutture semiresidenziali	43,1 / 100.000 ab.	-
Accessi in strutture semiresidenziali per utente	47,4	-
Soggetti trattati con antidepressivi	124,3 / 1.000 ab.	≈
Soggetti trattati con antipsicotici	20,0 / 1.000 ab.	≈
Soggetti trattati con litio	1,8 / 1.000 ab.	≈

Analisi dei trend

Dal confronto con i valori dell'anno 2019 emergono le variazioni riportate in figura 1.

Figura 1. Variazione % 2020 vs 2019 - ITALIA

Strutture territoriali / 100.000 ab.		6,8%
Strutture residenziali / 100.000 ab.		1,0%
Strutture semiresidenziali / 100.000 ab.	-0,2%	
Posti letto ospedalieri / 100.000 ab.		3,7%
Posti residenziali / 100.000 ab.		0,0%
Posti semiresidenziali / 100.000 ab.		3,4%
Dotazione personale / 100.000 ab.		1,1%
Costo pro-capite per la salute mentale (€)		3,2%
Spesa % per la salute mentale su FSN		0,6%
Prevalenza trattata / 100.000 ab.	-12,8%	
Prevalenza trattata utenti stranieri / 10.000 ab. Str		6,2%
Prevalenza trattata di schizofrenia / 100.000 ab.	-5,2%	
Incidenza trattata / 100.000 ab.	-19,6%	
Incidenza trattata di schizofrenia / 100.000 ab.	-7,4%	
Prestazioni per utente (media)	-13,4%	
Dimissioni da reparti psichiatrici / 100.000 ab.	-20,8%	
Dimissioni stranieri da rep. psich. / 1.000 ab. Str	-36,4%	
Degenza media ricoveri in reparti psichiatrici (gg)		5,5%
Dimissioni con diagnosi psichiatrica / 100.000 ab.	-26,4%	
Riammissioni entro 30 gg (%)	-7,5%	
Contatto entro 14 gg dalla dimissione (%)	-31,6%	
TSO / 100.000 ab.	-16,9%	
Accessi in PS / 100.000 ab.	-34,5%	
Presenze in strutture residenziali / 100.000 ab.	-7,5%	
Ammissioni in strutture residenziali / 100.000 ab.	-8,5%	
Durata media del trattamento residenziale (gg)		1,4%
Presenze in strutture semiresidenziali / 100.000 ab.	-18,6%	
Accessi in strutture semiresidenziali per utente...	-18,1%	
Soggetti trattati con antidepressivi / 1.000 ab.	-0,8%	
Soggetti trattati con antipsicotici / 1.000 ab.		1,5%
Soggetti trattati con litio / 1.000 ab.		5,9%

Elaborazione SIEP su Dati Ministero della Salute relativi agli anni 2020 e 2019

La rete dei servizi registra un significativo calo della prevalenza trattata (-12,8%) e dell'incidenza trattata (-5,2%). Diminuiscono del 13,4% le prestazioni per utente e del 20,8% le dimissioni da reparti psichiatrici. Altrettanto significativo il calo delle dimissioni degli stranieri da reparti psichiatrici (-36,4%). Le dimissioni con diagnosi psichiatrica registrano una contrazione (-26,4%) così come il contatto entro 14 giorni dalla dimissione (-31,6%) e gli accessi in PS (-34,5%). Anche le presenze in strutture semiresidenziali e gli accessi in strutture semiresidenziali per utente si attestano su valori inferiori rispetto al 2019 (rispettivamente -18,6% e -18,1%). Per quanto riguarda gli altri indicatori non si segnalano differenze significative rispetto all'anno precedente.

Gli indicatori

Vengono di seguito riportati i 31 indicatori, analizzati singolarmente, per il confronto tra le Regioni in base alla variazione percentuale dal valore medio nazionale. Ad esempio, in Piemonte, il numero di strutture territoriali per 100.000 residenti è pari a 2,21; in Italia è pari a 2,56; il valore dello scostamento per il Piemonte sarà, quindi, pari a -13,6%, calcolato attraverso la formula:

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

Questa modalità di rappresentazione dei dati consente la verifica immediata del “posizionamento” delle singole Regioni rispetto al dato di tendenza centrale ed evidenzia la distanza in positivo o negativo dal dato nazionale, suggerendo aree nelle quali può essere necessario intervenire con azioni di miglioramento.

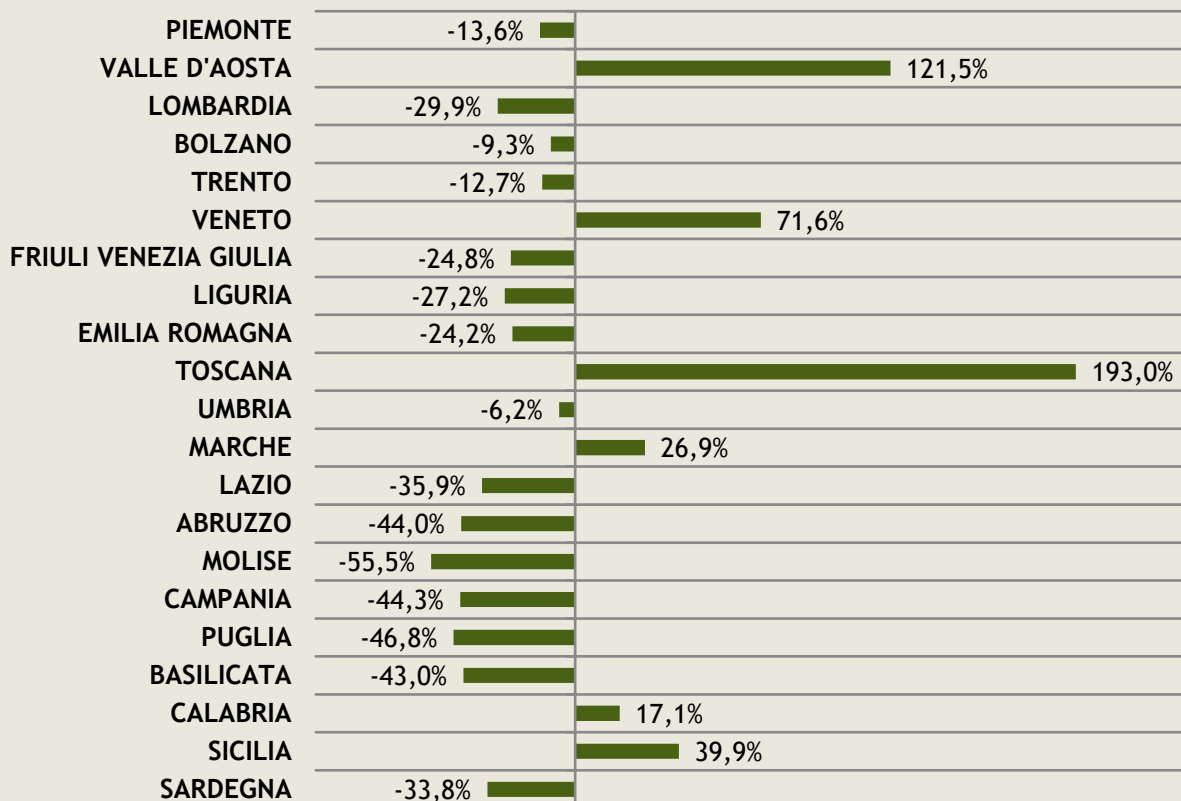
Strutture Territoriali Psichiatriche attive pubbliche e private

Il tasso di strutture territoriali psichiatriche in Italia è pari a 2,6 / 100.000 ab., in lieve crescita rispetto all'anno 2019 (2,4 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 1,1 strutture territoriali / 100.000 ab. in Molise (-55,5%), dove la rete dei servizi territoriali è la più povera del Paese, ad un massimo di 7,5 in Toscana (+193,0%), a segnalare la presenza di una rete assistenziale ricca e articolata con una capillare diffusione sul territorio.

Anche Valle d'Aosta e Veneto presentano un numero di strutture territoriali psichiatriche / 100.000 ab. sensibilmente superiore al valore medio nazionale (rispettivamente +121,5 e +71,6%). I valori più bassi si riscontrano anche in Puglia (-46,8%), Campania (-44,3%), Abruzzo (-44,0%) e Basilicata (-43,0%).

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



Elaborazione SIEP su Dati Ministero della Salute relativi all'anno 2020

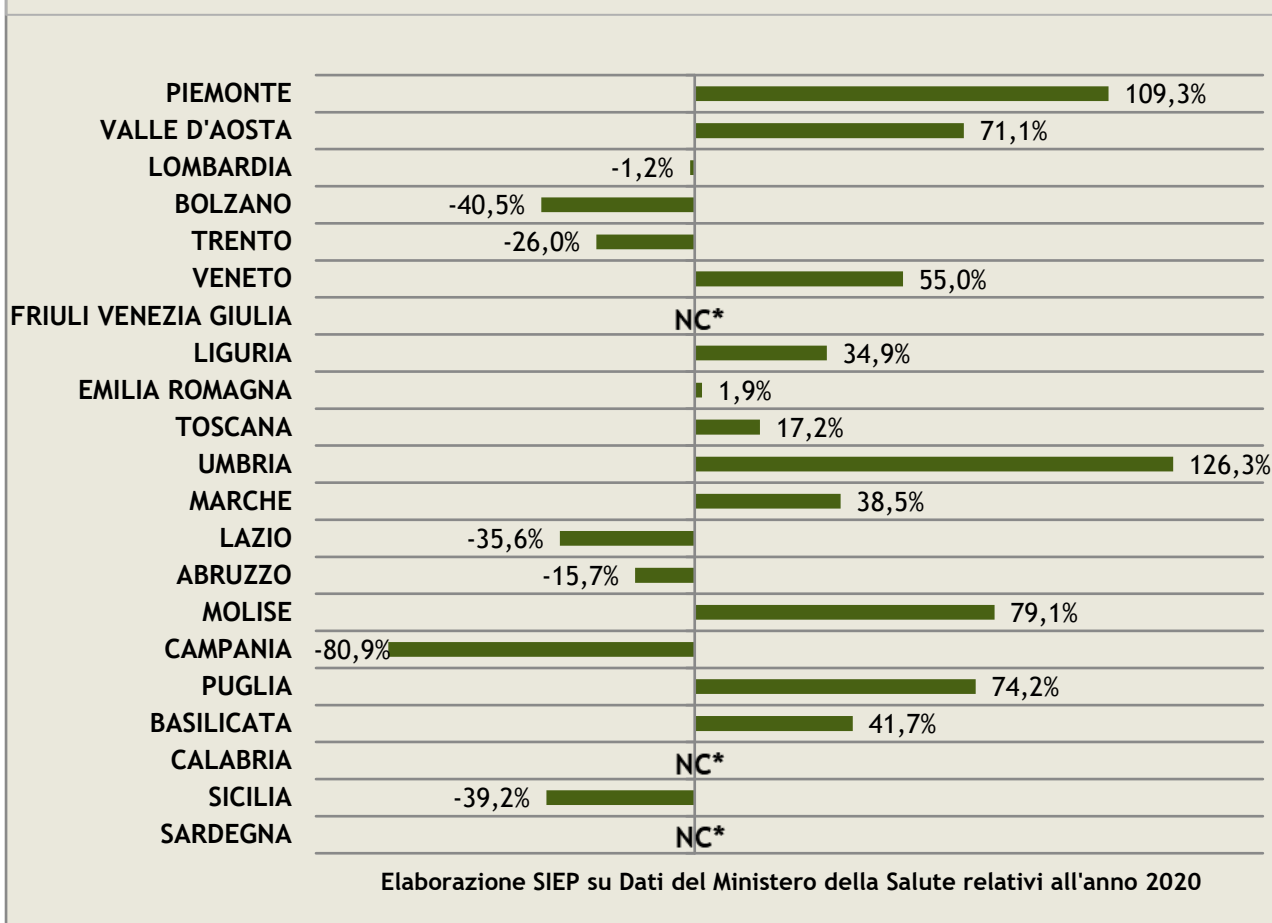
Strutture Residenziali Psichiatriche attive pubbliche e private

Il tasso di strutture residenziali psichiatriche in Italia è pari a 3,8 / 100.000 ab., stabile rispetto all'anno 2019 (3,8 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 0,7 strutture residenziali / 100.000 ab. in Campania (-80,9%) ad un massimo di 8,7 in Umbria (+126,3%).

Valori superiori al 50% del riferimento nazionale si riscontrano anche in Piemonte (+109,3%), Molise (+79,1%), Puglia (+74,2%), Valle d'Aosta (+71,1%) e Veneto (+55,0%).

Figura 3. Numero di Strutture Residenziali Psichiatriche attive pubbliche e private
Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 3,8 / 100.000*



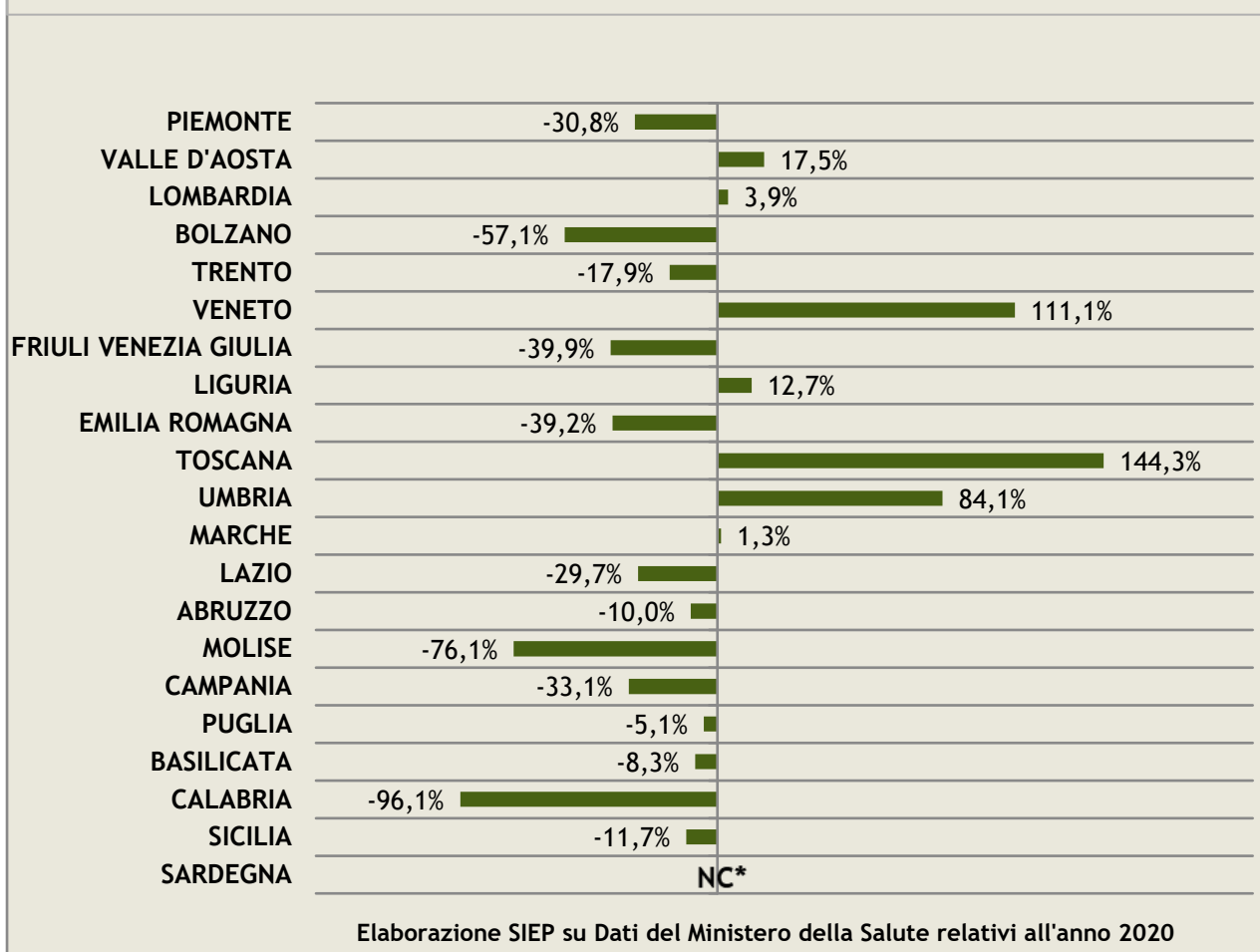
* non sono calcolabili i valori della P.A. di Bolzano, Calabria e Sardegna per mancato invio dei dati

Strutture Semiresidenziali Psichiatriche attive pubbliche e private

Il tasso di strutture semiresidenziali psichiatriche in Italia è pari a 1,6 / 100.000 ab., stabile rispetto all'anno 2019 (1,6 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 0,1 strutture semiresidenziali / 100.000 ab. in Calabria (-96,1%) ad un massimo di 3,9 in Toscana (+144,3%). Le altre Regioni che mostrano un numero di strutture semiresidenziali psichiatriche / 100.000 ab. superiore al 50% del riferimento nazionale sono il Veneto (+111,1%) e l'Umbria (+84,1%). Un numero di strutture semiresidenziali psichiatriche / 100.000 ab. significativamente inferiore rispetto al valore di riferimento nazionale si rileva in Molise (-76,1%) e nella P.A. di Bolzano (-57,1%).

Figura 4. Numero di Strutture Semiresidenziali Psichiatriche attive pubbliche e private
Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 1,6 / 100.000*



* non sono calcolabili i valori della Sardegna per mancato invio dei dati

Posti letto ospedalieri di degenza ordinaria

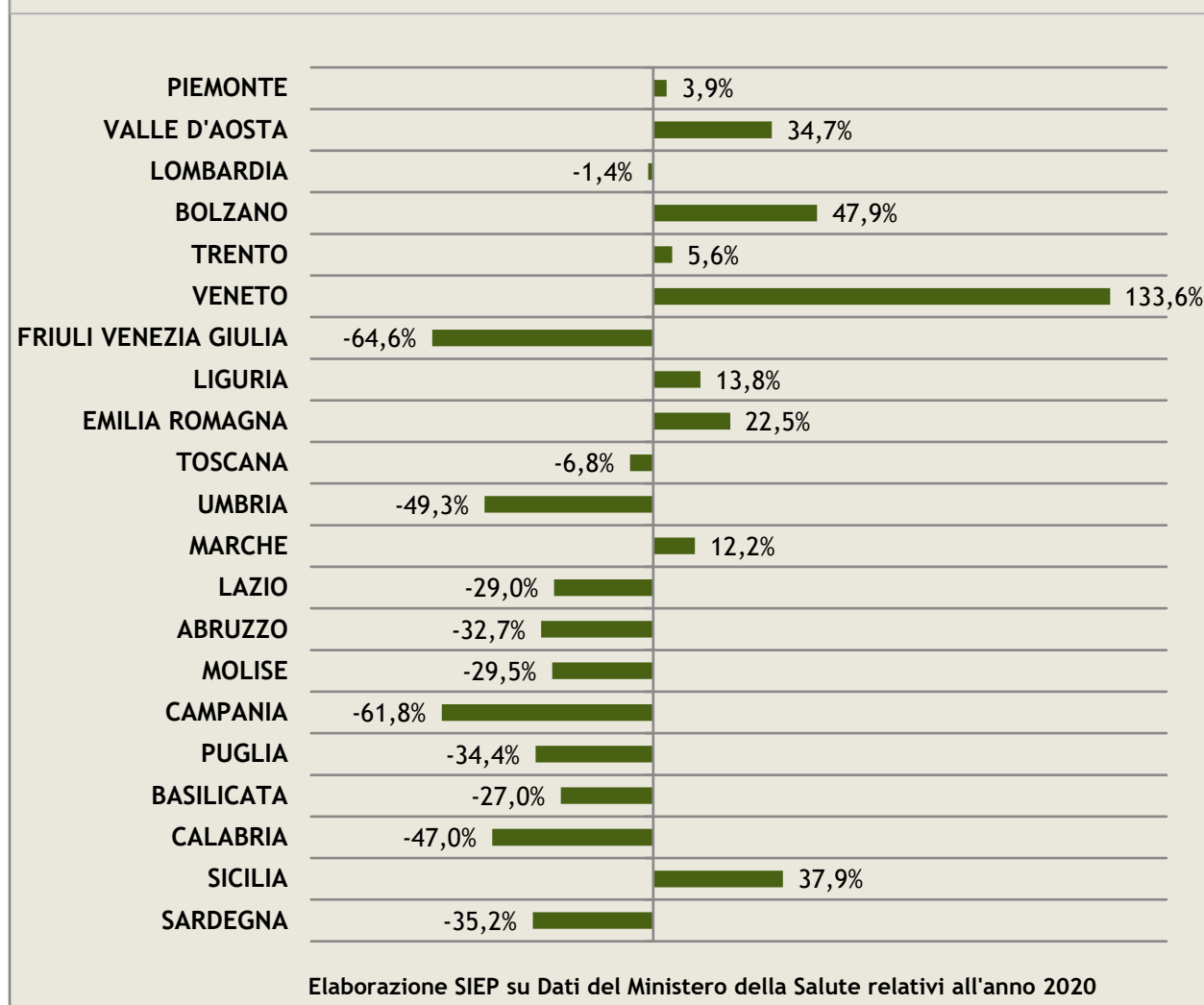
Il tasso di posti letto ospedalieri in Italia è pari a 9,9 / 100.000 ab., in lieve aumento rispetto all'anno 2019 (9,5 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 3,5 posti letto ospedalieri di degenza ordinaria / 100.000 ab. in Friuli-Venezia Giulia (-64,6%) ad un massimo di 23,0 in Veneto (+133,6%).

