



Cosa è oggi la psichiatria, a quali domande deve rispondere? Lo stato dei servizi, le criticità del sistema e le culture dominanti, le risorse finanziarie

Fabrizio Starace

Direttore DSM-DP AUSL Modena
 Presidente, Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica
 Hon. Lecturer Public Health, University of London

Editorial

The Mental Health paradox, between increased demand and cutback of resources

Journal of Psychopathology 2016;22:219-220

In our opinion, knowledge and dissemination of these data should inform the scaling-up of mental health policies and investments, overcoming the lack of political commitment observed in the last years. For these reasons, the Italian Society of Psychiatric Epidemiology (SIEP) has recently launched a national campaign to appeal for convening regional conferences, where professionals, users and families meet policy makers to discuss and define, on the basis of valid and reliable data, which development lines should be adopted to make our community mental health worthy of its past.

Fabrizio Starace

*Direttore, DSMDP AUSL Modena
 Presidente, Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica*

SALUTE MENTALE IN ITALIA: I DATI – Anno 2016

Indicatori	Valore nazionale 2015	Valore nazionale 2016	Var % 2016 vs 2015
Strutture Territoriali	2,2 / 100.000 ab.	2,9 / 100.000 ab.	+31,8%
Strutture Residenziali	3,6 / 100.000 ab.	4,5 / 100.000 ab.	+25,0%
Strutture Semiresidenziali	1,7 / 100.000 ab.	1,8 / 100.000 ab.	+5,9%
Posti letto ospedalieri	10,5 / 100.000 ab.	9,5 / 100.000 ab.	-9,5%
Posti Residenziali	ND	52,0 / 100.000 ab.	-
Posti Semiresidenziali	ND	28,0 / 100.000 ab.	-
Dotazione complessiva del personale	57,7 / 100.000 ab.	62,4 / 100.000 ab.	+8,1%
Costo pro-capite per la salute mentale	€ 73,8	€ 75,5	+2,3%
Spesa per la salute mentale sul totale della spesa sanitaria	3,5%	3,5%	0,0%
Prevalenza trattata	1.593,8 / 100.000 ab.	1.609,0 / 100.000 ab.	+1,0%
Prevalenza trattata di Schizofrenia	308,3 / 100.000 ab.	319,0 / 100.000 ab.	+3,5%
Incidenza trattata	728,9 / 100.000 ab.	689,0 / 100.000 ab.	-5,5%
Incidenza trattata di Schizofrenia	61,0 / 100.000 ab.	71,0 / 100.000 ab.	+16,4%
Prestazioni per utente	13,5	15,4	+14,1%
Dimissioni da reparti psichiatrici	218,7 / 100.000 ab.	214,9 / 100.000 ab.	-1,7%
Degenza media ricoveri reparti psichiatrici	12,6 giorni	12,7 giorni	+0,8%
Dimissioni con diagnosi psichiatrica	320,1 / 100.000 ab.	310,6 / 100.000 ab.	-3,0%
Degenza media ricoveri con diagnosi psichiatrica	14,4 gg	14,5 gg	+0,7%
Riammissioni entro 30 giorni	17,1%	17,7%	+3,5%
Continuità assistenziale	40,4%	40,1%	-0,7%
TSO	17,3 / 100.000 ab.	16,0 / 100.000 ab.	-7,5%
Accessi in PS con diagnosi psichiatrica	1.154,6 / 100.000 ab.	1.135,9 / 100.000 ab.	-1,6%
Presenze annuali in strutture residenziali	61,0 / 100.000 ab.	63,0 / 100.000 ab.	+3,3%
Durata media del trattamento residenziale	756,4 giorni	673,9 giorni	-10,9%
Presenze annuali in strutture semiresidenziali	59,1 / 100.000 ab.	56,0 / 100.000 ab.	-5,2%
Soggetti trattati con antidepressivi	127,6 / 1.000 ab.	127,0 / 1.000 ab.	-0,5%
Soggetti trattati con antipsicotici	23,3 / 1.000 ab.	30,2 / 1.000 ab.	+29,6%
Soggetti trattati con litio	1,9 / 1.000 ab.	2,0 / 1.000 ab.	+5,3%

