

Popolazione generale al 1 Gennaio 2016: 1.326.513
Popolazione maggiorenne 1.121.812 (84,6%)

Indicatori		Trend 2015-2016
Strutture Territoriali	1,3 / 100.000 ab.	≈
Strutture Residenziali	2,9 / 100.000 ab.	≈
Strutture Semiresidenziali	1,4 / 100.000 ab.	+
Posti letto ospedalieri	7,8 / 100.000 ab.	-
Posti Residenziali	46 / 100.000 ab.	ND
Posti Semiresidenziali	30 / 100.000 ab.	ND
Dotazione complessiva del personale	35,4 / 100.000 ab.	≈
Costo pro-capite per la salute mentale	€ 67,6	≈
Spesa per la salute mentale su FSR	3,2%	≈
Prevalenza trattata	1.427 / 100.000 ab.	≈
Prevalenza trattata di Schizofrenia	246 / 100.000 ab.	≈
Incidenza trattata	775 / 100.000 ab.	+
Incidenza trattata di Schizofrenia	86 / 100.000 ab.	+
Prestazioni per utente	5,8	-
Dimissioni da reparti psichiatrici	245,9 / 100.000 ab.	≈
Degenza media ricoveri reparti psichiatrici	10,4 giorni	≈
Dimissioni con diagnosi psichiatrica	58,7 / 100.000 ab.	≈
Riammissioni entro 30 giorni	15%	≈
Continuità assistenziale	4,9%	-
TSO	14 / 100.000 ab.	≈
Accessi in PS con diagnosi psichiatrica	553 / 100.000 ab.	≈
Presenze annuali in strutture residenziali	49 / 100.000 ab.	+
Ammissioni in strutture residenziali	48,3 / 100.000 ab.	+
Durata media del trattamento residenziale	237,4 giorni	+
Presenze annuali in strutture semiresidenziali	48 / 100.000 ab.	≈
Accessi in strutture semiresidenziali per utente	67,5	≈
Soggetti trattati con antidepressivi	119,7 / 1.000 ab.	≈
Soggetti trattati con antipsicotici	43,8 / 1.000 ab.	≈
Soggetti trattati con litio	2,3 / 1.000 ab.	≈

La Rete dei Servizi di Salute Mentale della Regione Abruzzo mostra considerevoli carenze rispetto all'offerta di strutture territoriali (-50%), e semiresidenziali (-12,5%); anche i posti letto in SPDC (-17,9%) e l'offerta residenziale (-19,4%) sono al di sotto dei valori di riferimento nazionali. Inoltre i trattamenti in strutture residenziali sono sensibilmente più brevi del valore di riferimento (-64,8%). Inferiori alla media nazionale risultano gli investimenti in

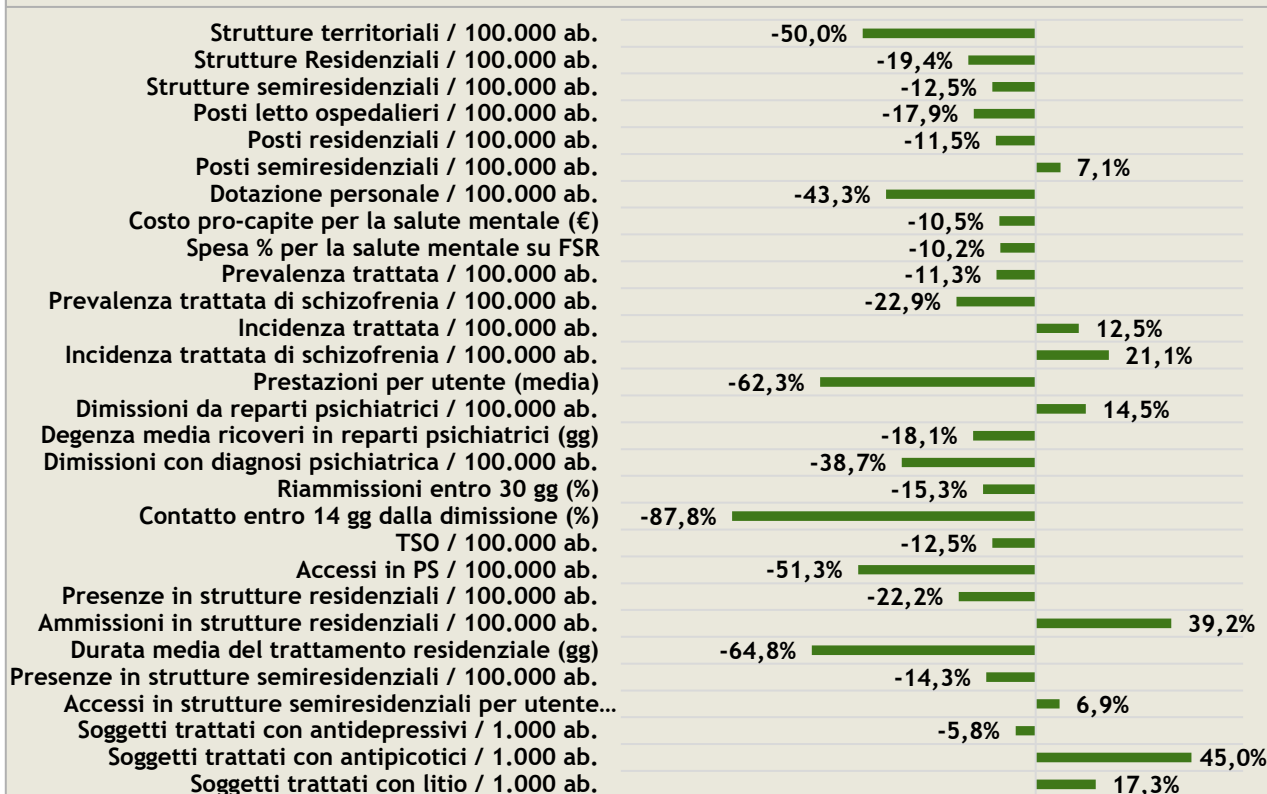
risorse umane (dotazione di personale: -43,3%) ed economiche (costo pro-capite per la Salute Mentale: -10,5%; spesa sul FSR: -10,2%).