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.

Valori superiori rispetto al riferimento nazionale si riscontrano nella P.A. di Bolzano (+47,9%). Valore inferiori si riscontrano in Campania (-61,8%)

Figura 5. Posti letto ospedalieri di degenza ordinaria - Variazione % sui tassi regionali
Valore di riferimento nazionale: 9,9 / 100.000



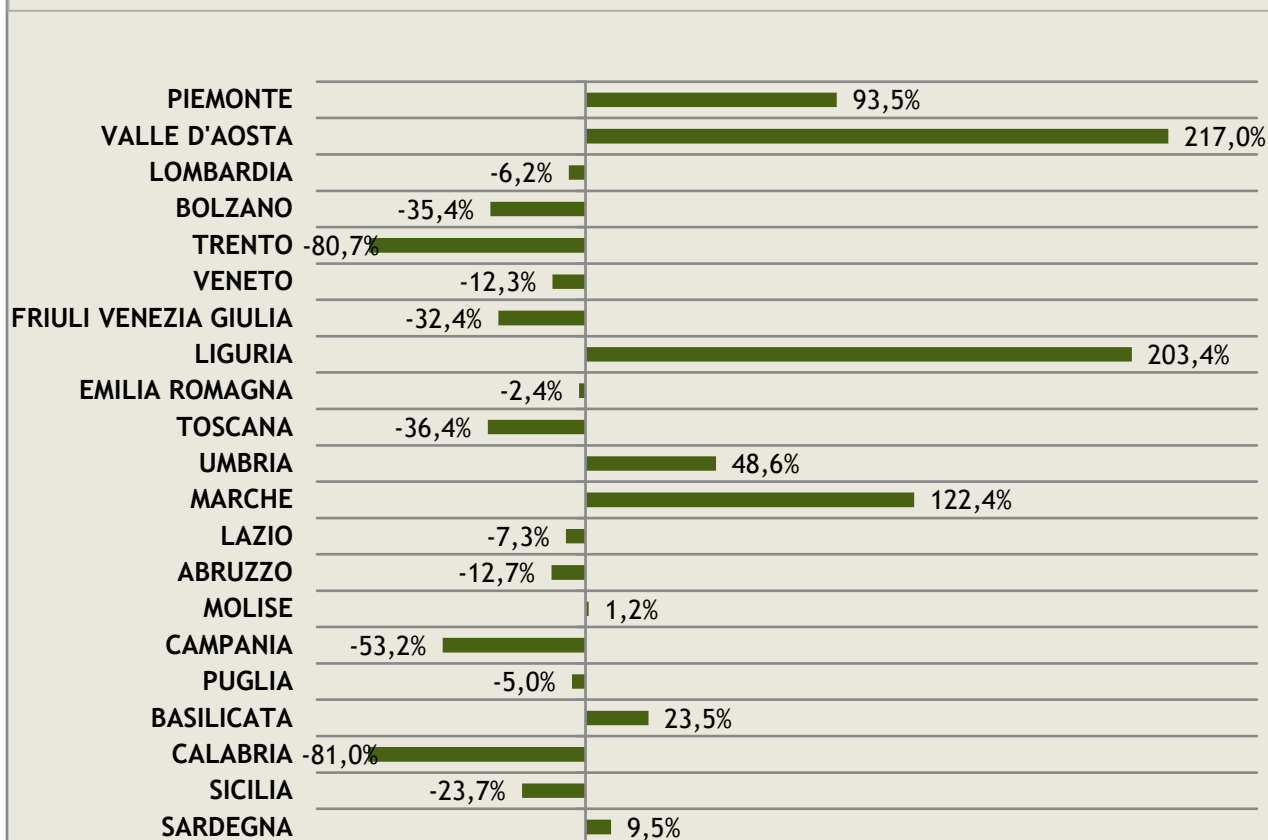
Posti in Strutture Residenziali Psichiatriche

Il tasso di posti in strutture residenziali psichiatriche in Italia è pari a 53,0 / 100.000 ab., stabile rispetto all'anno 2019 (53,0 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 9,9 posti in strutture residenziali psichiatriche / 100.000 ab. in Calabria (-81,0%) ad un massimo di 166,8 in Valle D'Aosta (+217,0%).

Un numero di posti superiore al 50% di quello di riferimento si riscontra anche in Liguria, nelle Marche e in Piemonte (rispettivamente +203,4%, +122,4% e +93,5%). Un numero di posti inferiore al 50% di quello di riferimento si riscontra nella P.A. di Trento (-80,7%) e in Campania (-53,2%).

Figura 6. Posti in strutture residenziali psichiatriche - Variazione % sui tassi regionali
Valore di riferimento nazionale: 53,0 / 100.000



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2020

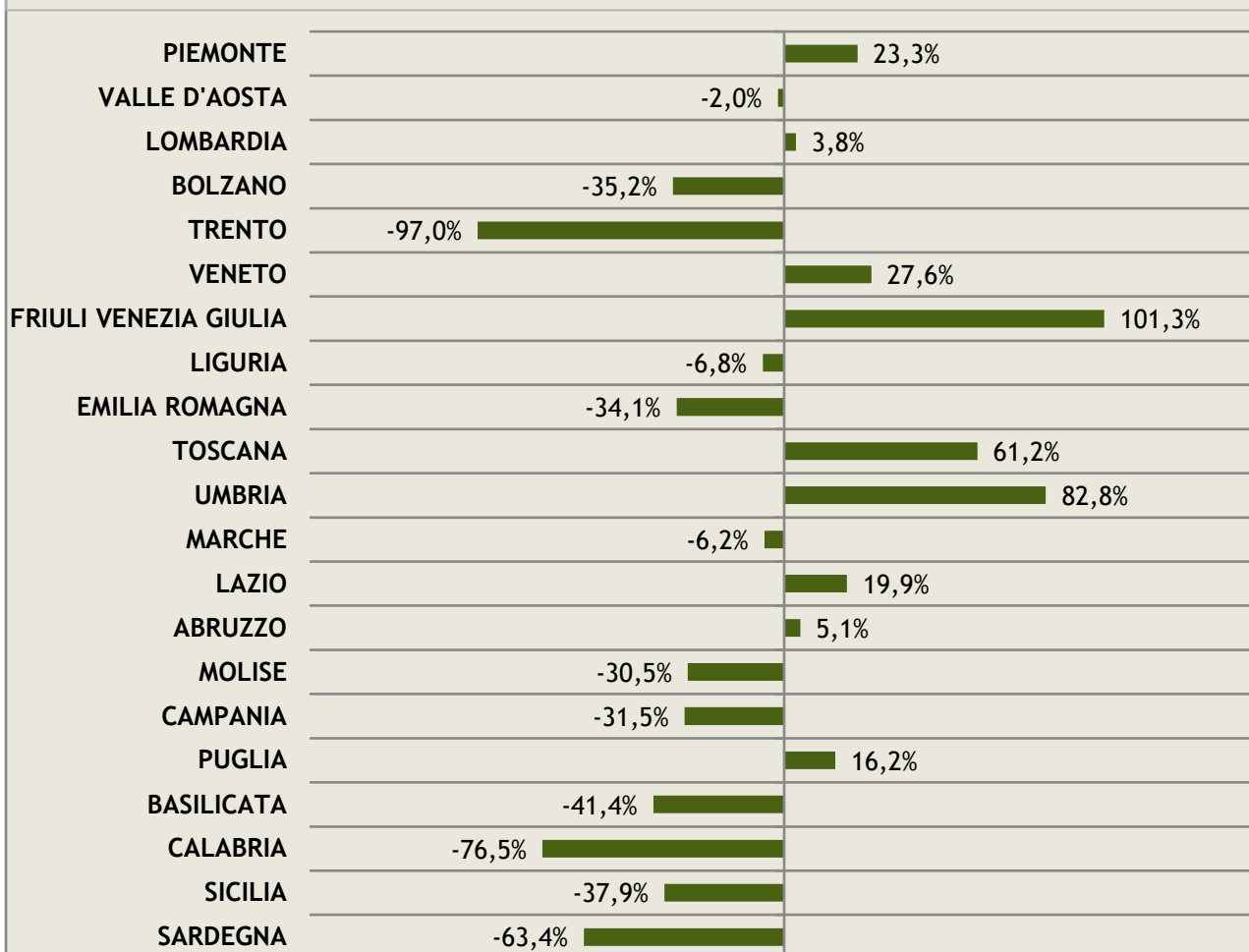
Posti in Strutture Semiresidenziali

Il tasso di posti in strutture semiresidenziali è pari a 30,0 / 100.000 ab., leggermente in crescita rispetto all'anno 2019 (29,0 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 10 posti in strutture semiresidenziali / 100.000 ab. nella P.A: di Trento (-97,0%) ad un massimo di 60 in Friuli-Venezia Giulia (+101,3%).

Un numero di posti superiore al 50% di quello di riferimento si riscontrano in Umbria (+82,8%) e Toscana (+61,2%); valori inferiori al 50% si riscontrano in Calabria (-76,5%) e Sardegna (-63,4%).

Figura 7. Posti in strutture semiresidenziali - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 30,0 / 100.000



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2020

Dotazione di personale

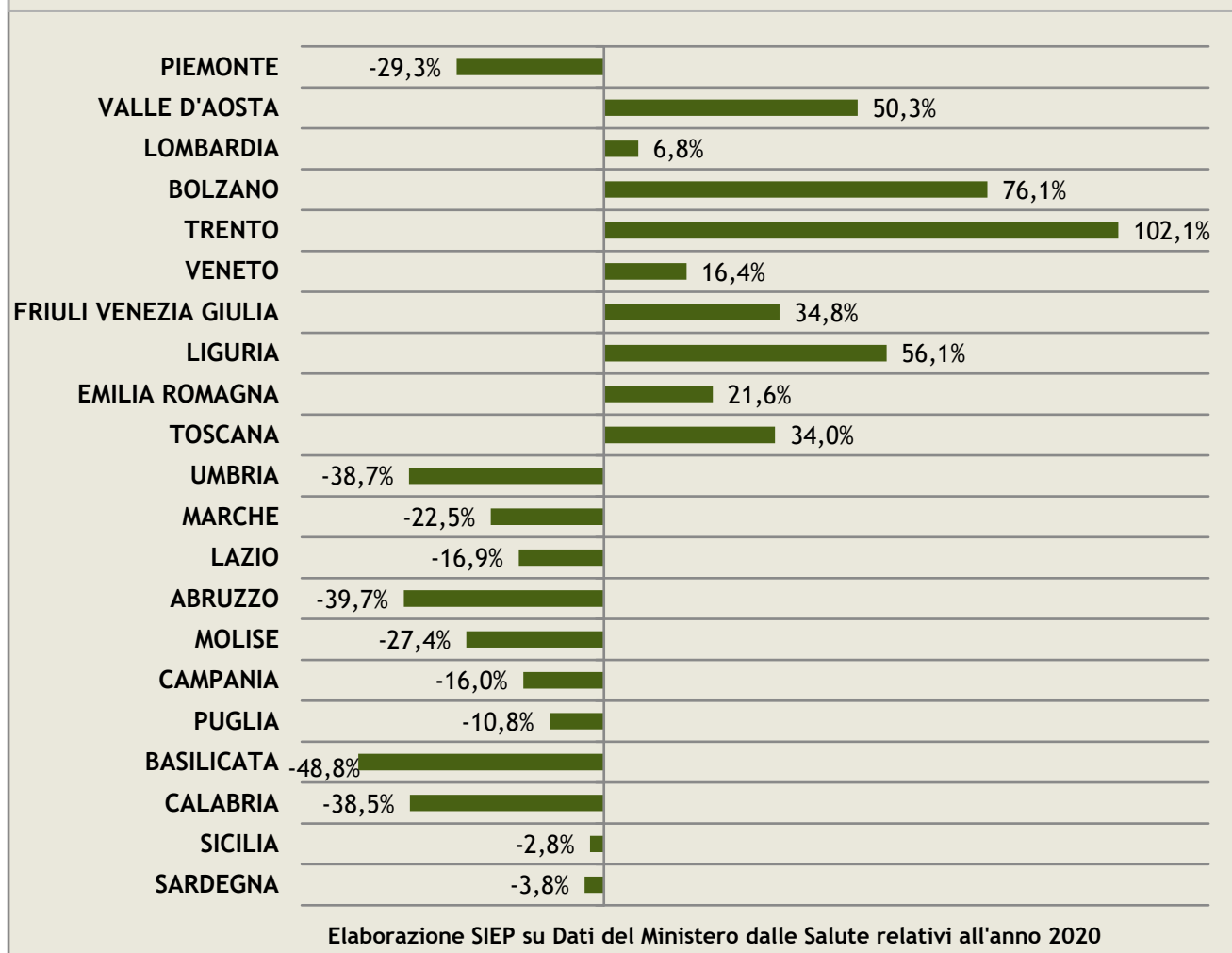
Il tasso di operatori presenti sul territorio nazionale è pari a 57,4 / 100.000 ab., in lieve aumento rispetto all'anno 2019 (56,8 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 29,4 operatori / 100.000 ab. in Basilicata (-48,8%) ad un massimo di 116,0 nella P.A. di Trento (+102,1%).

Come si ricorderà, lo standard del Progetto Obiettivo³ prevedeva un organico di almeno un operatore / 1.500 ab. (ovvero 66,7 / 100.000 ab.).

Come si evince dal grafico, il numero di operatori presenta un gradiente di variabilità a livello territoriale, con valori mediamente più elevati al Nord e più bassi nel Centro-Sud.

Figura 8. Dotazione di personale - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 57,4 / 100.000



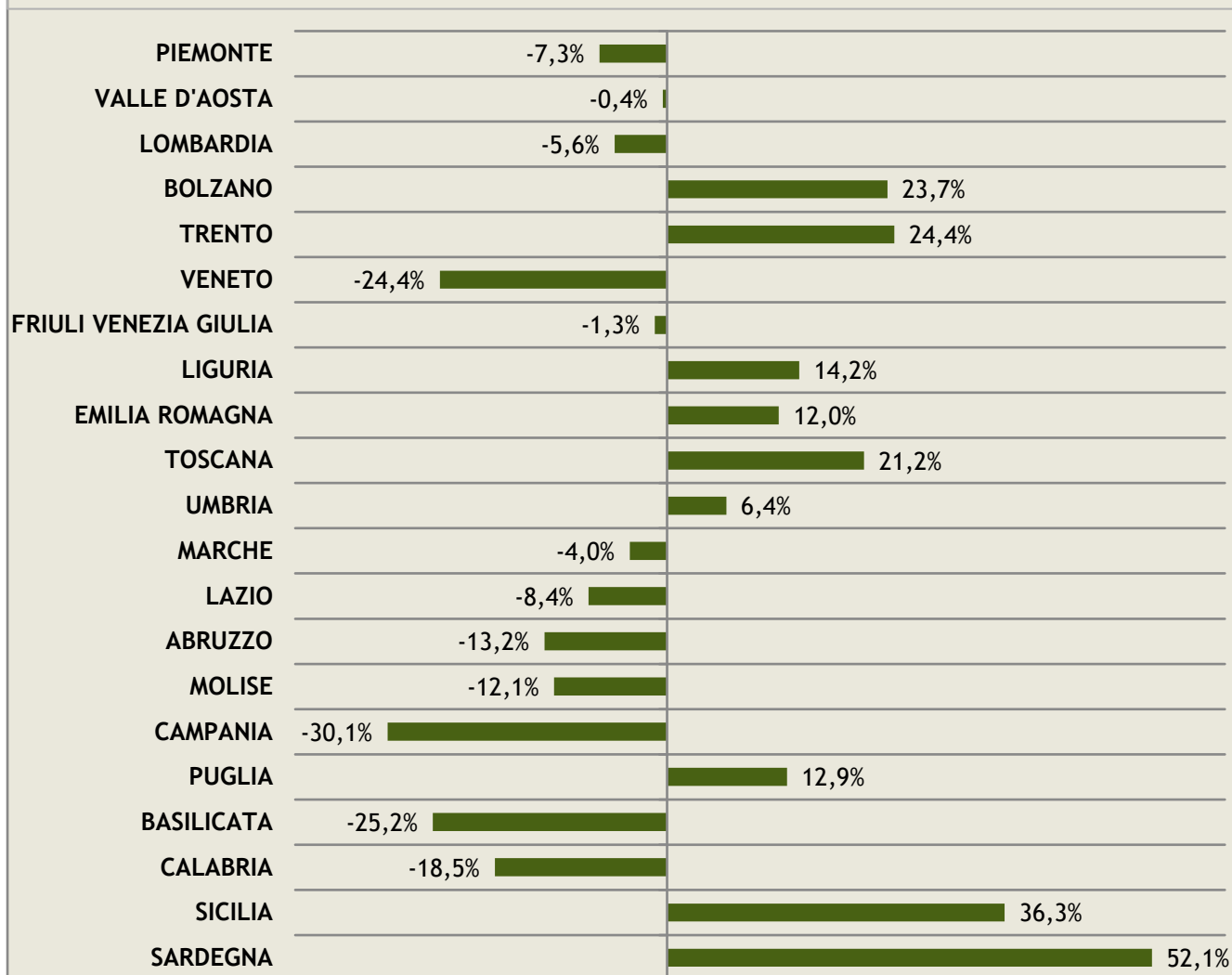
³ Decreto del Presidente della Repubblica n. 274 del 29/11/1999; Progetto Obiettivo «Tutela Salute Mentale 1998-2000»

Costo pro-capite per la Salute Mentale

Il costo pro-capite per residente per la Salute Mentale in Italia è pari a € 67,5, in decrescita rispetto all'anno 2019 (€ 65,4).

I valori regionali variano da un minimo di € 47,2 in Campania (-30,1%) ad un massimo € 102,7 in Sardegna (+52,1%).

