

La Salute Mentale in Italia

Analisi dei trend 2015-2017

A cura di F. Starace & F. Baccari



QUADERNI DI EPIDEMIOLOGIA PSICHIATRICA, N.4/2019

SIEP - Quaderni di Epidemiologia Psichiatrica, n.4/2019

Comitato Scientifico

Fabrizio Starace

Walter Di Munzio

Andrea Gaddini

Alessandro Guidi

Lorenza Magliano

Emiliano Monzani

Antonella Piazza

Elisabetta Rossi

Giuseppe Tibaldi

Introduzione	2
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 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
Dimissioni con diagnosi principale psichiatrica da reparti non psichiatrici	28
Riammissioni non programmate entro 30 giorni dalla dimissione	29
Contatto entro 14 giorni dalla dimissione	30
Trattamento Sanitario Obbligatorio	31
Accessi in Pronto Soccorso con diagnosi psichiatrica	32
Presenze in Strutture Residenziali Psichiatriche	33
Ammissioni in Strutture Residenziali Psichiatriche	34
Durata del trattamento residenziale	35
Presenze in Strutture Semiresidenziali Psichiatriche	36
Accessi in Strutture Semiresidenziali Psichiatriche	37
Soggetti trattati con antidepressivi	38
Soggetti trattati con antipsicotici	39
Soggetti trattati con Sali di Litio	40
APPENDICE	41

Introduzione

L'analisi che SIEP ha condotto sui dati del Ministero Salute relativi al triennio 2015-2017 mostra le linee di tendenza del sistema di cura per la salute mentale in Italia nel periodo considerato.

Queste informazioni costituiscono a nostro avviso uno strumento prezioso a disposizione della programmazione nazionale per intervenire sulle criticità evidenziate.

Il Sistema di Cura

Le strutture territoriali (CSM) sono poco più di 1.300, in aumento rispetto al 2015 (1.114). Questo incremento è dovuto al triplicarsi delle strutture in Veneto (da 99 a 294), verosimilmente dovuto a una migliore registrazione dei dati. I posti letto ospedalieri di degenza ordinaria sono 5.136 e si attestano sullo standard di 1 x 10.000 abitanti adulti. I posti letto residenziali sono 26.310, in lieve aumento. In rapporto alla popolazione adulta ciò corrisponde a 5,2/10.000 abitanti adulti, ben al di sopra di quanto indicato nel P.O. Tutela Salute Mentale 1998-2000. I posti letto semiresidenziali sono circa 15.000.

Il personale dipendente presenta nel 2017 una riduzione significativa rispetto all'anno precedente: i tagli maggiori sono in Toscana e Lazio (mancano quelli della Calabria). Per il Molise si registra un incremento anomalo (da circa 17 operatori x 100.000 nel 2016 a 97,7 x 100.000 nel 2017). La riduzione riguarda tutte le figure professionali: oltre 500 medici in meno, 100 psicologi in meno, 1.000 infermieri in meno, 50 assistenti sociali in meno. Nel rapporto 2017 sono stati pubblicati anche i dati relativi al personale delle strutture sanitarie convenzionate: 11.807 professionisti rispetto ai 28.692 di tutto il comparto pubblico.

Dal 2015 al 2017, la spesa è aumentata di più di 200 milioni di euro, arrivando a circa 4 miliardi di euro con un pro-capite di 78 euro. Questo incremento è dovuto per circa 60 milioni all'aumento dei costi dell'assistenza residenziale.

Le persone in contatto con i DSM in Italia sono circa 860.000 (80.000 in più rispetto al 2015). L'incremento è dovuto sia al fatto che rispetto al 2015 oggi disponiamo anche dei dati di Valle D'Aosta e Sardegna, sia all'incremento del numero di soggetti in contatto nella maggior parte delle Regioni. L'incremento maggiore si è registrato in Friuli-Venezia Giulia, Basilicata, Puglia e Toscana. Il tasso di prevalenza x 100.000 abitanti adulti presenta un incremento nel triennio (da 1.594 nel 2015 a 1.694 nel 2017, ossia 1,7% della popolazione adulta con regioni che superano il 2%). Tende a decrescere il tasso di incidenza (da 729 nel 2015 a 663 nel 2017), ossia dei nuovi casi in contatto con i servizi. Le persone con diagnosi di schizofrenia aumentano da 150.000 a 180.000,

mentre i nuovi casi di schizofrenia presentano un incremento di circa 10.000 unità (da 30.000 a 39.000). Le diagnosi di depressione, disturbi bipolari e di schizofrenia rappresentano oltre la metà dei casi seguiti. Tra i nuovi casi, diminuisce la percentuale di casi con diagnosi non psichiatrica.

Le attività

Le prestazioni erogate a livello territoriale passano da 10 milioni del 2015 a circa 11 milioni e mezzo. In particolare, si riscontra un incremento nelle Regioni Veneto (da 200 mila a 1 milione tra il 2015 e il 2016) e FVG (da 450 a 800 mila tra il 2015 e il 2016). Le categorie diagnostiche che ricevono il numero maggiore di prestazioni sono schizofrenia e altre psicosi funzionali (40,5% delle prestazioni totali nel 2017) e depressione (15% delle prestazioni totali nel 2017). Le prestazioni a casa del paziente rappresentano solo l'8% del totale. Le prestazioni erogate dal medico si attestano attorno al 30% del totale e quelle erogate dall'infermiere attorno al 40%. La percentuale di soggetti in contatto coi servizi territoriali nelle 2 settimane successive alle dimissioni ospedaliere si riduce ulteriormente al 36,3%.

Il numero di soggetti presenti annualmente c/o strutture residenziali presenta un significativo aumento: da 29.733 nel 2015 a 32.515 nel 2017) in particolare le SRP1 - struttura residenziale psichiatrica per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere intensivo - che passano da 2.899 nel 2015 a 7.976 nel 2017. La metà dei soggetti trattati in queste strutture presenta diagnosi di schizofrenia e altre psicosi funzionali. Aumentano: le giornate di degenza totali (da 7.510.206 gg nel 2015 a 11.549.682 gg nel 2017), la durata media di degenza (da 756,4 gg nel 2015 a 815,8 gg nel 2017) e le nuove ammissioni (da 15.732 nel 2015 a 17.036 nel 2017). L'assistenza semiresidenziale registra un decremento di oltre 100.000 presenze.

Diminuiscono di poco i ricoveri in reparti psichiatrici, mantenendosi comunque a circa 110.000 per anno. Una riduzione più significativa si registra per i ricoveri con diagnosi psichiatrica da reparti non psichiatrici che passano da 51.406 a 46.713. Anche per i TSO si riscontra un trend in decrescita: da 8.289 nel 2015, a 7.963 nel 2016 a 7.608 nel 2017. Scende al 13,9% il numero di ricoveri ripetuti entro 30 giorni (dal 17,1% del 2015). Gli accessi in PS con diagnosi psichiatrica passano a 592.226 in lieve incremento sia assoluto (+12.000 rispetto al 2015) che in % rispetto al totale degli accessi in PS: da 2% a 2,8%. Le sindromi nevrotiche rappresentano la prima causa di accesso. Il 13% degli accessi esita in ricovero.

I soggetti ai quali vengono prescritti antidepressivi rimangono sostanzialmente stabili a 126 x 1.000 abitanti adulti. I soggetti ai quali vengono prescritti antipsicotici aumentano notevolmente: sono 40 x 1.000 (erano 23 nel 2015). In generale, si riscontra un forte incremento del tasso di trattamento in

distribuzione diretta con antipsicotici. In particolare, il Lazio passa da 23,7 nel 2016 a 114 nel 2017.

In conclusione, crediamo che la riflessione e le conseguenti scelte politico-gestionali vadano rivolte ad alcune informazioni-chiave contenute nel Rapporto Ministeriale:

- Continua il depauperamento del capitale umano dei Servizi (oltre 500 medici in meno, 100 psicologi in meno, 1.000 infermieri in meno), a fronte di un incremento della domanda di assistenza (80.000 persone in più rispetto al 2015).
- Le prestazioni territoriali aumentano, da 10 milioni del 2015 a circa 11 milioni e mezzo nel 2017, ma solo l'8% di queste è effettuato a domicilio delle persone assistite.
- È ancora insoddisfacente il rapporto ospedale-territorio, come dimostra l'ulteriore riduzione (solo 1 su 3) delle persone in contatto coi servizi territoriali nelle 2 settimane successive alle dimissioni ospedaliere.
- Aumentano del 50% le giornate di degenza in assistenza residenziale e la durata media di degenza, che supera gli 800 giorni, a confermare i timori di istituzionalizzazione latente.
- Aumentano notevolmente i soggetti ai quali vengono prescritti antipsicotici, che quasi raddoppiano dal 2015 al 2017, passando da 23 a 40 x 1.000.

Su questi temi dovrà a nostro avviso concentrarsi l'azione di governo del Sistema di Cura per la Salute Mentale nel nostro Paese.

Nelle pagine che seguono viene svolta un'analisi dettagliata degli indicatori su base nazionale e del loro andamento nel triennio 2015-2017.

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 2017.

Viene inoltre riportata, accanto ad ognuno dei 29 indicatori strutturali, un'analisi del trend:

- un segno (-) se il valore del 2017 è inferiore a quello dell'anno 2015 di almeno il 10%
- un segno (+) se il valore del 2017 è superiore a quello dell'anno 2015 di almeno il 10%
- un segno \approx se il valore del 2017 presenta variazioni comprese tra -10 e +10% rispetto all'anno 2015

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

Nel 2017 vengono censiti in Italia 145 Dipartimenti di Salute Mentale (DSM). La rete dei servizi, costituita da Centri di Salute Mentale, centri diurni e strutture residenziali, conta 4.072 strutture: 1.332 servizi territoriali (2,7 / 100.000 ab.), 1.912 servizi residenziali (3,8 / 100.000 ab.) e 828 servizi semiresidenziali (1,6 / 100.000 ab.). Complessivamente sono disponibili 5.136 posti letto di degenza ordinaria (10,1 / 100.000 ab.), di cui 77,5% pubblici e 22,5% privati. Più della metà delle Regioni (14 su 21) hanno esclusivamente posti letto pubblici. Risultano inoltre disponibili 26.310 posti in strutture residenziali (51,9 / 100.000 ab.) e 14.924 posti in strutture semiresidenziali (29,4 / 100.000 ab.). La dotazione di personale dipendente dei DSM è pari a 28.692 (56,6 / 100.000 ab.). Il personale delle strutture sanitarie convenzionate è pari a 11.807 (23,3 / 100.000 ab.).

Il costo complessivo dell'assistenza psichiatrica è stato di € 3.954.097.000 (il 94,4% del costo è relativo alla spesa territoriale), con un costo medio annuo per residente pari a € 78,0. Considerando la consistenza complessiva del FSN come desunta dal riparto disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale nell'anno 2017, all'assistenza psichiatrica viene assegnato il 3,6% della spesa sanitaria complessiva.

L'utenza trattata dai servizi di Salute Mentale nell'anno 2017 è stata di 851.189 soggetti, con un tasso pari a 1.693,7 / 100.000 ab.), mentre l'utenza al primo contatto è stata di 335.794 soggetti, pari al 39,4% dei trattati e a 662,6 / 100.000 ab.). Sono stati trattati 181.430 soggetti (357,8 / 100.000 ab.) con diagnosi di «Schizofrenia altre psicosi funzionali», di cui 39.023 al primo contatto (76,8 / 100.000 ab.). Le prestazioni erogate sono risultate pari a 11.474.311 (15,3 per utente).

Sono state registrate 109.622 dimissioni in regime ordinario da reparti di psichiatria (216,3 / 100.000 ab.) con una degenza media di 12,9 giorni e 46.713 dimissioni con diagnosi principale psichiatrica da reparti ospedalieri non psichiatrici¹ (92,2 / 100.000 ab.). Le riammissioni non programmate entro 30 giorni nei reparti di psichiatria sono state 12.837, pari al 13,9% delle dimissioni. I pazienti che hanno ricevuto una visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione (da una qualsiasi struttura ospedaliera o residenziale) sono il 36,3% del totale. Il numero di Trattamenti Sanitari Obbligatoriosi (TSO) è stato 7.608 (15 / 100.000 ab.). Il numero di accessi al PS per patologie psichiatriche ammonta

¹ 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. 124 - Anno 2016 - Ministero della Salute

a 592.226 (1.168,6 / 100.000 ab.). Nell'anno considerato sono state conteggiate 32.515 persone in cura c/o strutture residenziali (64,7 / 100.000 ab.), di cui 17.036 nuovi ammessi (34,9 / 100.000 ab.). Sono inoltre state registrate 27.600 presenze c/o strutture semiresidenziali (54,9 / 100.000 ab.) per un totale di 1.582.966 accessi nell'anno (57,4 per utente presente). La durata media del trattamento residenziale è stata pari a 815,5 giorni. Sono stati in trattamento con antidepressivi 126,1 / 1.000 ab., 40,6 / 1.000 ab. con antipsicotici e 2,0 / 1.000 ab. con sali di litio.

I dati sono sintetizzati in tabella 1.