Le criticità evidenziate si associano a una sensibile riduzione delle prestazioni per utente (-62,3%) e della prevalenza trattata (-11,3), mentre si osserva una buona capacità di intercettare i nuovi casi (+12,5%).

Il ricorso alla gestione ospedaliera in SPDC risulta aumentato (+14,5%), mentre risulta molto contenuto il tasso di dimissioni con diagnosi psichiatrica da reparti non psichiatrici (-38,7%). I servizi presentano grosse difficoltà nel garantire continuità assistenziale (-87,8%); la gestione delle crisi mostra dati inferiori di ricorso al TSO (-12,5%) e agli accessi in PS (-51,3). La presenza di utenti in strutture residenziali è inferiore al valore medio nazionale (-22,2%), mentre risultano maggiori le nuove ammissioni (+39,2%).

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 (-34%), mania (-22,1%) e schizofrenia (-22,9), la prescrizione di farmaci risulta diminuita solo per gli antidepressivi (-5,8%), mentre si osserva un certo aumento per i Sali di litio (+17,2%). La prescrizione di antipsicotici risulta molto superiore alla media nazionale (+45 %).

Figura 14. Variazione % sul set di indicatori della Regione Abruzzo rispetto al valore di riferimento nazionale



Elaborazione SIEP su dati Ministero della Salute relativi all'anno 2016

Abruzzo in sintesi	
<u>PUNTI DI FORZA</u>	<u>PUNTI DI DEBOLEZZA</u>
 Dimissioni con diagnosi psichiatrica (≈)	 Strutture territoriali (≈)
 Accessi in PS (≈)	 Dotazione personale (≈)
 % ammessi sul totale presenti in SR (≈)	 Prestazioni per utente (-)
 Durata del trattamento residenziale (+)	 Contatto entro 14 gg dalla dimissione (-)
	 Antipsicotici (≈)

In sintesi, il sistema di cura per la salute mentale in Abruzzo è caratterizzato da alcuni significativi punti di debolezza quali uno scarso numero di strutture territoriali ed una scarsa dotazione di personale. Questa riduzione di risorse condiziona, probabilmente, le minori prestazioni per utente e un uso più elevato di antipsicotici. Tra i punti di forza si registra un tasso di ospedalizzazione psichiatrica fuori da reparti psichiatrici basso, un uso contenuto del PS, un buon turn-over e una durata del trattamento inferiore al valore medio nazionale presso le strutture residenziali.

Complessivamente, i dati analizzati indicano alla programmazione regionale la necessità di ampliare l'offerta di strutture territoriali e di rinforzare la dotazione di personale, anche per porre sotto controllo l'elevata prescrizione di farmaci antipsicotici. La scarsa continuità terapeutica pone la questione del coordinamento della rete dei servizi territoriali con quelli ospedalieri.