Figura 9. Costo pro-capite per la Salute Mentale - Variazione % sui dati regionali - Valore di riferimento nazionale: € 67,5



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2020

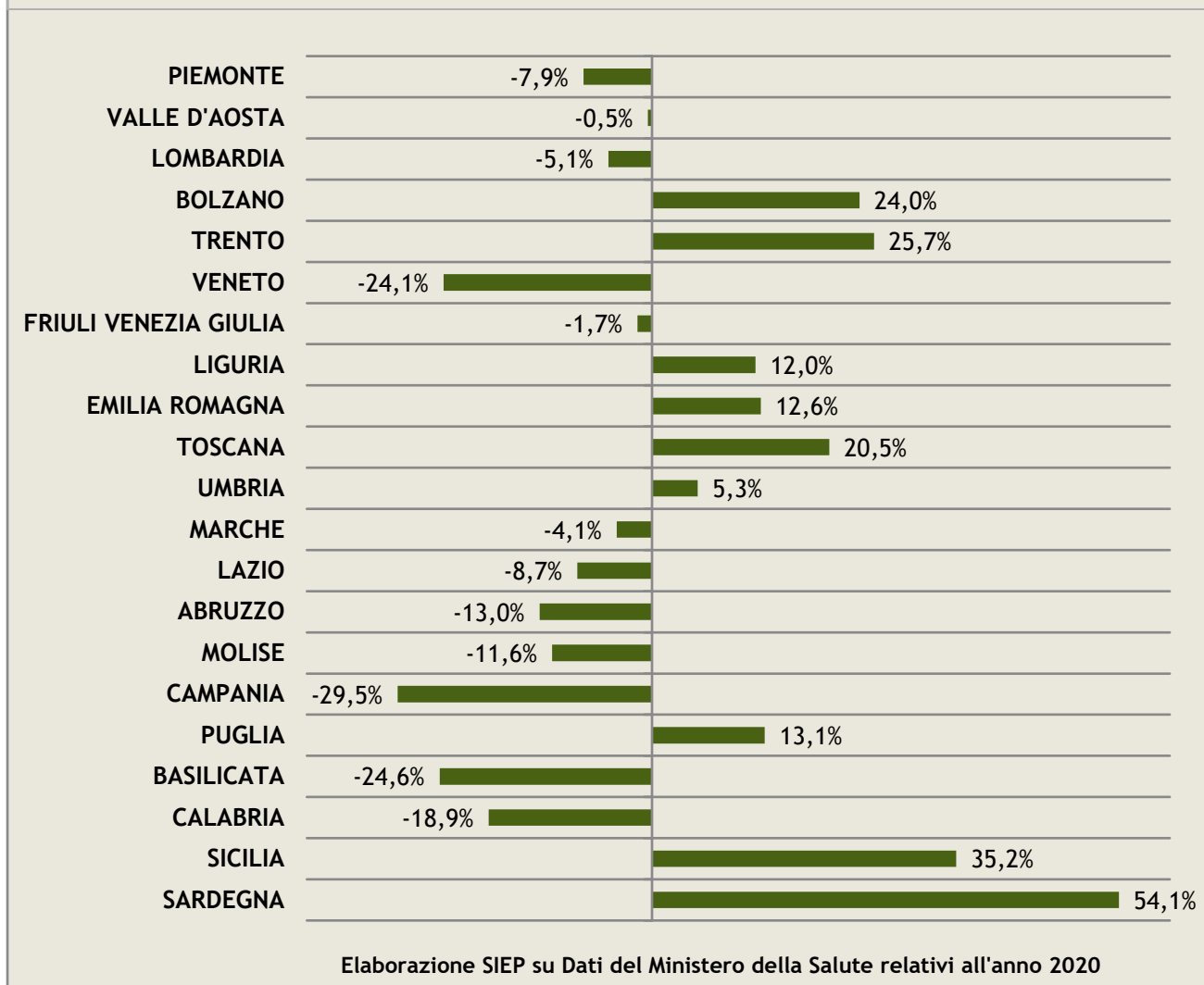
Spesa per la Salute Mentale sul totale del FSN

La spesa per la Salute Mentale calcolata nel RSM è pari al 3,0% del Fondo Sanitario Nazionale, stabile rispetto all'anno 2019 (3,0%).

I valori regionali variano da un minimo di 2,1% in Campania (-29,5%) ad un massimo di 4,6% in Sardegna (+54,1%).

Il dato relativo alla spesa per la salute mentale sul totale del FSN riflette fedelmente l'andamento del costo pro-capite, con valori significativamente superiori alla media nazionale per Sardegna, P.A. di Trento, Puglia, Sicilia, Liguria e Emilia Romagna e inferiori in Campania, Veneto e Basilicata.

Figura 10. Spesa per la Salute Mentale sul totale del FSN - Variazione % sui dati regionali - Valore di riferimento nazionale: 3,0%



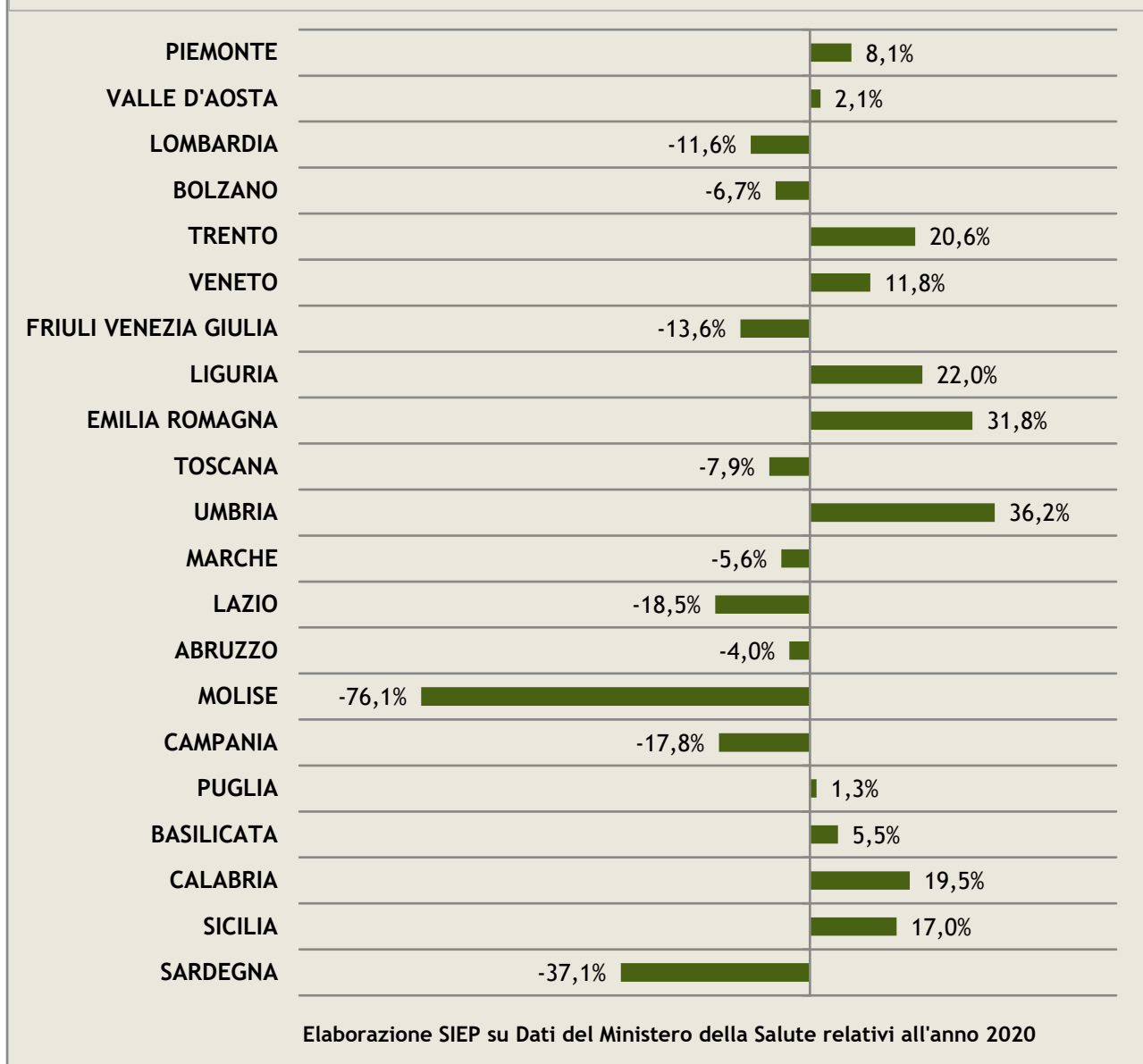
Prevalenza trattata

Il tasso di soggetti trattati presso i DSM a livello nazionale è pari a 1.434,5 / 100.000 ab., in calo rispetto all'anno 2019 (1.645,0 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 342,3 utenti trattati / 100.000 ab. in Molise (-76,1%) a 1.953,6 in Umbria (+36,2%).

Anche Emilia Romagna e Liguria sembrano intercettare una parte rilevante della domanda (rispettivamente +31,8% +22,0% del valore medio nazionale). Dopo il Molise, il tasso più basso si riscontra in Sardegna (-37,1%).

Figura 11. Prevalenza trattata - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 1.434,5 / 100.000

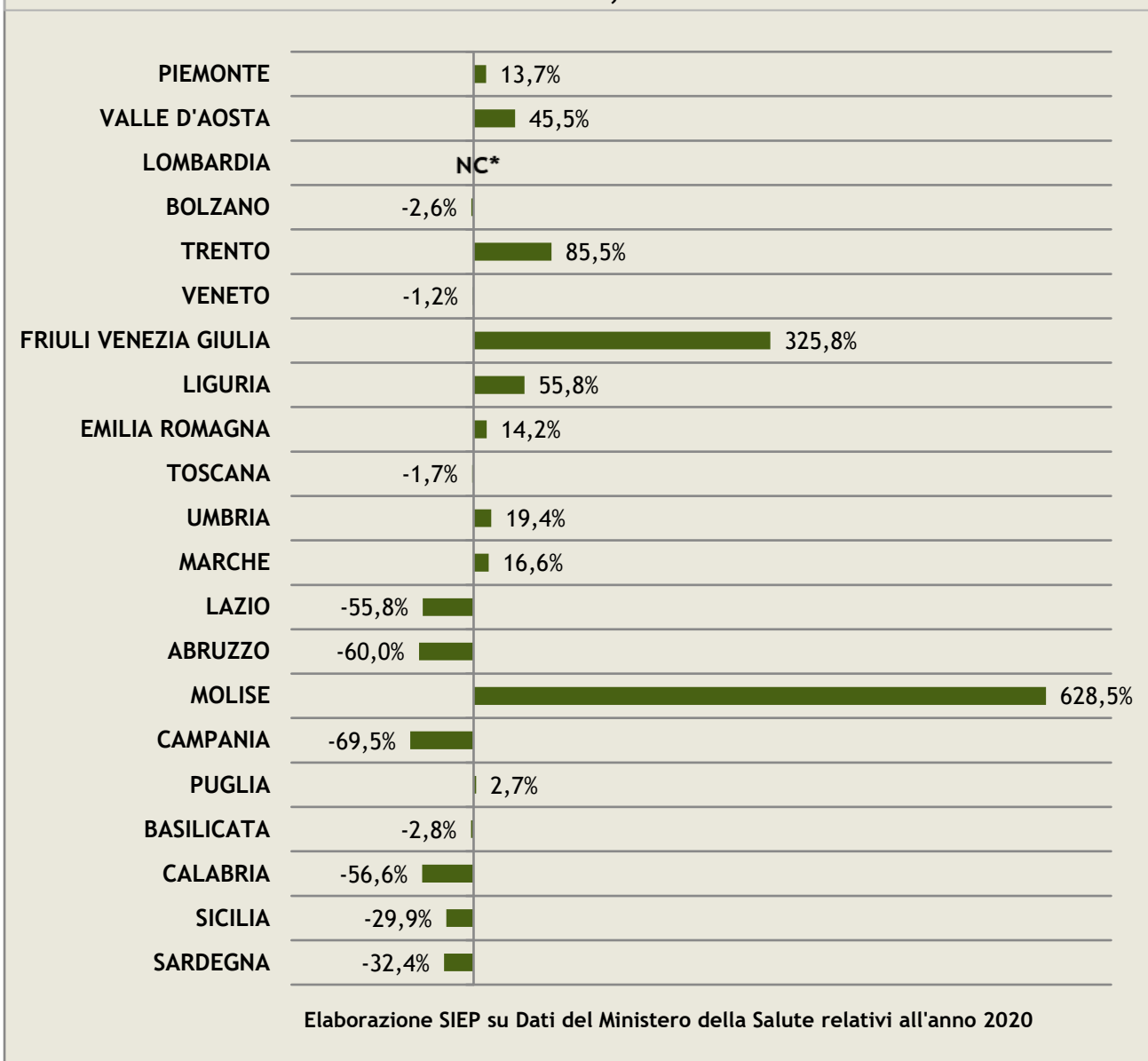


Prevalenza trattata di utenti stranieri

Il tasso di utenti stranieri trattati presso i DSM a livello nazionale è pari a 93,0 / 10.000 ab. stranieri, in aumento rispetto al 2019 (87,6 / 10.000 ab. stranieri).

I valori regionali variano da un minimo di 28,4 di utenti territoriali stranieri / 10.000 ab. stranieri in Campania (-69,5%) ad un massimo di 677,5 in Molise (+628,5%). Valori di trattamento alti si riscontrano anche in Friuli Venezia Giulia e P.A. Trento (rispettivamente +325,8% e +85,5%). Valori più bassi si evidenziano, oltre che in Campania, in Abruzzo, Calabria e Lazio (rispettivamente -60,0%; -56,6% e -55,8%).

Figura 12. Prevalenza trattata di utenti stranieri - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 93,0 / 10.000 stranieri*



*non sono calcolabili i valori della Lombardia per mancato invio dei dati

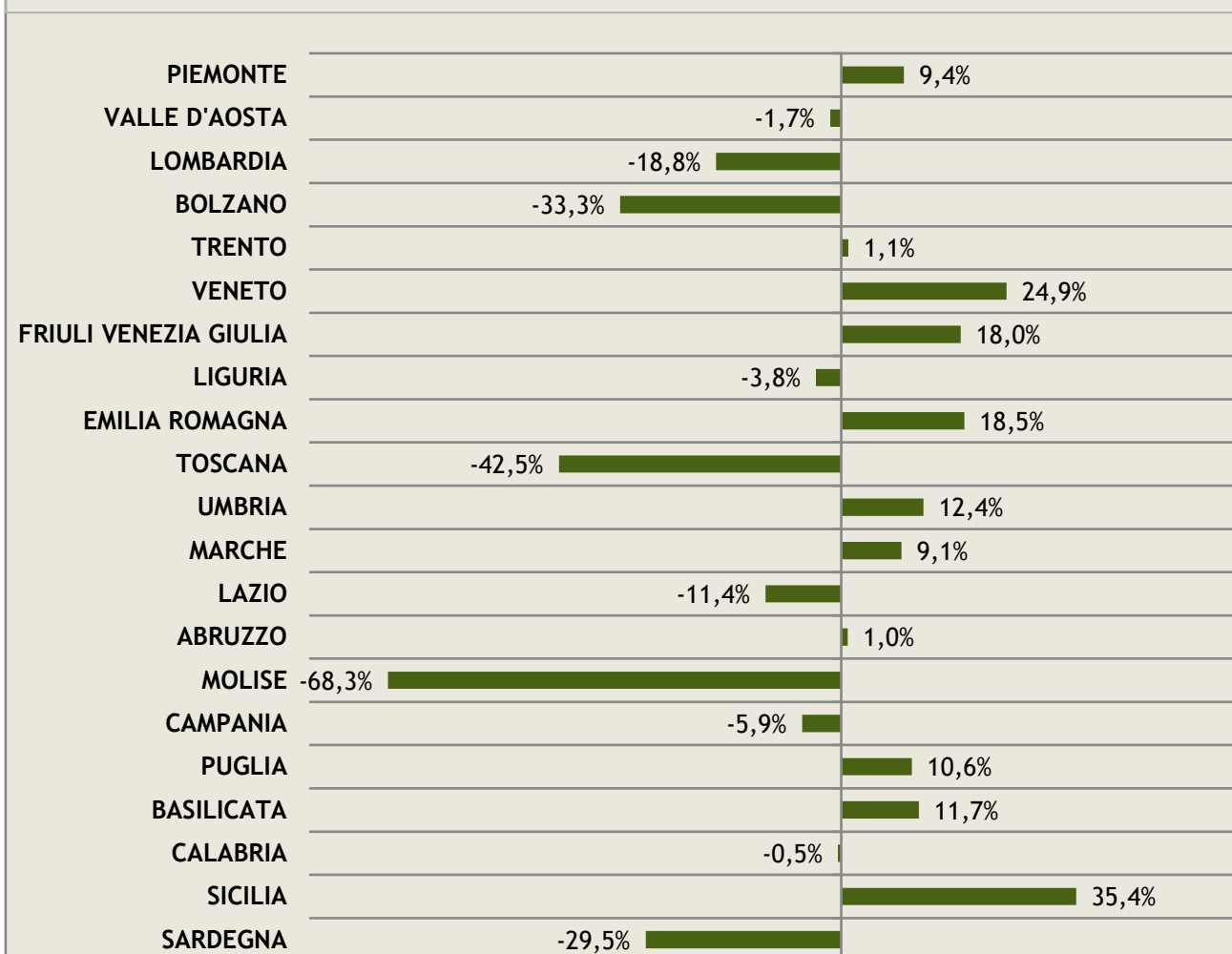
Prevalenza trattata di Schizofrenia

Il tasso di prevalenza trattata di schizofrenia a livello nazionale è pari a 321,5 / 100.000 ab., in calo rispetto all'anno 2019 (339,0 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 102,0 utenti con diagnosi di «Schizofrenia e altre psicosi funzionali» trattati / 100.000 ab. in Molise (-68,3%) a 435,2 in Sicilia (+34,5%).

Anche Veneto ed Emilia-Romagna sembrano trattare una quota rilevante di persone con diagnosi di Schizofrenia (rispettivamente +24,9% e +18,5% del valore medio nazionale). Dopo il Molise, i valori più bassi si riscontrano in Toscana (-42,5%).