Tabella 1. Indicatori (Valore Nazionale)

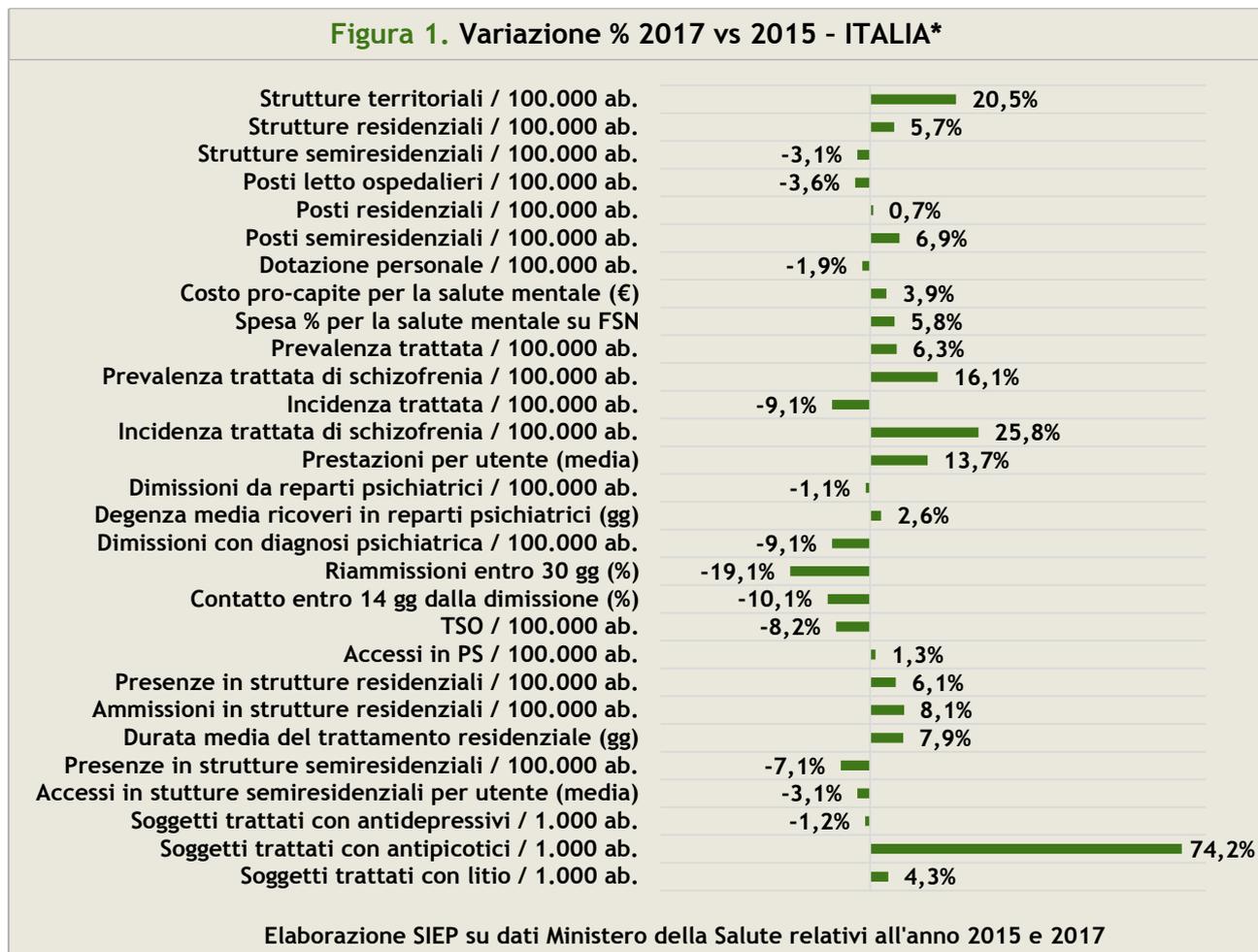
Indicatori	Valori anno 2017	Trend 2015-2017
Strutture Territoriali	2,7 / 100.000 ab.	+
Strutture Residenziali	3,8 / 100.000 ab.	≈
Strutture Semiresidenziali	1,6 / 100.000 ab.	≈
Posti letto ospedalieri	10,1 / 100.000 ab.	≈
Posti Residenziali	51,9 / 100.000 ab.	≈ ²
Posti Semiresidenziali	29,4 / 100.000 ab.	≈ ²
Dotazione personale dei DSM	56,6 / 100.000 ab.	≈
Dotazione personale delle strutture convenzionate	23,3 / 100.000 ab.	ND
Costo pro-capite per la salute mentale	€ 78	≈
Spesa per la salute mentale su FSN	3,6%	≈
Prevalenza trattata	1.693,7 / 100.000 ab.	≈
Prevalenza trattata di Schizofrenia	357,8 / 100.000 ab.	+
Incidenza trattata	662,6 / 100.000 ab.	≈
Incidenza trattata di Schizofrenia	76,8 / 100.000 ab.	+
Prestazioni per utente	15,3	+
Dimissioni da reparti psichiatrici	216,3 / 100.000 ab.	≈
Degenza media ricoveri reparti psichiatrici	12,9 giorni	≈
Dimissioni con diagnosi psichiatrica	92,2 / 100.000 ab.	≈
Riammissioni entro 30 giorni	13,9%	-
Continuità assistenziale	36,3%	-
TSO	15 / 100.000 ab.	≈
Accessi in PS con diagnosi psichiatrica	1.168,6 / 100.000 ab.	≈
Presenze in strutture residenziali	64,7 / 100.000 ab.	≈
Ammissioni in strutture residenziali	34,9 / 100.000 ab.	≈
Durata media del trattamento residenziale	815,8 giorni	≈
Presenze in strutture semiresidenziali	54,9 / 100.000 ab.	≈
Accessi in strutture semiresidenziali per utente	57,4	≈
Soggetti trattati con antidepressivi	126,1 / 1.000 ab.	≈
Soggetti trattati con antipsicotici	40,6 / 1.000 ab.	+
Soggetti trattati con litio	2 / 1.000 ab.	≈

² Trend calcolato come variazione tra gli anni 2016-2017, in quanto il dato 2015 è non pervenuto

Analisi dei trend

Dal confronto con i valori dell'anno 2015 emerge la situazione riportata in figura 1.

Figura 1. Variazione % 2017 vs 2015 - ITALIA*



*Il trend relativo al numero di posti residenziali e semiresidenziali è calcolato come variazione tra gli anni 2016-2017, in quanto il dato 2015 è non pervenuto

La rete dei servizi registra un significativo incremento delle strutture territoriali (+20,5%) ed un incremento meno ingente delle strutture residenziali (+5,6%), mentre il numero di strutture semiresidenziali risulta lievemente in calo (-3,1%). Anche il numero di posti letto di degenza ordinaria risulta lievemente in calo (-3,6%), mentre sono in crescita i posti semiresidenziali (+6,9%). Il personale impiegato cala dell'1,9%, nonostante ci sia un incremento nella prevalenza trattata (+5,8%). Il costo pro-capite registra un incremento del 3,9%, la spesa per la salute mentale sul FSN del 5,8%. L'incidenza trattata è in calo (-9,1%), mentre si riscontra un significativo incremento sia del tasso di prevalenza che di incidenza di schizofrenia (rispettivamente +16,1% e +25,8%). Le dimissioni da reparti psichiatrici restano stabili, mentre calano quelle con diagnosi psichiatrica da reparti non psichiatrici (-9,1%). In calo anche il tasso di riammissioni entro 30 giorni dalla dimissione (-19,1%) e il tasso di TSO (-8,2%).

Sono meno le persone che riescono ad entrare in contatto con i servizi dopo 14 giorni dalla dimissione (-10,1%). Per quel che riguarda i trattamenti presso strutture residenziali, si evince un incremento nelle presenze (+6,1%), nelle nuove ammissioni (+8,1%) e nella durata media (+7,9%). Calano le presenze e gli accessi presso strutture semiresidenziali (rispettivamente -7,1% e -3,1%). Rispetto alla terapia farmacologica, si registra un forte incremento dei soggetti ai quali sono stati prescritti farmaci antipsicotici (+74,2%).

Anche per il 2017 è probabile che, in alcuni casi, le variazioni evidenziate rappresentino “aggiustamenti” di rilevazioni incomplete o parziali riportate l’anno precedente. Rispetto al 2016, anno in cui si era registrato un +8,1% nella dotazione complessiva di personale, appare verosimile il -1,9% riportato nel triennio, coerente con una condizione di sofferenza da più parti evidenziata che affligge i servizi da diversi anni e che non ci pare sia stata affrontata con appropriati meccanismi di turnover. Nel 2017 si registra una ulteriore flessione dei nuovi casi venuti in contatto con i DSM (era -5,5% nel 2016, diventa -9,1% nel triennio) mentre si incrementa (+25,8%) il numero di nuovi casi di schizofrenia e altre psicosi, a confermare quanto già segnalato lo scorso anno, ossia un probabile innalzamento della soglia d’accesso che privilegia i casi potenzialmente più gravi. Assume caratteristiche preoccupanti infine l’aumento del numero di persone cui sono stati prescritti farmaci antipsicotici (+74,2%) che segue l’incremento di +30% già registrato lo scorso anno.

Gli indicatori

Vengono di seguito riportati tutti gli 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 2,0; in Italia è pari a 2,7; il valore dello scostamento per il Piemonte sarà, quindi, pari a -24,0%, 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.

Queste modalità di rappresentazione dei dati consente la verifica immediata del "posizionamento" delle singole Regioni rispetto al dato di tendenza centrale ed evidenzia gli "scarti" positivi o negativi sui 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 2,7 / 100.000 ab., in crescita rispetto all'anno 2015 (2,2 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 0,8 strutture territoriali / 100.000 ab. in Basilicata (-68,8%), dove la rete dei servizi territoriali è la più povera del Paese, ad un massimo di 7,2 in Veneto (+170,7%), a segnalare la presenza di una rete assistenziale ricca e articolata con una capillare diffusione sul territorio.

Anche Toscana, Molise e Sicilia presentano un numero di strutture territoriali psichiatriche / 100.000 ab. sensibilmente superiore al valore medio nazionale (rispettivamente +110,4%, +56,0% e +48,8%). I valori più bassi si riscontrano in Liguria (-63,7%), Sardegna (-52,1%) e Puglia (-50,9%).

Figura 2. Numero di Strutture Territoriali Psichiatriche attive pubbliche e private
Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 2,7 / 100.000*



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

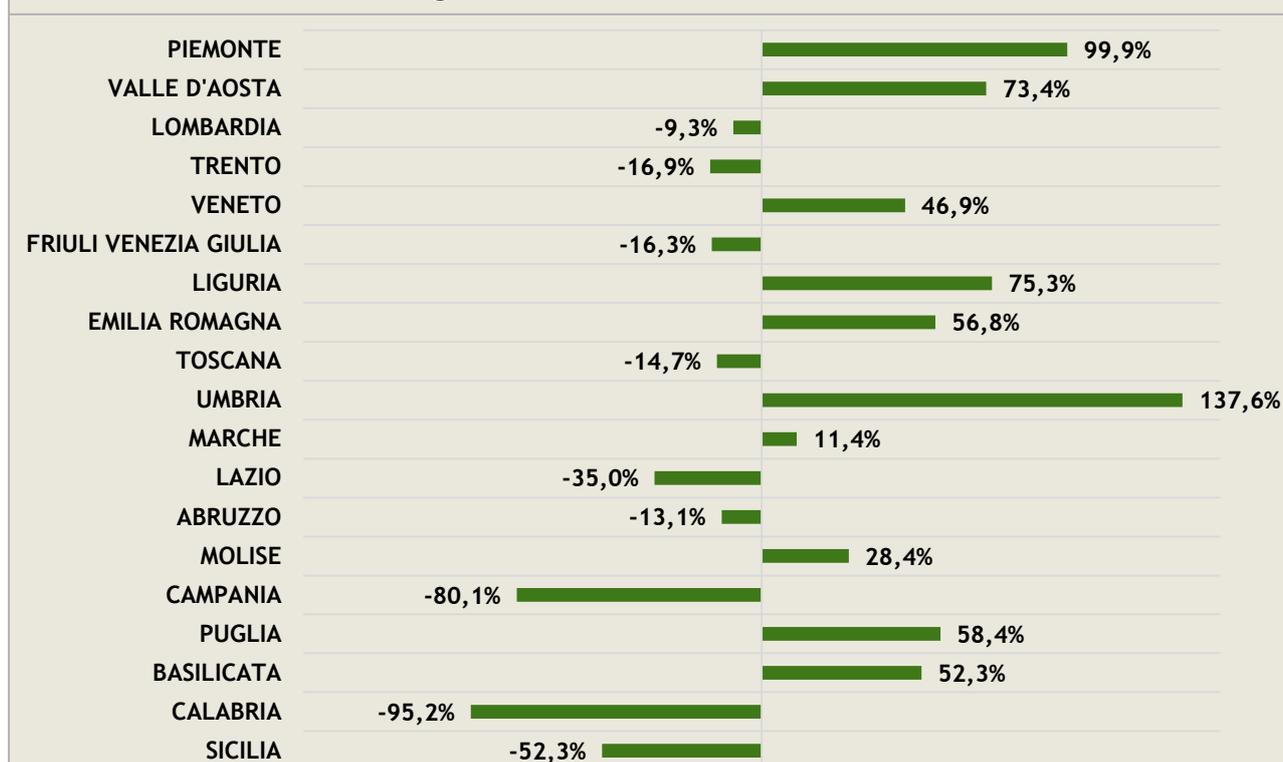
Strutture Residenziali Psichiatriche attive pubbliche e private

Il tasso di strutture residenziali psichiatriche in Italia è pari a 3,8 / 100.000 ab., in lieve crescita rispetto all'anno 2015 (3,6 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 0,2 strutture residenziali / 100.000 ab. in Calabria (-95,2%) ad un massimo di 9,0 in Umbria (+137,6%).

Valori superiori al 50% del riferimento nazionale si riscontrano anche in Piemonte (+99,9%), Liguria (75,3%), Valle D'Aosta (+73,4%), Puglia (+58,4%), Emilia-Romagna (+56,8%) e Basilicata (+52,3%). Una dotazione di strutture residenziali psichiatriche / 100.000 ab. inferiore al 50% del valore medio nazionale si rileva Campania (-80,1%) e Sicilia (-52,3%).

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



Elaborazione SIEP su dati Ministero della Salute relativi all'anno 2017

*Non sono presenti i dati della P.A. di Bolzano e Sardegna per mancato invio dei dati

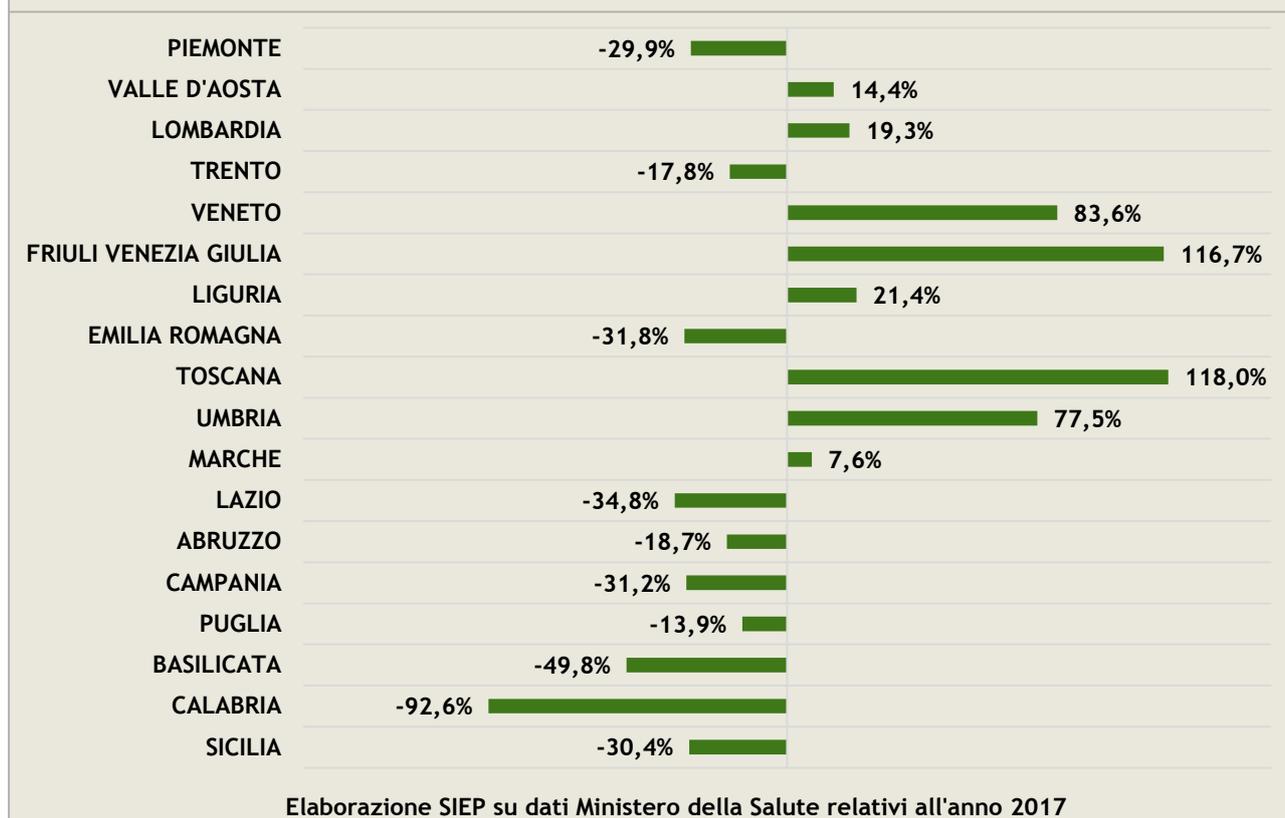
Strutture Semiresidenziali Psichiatriche attive pubbliche e private

Il tasso di strutture semiresidenziali psichiatriche in Italia è pari a 1,6 / 100.000 ab., sostanzialmente stabile rispetto all'anno 2015 (1,7 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 0,1 strutture semiresidenziali / 100.000 ab. in Calabria (-92,6%) ad un massimo di 3,6 in Toscana (+118,0%).