Fonte: Elaborazione SIEP su dati Ministero della Salute, anno 2016



LA SALUTE MENTALE IN ITALIA: STIMA DEL BISOGNO

Le stime ISTAT e ISS per l'Italia

- Nella popolazione generale gli individui di età 18-65 a. che presentano un punteggio sopra-soglia di rischio per disturbo psichiatrico comune sono il **14.8%***
- Nella popolazione generale si stima siano circa **2,6 milioni** le persone con depressione*
- Nella popolazione generale si stima siano circa **245.000** le persone con schizofrenia**
- L'invalidità per malattie mentali colpisce circa **700 mila** individui*

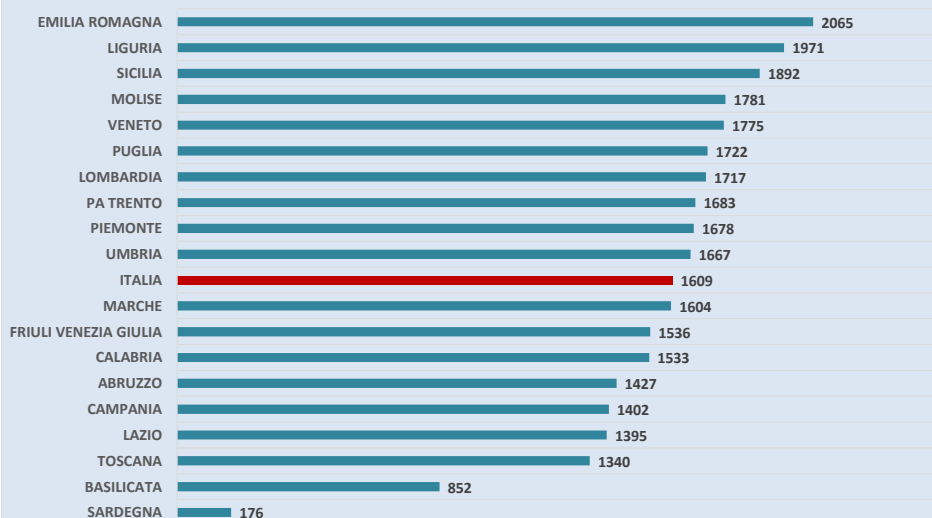
Fonti: *ISTAT "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" 2012-2013
**ISS <http://www.epicentro.iss.it/problemi/schizofrenia/schizo.asp>



LA SALUTE MENTALE IN ITALIA: LA DOMANDA DI ASSISTENZA

Prevalenza trattata nei DSM* x 100.000 ab.

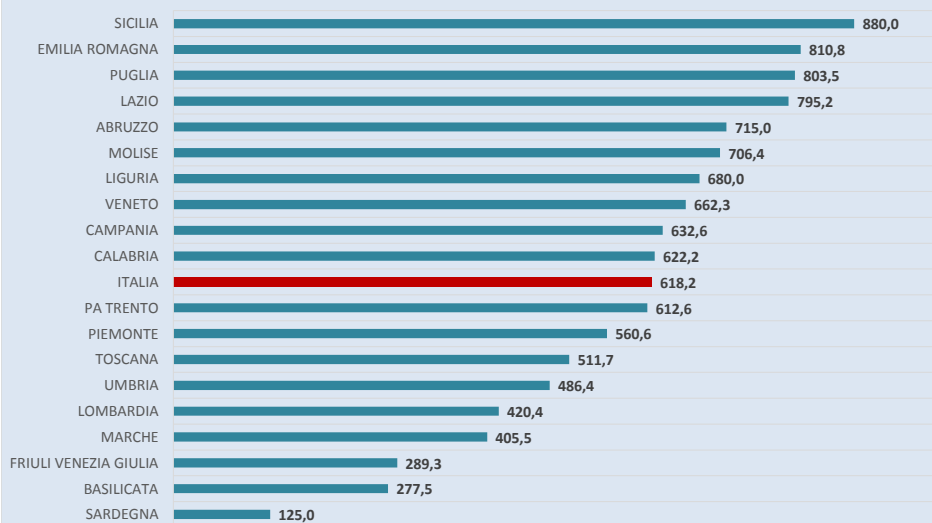
Fonte: SIEP su dati Rapporto Salute Mentale, Ministero Salute - Anno 2016



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

Incidenza (First Ever) trattata nei DSM* x 100.000 ab.