Figura 13. Prevalenza trattata di Schizofrenia - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 321,5 / 100.000



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2020

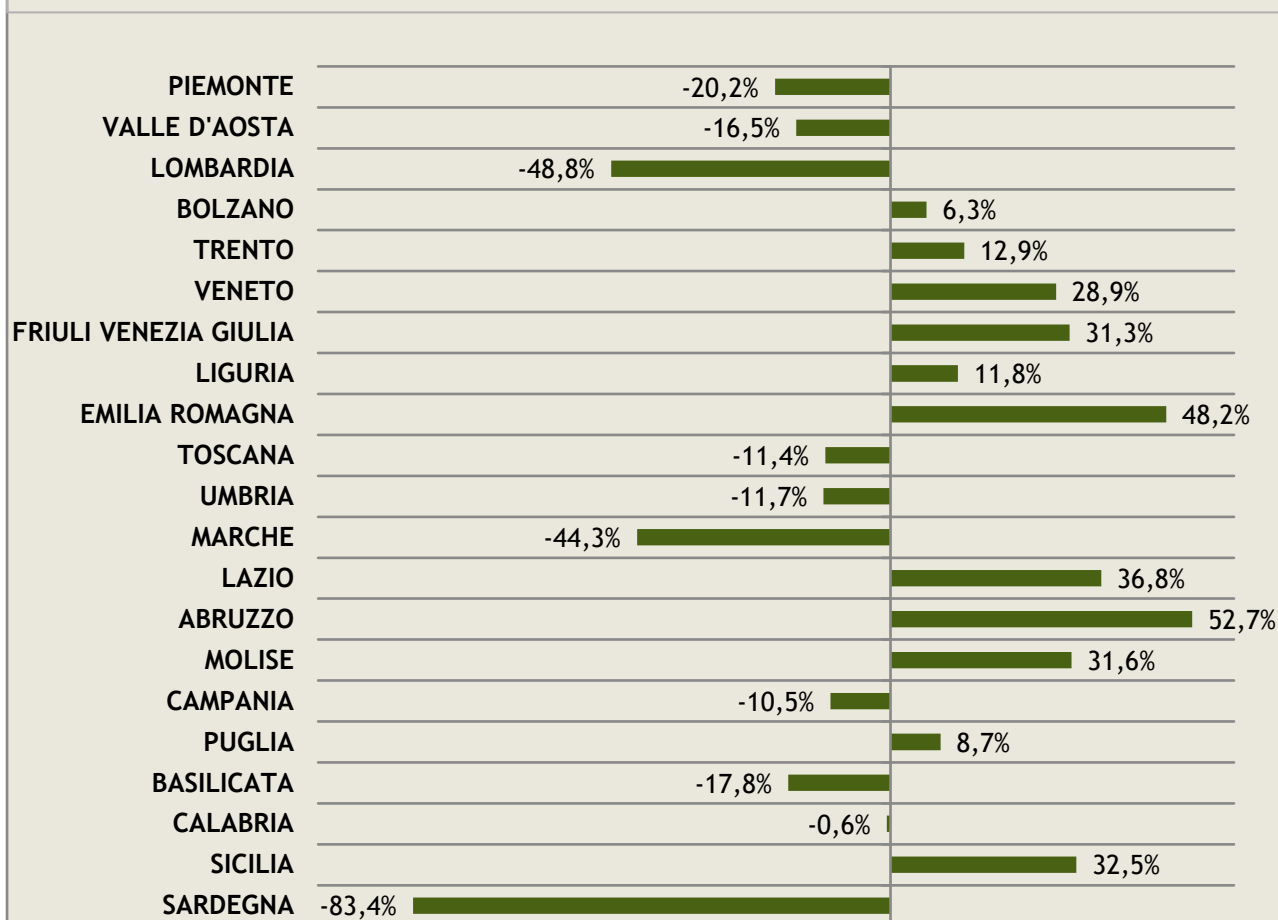
Incidenza trattata

Il tasso di nuovi casi trattati sul territorio nazionale è pari a 498,6 / 100.000 ab., in calo rispetto all'anno 2019 (620,0 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 82,9 utenti trattati / 100.000 ab. in Sardegna (-83,4%) ad un massimo di 761,5 in Abruzzo (+52,7%). A livello nazionale, nell'anno considerato sono entrati in contatto con i DSM 5 nuovi utenti ogni 1.000 abitanti adulti residenti sul territorio.

Valori significativamente superiori al riferimento nazionale si riscontrano anche in Emilia Romagna, Sicilia e Friuli Venezia Giulia (rispettivamente +48,2%, +32,5%, +31,3%). Valori inferiori invece si riscontrano in Lombardia (-48,8%) e Marche (-44,3%).

Figura 14. Incidenza trattata - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 498,6 / 100.000



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2020

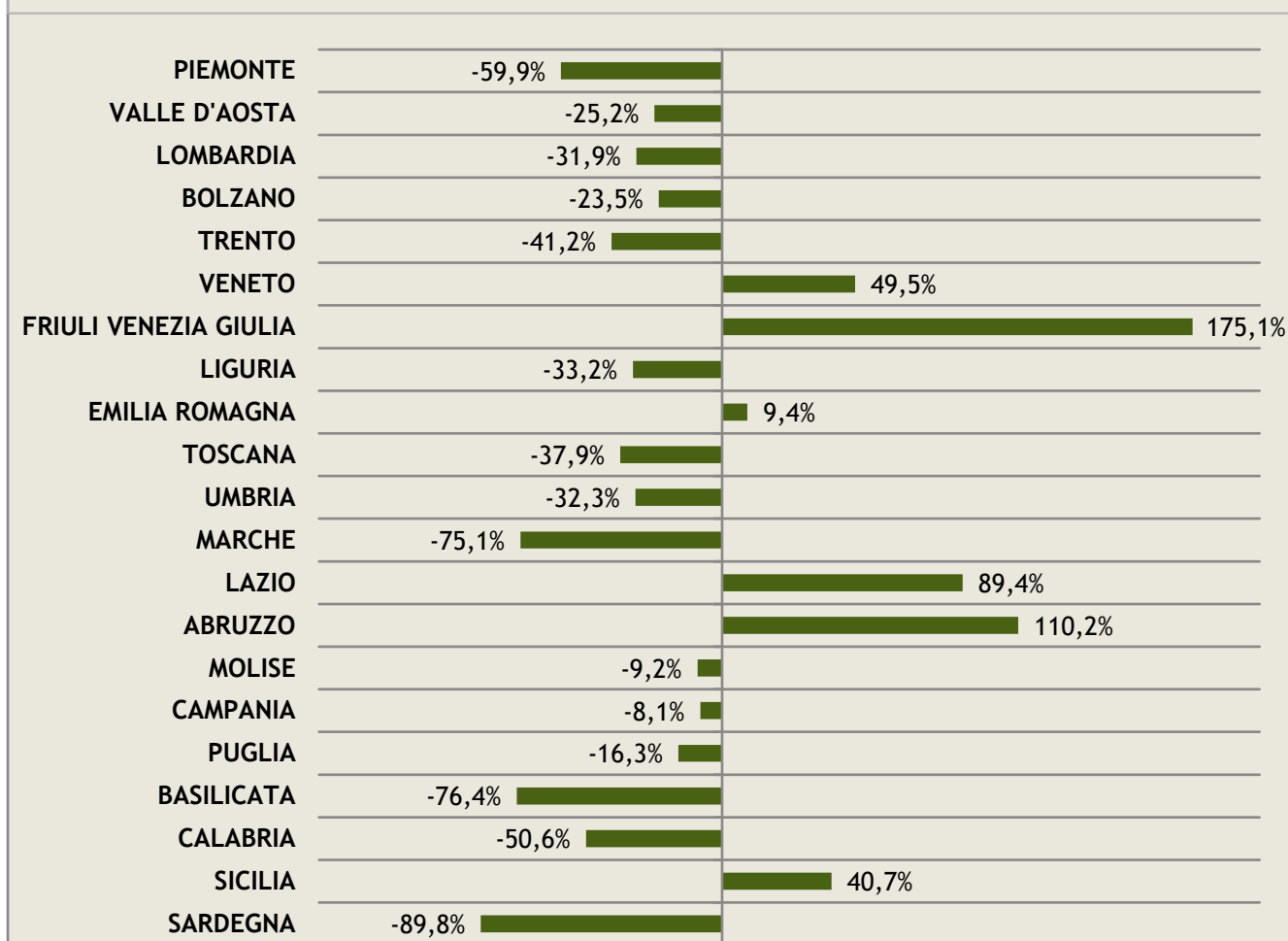
Incidenza trattata di Schizofrenia

Il tasso di nuovi casi di schizofrenia trattati sul territorio nazionale è pari a 63,9 / 100.000 ab., in decrescita rispetto all'anno 2019 (67,6 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 6,5 utenti trattati / 100.000 ab. in Sardegna (-89,8%) ad un massimo di 175,9 in Friuli Venezia Giulia (+175,1%).

Valori superiori al 50% del valore medio nazionale si riscontrano anche in Abruzzo (+110,2%) e in Lazio (+89,4%). Molte Regioni presentano valori del tasso inferiori al 30% del riferimento nazionale, a segnalare scarsa capacità di intercettare nuovi casi di schizofrenia.

Figura 15. Incidenza trattata di Schizofrenia - Variazione % sui tassi regionali
- Valore di riferimento nazionale: 63,9 / 100.000



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2020

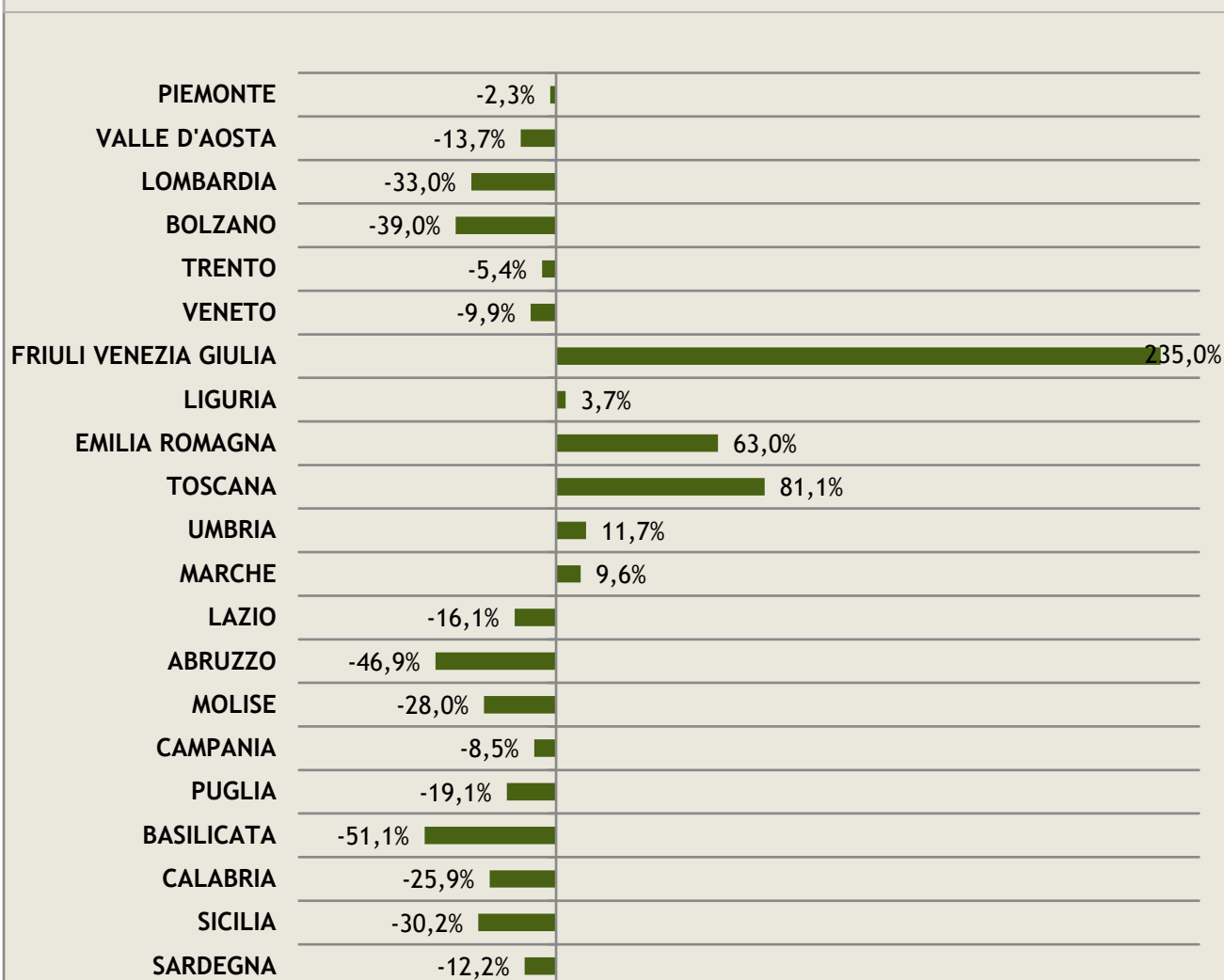
Prestazioni per utente

Il numero medio di prestazioni per utente in Italia è pari a 12,3, in decrescita rispetto all'anno 2019 (14,2).

I valori regionali variano da un minimo di 6,0 in Basilicata (-51,1%) ad un massimo di 41,2 per il Friuli-Venezia Giulia (+235,0%).

Valori superiori al 50% del valore medio nazionale si riscontrano anche in Toscana (+81,1%) e Emilia-Romagna (+63,0%). Quasi tutte le altre Regioni erogano un numero di prestazioni per utente trattato inferiore a quello di riferimento nazionale.

Figura 16. Prestazioni per utente - Variazione % sui dati regionali - Valore di riferimento nazionale: 12,3



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2020

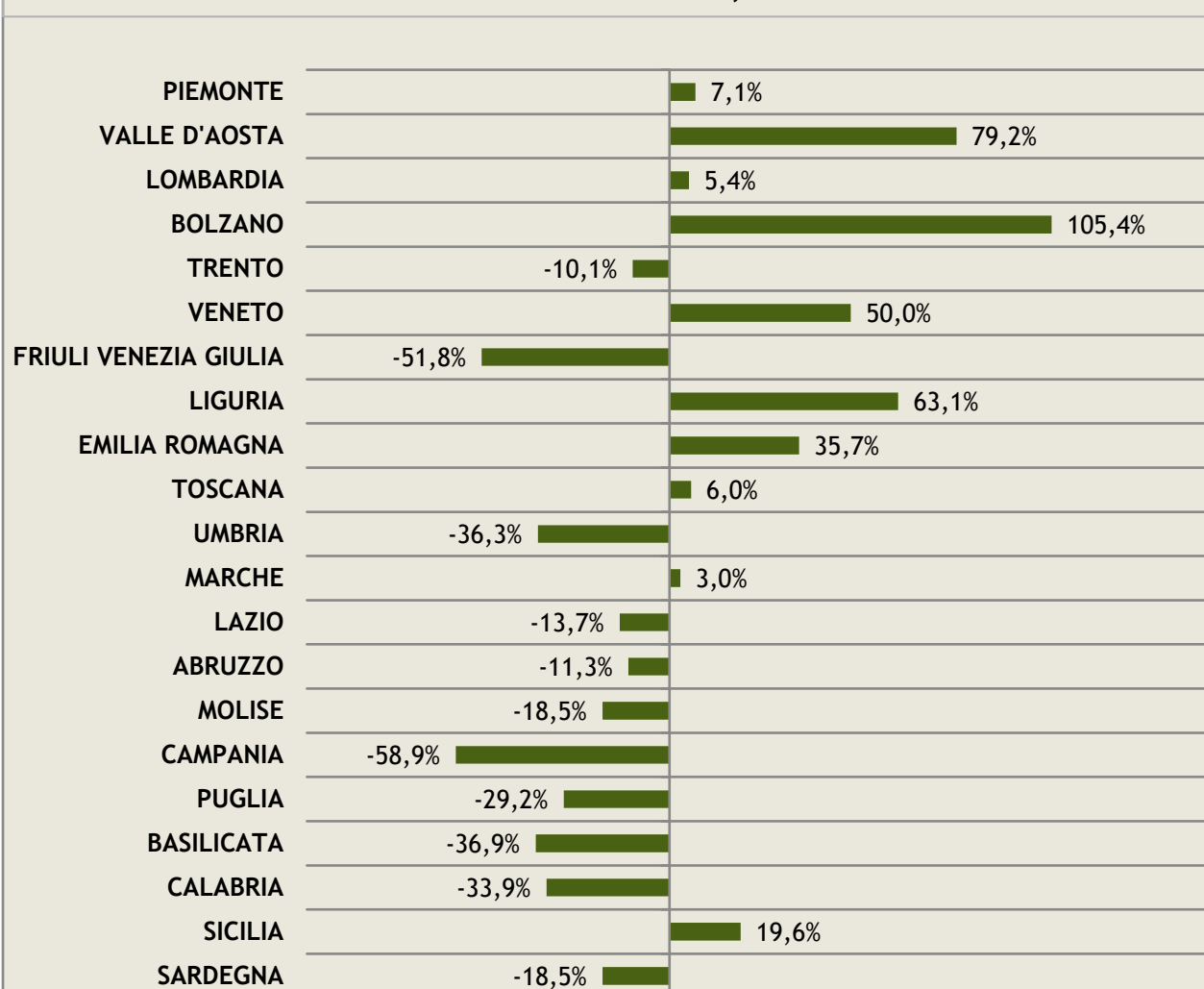
Dimissioni da reparti psichiatrici

Il tasso di dimissioni da reparti psichiatrici in Italia è pari a 168,0 / 100.000 ab., in calo rispetto all'anno 2019 (212,0 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 69 / 100.000 ab. In Campania (-58,9%) ad un massimo di 345 nella P.A. di Bolzano (+105,4%).

Le Regioni che mostrano un numero di dimissioni superiore al valore di riferimento nazionale, a segnalare un largo utilizzo della pratica di ricovero ospedaliero, sono la Valle D'Aosta (+79,2%) e la Liguria (+63,1%).

Figura 17. Dimissioni da reparti psichiatrici - Variazione % Sui Tassi Regionali - Valore Di Riferimento Nazionale: 168,0 / 100.000



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2020

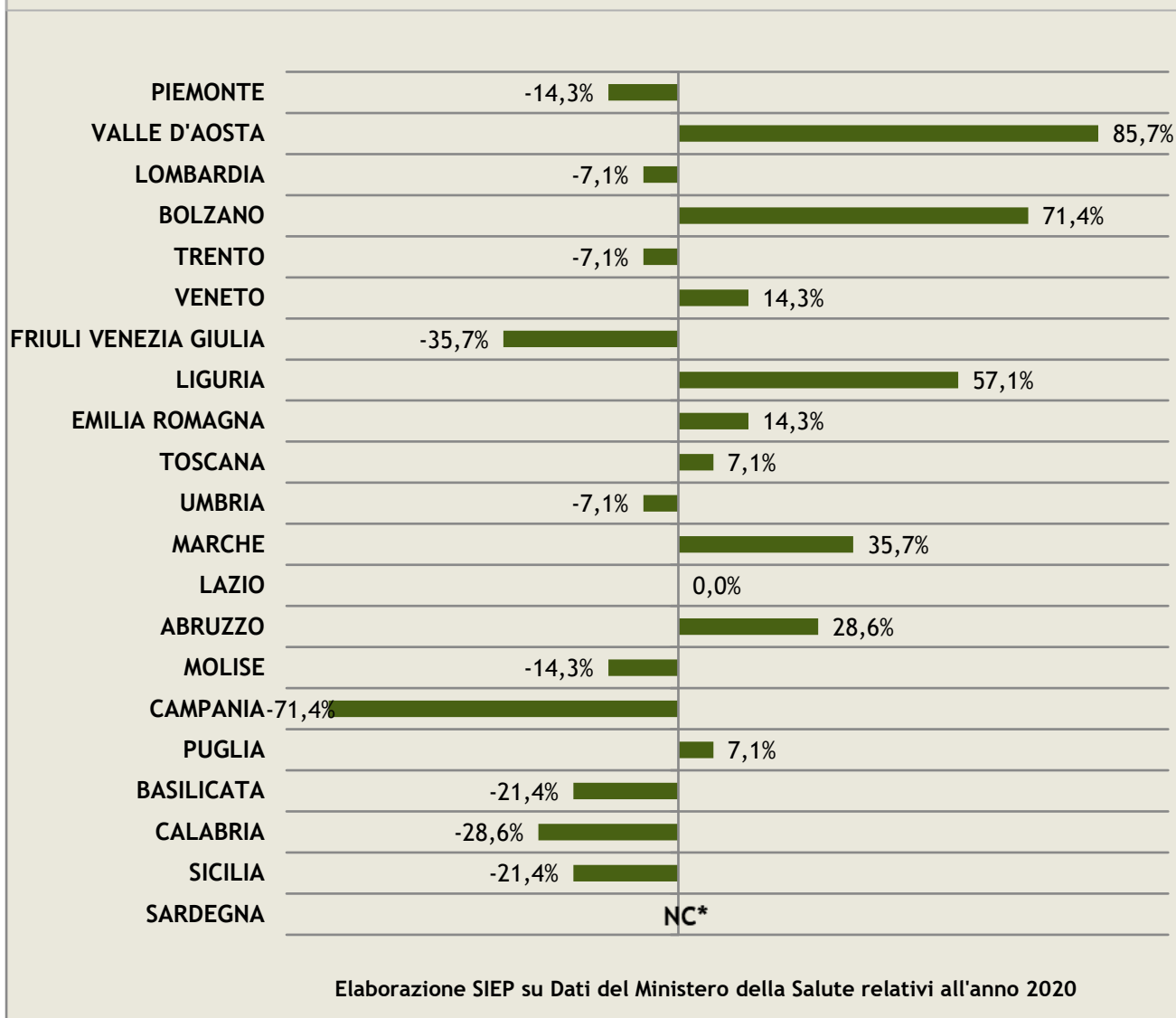
Dimissioni utenti stranieri da reparti psichiatrici

Il tasso di utenti stranieri dimessi da reparti psichiatrici in Italia è pari a 1,4 / 1.000 ab. stranieri, dato in diminuzione rispetto al 2019 (2,2 / 1.000 ab. Stranieri)

I valori regionali variano da un minimo di 0,4 utenti stranieri dimessi / 1.000 ab. stranieri in Campania (-71,4%) ad un massimo di 2,6 in Valle d'Aosta (+85,7%).