Le altre Regioni che mostrano un numero di strutture semiresidenziali psichiatriche / 100.000 ab. superiore al 50% del riferimento nazionale sono il Friuli-Venezia Giulia (+116,7%), il Veneto (+83,3%) e l'Umbria (+77,5%). Un numero di strutture semiresidenziali psichiatriche / 100.000 ab. significativamente inferiore rispetto al valore di riferimento nazionale si rileva in Basilicata (-49,8%).

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 presenti i dati della P.A. di Bolzano e Sardegna per mancato invio dei dati

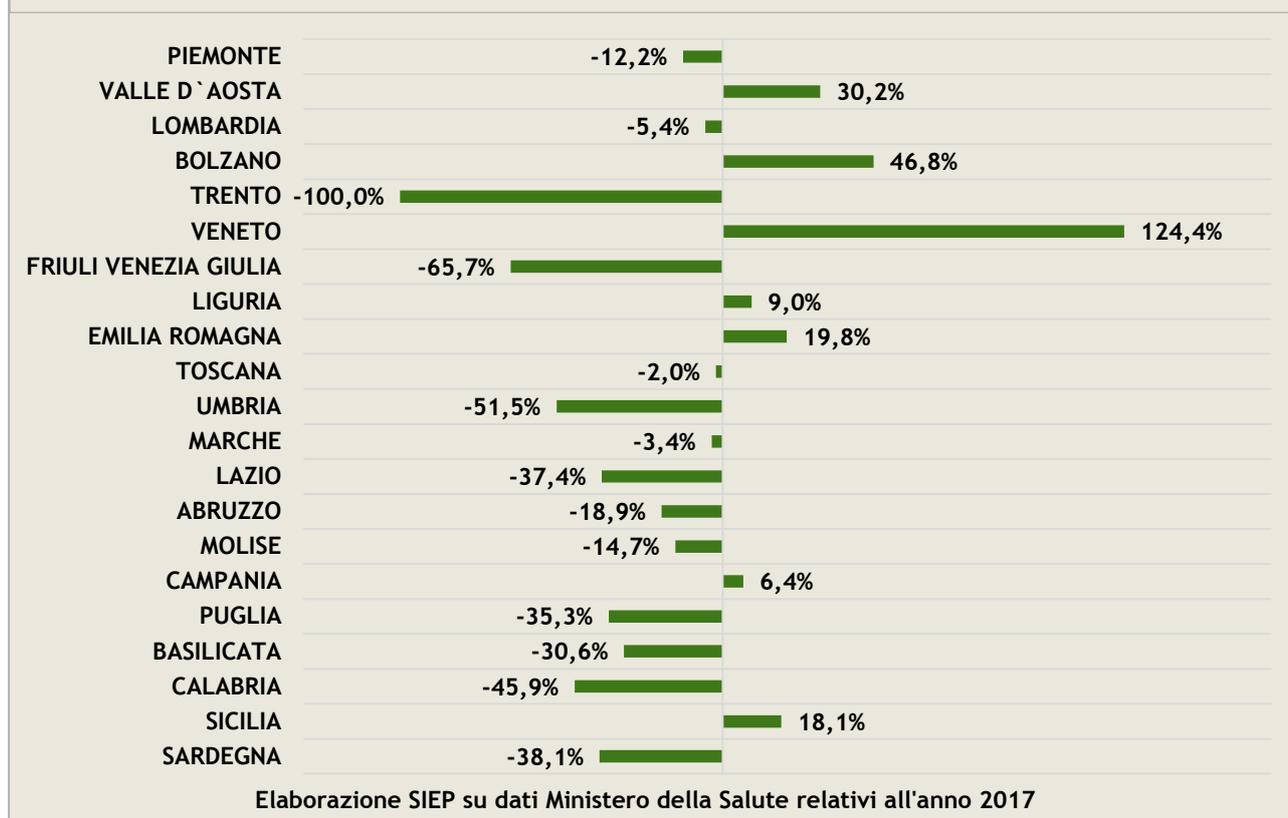
Posti letto ospedalieri di degenza ordinaria

Il tasso di posti letto ospedalieri in Italia è pari a 10,1 / 100.000 ab., in calo rispetto all'anno 2015 (10,5 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 0 posti letto ospedalieri di degenza ordinaria / 100.000 ab. nella P.A. di Trento (-100,0%) ad un massimo di 22,7 in Veneto (+124,4%).

Il valore di riferimento nazionale dei posti letto ospedalieri di degenza ordinaria rispecchia lo standard di un posto / 10.000 ab. previsto dal Progetto Obiettivo³. Valori superiori al 30% dal riferimento nazionale si riscontrano nella P.A. di Bolzano (+46,8%) e in Valle D'Aosta (+30,2%). Un numero di posti letto inferiore al 50% di quello di riferimento si riscontra in Friuli-Venezia Giulia (-65,7%) e in Umbria (-51,5%).

Figura 5. Posti letto ospedalieri di degenza ordinaria - Variazione % sui tassi regionali
Valore di riferimento nazionale: 10,1 / 100.000



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

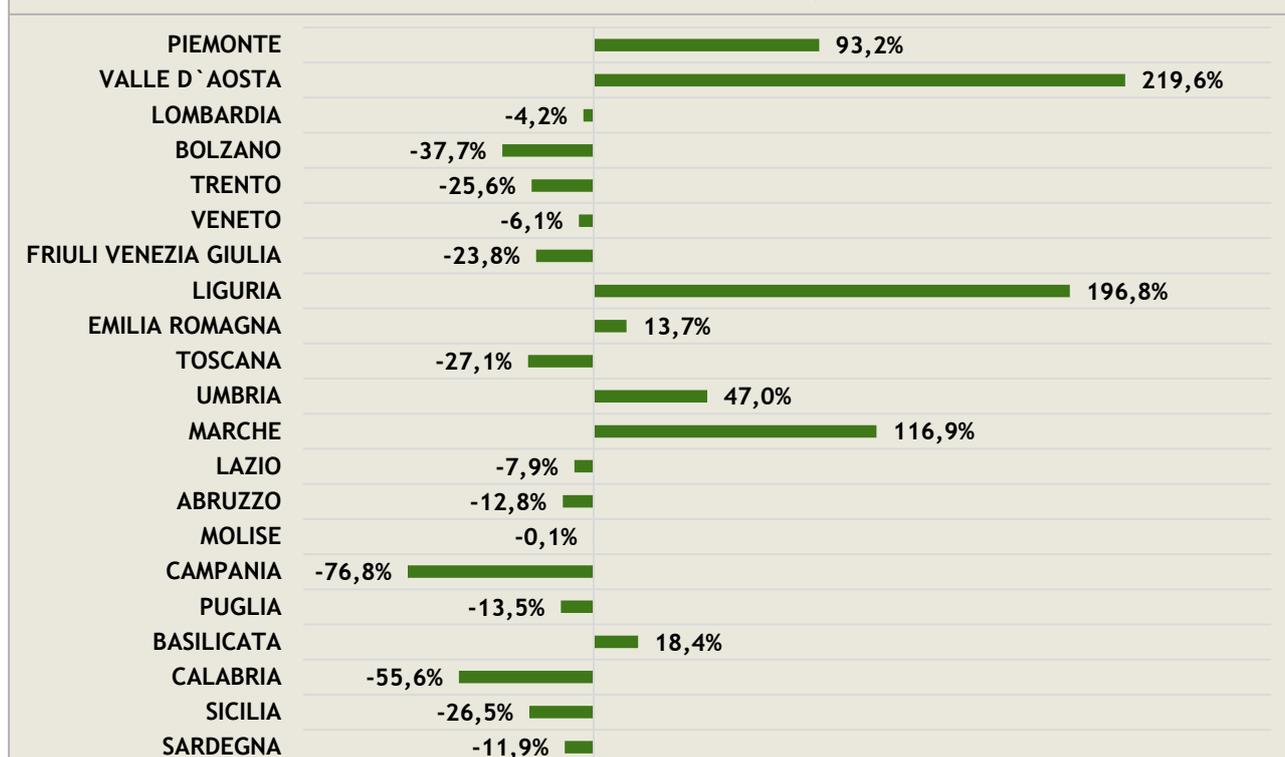
Posti in Strutture Residenziali Psichiatriche

Il tasso di posti in strutture residenziali psichiatriche in Italia è pari a 51,9 / 100.000 ab., stabile rispetto all'anno precedente⁴ (52,0 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 12 posti in strutture residenziali psichiatriche / 100.000 ab. in Campania (-76,8%) ad un massimo di 165,9 in Valle D'Aosta (+219,6%).

Un numero di posti superiore al 50% di quello di riferimento si riscontra anche in Liguria, nelle Marche e in Piemonte (rispettivamente +196,8%, +116,9% e +93,2%). Un numero di posti inferiore al 50% di quello di riferimento si riscontra in Calabria (-55,6%).

Figura 6. Posti in strutture residenziali psichiatriche - Variazione % sui tassi regionali
Valore di riferimento nazionale: 51,9 / 100.000



Elaborazione SIEP su dati Ministero della Salute relativi all'anno 2017

⁴ Il trend relativo al numero di posti in strutture residenziali è calcolato come variazione tra gli anni 2016-2017, in quanto il dato 2015 è non pervenuto

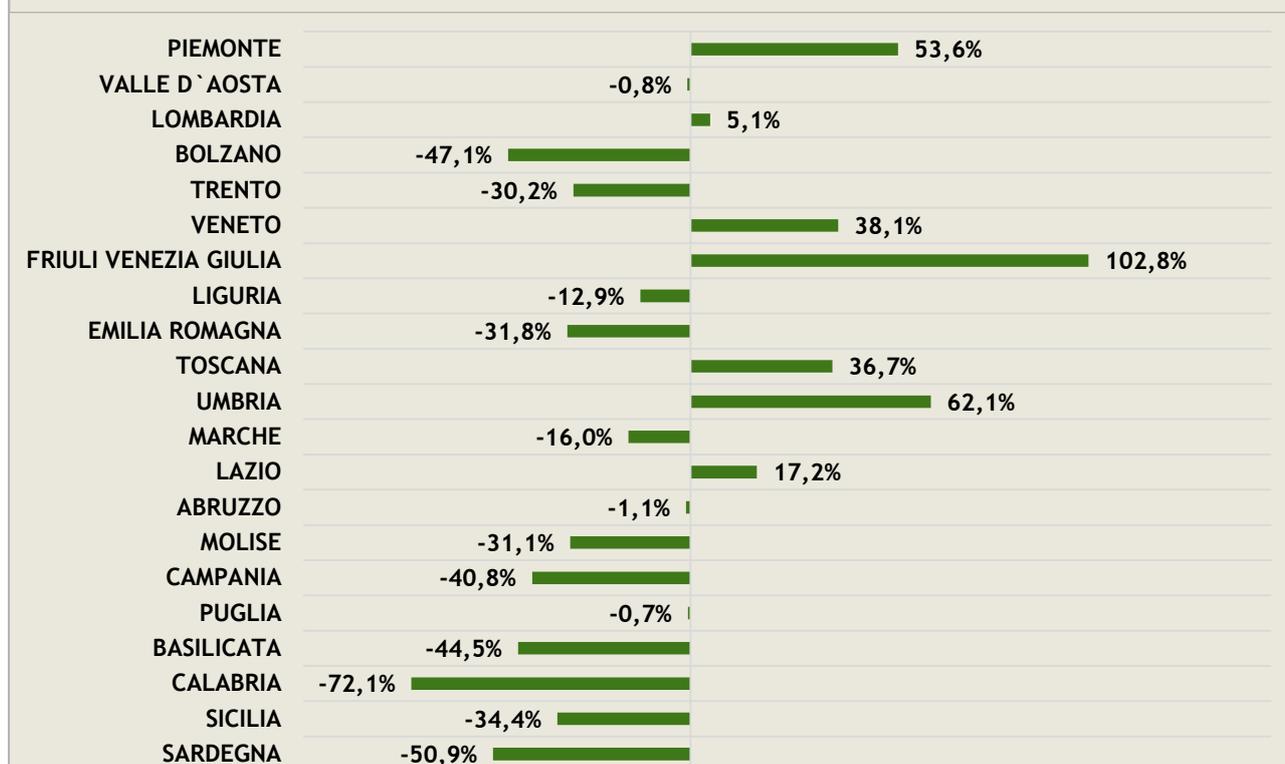
Posti in Strutture Semiresidenziali

Il tasso di posti in strutture semiresidenziali è pari a 29,4 / 100.000 ab., in crescita rispetto all'anno precedente⁵ (28 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 8,2 posti in strutture semiresidenziali / 100.000 ab. in Calabria (-72,1%) ad un massimo di 59,7 in Friuli-Venezia Giulia (+102,8%).

Un numero di posti superiore al 50% di quello di riferimento si riscontra in Umbria (62,1%) e in Piemonte (+53,6%); 11 Regioni presentano un valore inferiore alla media nazionale di almeno il 10%.