Fonte: SIEP su dati Rapporto Salute Mentale, Ministero Salute - Anno 2016

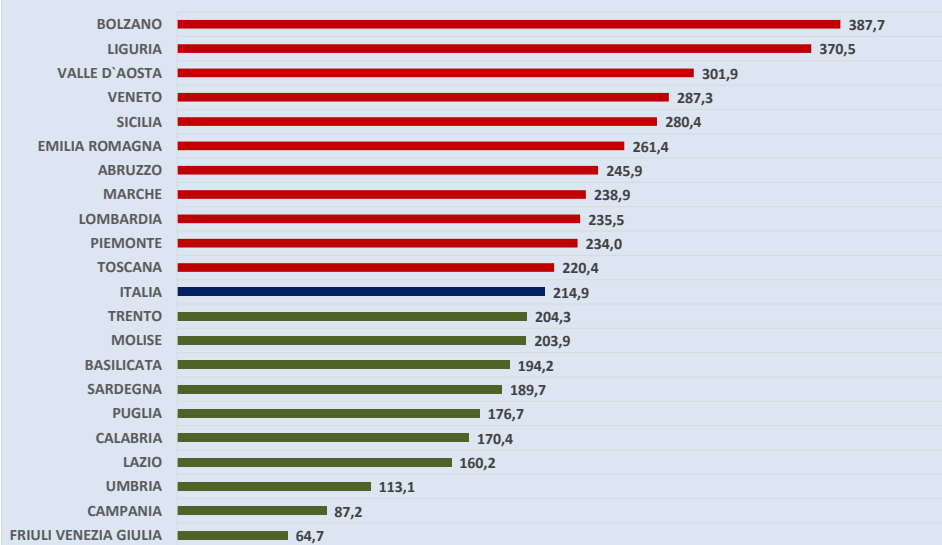


*Non sono presenti i dati di Valle D'Aosta e PA di Bolzano per mancato invio dei dati

LA SALUTE MENTALE IN ITALIA: LE DISUGUAGLIANZE INTER-REGIONALI NELLA RISPOSTA ASSISTENZIALE

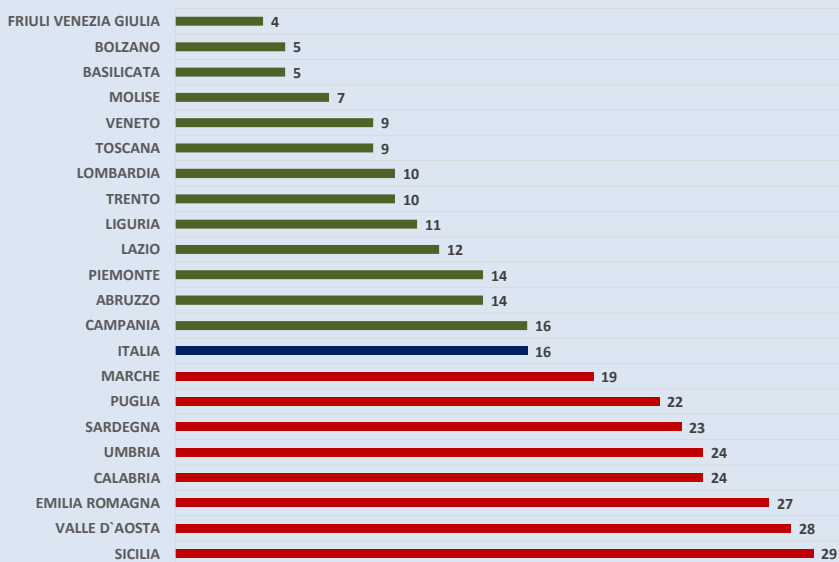
Ricoveri in reparti psichiatrici

tasso / 100.000 ab. maggiorenni residenti – Anno 2016



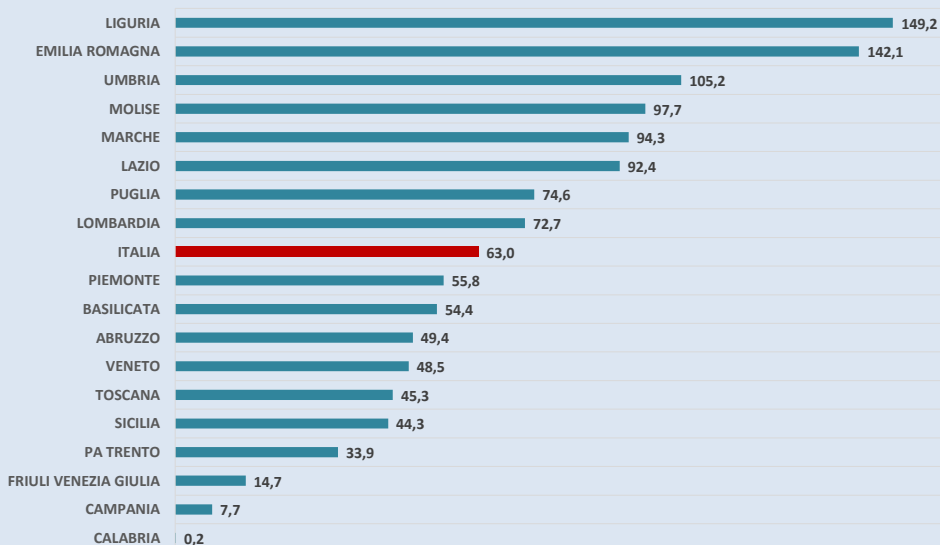
Tassi di TSO x 100.000 ab.