Valori superiori al 50% si riscontrano anche nella P.A. di Bolzano e in Liguria (rispettivamente +71,4% e +57,1%).

Figura 18. Dimissione utenti stranieri da reparti psichiatrici - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 1,4 / 1.000 stranieri*



*Non sono calcolabili i valori della Sardegna per mancato invio dei dati

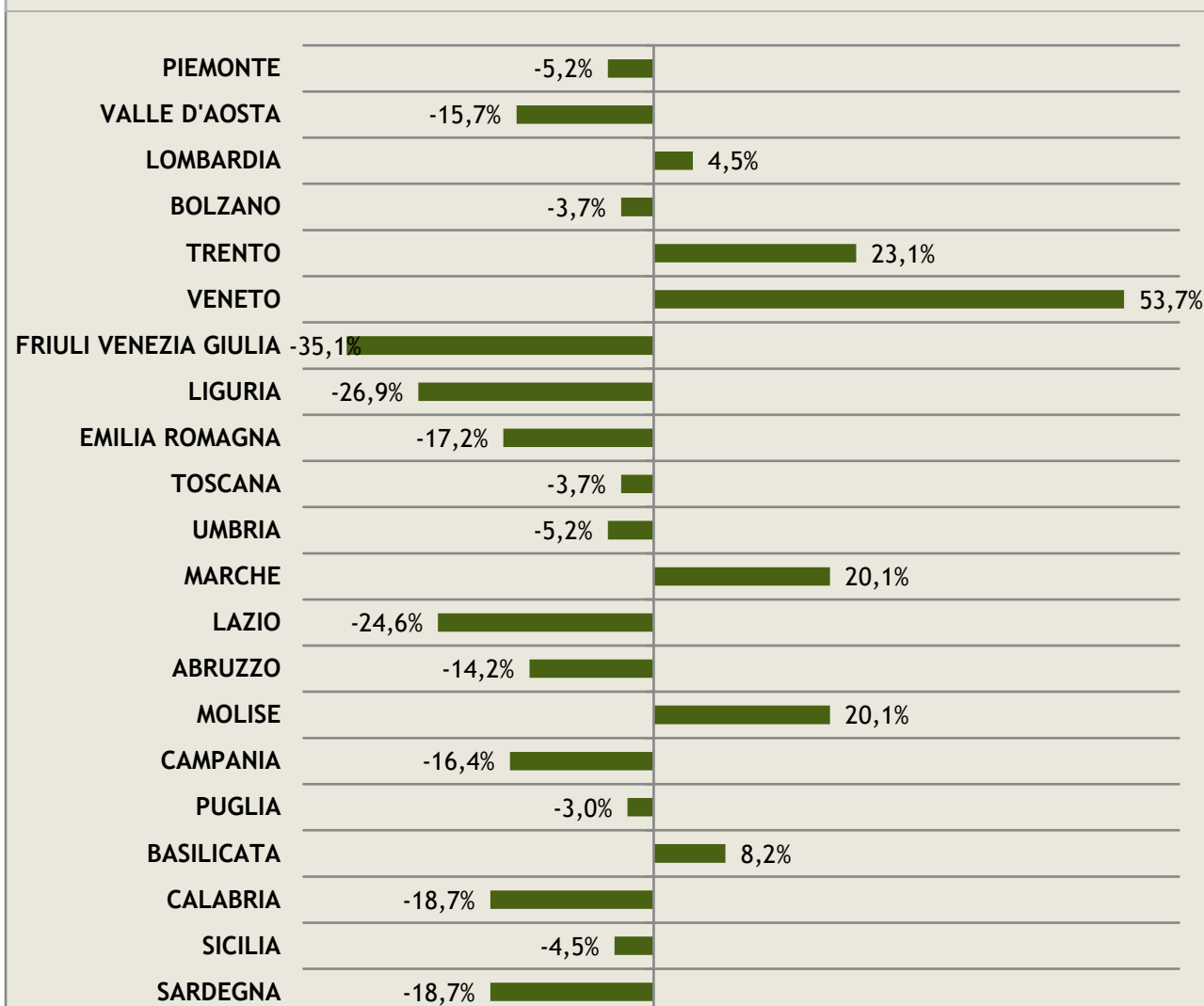
Degenza media dei ricoveri in reparti psichiatrici

La durata media di degenza dei ricoveri in reparti psichiatrici in Italia è pari a 13,4 giorni, in aumento rispetto all'anno 2019 (12,7 giorni).

I valori regionali variano da un minimo di 8,7 giorni per il Friuli Venezia Giulia (-35,1%) ad un massimo di 20,6 giorni per il Veneto (+53,7%).

Per le altre regioni le variazioni, sia in positivo che in negativo, risultano contenute entro i limiti del 30%.

Figura 19. Degenza media dei ricoveri in reparti psichiatrici - Variazione % sui dati regionali - Valore di riferimento nazionale: 13,4 giorni



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2020

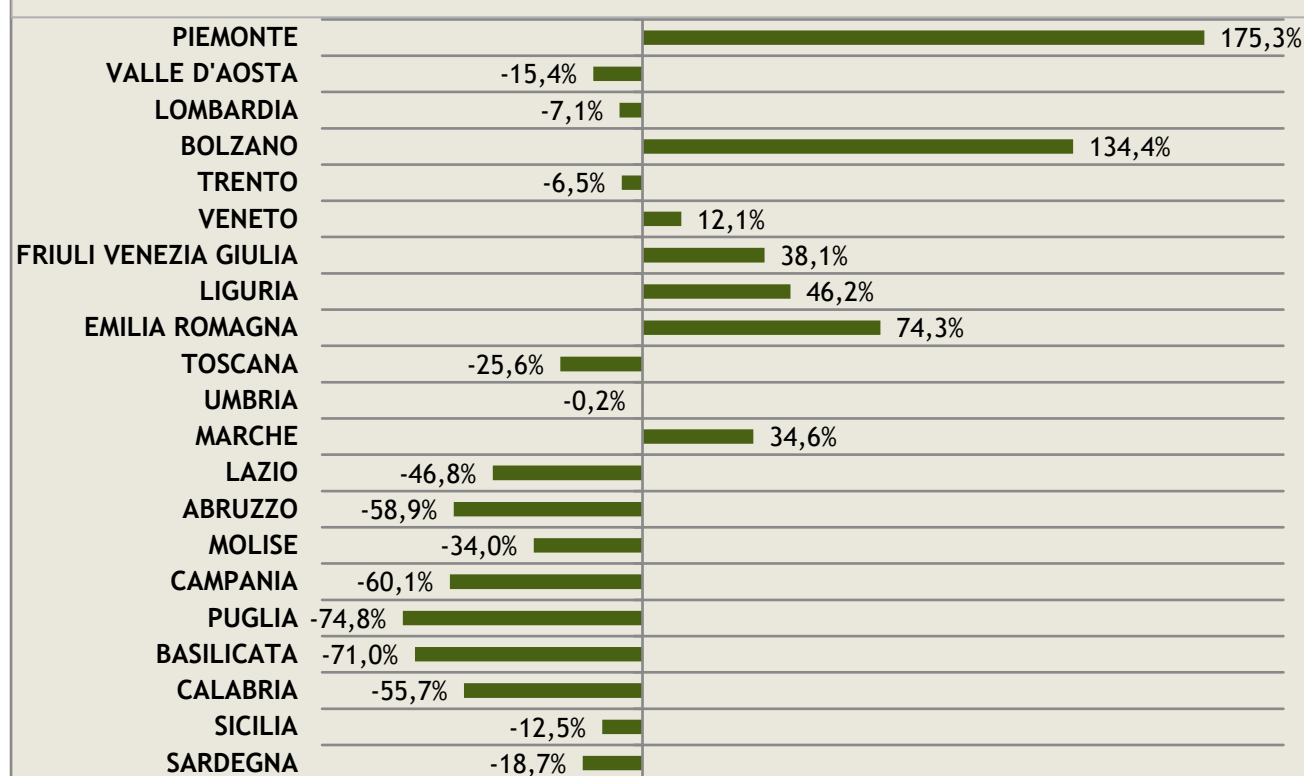
Dimissioni con diagnosi principale psichiatrica da reparti non psichiatrici

Il tasso di dimissioni con diagnosi principale psichiatrica da reparti non psichiatrici⁴ in Italia è pari a 67,2 / 100.000 ab., in calo rispetto all'anno 2019 (91,3 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 16,9 dimissioni con diagnosi principale psichiatrica / 100.000 ab. in Puglia (-74,8%) ad un massimo di 185,1 in Piemonte (+175,3%).

Le altre Regioni che mostrano un numero di dimissioni superiore al 50% del valore di riferimento nazionale, a segnalare una scarsa appropriatezza del ricovero, sono la P.A. di Bolzano (+134,4%), e l'Emilia-Romagna (+74,3%). Un numero di dimissioni inferiore di almeno il 50% del valore medio nazionale si rileva oltre che in Puglia anche in Basilicata, Campania, Abruzzo e Calabria (rispettivamente -71,0%, -60,1%, -58,9% e -55,7%).

Figura 20. Dimissioni con diagnosi principale psichiatrica da reparti non psichiatrici - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 67,2 / 100.000



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2020

¹ L'indicatore fa riferimento alla differenza tra il totale delle dimissioni con diagnosi psichiatrica e le dimissioni con diagnosi psichiatrica effettuate da reparti psichiatrici. Il dato è ottenuto dai valori riportati in tabella 12.1.1 del RSM - Distribuzione regionale delle dimissioni con diagnosi di disturbo mentale per unità di dimissione (strutture pubbliche e private) - Anno 2020 - Ministero della Salute

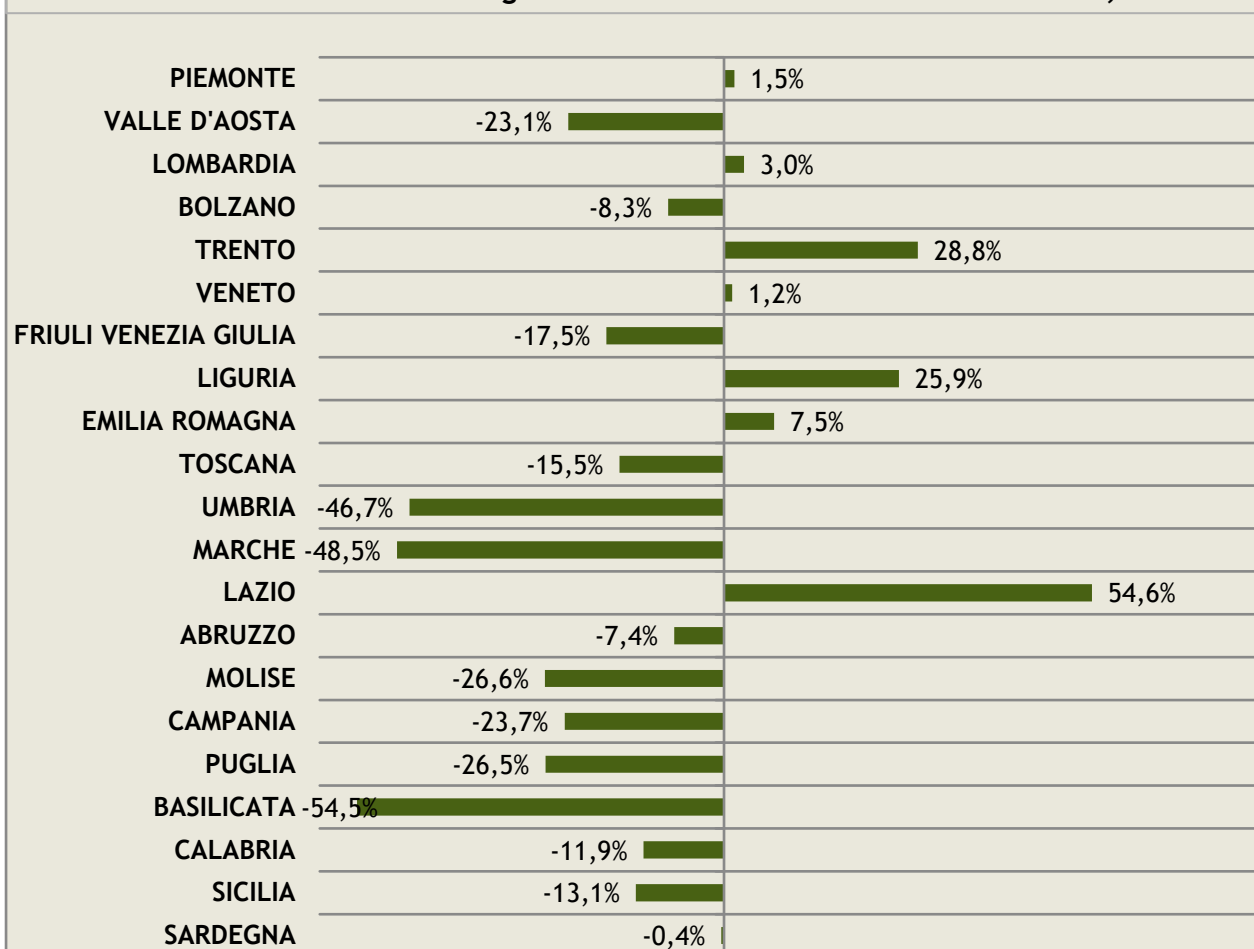
Riammissioni non programmate entro 30 giorni dalla dimissione

La percentuale di riammissioni non programmate entro 30 giorni dalla dimissione è considerata un indicatore di 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. In Italia essa è pari al 13,5%, in calo rispetto all'anno 2019 (14,6%).

I valori regionali variano da un minimo di 6,2% in Basilicata (-54,5%) ad un massimo di 20,9% in Lazio (+54,6%).

Valori significativamente inferiori si riscontrano anche nelle Marche (-48,5%) e in Umbria (-46,7%), mentre la P.A. di Trento presenta un valore più elevato del 28,8% mentre la Liguria del 25,9%.

Figura 21. Riammissioni non programmate entro 30 giorni dalla dimissione
- Variazione % sui dati regionali - Valore di riferimento nazionale: 13,5%



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2020

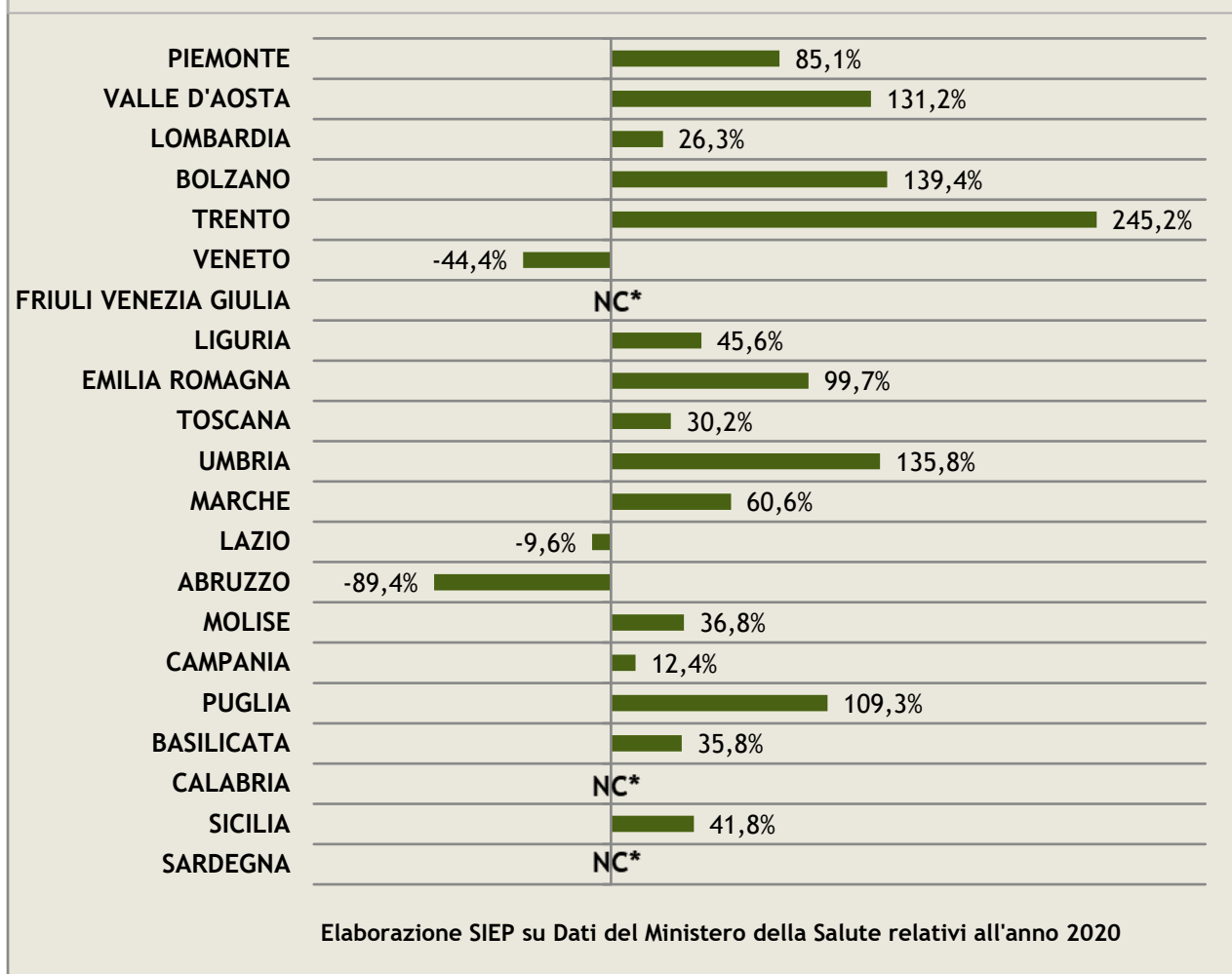
Contatto entro 14 giorni dalla dimissione

La percentuale di pazienti con visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione ospedaliera è considerata un indicatore della continuità assistenziale. In Italia essa è pari a 22,5%, in calo rispetto all'anno 2019 (32,9%).

I valori regionali variano da un minimo di 2,4% in Abruzzo (-89,4%) ad un massimo di 77,6% nella P.A. Trento (+245,2%), a segnalare una tempestiva presa in carico da parte dei servizi territoriali dei pazienti dimessi dalle strutture di ricovero.

Valori superiori al 100% del riferimento nazionale si riscontrano nella P.A. di Bolzano (+139,4%), in Umbria (+135,8,4%) in Valle d'Aosta (+131,2%) e in Puglia (+109,3%).