Figura 7. Posti in strutture semiresidenziali - Variazione % sui tassi regionali
Valore di riferimento nazionale: 29,4 / 100.000



Elaborazione SIEP su dati Ministero della Salute relativi all'anno 2017

⁵ Il trend relativo al numero di posti in strutture semiresidenziali è calcolato come variazione tra gli anni 2016-2017, in quanto il dato 2015 è non pervenuto

Dotazione di personale

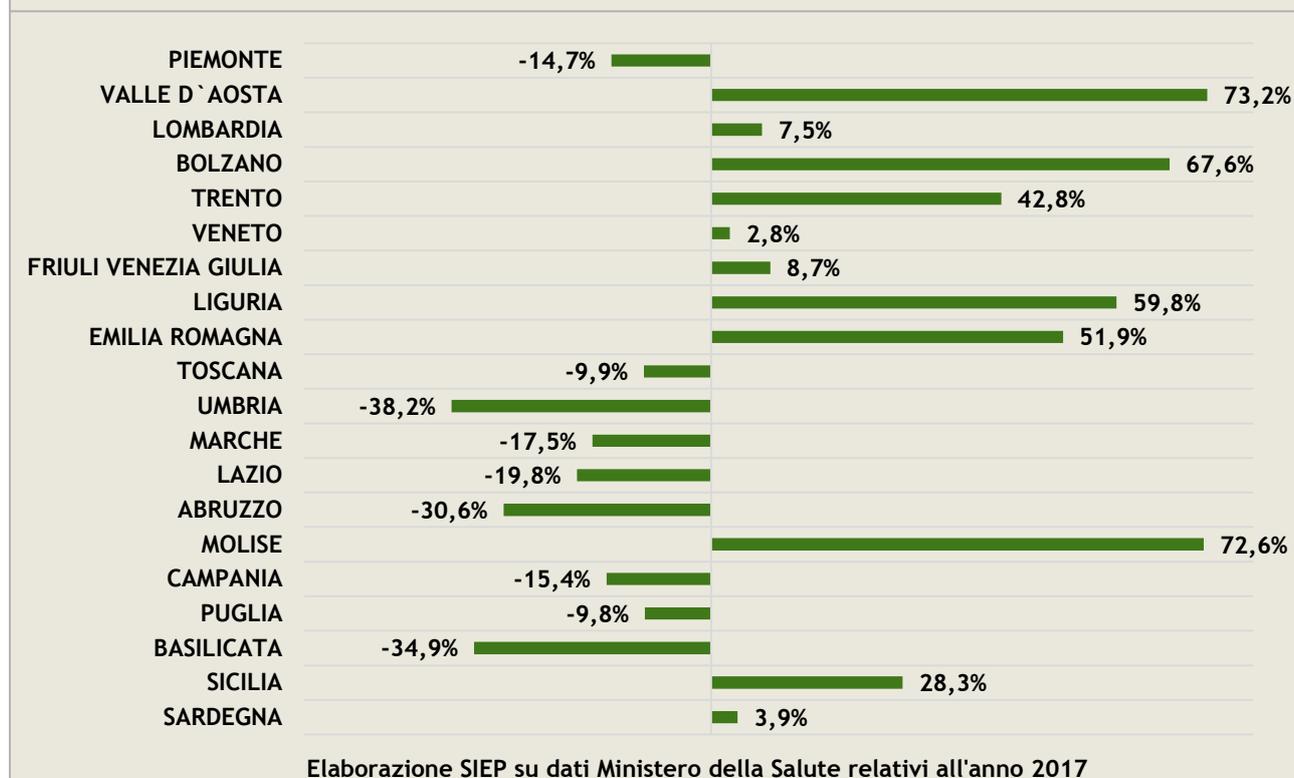
Il tasso di operatori presenti sul territorio nazionale è pari a 56,6 / 100.000 ab., in calo rispetto all'anno 2015 (57,7 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 35,0 operatori / 100.000 ab. in Umbria (-38,2%) ad un massimo di 98,0 in Valle D'Aosta (+73,2%).

Come si ricorderà, lo standard del Progetto Obiettivo⁶ prevedeva un organico di almeno un operatore / 1.500 ab. (ovvero 66,7 / 100.000 ab.).

Le altre Regioni che presentano valori sensibilmente superiori a quello medio nazionale sono il Molise (+72,6%), la P.A. di Bolzano (+67,6%), la Liguria (+59,8%) e l'Emilia-Romagna (51,9%). Una dotazione di personale inferiore al 30% del valore di riferimento si rileva in Umbria (-38,2%), Basilicata (-34,9%) e Abruzzo (-30,6%). Come si evince, 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: 56,6 / 100.000



*Non sono presenti i dati della Calabria per mancato invio dei dati

⁶ Decreto del Presidente della Repubblica n. 274 del 29/11/1999; Progetto Obiettivo «Tutela Salute Mentale 1998-2000»

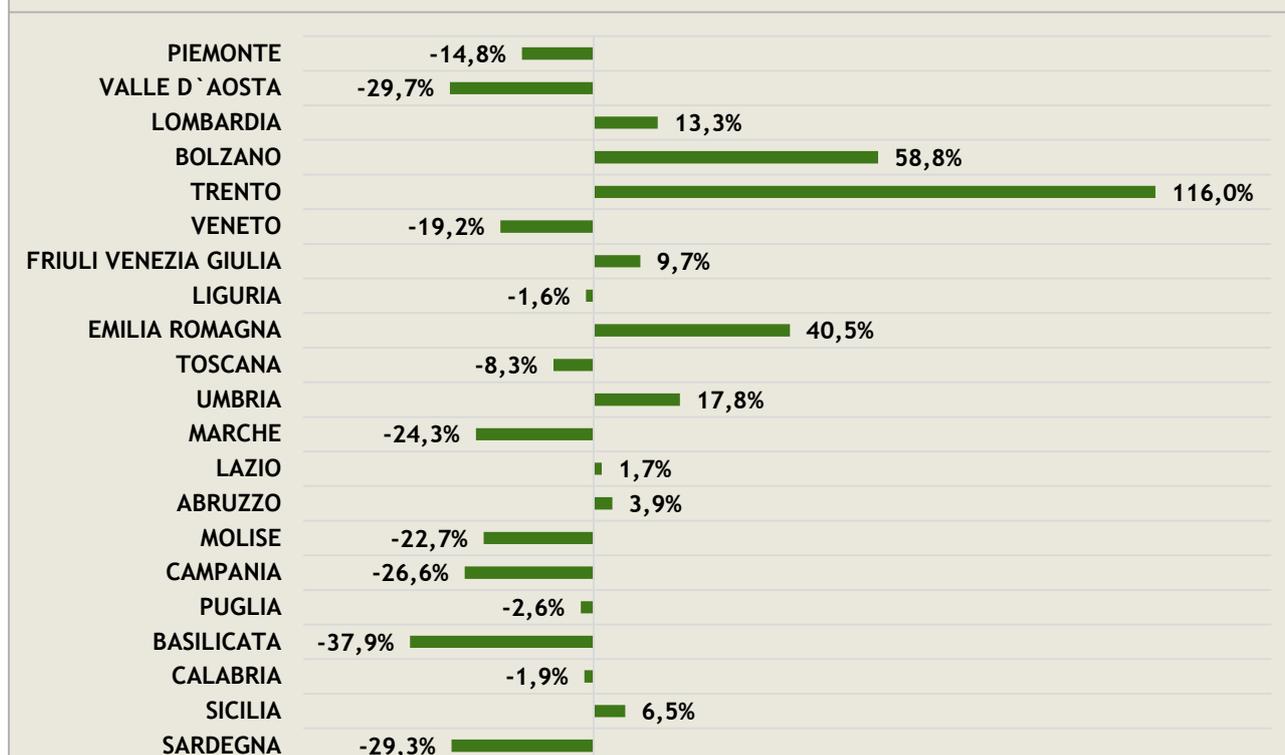
Costo pro-capite per la Salute Mentale

Il costo pro-capite per residente per la Salute Mentale in Italia è pari a € 78,0, in crescita rispetto all'anno 2015 (€ 73,8).

Il valori regionali variano da un minimo di € 48,4 in Basilicata (-37,9%) ad un massimo € 168,6 nella P.A. di Trento (+116,0%).

Anche la P.A. di Bolzano mostra un costo medio annuo per residente superiore al 50% del valore di riferimento nazionale (+58,8%), ma soltanto Emilia-Romagna, Umbria, Lombardia e Sicilia presentano variazioni incrementali rispetto alla media. Per tutte le altre Regioni il costo medio annuo è inferiore o in media col valore di riferimento nazionale.

Figura 9. Costo pro-capite per la Salute Mentale - Variazione % sui dati regionali
Valore di riferimento nazionale: € 78



Elaborazione SIEP su dati Ministero della Salute relativi all'anno 2017

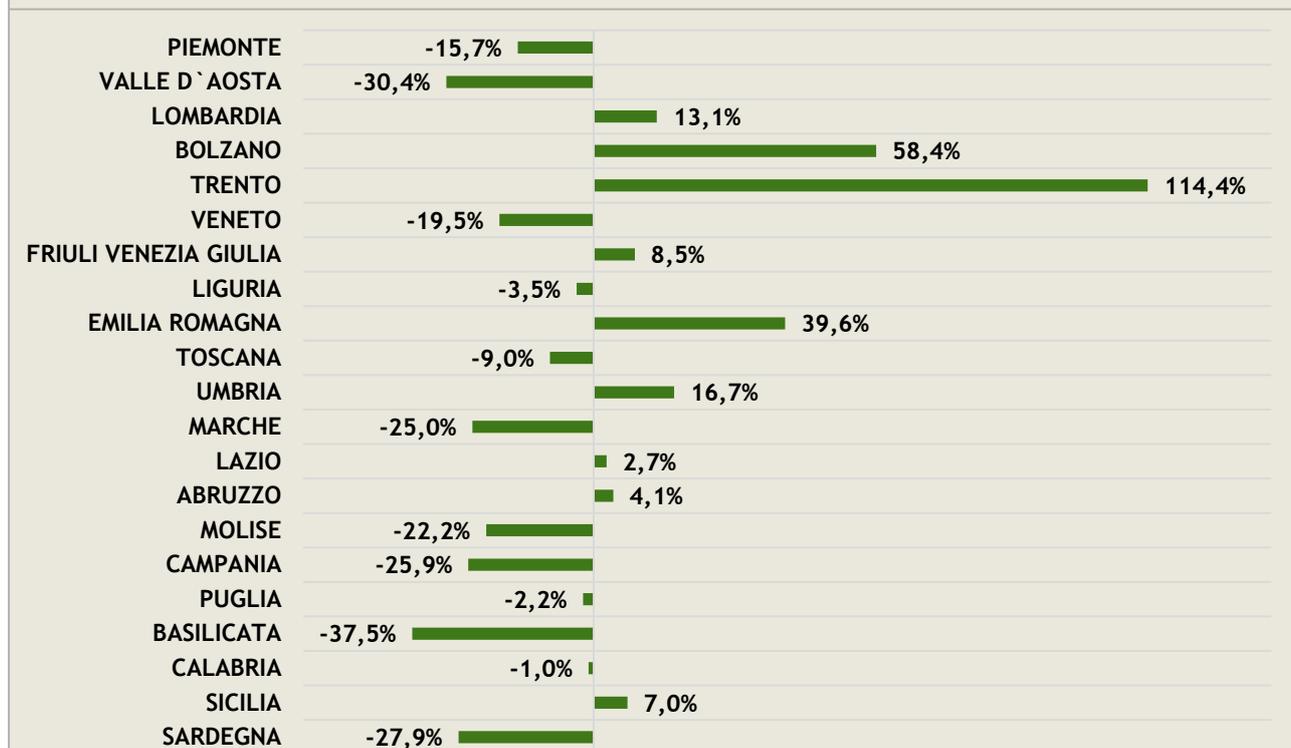
Spesa per la Salute Mentale sul totale della spesa sanitaria

La spesa per la Salute Mentale calcolata nel RSM è pari al 3,6% del Fondo Sanitario Nazionale, in lieve crescita rispetto all'anno 2015 (3,5%).

I valori regionali variano da un minimo di 2,3% in Basilicata (-37,5%) ad un massimo di 7,8% nella P.A. di Trento (+114,4%).

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 P.A. di Trento e Bolzano e per le Regioni Emilia-Romagna, Umbria, Lombardia e Sicilia.

Figura 10. Spesa per la Salute Mentale sul totale della spesa sanitaria - Variazione % sui dati regionali - Valore di riferimento nazionale: 3,6%



Elaborazione SIEP su dati Ministero della Salute relativi all'anno 2017

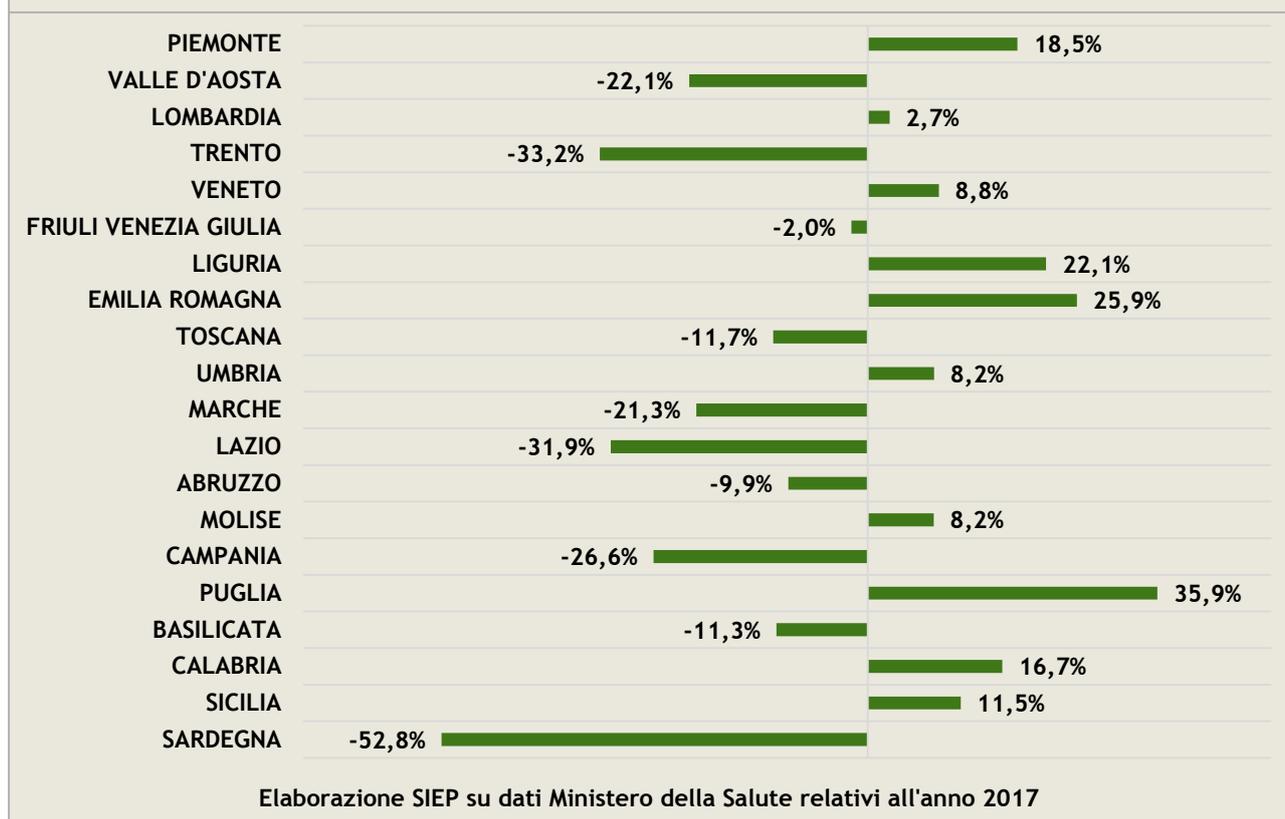
Prevalenza trattata

Il tasso di soggetti trattati presso i DSM a livello nazionale è pari a 1.693,7 / 100.000 ab., in sensibile crescita rispetto all'anno 2015 (1.593,8 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 799,0 utenti trattati / 100.000 ab. in Sardegna (-52,8%) a 2.301,4 in Puglia (+35,9%).