Fonte: SIEP su dati Rapporto Salute Mentale, Ministero Salute – Anno 2016



Utenti presenti in Strutture Residenziali Pubbliche e Private x 100.000 ab

Fonte: SIEP su dati Rapporto Salute Mentale, Ministero Salute – Anno 2016



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



LA SALUTE MENTALE IN ITALIA: DAL QUANTO AL COME

ADEGUATEZZA DEL TRATTAMENTO - 1

Adequacy of Treatment for Patients With
Schizophrenia Spectrum Disorders and
Affective Disorders in Lombardy, Italy

Agostini Sassi, M.D.,
Antonucci Cristof, M.Sc.
Orsini Gianni, Ph.D.
Anna Lisa Broderi, Ph.D. | September 2011 | Vol. 62 | No. 9 |

TRATTAMENTO MINIMAMENTE ADEGUATO

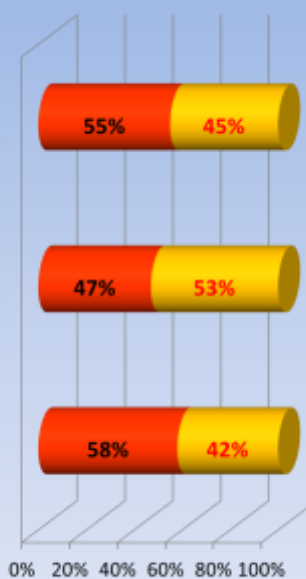
(Wang et al. 2007)

.. almeno due mesi di
trattamento con
farmaci specifici +
4 visite dello psichiatra
OPPURE
8 sedute di psicoterapia

PSYCHIATRIC SERVICES
SCHIZOFRENIA (n=24.567)

DIST. BIPOLARE (n=6.254)

DEPRESSIONE (n=27.115)



■ NON ADEGUATO ■ ADEGUATO



PRESA IN CARICO PRECOCE

**Pazienti al primo episodio:
meno di 35 anni ed il primo contatto con il
DSM nel 2009**

Età di presa in carico dei pazienti con disturbo all'esordio	27.8 anni
Tempi di attesa per la prima visita nei Centri di Salute Mentale > 7 giorni	18%
Continuità della cura nei pazienti con disturbo all'esordio (<i>almeno 1 contatto ogni 90 giorni per 365 giorni</i>)	60%
contatti territoriali rivolti ai pazienti all'esordio (<i>numero medio di contatti per mese di presa in carico</i>)	2.6
contatti territoriali rivolti ai familiari di pazienti all'esordio (<i>numero medio di contatti per mese</i>)	1.3
Pazienti con disturbo all'esordio in trattamento psicoterapico (<i>almeno 3 sedute</i>)	23%
T Trattamenti psicoeducativi nei pazienti all'esordio (<i>almeno 4 sedute</i>)	9.4%
Attività multi-professionale all'esordio	77%
Aderenza alla terapia con farmaci specifici antipsicotici per almeno 180 giorni durante il primo episodio	11%
Monitoraggio periodico della glicemia e dell'iperlipidemia in pazienti al primo trattamento con SGA (<i>almeno 2 controlli durante le prime 12 settimane dall'inizio della terapia</i>)	14%

RESEARCH ARTICLE

Does mental health staffing level affect antipsychotic prescribing? Analysis of Italian national statistics

Fabrizio Starace¹, Francesco Mungai¹, Corrado Barbuli^{2*}

1 Department of Mental Health and Drug Abuse, AUSL Modena, Modena, Italy, **2** WHO Collaborating Centre for Research and Training in Mental Health and Service Evaluation, Department of Neuroscience, Biomedicine and Movement Sciences, Section of Psychiatry, University of Verona, Verona, Italy

Results

In Italy there were on average nearly 60 mental health professionals per 100,000 inhabitants, with wide regional variations (range 21 to 100). The average rate of individuals prescribed antipsychotic drugs was 2.33%, with wide regional variations (1.04% to 4.01%).