Figura 22. Pazienti con visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione - Variazione % sui dati regionali - Valore di riferimento nazionale: 22,5%*



*Non sono calcolabili i valori del Friuli Venezia Giulia, della Calabria e della Sardegna per mancato invio dei dati

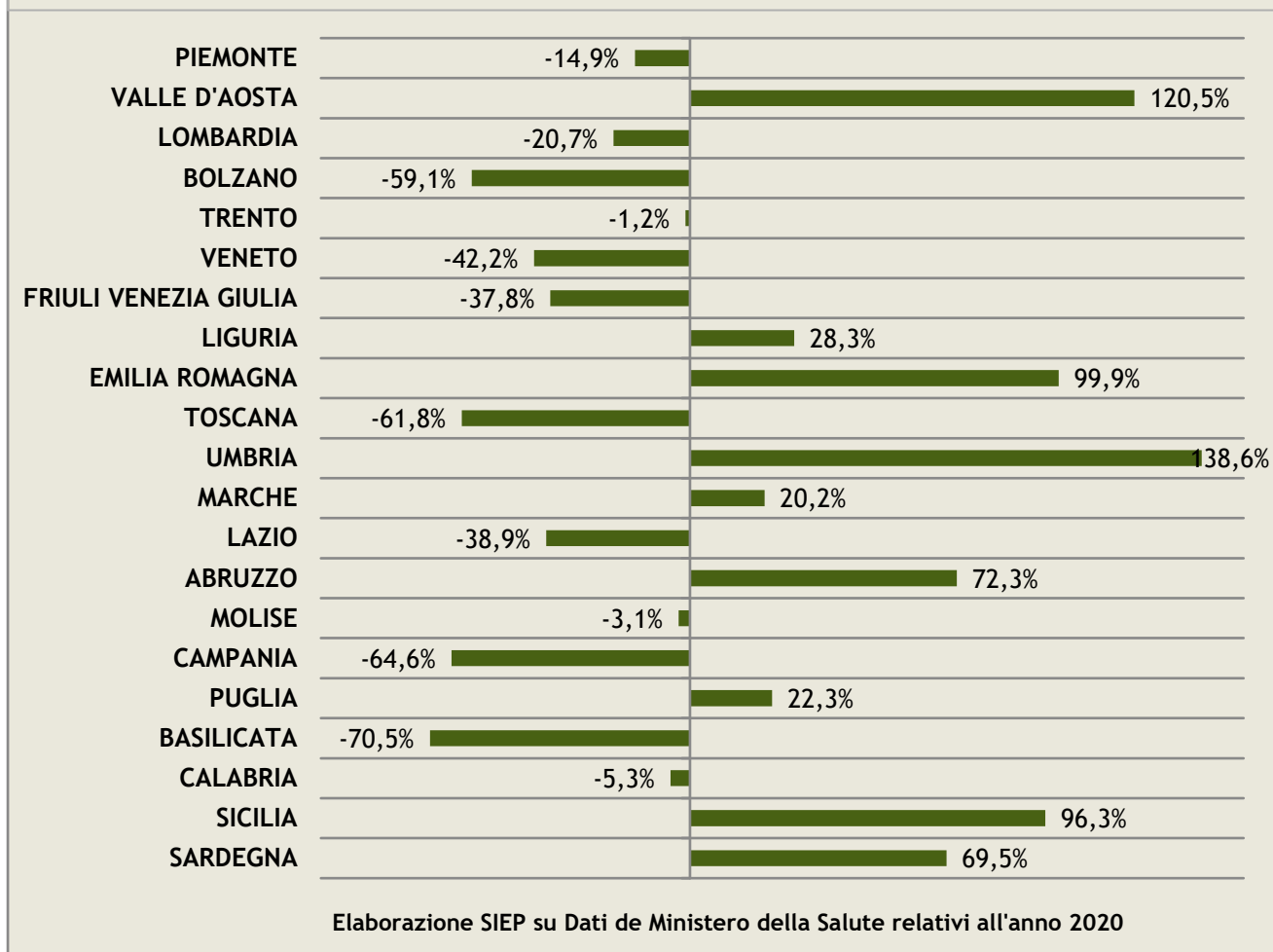
Trattamento Sanitario Obbligatorio

Il TSO è generalmente utilizzato come indicatore indiretto della scarsa efficacia dei programmi preventivi, terapeutici e riabilitativi realizzati dai DSM. Il tasso di riferimento nazionale è pari a 10,8 / 100.000 ab., in calo rispetto all'anno 2019 (13,0 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 3,2 TSO / 100.000 ab. in Basilicata (-70,5%) ad un massimo di 25,7 in Umbria (+138,6%).

Valori superiori al 50% del valore medio di riferimento sono registrati anche in Valle d'Aosta (+120,5%), Emilia-Romagna (+99,9%), Sicilia (+96,3%) in Abruzzo (+72,3%) e in Sardegna (+69,5%). Un tasso di TSO / 100.000 ab. inferiore al 50% del valore medio nazionale si rileva anche in Campania, Toscana, e P.A. di Bolzano (-64,6%, -61,8% e -59,1%).

Figura 23. Trattamento Sanitario Obbligatorio - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 10,8 / 100.000



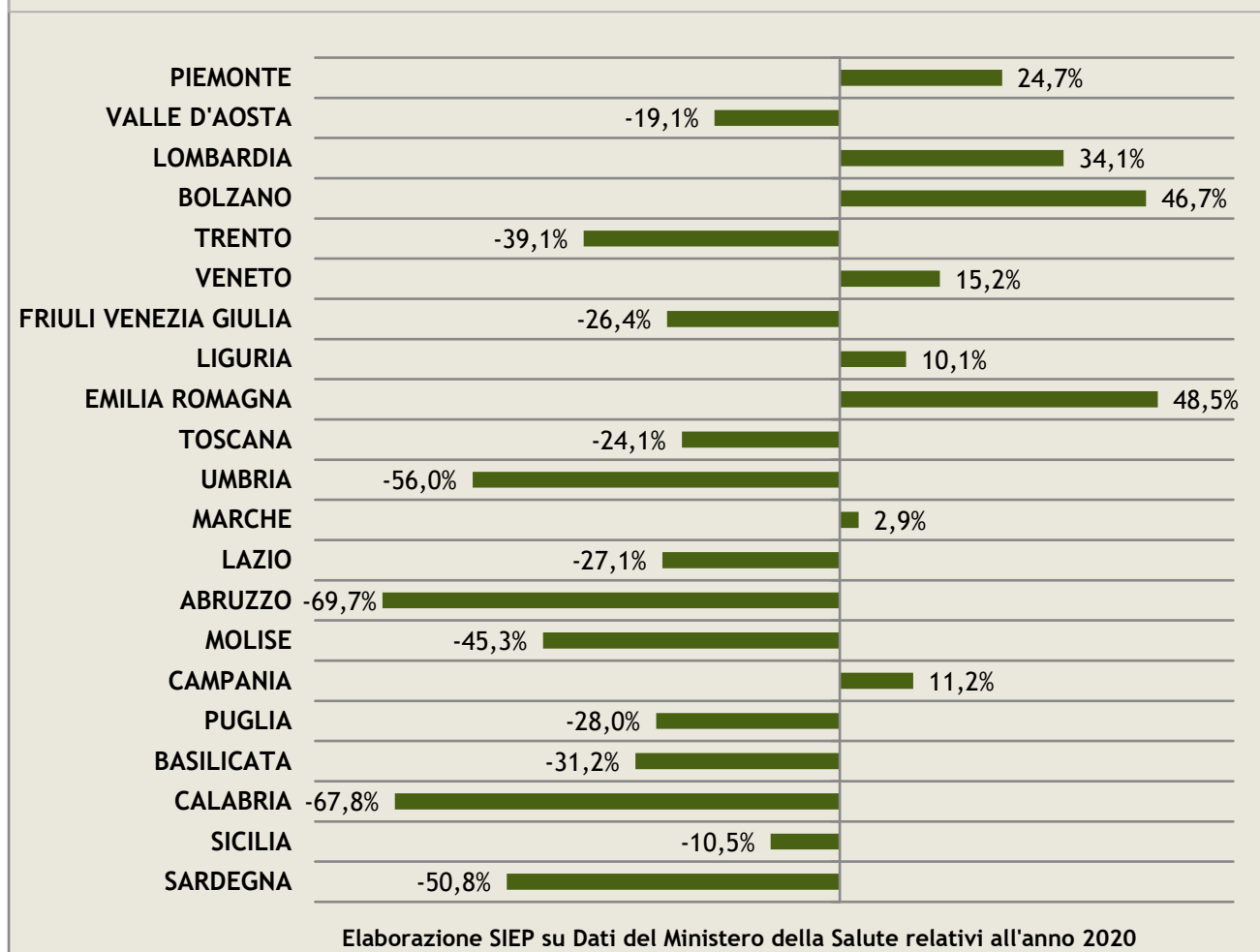
Accessi in Pronto Soccorso con diagnosi psichiatrica

Il tasso di accessi in PS per motivi psichiatrici può essere considerato un indicatore della accessibilità dei servizi territoriali. Il valore di riferimento nazionale è pari a 838,9 / 100.000 ab., in netta diminuzione rispetto all'anno 2019 (1.280 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 253,8 accessi in PS / 100.000 ab. in Abruzzo (-69,7%) ad un massimo di 1.245,7 in Emilia Romagna (+48,5%).

Valori superiori alla media si riscontrano anche nella P.A. di Bolzano (+46,7%) e Lombardia (+34,1%). Valori inferiori si registrano oltre che in Abruzzo, anche in Calabria (-67,8%) e in Umbria (-56,0%). In generale, la maggior parte delle Regioni mostra un tasso di accessi in PS / 100.000 ab. inferiore alla media nazionale.

Figura 24. Accessi in PS con diagnosi psichiatrica - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 838,9 / 100.000



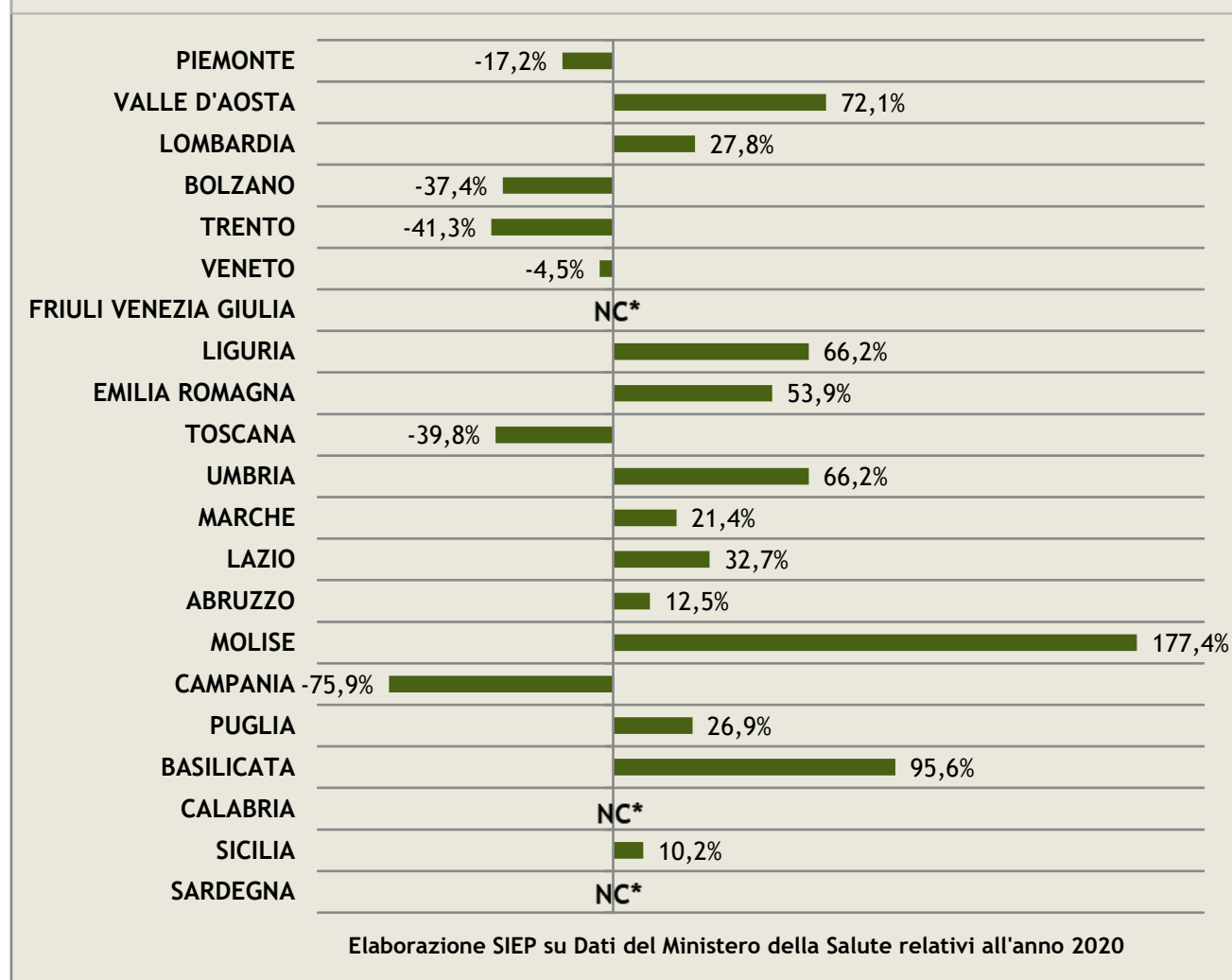
Presenze in Strutture Residenziali Psichiatriche

Il tasso di presenze in strutture residenziali psichiatriche in Italia è pari a 51,8 / 100.000 ab., in calo rispetto all'anno 2019 (56,0 / 100.000 ab.).

I valori regionali di presenze in strutture residenziali psichiatriche variano da un minimo di 12,5 / 100.000 ab. in Campania (-75,9%) ad un massimo di 143,6 in Molise (+177,4%).

Valori significativamente superiori al riferimento nazionale si riscontrano anche in Basilicata e Valle D'Aosta (rispettivamente +95,6%, +72,1%). Valori inferiori si riscontrano nella P.A. di Trento (-41,3%), Toscana (-39,8%) e P.A. di Bolzano (-37,4%).

Figura 25. Presenze annuali in Strutture Residenziali Psichiatriche - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 51,8 / 100.000*



*Non sono calcolabili i valori del Friuli Venezia Giulia, della Calabria e della Sardegna per mancato invio dei dati

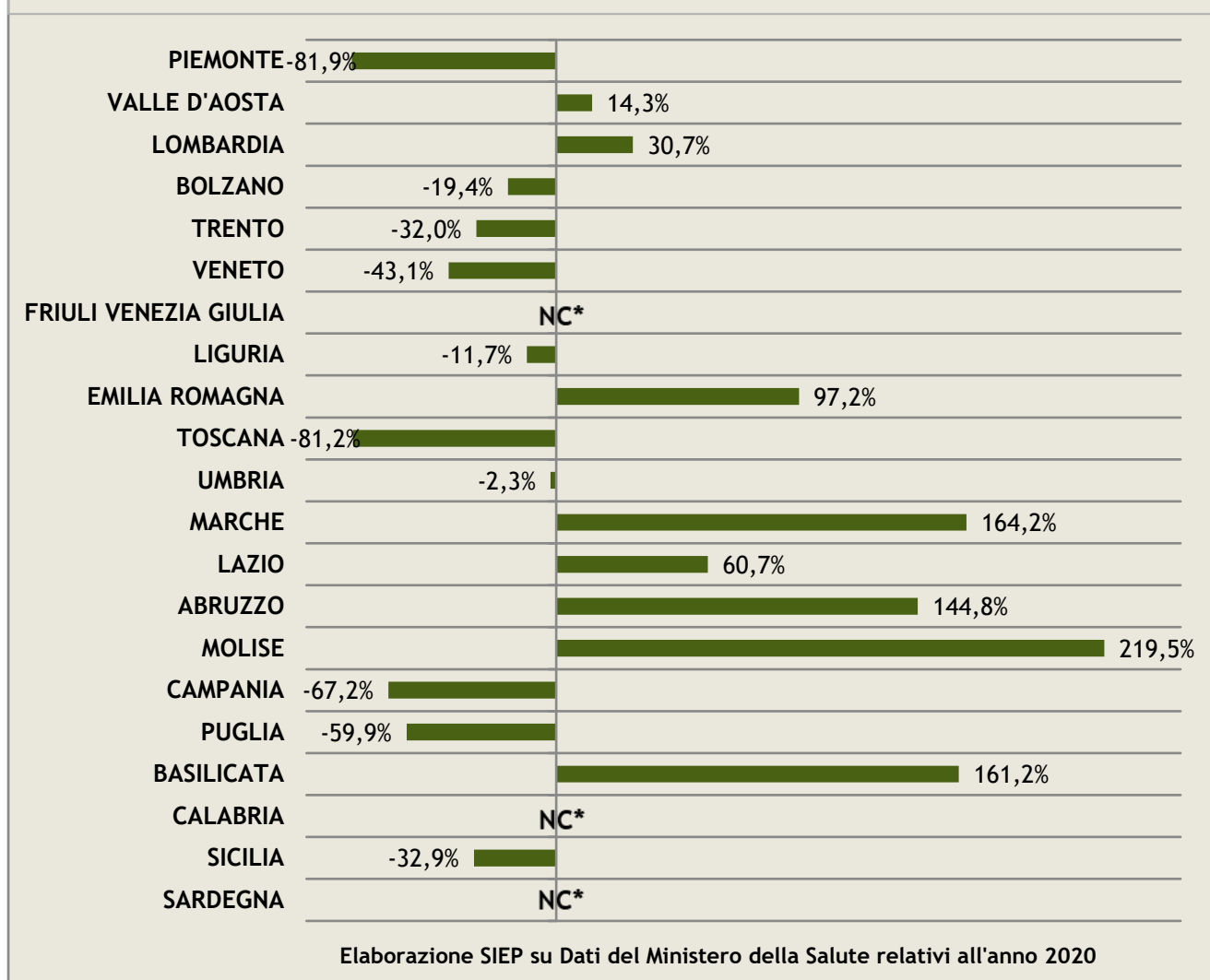
Ammissioni in Strutture Residenziali Psichiatriche

Il tasso di nuove ammissioni in strutture residenziali psichiatriche in Italia è pari a 23,8 / 100.000 ab., in calo rispetto all'anno 2019 (26,0 / 100.000 ab.).

I valori regionali di presenze in strutture residenziali psichiatriche variano da un minimo di 4,3 / 100.000 ab. in Piemonte (-81,9%) ad un massimo di 76,0 nelle Molise (+219,5%).

I dati presentano un'ampia variabilità in quanto la maggior parte delle Regioni si discosta dal valore medio nazionale sia in negativo che in positivo.