Anche Emilia-Romagna, Liguria e Piemonte sembrano intercettare una parte rilevante della domanda (rispettivamente +25,9%, +22,1% e +18,5% del valore medio nazionale). Dopo la Sardegna, il tasso più basso si riscontra nella P.A. di Trento (-33,2%).

Figura 11. Prevalenza trattata - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 1.693,7 / 100.000*



*Non sono presenti i dati della P.A. di Bolzano per mancato invio dei dati

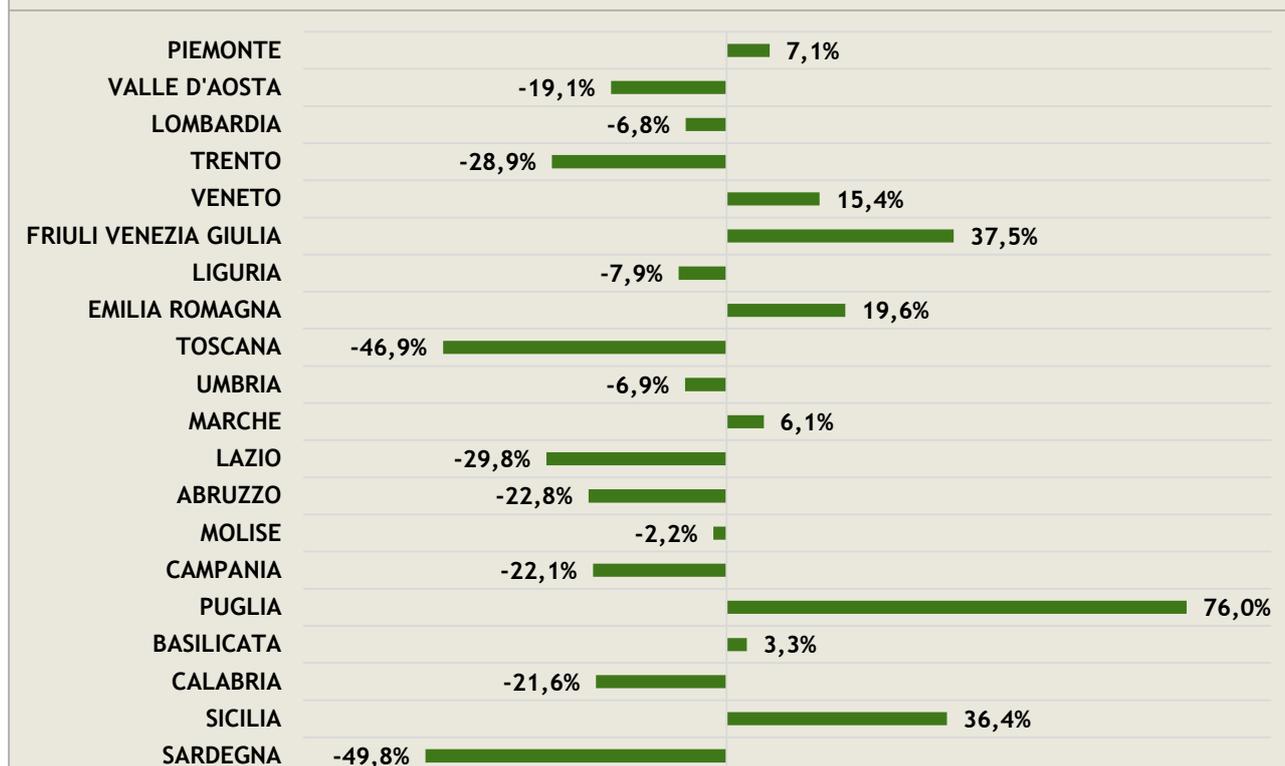
Prevalenza trattata di Schizofrenia

Il tasso di prevalenza trattata di schizofrenia a livello nazionale è pari a 357,8 / 100.000 ab., in sensibile crescita rispetto all'anno 2015 (308,3 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 179,8 utenti con diagnosi di «Schizofrenia e altre psicosi funzionali» trattati / 100.000 ab. in Sardegna (-49,8%) a 629,8 in Puglia (+76,0%).

Anche Friuli-Venezia Giulia e Sicilia sembrano trattare una quota rilevante di persone con diagnosi di Schizofrenia (rispettivamente +37,5% e +36,4% del valore medio nazionale). Dopo la Sardegna, i valori più bassi si riscontrano in Toscana (-46,9%).

Figura 12. Prevalenza trattata di Schizofrenia - Variazione % sui tassi regionali
Valore di riferimento nazionale: 357,8 / 100.000*



Elaborazione SIEP su dati Ministero della Salute relativi all'anno 2017

*Non sono presenti i dati della P.A. di Bolzano per mancato invio dei dati

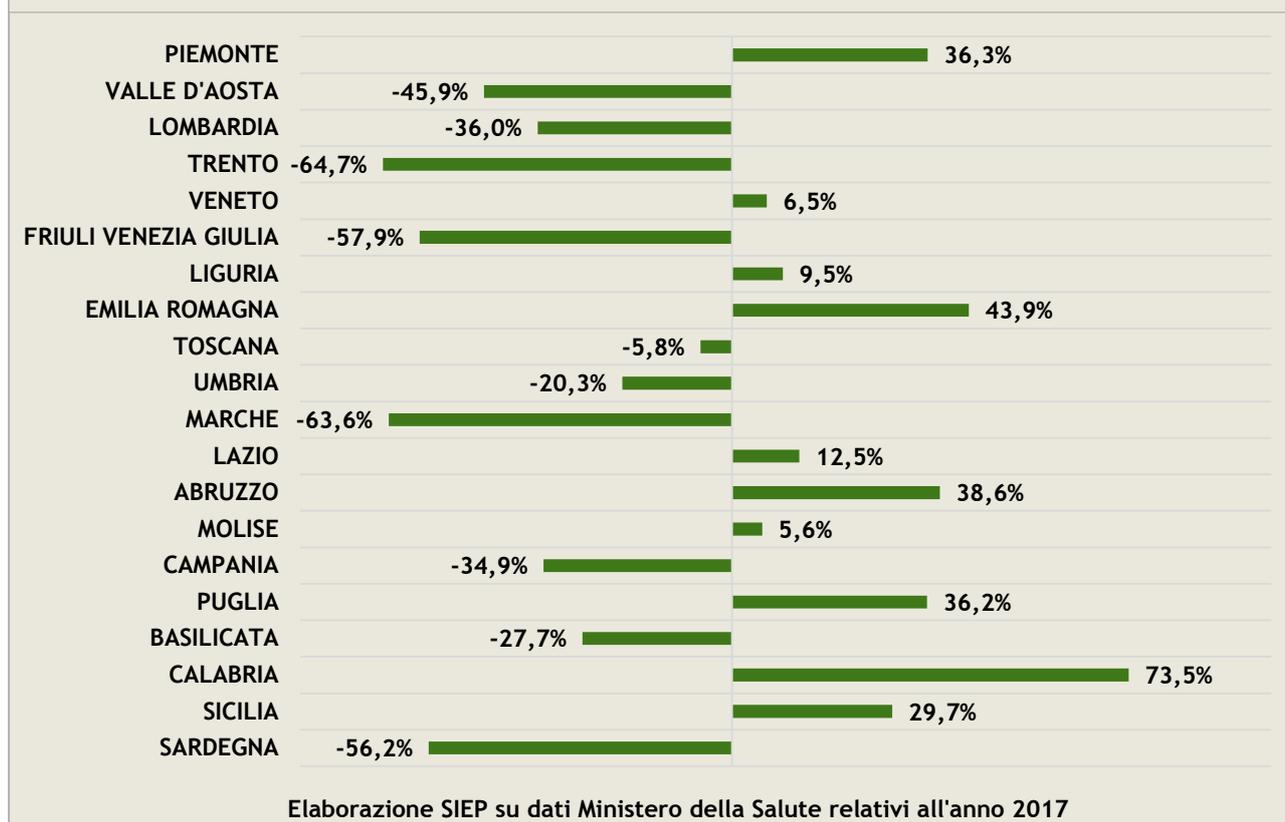
Incidenza trattata

Il tasso di nuovi casi trattati sul territorio nazionale è pari a 662,6 / 100.000 ab., in calo rispetto all'anno 2015 (728,9 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 233,9 utenti trattati / 100.000 ab. nella P.A. di Trento (-64,7%) ad un massimo di 1.149,9 in Calabria (+73,5%). A livello nazionale, nell'anno considerato sono entrati in contatto con i DSM circa 7 nuovi utenti ogni 1.000 abitanti adulti residenti sul territorio.

Valori superiori al riferimento nazionale si riscontrano anche in Emilia-Romagna, Abruzzo, Piemonte e Puglia (rispettivamente +43,9%, +38,6%, +36,3% e +36,2%). I valori più bassi si riscontrano nelle Marche, Friuli-Venezia Giulia, Sardegna e Valle D'Aosta (rispettivamente -63,6%, -57,9% e -56,2%).

Figura 13. Incidenza trattata - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 662,6 / 100.000*



*Non sono presenti i dati della PA di Bolzano per mancato invio dei dati

Incidenza trattata di Schizofrenia

Il tasso di nuovi casi di schizofrenia trattati sul territorio nazionale è pari a 76,8 / 100.000 ab., in crescita rispetto all'anno 2015 (61,0 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 15,6 utenti trattati / 100.000 ab. nella P.A. di Trento (-79,7%) ad un massimo di 124,7 in Sicilia (+62,5%).

Valori superiori al 50% del valore medio nazionale si riscontrano anche in Puglia (+59,3%) e in Abruzzo (+53,4). Molte Regioni presentano valori del tasso inferiori al 50% del riferimento nazionale, a segnalare scarsa capacità di intercettare nuovi casi di schizofrenia.

Figura 14. Incidenza trattata di Schizofrenia - Variazione % sui tassi regionali
Valore di riferimento nazionale: 76,8 / 100.000*



*Non sono presenti i dati della P.A. di Bolzano per mancato invio dei dati

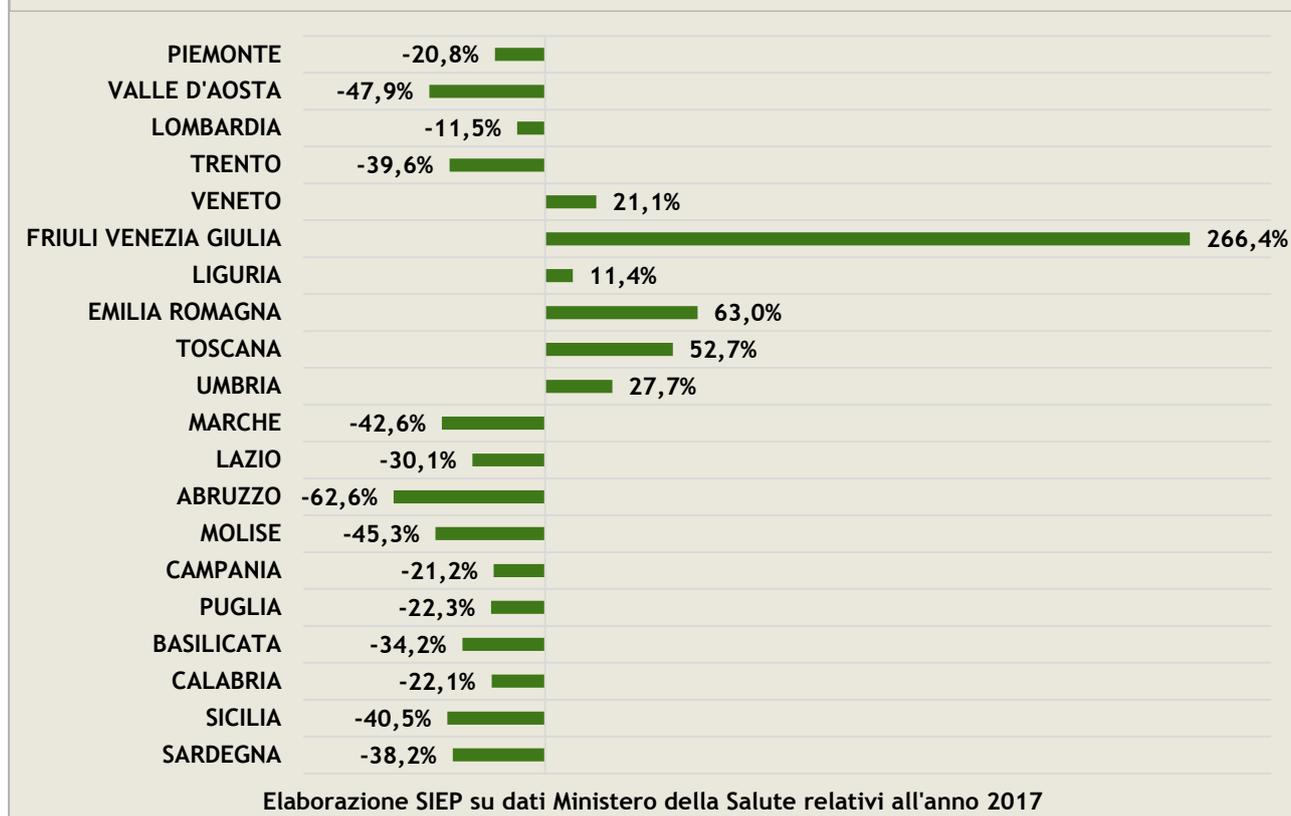
Prestazioni per utente

Il numero medio di prestazioni per utente in Italia è pari a 15,3, in crescita rispetto all'anno 2015 (13,5).

I valori regionali variano da un minimo di 5,7 in Abruzzo (-62,6%) ad un massimo di 56,2 per il Friuli-Venezia Giulia (+266,4%).

Valori superiori al 50% del valore medio nazionale si riscontrano anche in Emilia-Romagna e in Toscana (rispettivamente +63,0% e +52,7%). Quasi tutte le altre Regioni erogano un numero di prestazioni per utente trattato inferiore a quello di riferimento nazionale.