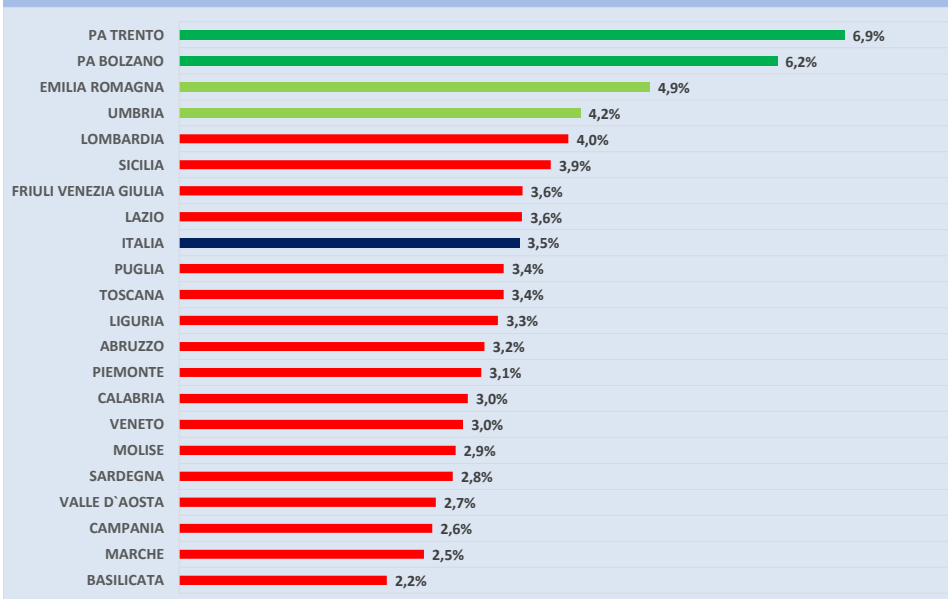
Univariate analysis showed that the rate of individuals prescribed antipsychotic drugs was inversely associated with the rate of mental health professionals available in Italian regions (Kendall's tau -0.438 , $p = 0.006$), with lower rates of antipsychotic prescriptions in regions with higher rates of mental health professionals. After adjustment for possible confounders the total availability of mental health professionals was still inversely associated with the rate of individuals exposed to antipsychotic drugs.



LA SALUTE MENTALE IN ITALIA: RISORSE PER COSA ?

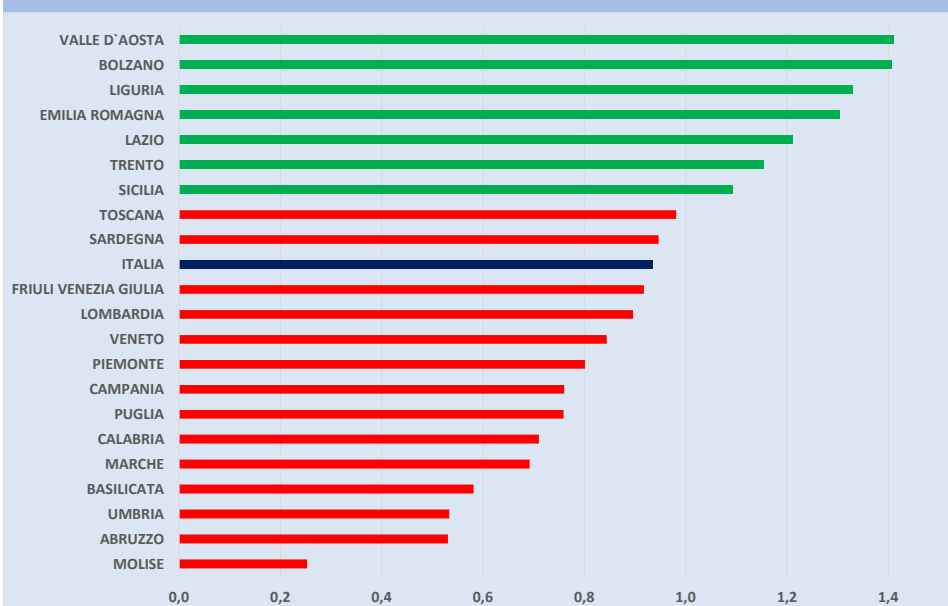
Spesa per la salute mentale in % della spesa sanitaria