Figura 26. Ammissioni in Strutture Residenziali Psichiatriche - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 23,8 / 100.000*



*Non sono calcolabili i valori del Friuli Venezia Giulia, della Calabria e della Sardegna per mancato invio dei dati

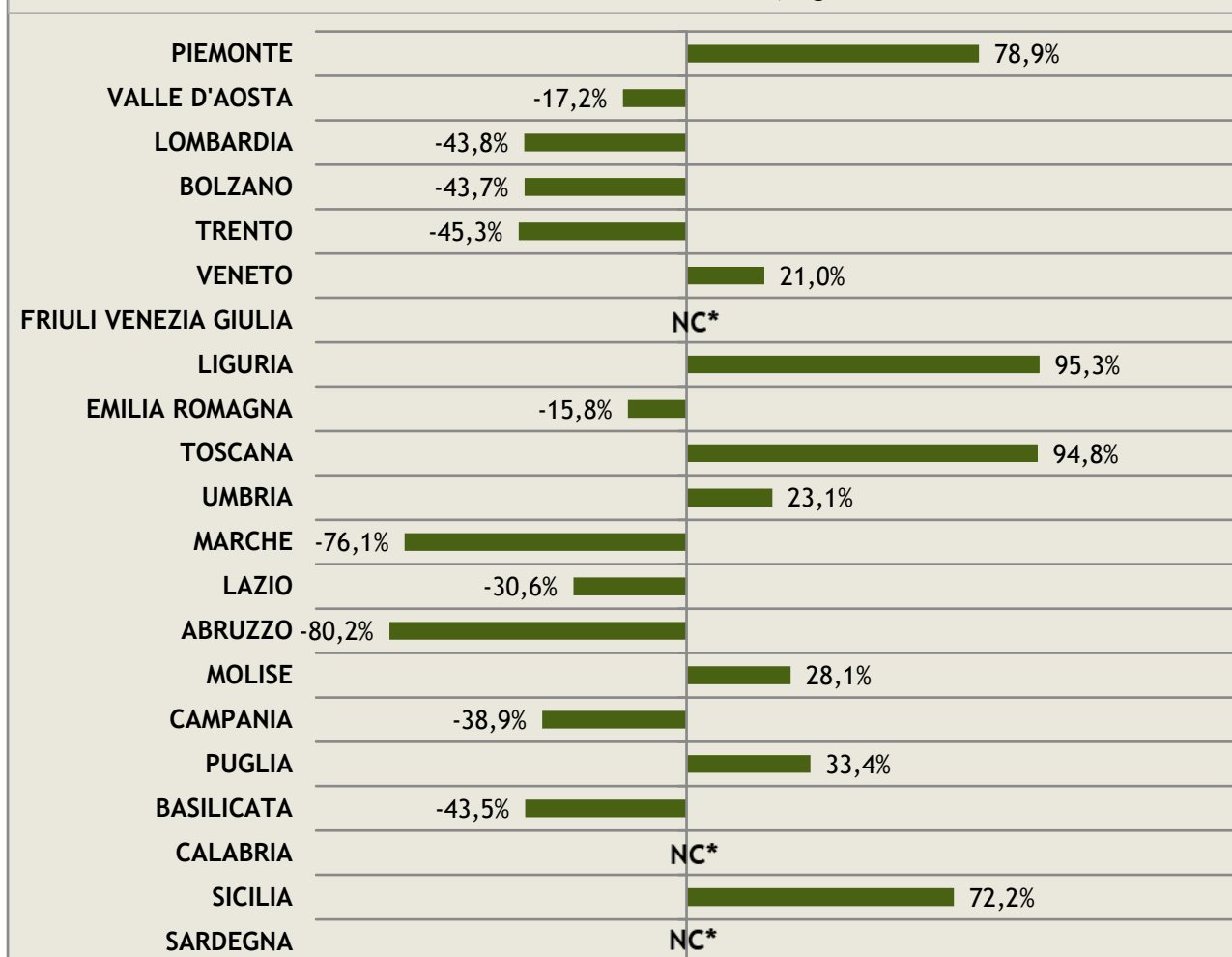
Durata del trattamento residenziale

La durata del trattamento residenziale in Italia è pari a 1.059,6 giorni, in aumento rispetto all'anno 2019 (1044,9 giorni).

I valori regionali variano da un minimo di 210,3 giorni in Abruzzo (-80,2%) a un massimo di 2.068,9 giorni in Liguria (+95,3%).

Scostamenti sensibilmente più elevati dal valore di riferimento nazionale si riscontrano anche in Toscana, Piemonte e Sicilia (rispettivamente +94,8%, +78,9% e 72,2%). Valori significativamente più bassi si riscontrano anche nelle Marche (-76,1%).

Figura 27. Durata del trattamento residenziale - Variazione % su dati regionali - Valore di riferimento nazionale: 1.059,6 giorni*



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2020

*Non sono calcolabili i valori del Friuli Venezia Giulia, della Calabria e della Sardegna per mancato invio dei dati

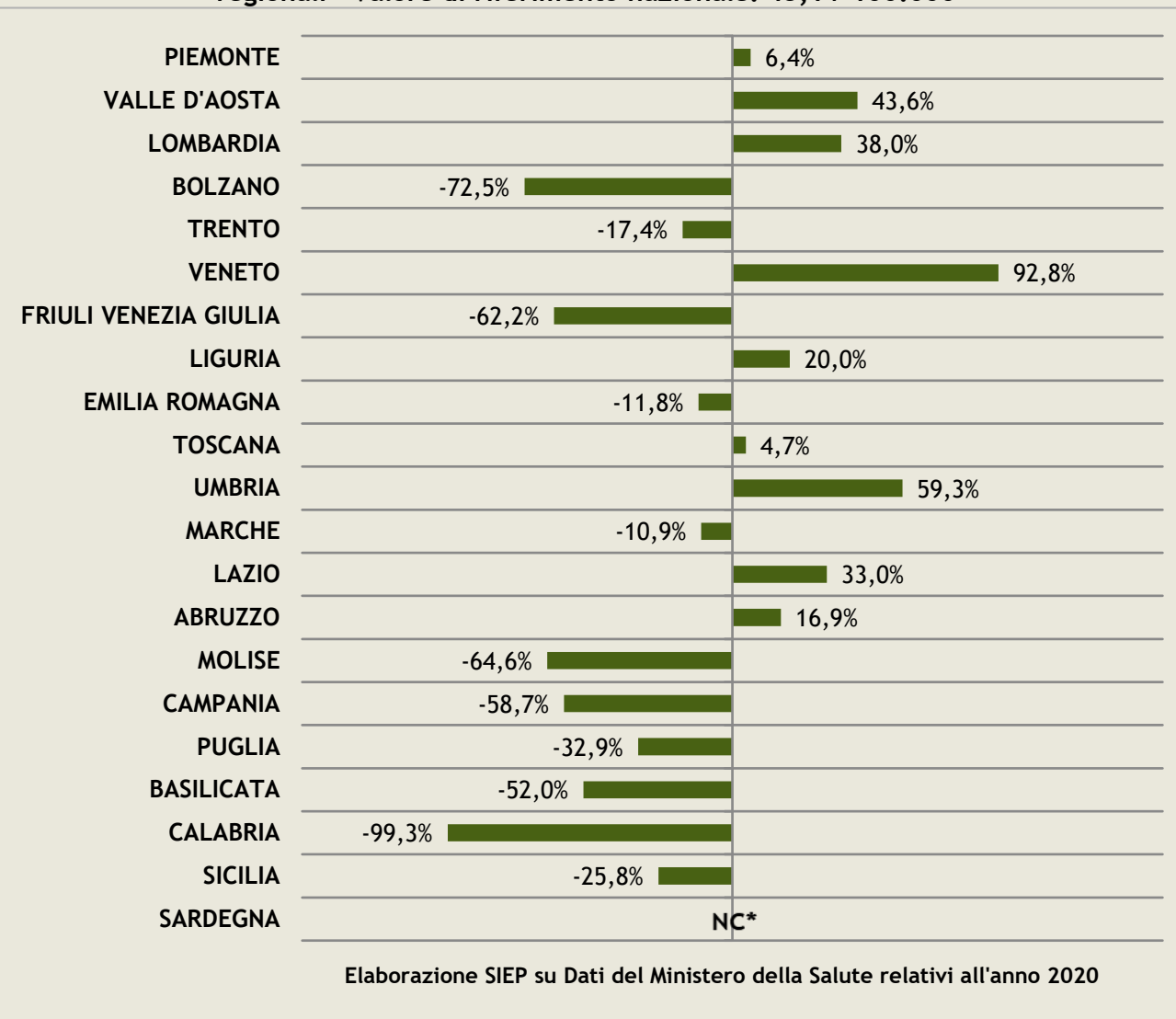
Presenze in Strutture Semiresidenziali Psichiatriche

Il tasso di presenze in strutture semiresidenziali psichiatriche in Italia è pari a 43,1 / 100.000 ab., in calo rispetto all'anno 2019 (53,0 / 100.000 ab.).

I valori regionali di presenze in strutture semiresidenziali psichiatriche variano da un minimo di 0,3 / 100.000 ab. in Calabria (-99,3%) ad un massimo di 83,1 in Veneto (+92,8%).

Valori superiori al riferimento nazionale si riscontrano anche in Umbria (+59,3%). Valori inferiori al 50% si riscontrano oltre che in Calabria, nella P.A. di Bolzano, in Molise, in Friuli Venezia Giulia, in Campania e in Basilicata (rispettivamente -72,5%; -64,6%; -62,2%; -58,7%; -52,0%).

Figura 28. Presenze in Strutture Semiresidenziali Psichiatriche - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 43,1 / 100.000*



*Non sono calcolabili i valori della Sardegna per mancato invio dei dati

Accessi in Strutture Semiresidenziali Psichiatriche

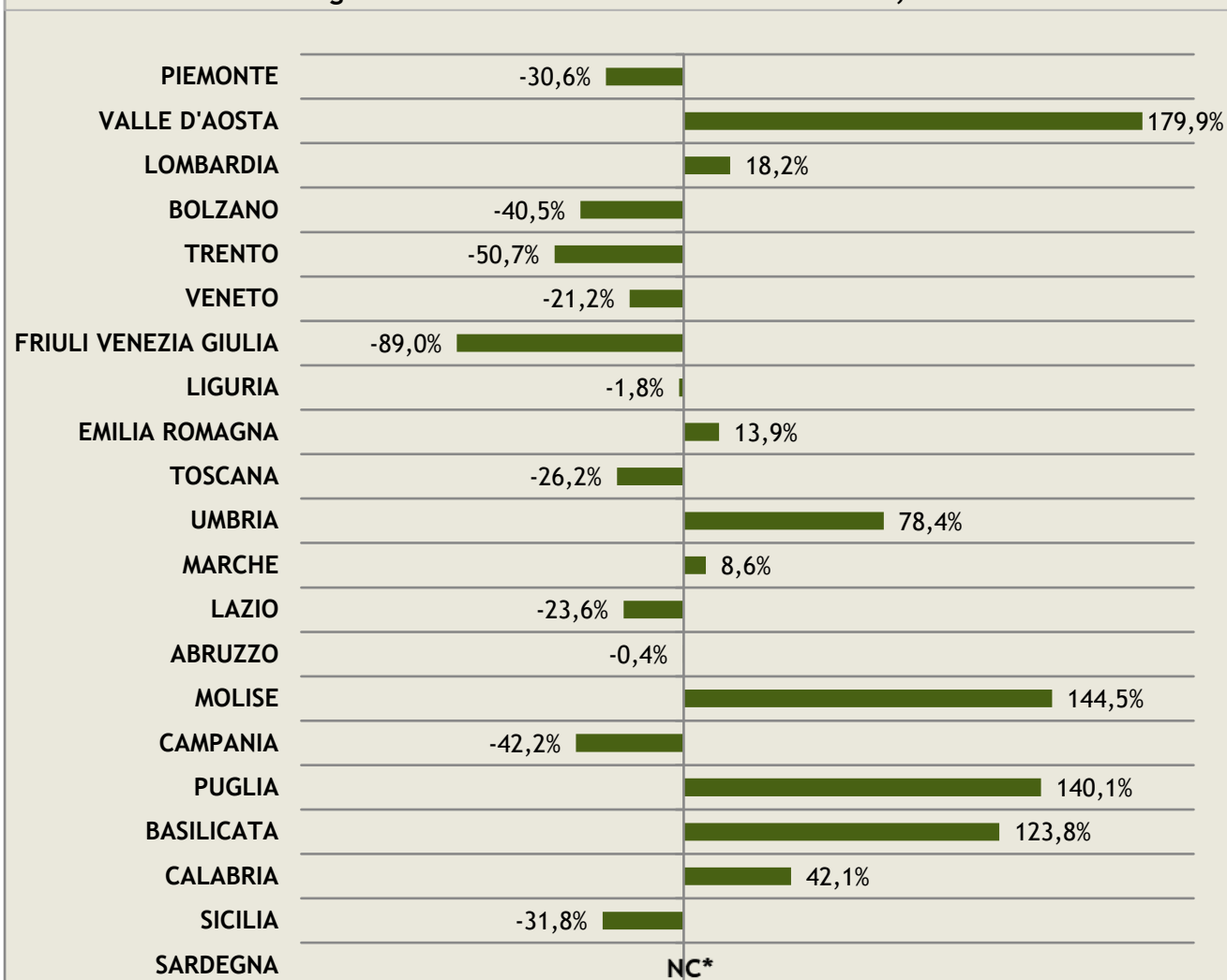
Il numero medio di accessi per utente in strutture semiresidenziali psichiatriche in Italia è pari a 47,4, in calo rispetto all'anno 2019 (57,9).

I valori regionali variano da un minimo di 5,2 accessi in strutture semiresidenziali psichiatriche per utente in Friuli Venezia Giulia (-89,0%) ad un massimo di 132,8 in Valle d'Aosta (+179,9%).

Valori superiori al riferimento nazionale si riscontrano anche in Molise, Puglia e Basilicata (rispettivamente +144,5%; +140,1%; +123,8%). Valori inferiori al 50% si riscontrano nella P.A. di Trento (-50,7%).

*Non sono calcolabili i valori della Sardegna per mancato invio dei dati

Figura 29. Accessi in Strutture Semiresidenziali Psichiatriche - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 47,4*



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2020

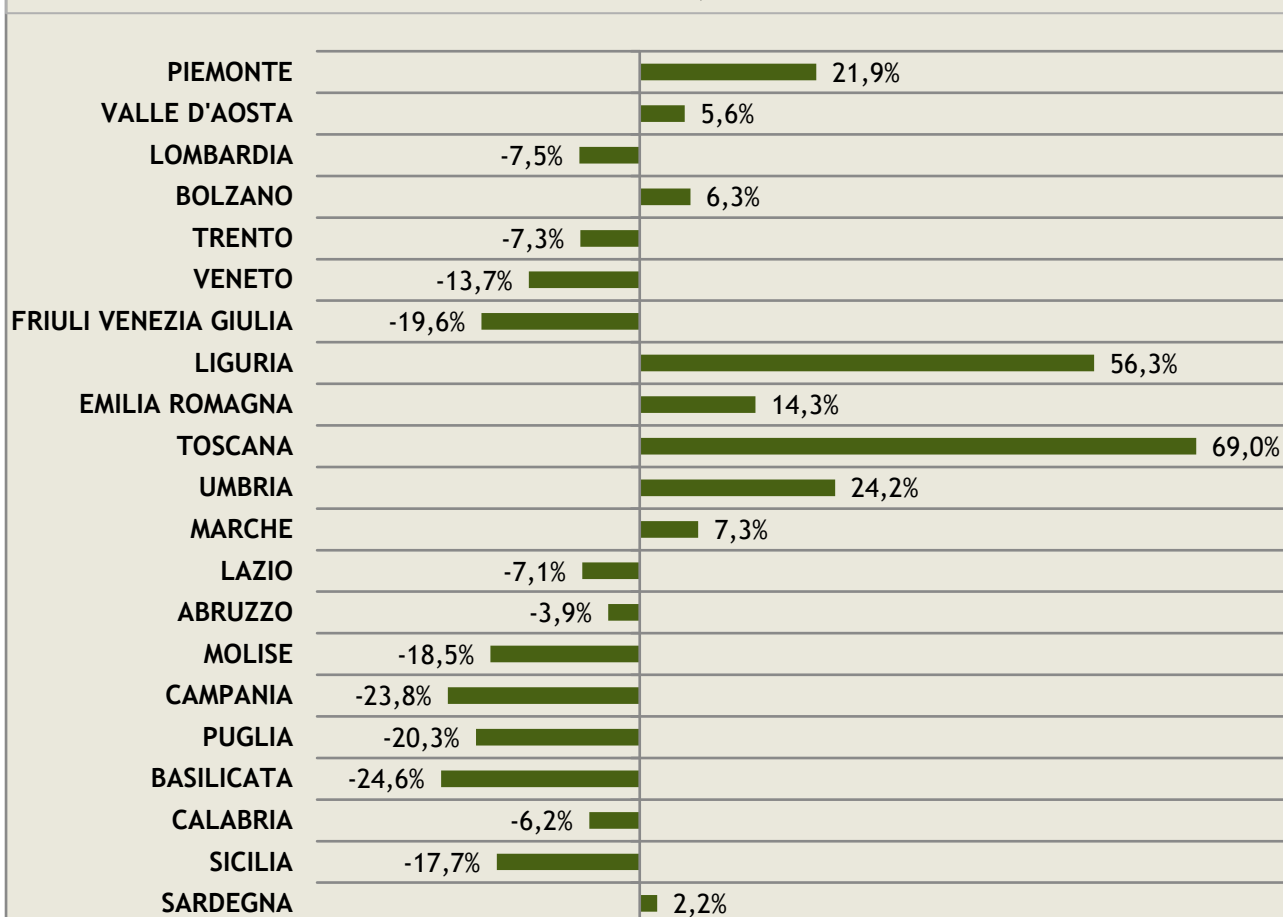
Soggetti trattati con antidepressivi

Il tasso di soggetti trattati con farmaci antidepressivi⁵ in Italia è pari a 124,3 / 1.000 ab., in lieve riduzione rispetto all'anno 2019 (125,3 / 1.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 93,7 soggetti trattati con antidepressivi / 1.000 ab. in Basilicata (-24,6%) ad un massimo di 210,1 in Toscana (+69,0%).

Anche la Liguria mostra un tasso superiore al 50% del valore di riferimento nazionale (+56,3%). Si nota una maggiore frequenza di prescrizioni nell'area centrale del Paese.

Figura 30. Soggetti trattati con AD - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 124,3 / 1.000



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2020

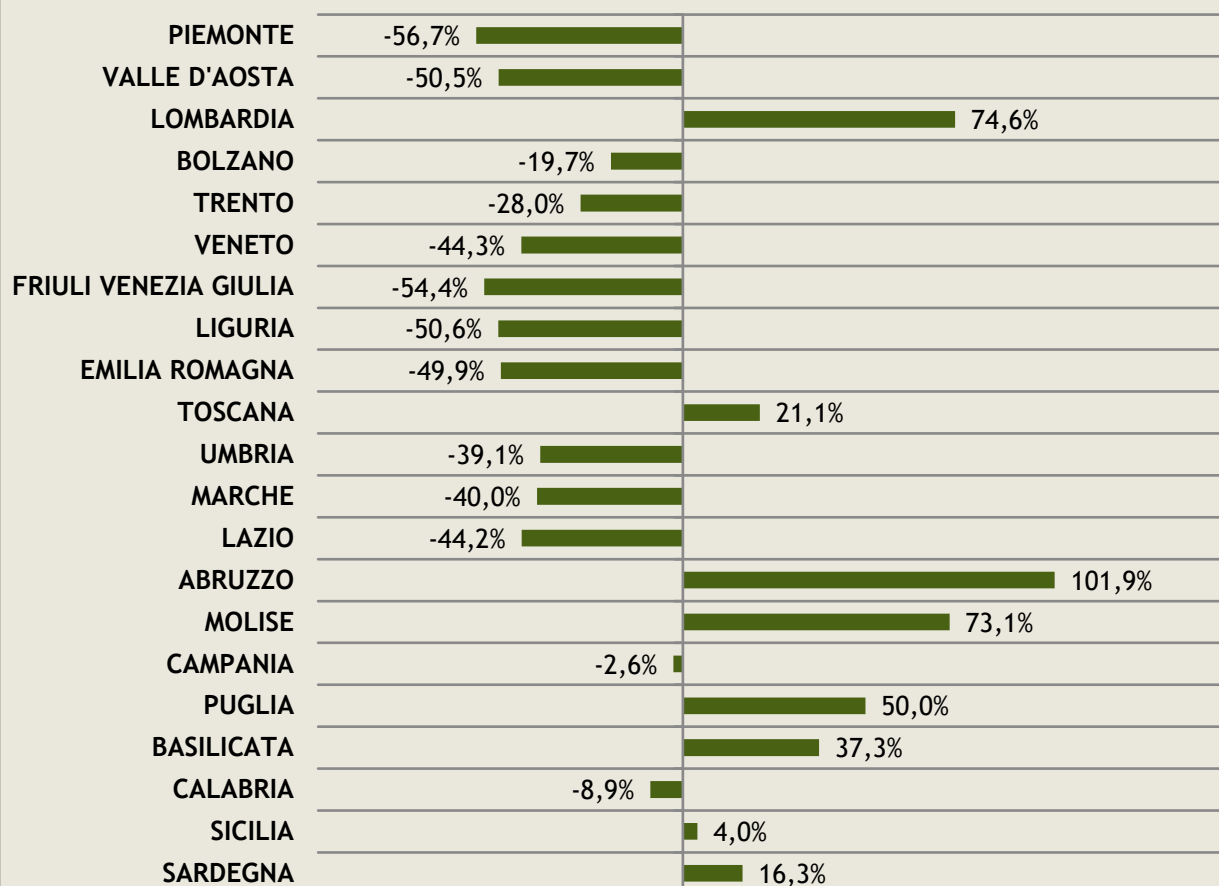
⁵ I dati riportati fanno riferimento ai farmaci erogati in regime convenzionato e ai farmaci erogati in distribuzione diretta. I rispettivi indicatori, espressi come tassi per 1.000 abitanti residenti di età ≥ 18 anni, sono stati sommati per ogni categoria di farmaco considerata. Ciò potrebbe determinare una sovrastima per la presenza di soggetti che nell'anno considerato hanno avuto accesso ad entrambe le modalità di erogazione

Soggetti trattati con antipsicotici

Il tasso di soggetti trattati con farmaci antipsicotici⁶ in Italia è pari a 20,0 / 1.000 ab., in lieve aumento rispetto all'anno 2019 (19,7 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 8,7 soggetti trattati con antipsicotici / 1.000 ab. in Piemonte (-56,7%) ad un massimo di 40,4 in Abruzzo (+101,9%). Valori sensibilmente elevati si riscontrano anche in Lombardia (+74,6%) e Molise (+73,1%). Quasi la totalità delle Regioni del nord e del Centro si discosta in negativo rispetto al valore di riferimento nazionale.