Figura 15. Prestazioni per utente - Variazione % sui dati regionali - Valore di riferimento nazionale: 15,3*



*Non sono presenti i dati della P.A. di Bolzano per mancato invio dei dati

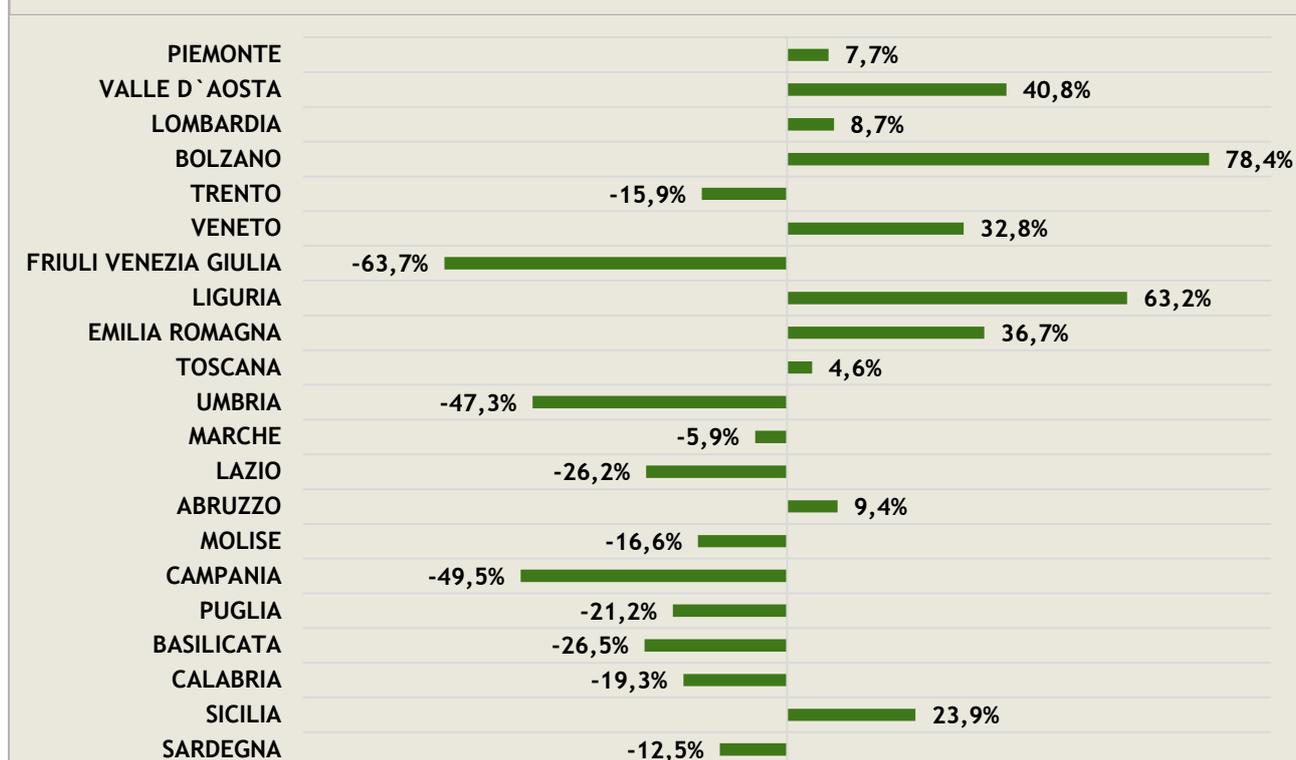
Dimissioni da reparti psichiatrici

Il tasso di dimissioni da reparti psichiatrici in Italia è pari a 216,3 / 100.000 ab., lievemente in calo rispetto all'anno 2015 (218,7 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 78,4 / 100.000 ab. in Friuli-Venezia Giulia (-63,7%) ad un massimo di 386,0 nella P.A. di Bolzano (+78,4%).

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 Liguria (+63,2%), la Valle D'Aosta (+40,8%), l'Emilia-Romagna (+36,7%) e il Veneto (+32,8%). Un numero di dimissioni da reparti psichiatrici inferiore al valore medio nazionale si riscontra oltre che in Friuli-Venezia Giulia, in Campania e Umbria (rispettivamente -49,5% e -47,3%).

Figura 16. Dimissioni da reparti psichiatrici - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 216,3 / 100.000



Elaborazione SIEP su dati Ministero della Salute relativi all'anno 2017

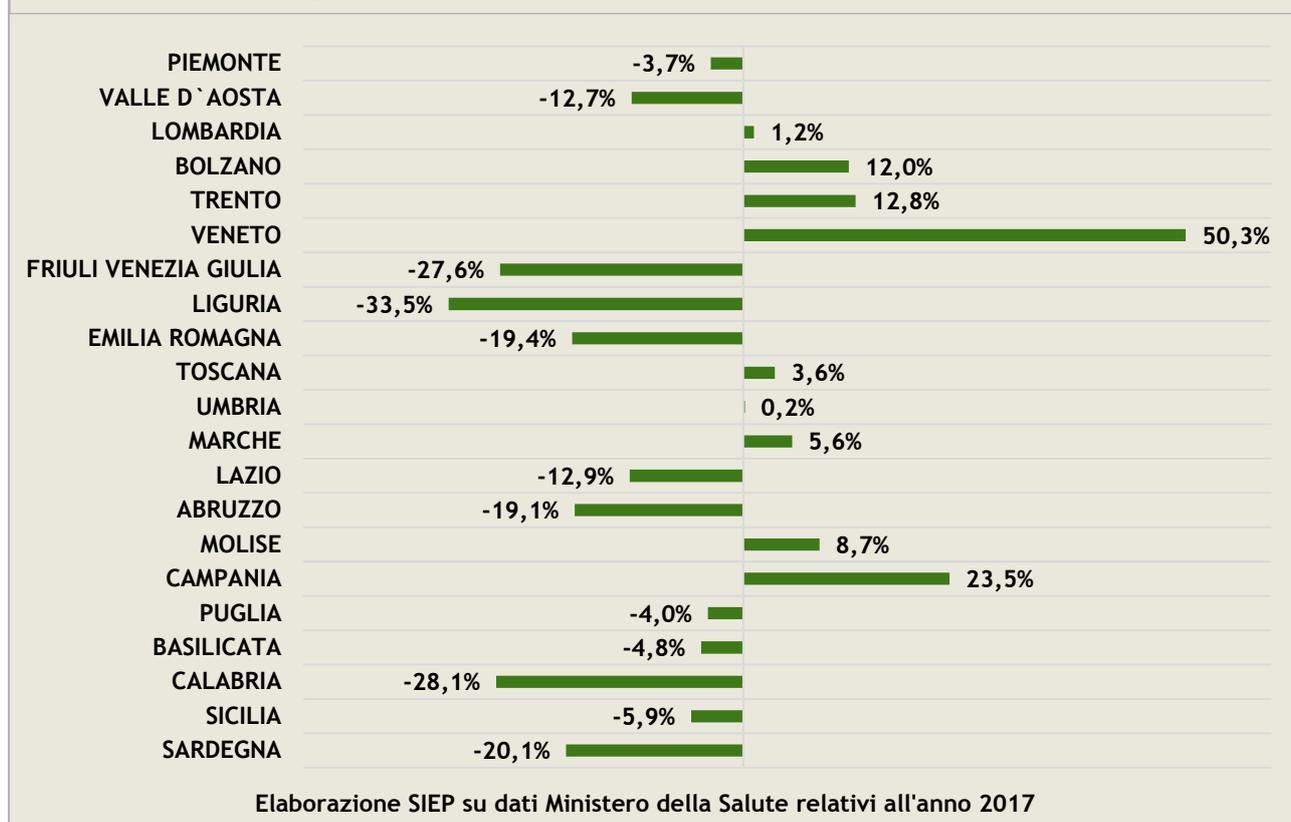
Degenza media dei ricoveri in reparti psichiatrici

La durata media di degenza dei ricoveri in reparti psichiatrici in Italia è pari a 12,9 giorni, sostanzialmente stabile rispetto all'anno 2015 (12,6 giorni).

I valori regionali variano da un minimo di 8,6 giorni per la Liguria (-33,5%) ad un massimo di 19,4 giorni per il Veneto (+50,3%).

In generale, le variazioni, sia in positivo che in negativo, risultano contenute entro i limiti del 30%.

Figura 17. Degenza media dei ricoveri in reparti psichiatrici - Variazione % sui dati regionali - Valore di riferimento nazionale: 12,9 giorni



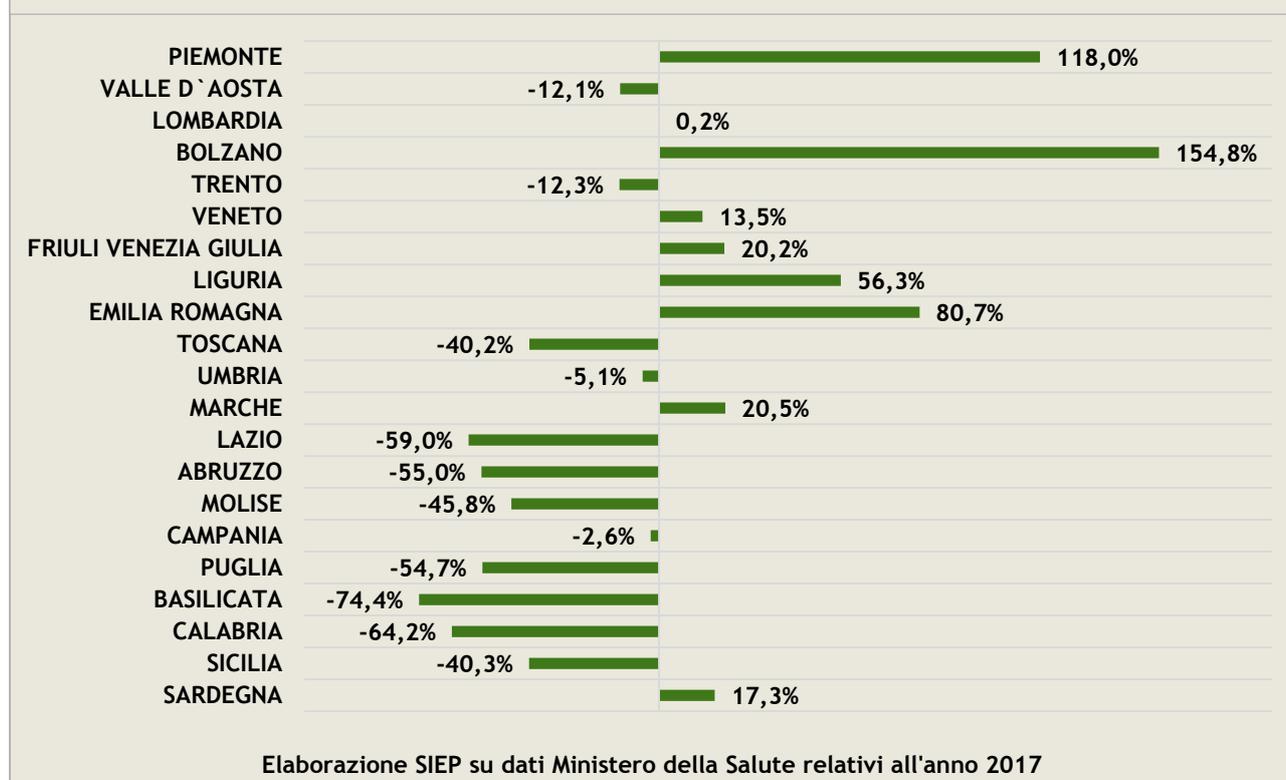
Dimissioni con diagnosi principale psichiatrica da reparti non psichiatrici

Il tasso di dimissioni con diagnosi principale psichiatrica da reparti non psichiatrici⁷ in Italia è pari a 92,2 / 100.000 ab., in calo rispetto all'anno 2015 (101,4 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 23,6 dimissioni con diagnosi principale psichiatrica / 100.000 ab. in Basilicata (-74,4%) ad un massimo di 234,9 nella P.A. di Bolzano (+154,8%).

Le altre 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 il Piemonte (+118,0%), l'Emilia-Romagna (+80,7%) e la Liguria (+56,3%). Un numero di dimissioni inferiore di almeno il 50% del valore medio nazionale si rileva, oltre che in Basilicata, in Calabria, Lazio, Abruzzo e Puglia (rispettivamente -64,2%, -59,0%, -55,0% e -54,7%).

Figura 18. Dimissioni con diagnosi principale psichiatrica da reparti non psichiatrici
Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 92,2 / 100.000



⁷ 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) - p. 122 - Anno 2017 - Ministero della Salute

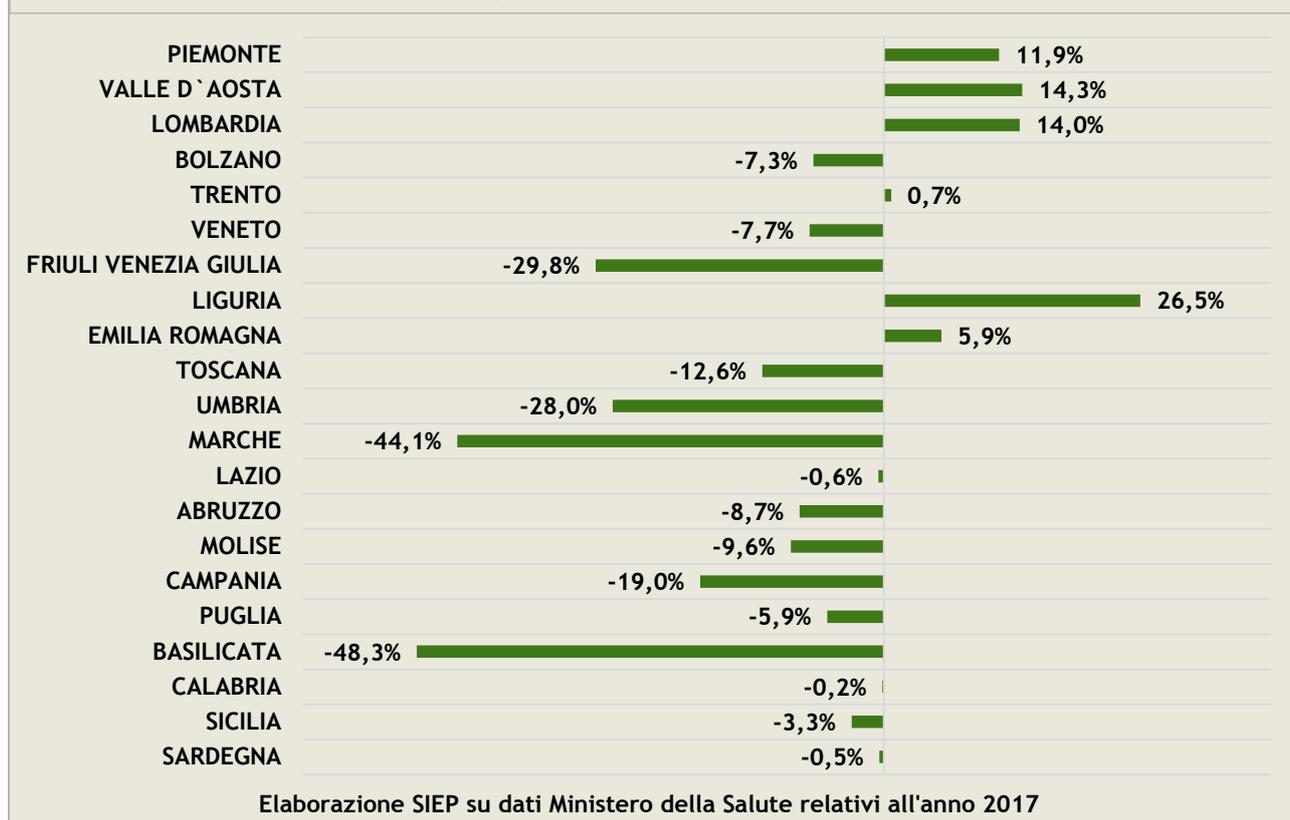
Riammissioni non programmate entro 30 giorni dalla dimissione

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 13,9%, in calo rispetto all'anno 2015 (17,1%).

I valori regionali variano da un minimo di 7,2% in Basilicata (-48,3%) ad un massimo di 17,5% in Liguria (+26,5%).

Non ci sono Regioni che si discostano in positivo in modo significativo. I valori più bassi oltre che in Basilicata, si riscontrano nelle Marche, in Friuli-Venezia Giulia e in Umbria (rispettivamente -44,1%, -29,8% e -28,0%).