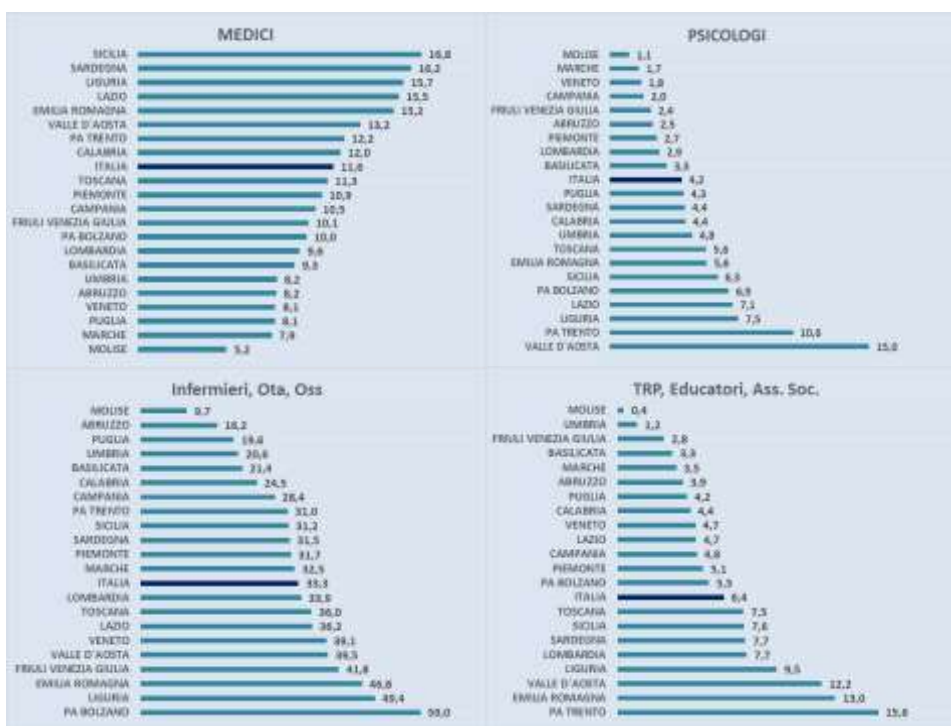
Fonte: SIEP su dati Rapporto Salute Mentale, Ministero Salute - Anno 2016



Personale dei Servizi di Salute Mentale x 1500 ab.

Fonte: SIEP su dati Rapporto Salute Mentale, Ministero Salute - Anno 2016





LE RISORSE IN SALUTE MENTALE

- Risorse **strutturali**: luoghi accessibili e dignitosi
- Risorse **umane**: turn-over e manutenzione del personale
- Risorse di **prossimità**: rapporto con comunità locali (NO ai mega-dipartimenti territoriali per la Salute Mentale)
- Risorse di **cittadinanza**: diritti e partecipazione alle scelte di politica sanitaria vs. discriminazione e disuguaglianze
- Risorse **amministrative**: sistemi di acquisto e remunerazione che valorizzino interventi personalizzati e non singole prestazioni

Roma, 11-12 maggio 2018

DIRITTI, LIBERTÀ SERVIZI

Verso una conferenza nazionale
PER LA SALUTE MENTALE

Promuove Unasam con Conferenza per la Salute Mentale F. Basaglia - Fondazione Franca e Franco Basaglia - Slep - Stopopg - Psichiatria Democratica - Wapri Italia - Forum Nazionale Salute Mentale - Rete Italiana Noi e le Voci - Fondazione Di Liegro - Cittadinanzattiva - Antigone - A Buon Diritto - la Società della Ragione - Forum Salute e Carceri - Gruppo Abele



1978-2018 quarantesimo della legge 180

Ipotesi di lavoro

Occuparci delle “invarianze di sistema”, ossia di tutti quei fattori che hanno impedito alla norma di produrre i cambiamenti auspicati o peggio, di riprodurre “sotto mentite spoglie” le medesime dinamiche che la norma intendeva modificare

Esempi

- approcci teorici e ruolo dei centri di produzione del sapere
- bisogni emergenti: autori di reato, migranti, sostanze,
- quantità vs qualità
- trans-istituzionalizzazione: Ospedale Psichiatrico vs Residenze
- mecc. amministrativi: economie di scala vs personalizzazione
- ruolo dei portatori di interessi economici
- ruolo dei diretti interessati
- scelte organizzative