Figura 31. Soggetti trattati con AP - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 20,0 / 1.000



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2020

⁶ I dati riportati fanno riferimento ai farmaci erogati in regime convenzionato e ai farmaci erogati in distribuzione diretta. I rispettivi indicatori, espressi come tassi per 1.000 abitanti residenti di età ≥ 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

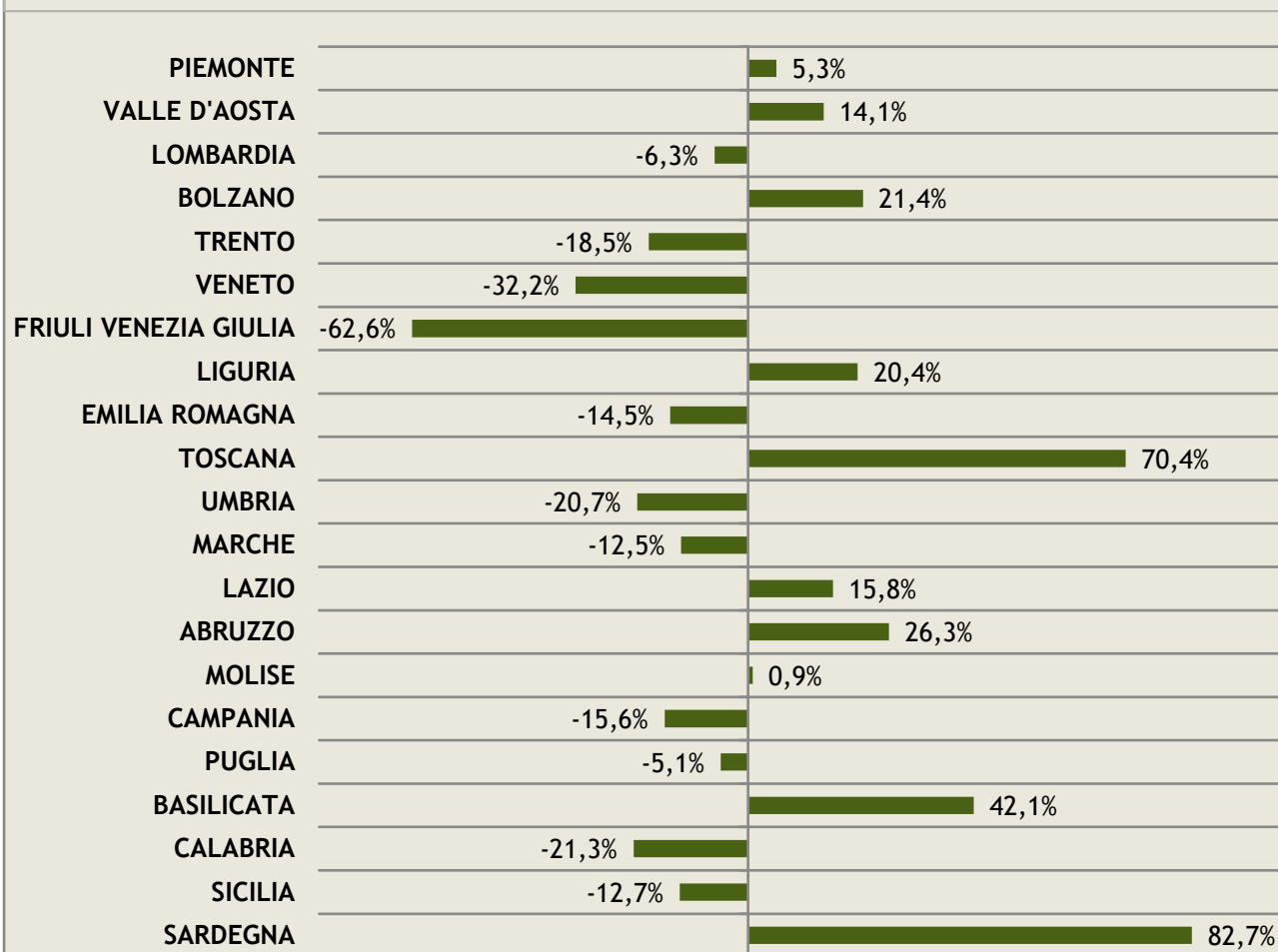
Soggetti trattati con Sali di Litio

Il tasso di soggetti trattati con Sali di litio⁷ in Italia è pari a 1,8 / 1.000 ab., in lieve aumento rispetto all'anno 2019 (1,7 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 0,7 soggetti trattati con Sali di litio / 1.000 ab. in Friuli-Venezia Giulia (-62,6%) ad un massimo di 3,4 in Sardegna (+82,7%).

Valori superiori al 50% si riscontrano anche in Toscana (+70,4%). Valori di trattamento più bassi si riscontrano oltre che in Friuli-Venezia Giulia, in Veneto e Calabria (rispettivamente -32,2% e -21,3%).

Figura 32. Soggetti trattati con Sali di litio - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 1,8 / 1.000



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2020

⁷ I dati riportati fanno riferimento ai farmaci erogati in regime convenzionato e ai farmaci erogati in distribuzione diretta. I rispettivi indicatori, espressi come tassi per 1.000 abitanti residenti di età ≥ 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

Indice di Assistenza Ospedaliera e Territoriale

Per disporre di una rappresentazione sintetica della propensione delle singole Regioni verso modalità di assistenza ospedaliera o territoriale, sono stati elaborati due indici: IAO (Assistenza Ospedaliera) e IAT (Assistenza Territoriale). Gli indicatori usati per la costruzione dei due Indici sono riportati di seguito.

1. Indice di Assistenza Ospedaliera:

- a) Dimissioni ospedaliere (in regime ordinario) da reparto di psichiatria, Tassi x 100.000 ab. - 2020
- b) Tassi di TSO x 100.000 ab. - 2020
- c) Accessi in PS per motivi psichiatrici x 100.000 ab. - 2020
- d) Utenti presenti in strutture residenziali psichiatriche x 100.000 ab. - 2020⁸

2. Indice di Assistenza Territoriale:

- a) Incidenza trattata nei DSM x 100.000 ab. - 2020
- b) Prevalenza trattata nei DSM x 100.000 ab. - 2020
- c) Prestazioni per utente erogate in strutture territoriali - 2020
- d) Visita entro 14 gg dalla dimissione ospedaliera o residenziale - 2020

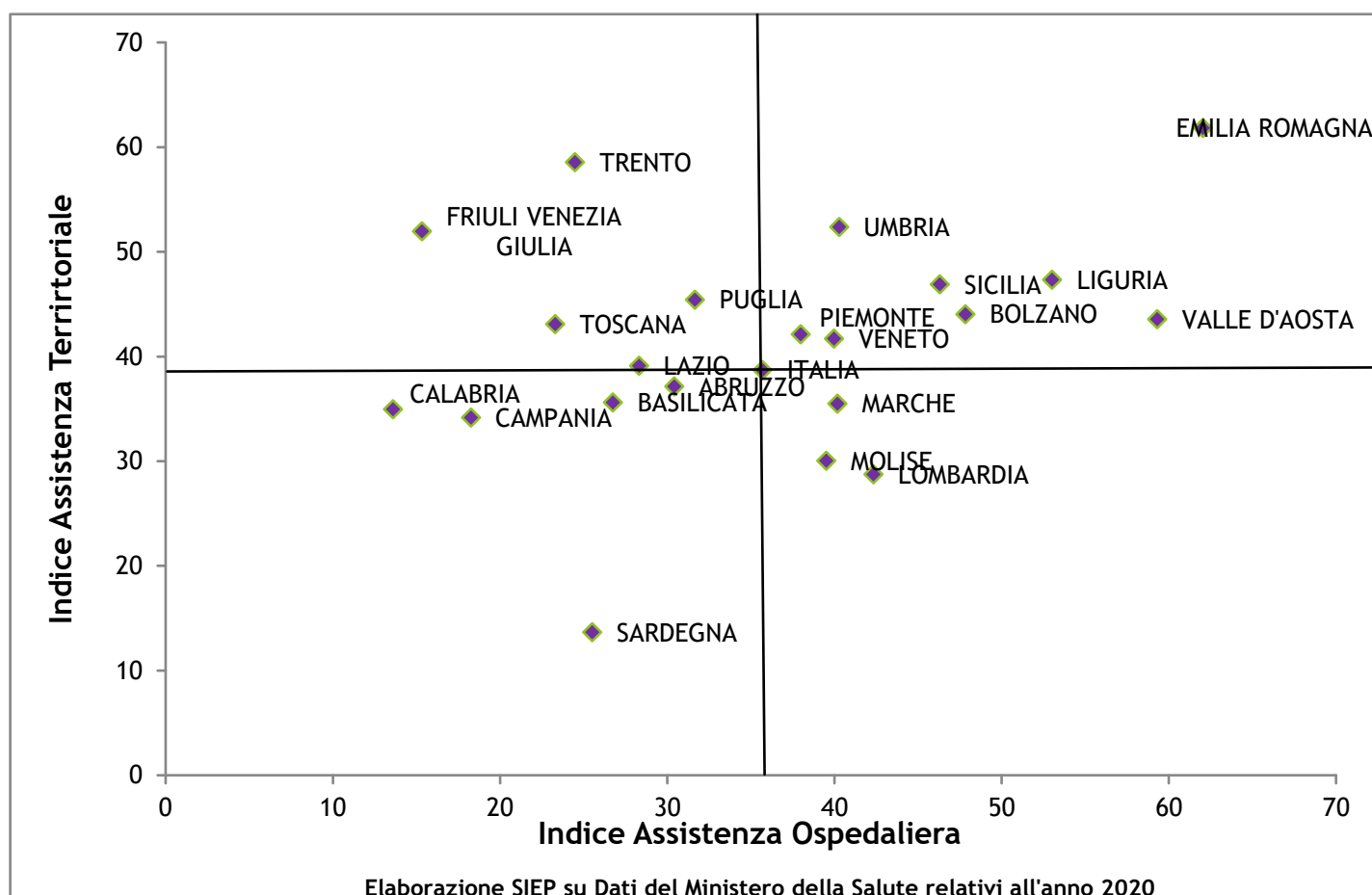
I valori riportati in ciascuna Regione agli indicatori citati sono stati rielaborati assegnando a ciascun indicatore un ranking da 1 a 21, dove 1 corrisponde alla Regione che presenta il valore più basso per quello specifico indicatore, e 21 corrisponde alla regione che presenta il valore più alto, e stimando i valori delle restanti 19 Regioni/PP.AA. utilizzando un modello di regressione lineare, sulla base dei dati osservati. Ciascun indicatore ha quindi un valore che varia tra 4 e 84. Alle Regioni per cui il dato non era calcolabile è stato attribuito il valore della Regione con punteggio più basso. IAO e IAT sono costituiti dalla somma dei 4 ranking dei rispettivi indicatori.

La posizione delle diverse Regioni è stata rappresentata graficamente in relazione alle due dimensioni individuate.

Le Regioni collocate nel quadrante superiore destro hanno un alto valore sia per l'assistenza ospedaliera che per quella territoriale (es.: Emilia-Romagna) mentre quelle collocate nel quadrante inferiore sinistro hanno valori bassi per entrambi gli indici (es.: Sardegna). Le Regioni nel quadrante superiore sinistro hanno valori elevati per l'assistenza territoriale (es.: P.A. di Trento) mentre le Regioni nel quadrante inferiore destro hanno valori elevati per l'assistenza ospedaliera (es.: Lombardia).

⁸ L'indicatore relativo al numero di utenti presenti in strutture residenziali è stato considerato all'interno dell'Indice di Assistenza Ospedaliero/Residenziale, per dar conto del fenomeno di trans-istituzionalizzazione descritto in letteratura

Figura 33. Indice di Assistenza Ospedaliera vs Indice di Assistenza Territoriale - 2020



Le Regioni con migliore performance nelle attività territoriali e valori ridotti dell'indice di ospedalizzazione sono la P.A. di Trento, il Friuli Venezia Giulia e la Toscana. All'opposto troviamo le Regioni il cui sistema di cura per la salute mentale appare caratterizzato da elevati livelli di attività ospedaliera e bassi livelli di attività territoriale, come Lombardia e Molise. Condizioni bilanciate si verificano nelle Regioni Emilia Romagna, Valle d'Aosta, Liguria, P.A. di Bolzano, Sicilia e Umbria, che presentano valori mediamente elevati ad entrambi gli indici; all'opposto Sardegna, Campania e Calabria presentano entrambi gli indici di performance su valori bassi. Le altre Regioni sono meno caratterizzate e la loro collocazione si addensa nell'area centrale del grafico.

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 ≥ 18 anni, residente al 1° Gennaio 2020 (dati ISTAT). Le analisi riportate sono state effettuate con la maggiore accuratezza possibile. Saremo grati a quanti vorranno segnalarci eventuali errori materiali, indipendenti dalla nostra volontà.

Strutture Territoriali, Residenziali e Semiresidenziali

I dati riportati fanno riferimento ai Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) che hanno alimentato il flusso SISM⁹ 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 ≥ 18 anni. A valori maggiori corrisponde una più ampia articolazione della rete dei servizi.

Posti letto ospedalieri

Il dato riportato fa riferimento al totale dei posti letto ospedalieri di degenza ordinaria (non sono stati considerati i 313 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 ≥ 18 anni. A valori elevati corrisponde una maggiore presenza di posti letto.

Posti residenziali e semiresidenziali

Il dato riportato fa riferimento al totale dei posti disponibili presso le strutture psichiatriche residenziali e semiresidenziali censiti durante l'anno. Il rispettivo indicatore è espresso come tasso per 100.000 abitanti residenti di età ≥ 18 anni. A valori elevati corrisponde una maggiore disponibilità di posti presso queste tipologie di strutture.

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 ≥ 18 anni. A valori elevati corrisponde una maggiore dotazione di operatori.

Costo pro-capite per la Salute Mentale

⁹ 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

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 LA¹⁰ forniti dalle Regioni. Inoltre, 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 ≥ 18 anni». A valori elevati corrisponde un maggior impegno economico per cittadino residente.

Spesa % per la Salute Mentale sul totale del FSN

Il dato riportato fa riferimento alla deliberazione CIPE (n.20 del 14 Maggio 2020) 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.

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 ≥ 18 anni. A valori elevati corrisponde una proporzione maggiore di utenza trattata presso i servizi psichiatrici territoriali di Salute Mentale.

Prevalenza trattata di utenti stranieri

Il dato riportato fa riferimento ai pazienti stranieri 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 10.000 abitanti stranieri residenti di età ≥ 18 anni. A valori elevati corrisponde una proporzione maggiore di utenza trattata presso i servizi psichiatrici territoriali di Salute Mentale.

¹⁰ 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

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»¹¹. Il rispettivo indicatore è espresso come tasso per 100.000 abitanti residenti di età ≥ 18 anni. A valori elevati corrisponde una proporzione maggiore di utenza con diagnosi di Schizofrenia trattata presso i servizi psichiatrici territoriali di Salute Mentale.

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 ≥ 18 anni. A valori elevati corrisponde una proporzione maggiore di nuova utenza entrata in contatto con i servizi territoriali di Salute Mentale.

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»¹². 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 ≥ 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.

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.

Dimissioni e degenza media presso reparti psichiatrici

¹¹ Nella categoria vengono incluse le diagnosi ICD-9: 295.** , 297.** , 298.**(esclusa la 298.0) e 299.**

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

Il dato riportato fa riferimento alle dimissioni in regime ordinario con diagnosi di disturbo mentale e da reparti psichiatrici ospedalieri¹³ e alla loro relativa degenza e deriva dalle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO). Sono stati individuati tre indicatori: il tasso di ospedalizzazione in reparti psichiatrici, espresso come tasso per 100.000 abitanti residenti di età ≥ 18 anni, la degenza media, calcolata rapportando le giornate di degenza al numero di dimissioni, e il tasso di utenti stranieri dimessi, espresso per 1.000 abitanti stranieri di età ≥ 18 anni. A valori elevati corrisponde un maggiore utilizzo (in frequenza e/o durata) del trattamento ospedaliero.

Dimissioni con diagnosi principale psichiatrica da reparti ospedalieri non psichiatrici

Il dato riportato fa riferimento alle dimissioni in regime ordinario con diagnosi principale psichiatrica¹⁴ da reparti non psichiatrici e deriva dalle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO). L'indicatore è stato determinato sottraendo al numero complessivo di dimissioni con diagnosi psichiatrica quelle da reparti psichiatrici ospedalieri e, successivamente, è stato espresso come tasso per 100.000 abitanti residenti di età ≥ 18 anni. A valori elevati corrisponde una maggiore tendenza al ricovero per motivi psichiatrici (in frequenza) presso reparti non psichiatrici.

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».

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.

Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO)

¹³ 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.**)

¹⁴ Sono state considerate le dimissioni con diagnosi principale di Disturbo Mentale (codici ICD-9-CM 290.** - 319.**)

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 ≥ 18 anni. A valori elevati corrisponde un maggiore utilizzo di questa pratica coercitiva.

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 mentale¹⁵, raccolti attraverso il sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza (Sistema EMUR). Il rispettivo indicatore è espresso come tasso per 100.000 abitanti residenti di età ≥ 18 anni. A valori elevati corrisponde una maggiore frequenza di accessi in PS per condizioni psichiatriche.

Presenze in Strutture Residenziali e Semiresidenziali Psichiatriche

I dati riportati fanno riferimento agli utenti in cura presso strutture psichiatriche residenziali¹⁶ e semiresidenziali¹⁷. 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.

Ammissioni in Strutture Residenziali

I dati riportati fanno riferimento ai nuovi utenti ammessi nell'anno di riferimento presso strutture psichiatriche residenziali¹⁸. Il rispettivo indicatore è espresso come tasso per 100.000 abitanti residenti di età ≥ 18 anni. A valori elevati corrisponde una maggiore frequenza di utilizzo di questa opzione assistenziale.

Durata media del trattamento residenziale

¹⁵ Sono state considerate le diagnosi con codici ICD-9-CM 290.** - 319.** escluse la 298.0 e la 300.4

¹⁶ 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

¹⁷ 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

¹⁸ 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

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 2020) 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.

Accessi in strutture semiresidenziali per utente

I dati riportati fanno riferimento al numero di accessi erogati presso strutture psichiatriche semiresidenziali¹⁹ nell'anno. Il rispettivo indicatore è espresso come media sul numero di utenti presenti nello stesso anno. A valori elevati corrisponde una maggiore frequenza di utilizzo di questa opzione assistenziale.

Prescrizioni di antidepressivi (AD), antipsicotici (AP) e litio

I dati riportati fanno riferimento ai farmaci erogati in regime convenzionato²⁰ e ai farmaci erogati in distribuzione diretta²¹. I rispettivi indicatori, espressi come tassi per 1.000 abitanti residenti di età ≥ 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.

¹⁹ 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

²⁰ 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

²¹ 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