Figura 19. Riammissioni non programmate entro 30 giorni dalla dimissione
Variazione % sui dati regionali - Valore di riferimento nazionale: 13,9%



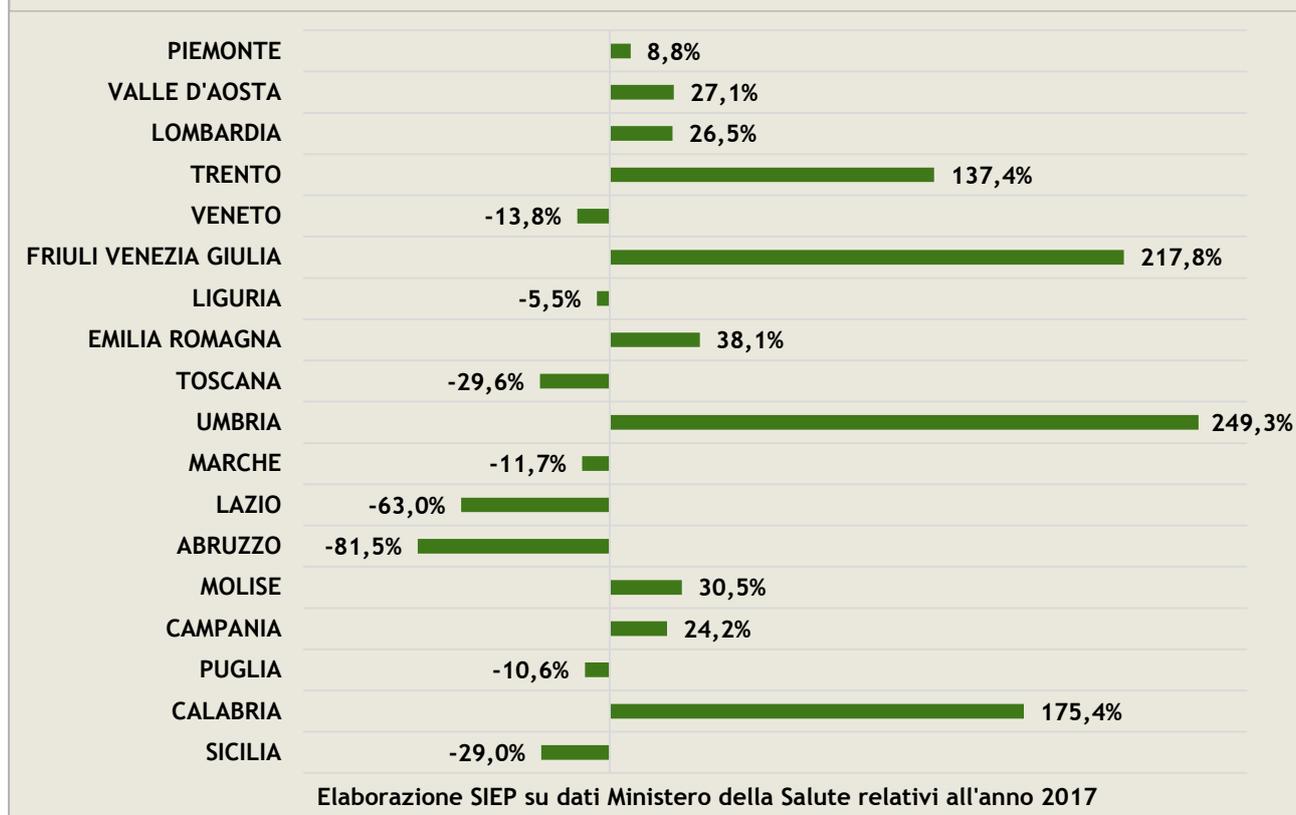
Contatto entro 14 giorni dalla dimissione

La percentuale di pazienti con visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione è considerata un indicatore della continuità assistenziale. In Italia essa è pari a 36,3%, in calo rispetto all'anno 2015 (40,4%).

I valori regionali variano da un minimo di 4,9% in Abruzzo (-81,5%) ad un massimo di 126,8%⁸ in Calabria (+249,3%), 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 (+217,8%), Calabria (+175,4%) e per la P.A. di Trento (+137,4%). Una percentuale di pazienti con visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione significativamente inferiore al valore di riferimento nazionale oltre che in Abruzzo, si riscontra in Lazio (-63,0%).

Figura 20. Pazienti con visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione
Variazione % sui dati regionali - Valore di riferimento nazionale: 36,3%*



*Non sono presenti i dati della P.A. di Bolzano, Basilicata e Sardegna per mancato invio dei dati

⁸ I valori superiori al 100% sono dovuti alla presenza di diagnosi di apertura diverse per lo stesso soggetto

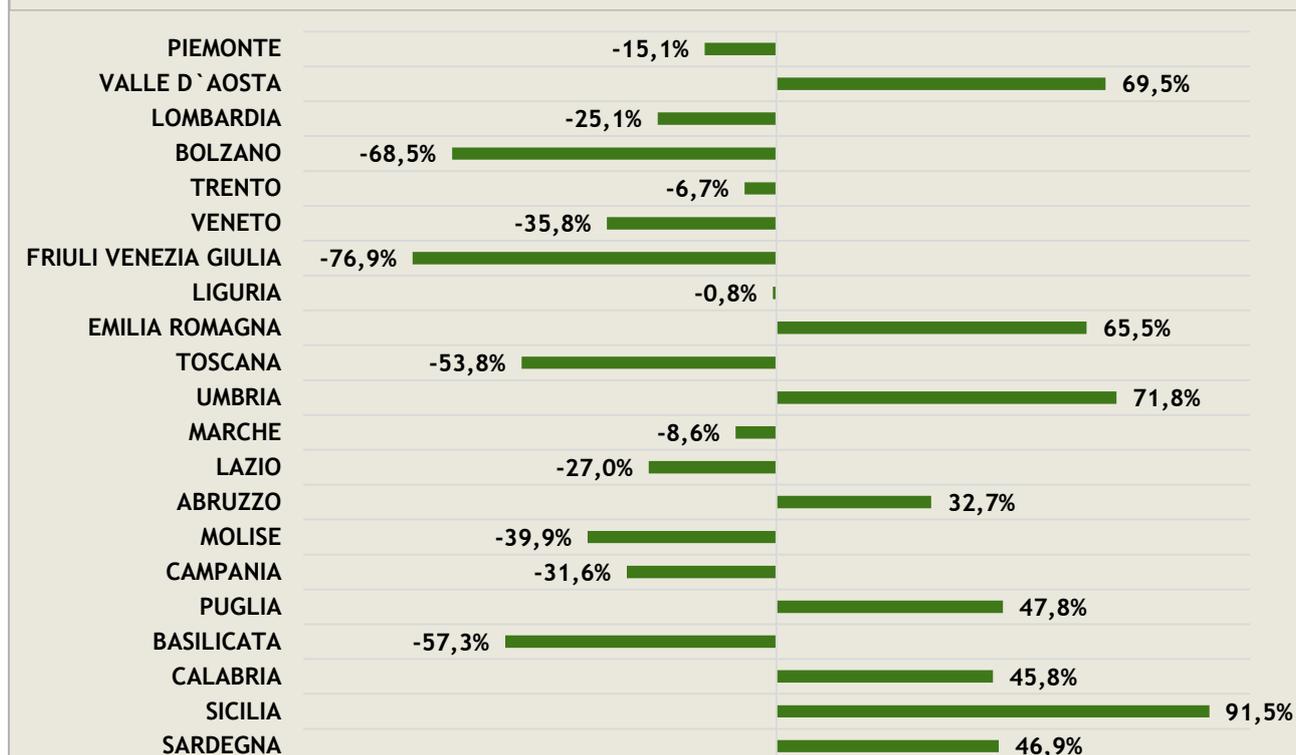
Trattamento Sanitario Obbligatorio

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 15,0 / 100.000 ab., in calo rispetto all'anno 2015 (17,3 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 4,7 TSO / 100.000 ab. in Friuli-Venezia-Giulia (-76,9%) ad un massimo di 28,7 in Sicilia (+91,5%).

Valori superiori al 50% del valore medio di riferimento sono registrati anche in Umbria (+71,8%), Valle D'Aosta (+69,5%) e in Emilia-Romagna (+65,5%). Un tasso di TSO / 100.000 ab. inferiore al 50% del valore medio nazionale si rileva oltre che in Friuli-Venezia Giulia, nella P.A. di Bolzano, in Basilicata e in Toscana (rispettivamente -68,5%, -57,3% e -53,8%).

Figura 21. Trattamento Sanitario Obbligatorio - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 15,0 / 100.000



Elaborazione SIEP su dati Ministero della Salute relativi all'anno 2017

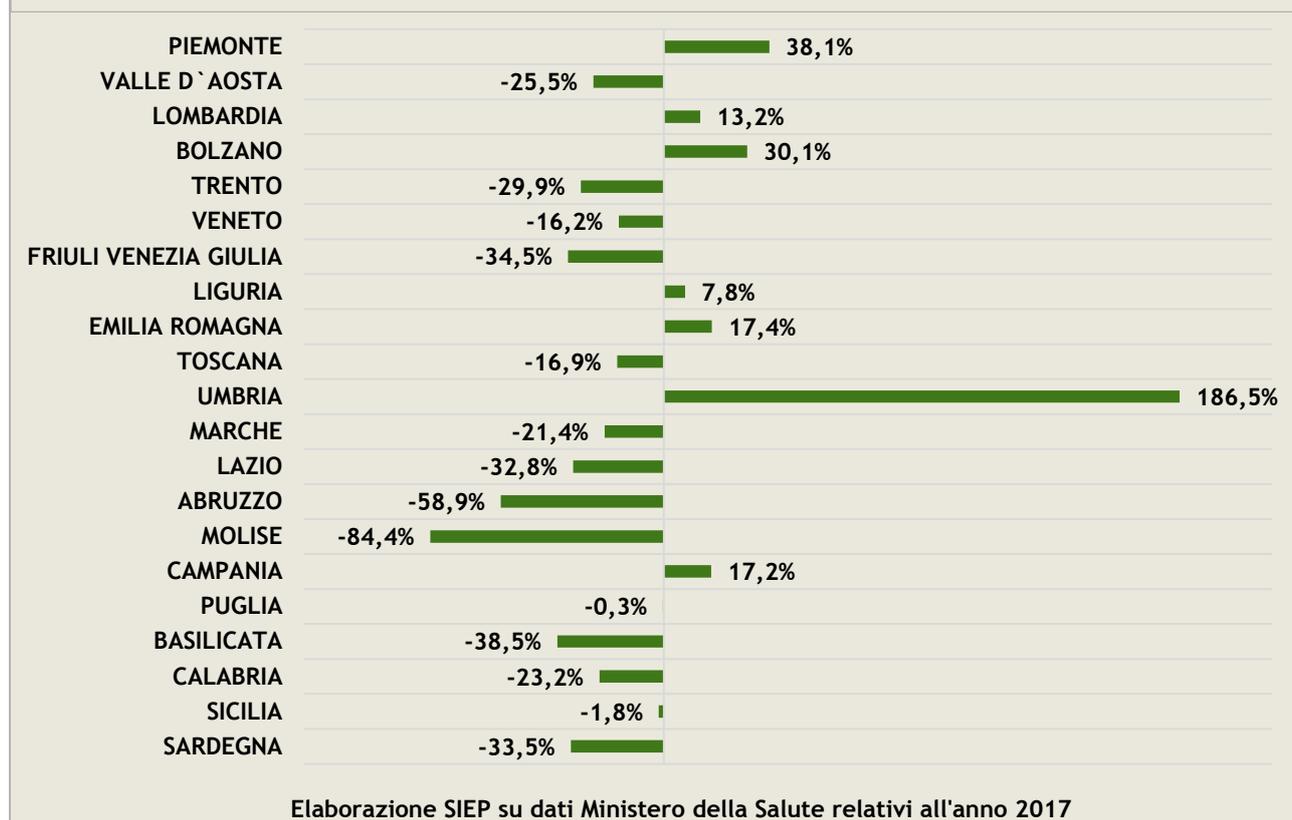
Accessi in Pronto Soccorso con diagnosi psichiatrica

Il tasso di accessi in PS per motivi psichiatrici può essere considerato un indicatore della scarsa accessibilità dei servizi territoriali. Il valore di riferimento nazionale è pari a 1.168,6 / 100.000 ab., in leggero aumento rispetto all'anno 2015 (1.154,6 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 182,3 accessi in PS / 100.000 ab. in Molise (-84,4%) ad un massimo di 3.348,2 in Umbria (186,5%).

Valori significativamente superiori alla media si riscontrano anche in Piemonte (+38,1%). Valori inferiori al 50% della media nazionale si registrano oltre che in Molise, anche in Abruzzo (-58,9%). In generale, la maggior parte delle Regioni mostra un tasso di accessi in PS / 100.000 ab. inferiore alla media nazionale.

Figura 22. Accessi in PS con diagnosi psichiatrica - Variazione % sui tassi regionali
Valore di riferimento nazionale: 1.168,6 / 100.000



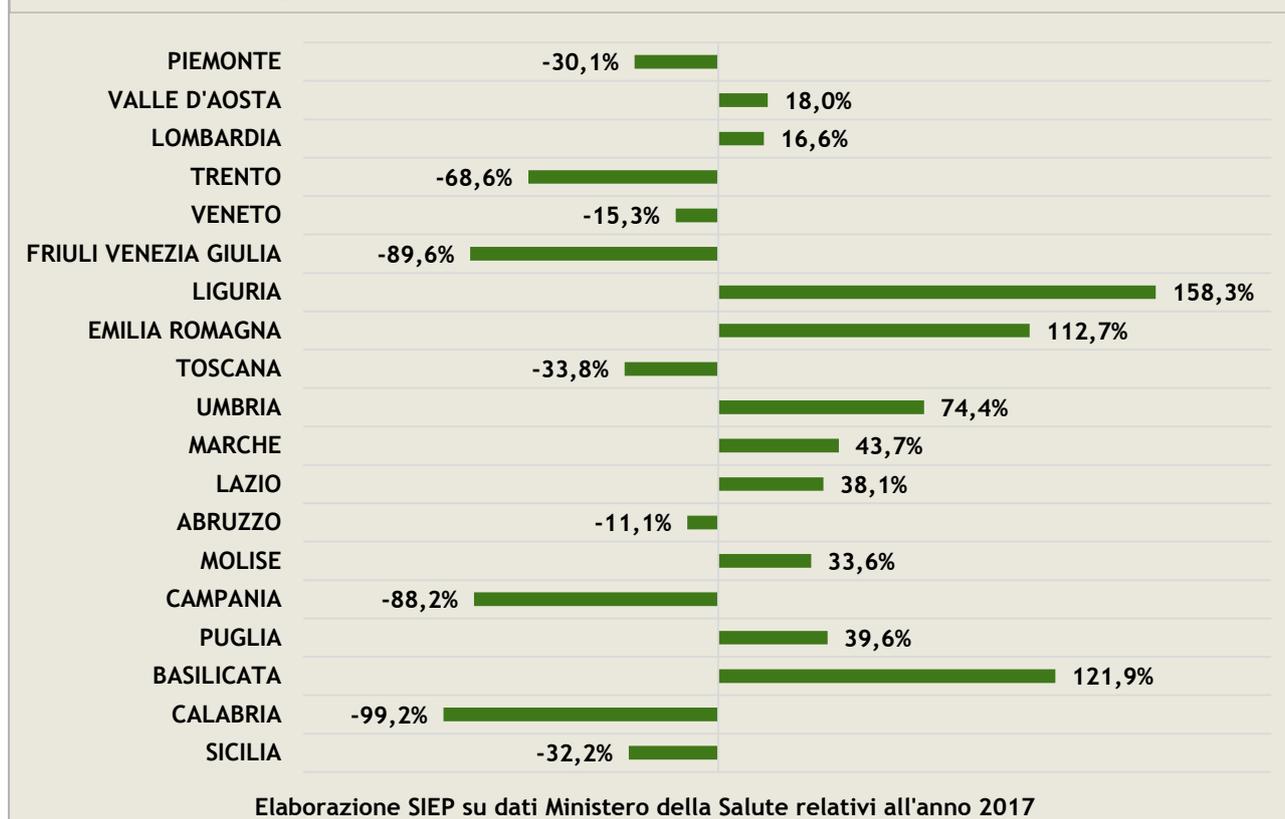
Presenze in Strutture Residenziali Psichiatriche

Il tasso di presenze in strutture residenziali psichiatriche in Italia è pari a 64,7 / 100.000 ab., in crescita rispetto all'anno 2015 (61,0 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 0,5⁹ presenze in strutture residenziali psichiatriche / 100.000 ab. in Calabria (-99,2%) ad un massimo di 167,1 in Liguria (+158,3%).

Valori superiori al 50% del riferimento nazionale si riscontrano anche in Basilicata, Emilia-Romagna e Umbria (rispettivamente +121,9%, +112,7% e +74,4%). I valori più bassi si riscontrano oltre che in Calabria, in Friuli-Venezia Giulia, Campania e nella P.A. di Trento (rispettivamente -89,6%, -88,2% e -68,6%).

Figura 23. Presenze annuali in Strutture Residenziali Psichiatriche - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 64,7 / 100.000*



*Non sono presenti i dati della P.A. di Bolzano e Sardegna per mancato invio dei dati

⁹ Il tasso della Calabria, pari a 0,2, deriva da un numero assoluto di presenze annuali in strutture residenziali pari a 8

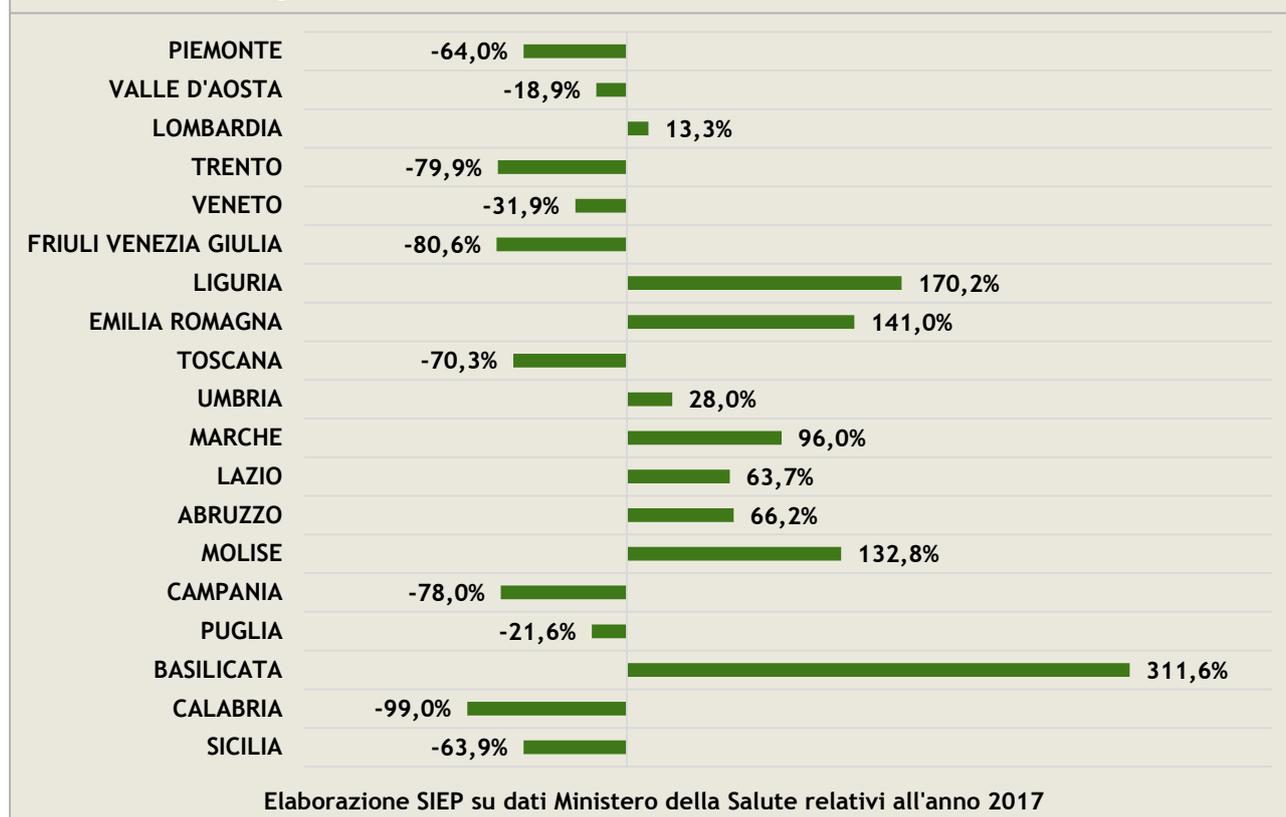
Ammissioni in Strutture Residenziali Psichiatriche

Il tasso di nuove ammissioni in strutture residenziali psichiatriche in Italia è pari a 34,9 / 100.000 ab., in crescita rispetto all'anno 2015 (32,3 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 0,4¹⁰ presenze in strutture residenziali psichiatriche / 100.000 ab. in Calabria (-99,0%) ad un massimo di 143,6 in Basilicata (+311,6%).

I dati presentano un'ampia variabilità in quanto quasi la totalità delle Regioni si discosta dal valore medio nazionale con percentuali superiori al 50%, sia in negativo che in positivo.

Figura 24. Ammissioni in Strutture Residenziali Psichiatriche - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 34,9 / 100.000*



*Non sono presenti i dati della P.A. di Bolzano e Sardegna per mancato invio dei dati

¹⁰ Il tasso della Calabria, pari a 0,2, deriva da un numero assoluto di presenze annuali in strutture residenziali pari a 6

Durata del trattamento residenziale

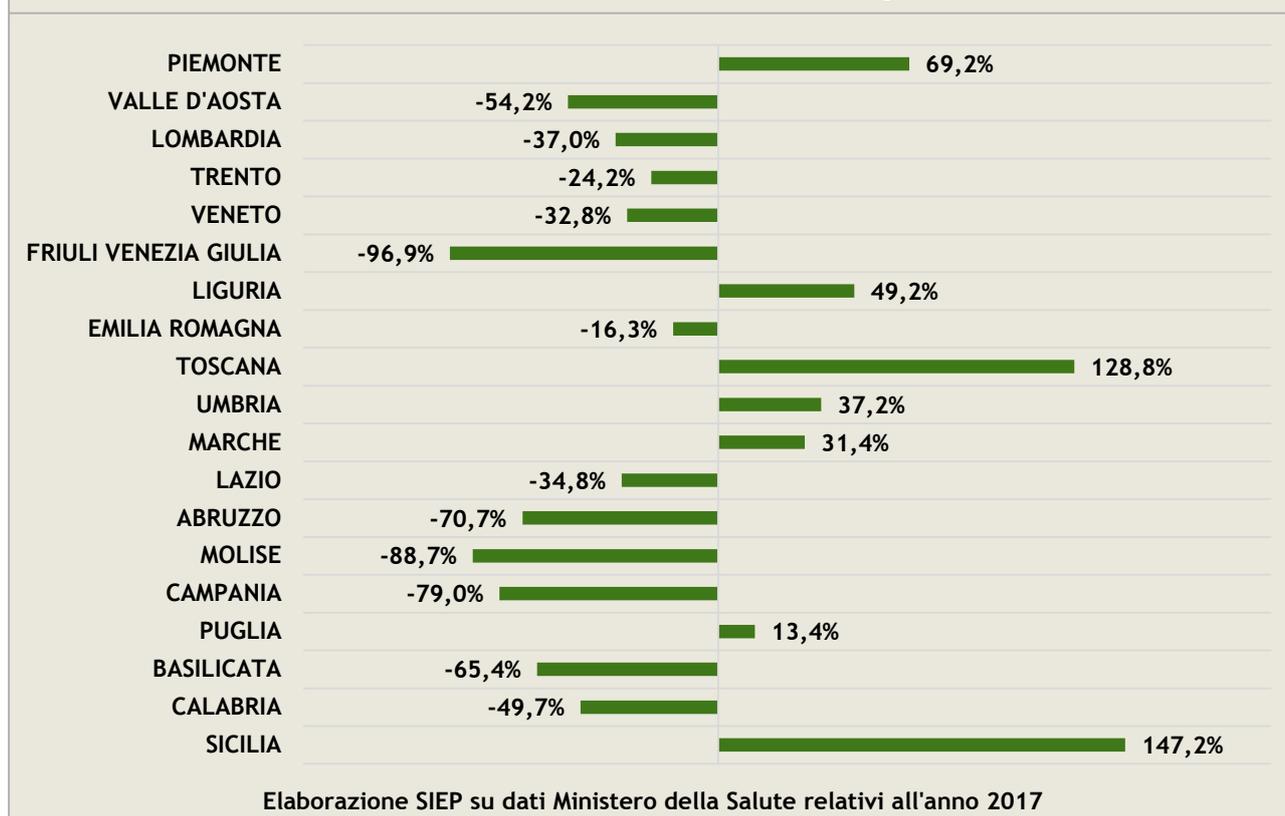
La durata del trattamento residenziale in Italia è pari a 815,8 giorni, in significativo aumento rispetto all'anno 2015 (756,4 giorni).

I valori regionali variano da un minimo di 25,2 giorni in Friuli-Venezia Giulia (-96,9%) a un massimo di 2.016,5 giorni in Sicilia (+147,2%).

Scostamenti sensibilmente più elevati dal valore di riferimento nazionale si riscontrano anche in Toscana e Piemonte (rispettivamente +128,8% e +69,2%).

I valori più bassi si riscontrano oltre che in Friuli-Venezia Giulia, in Molise, in Campania, in Abruzzo, in Basilicata e in Valle D'Aosta (rispettivamente -88,7%, -79,0%, -70,7%, -65,4% e -54,2%).

Figura 25. Durata del trattamento residenziale - Variazione % su dati regionali
Valore di riferimento nazionale: 815,8 giorni*



*Non sono presenti i dati della P.A. di Bolzano e Sardegna per mancato invio dei dati

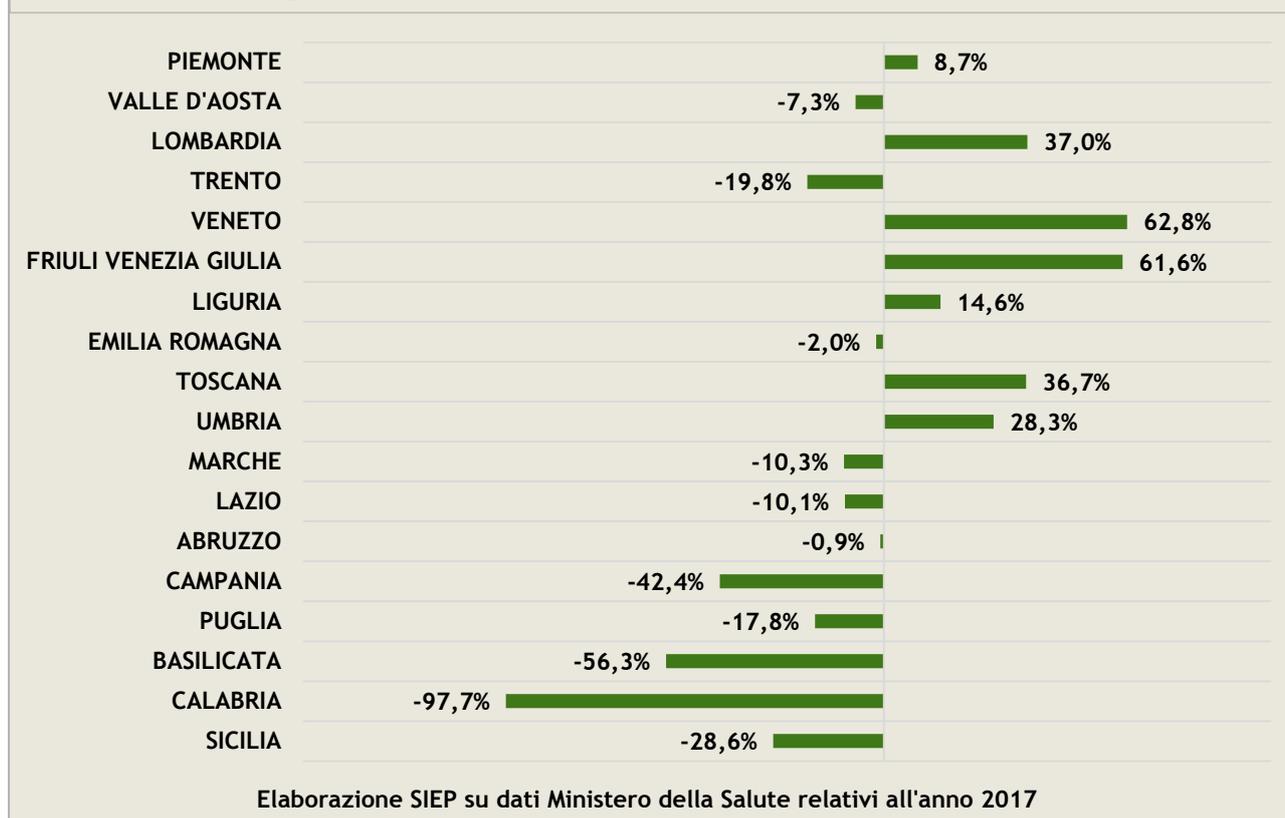
Presenze in Strutture Semiresidenziali Psichiatriche

Il tasso di presenze in strutture semiresidenziali psichiatriche in Italia è pari a 54,9 / 100.000 ab., in calo rispetto all'anno 2015 (59,1 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 1,3 presenze in strutture semiresidenziali psichiatriche / 100.000 ab. in Calabria (-97,7%) ad un massimo di 89,4 in Veneto (+62,8%).

Valori superiori al riferimento nazionale si riscontrano anche in Friuli-Venezia Giulia (+61,6%). Valori inferiori al 50% si riscontrano oltre che in Calabria, in Basilicata (-56,3%).

Figura 26. Presenze in Strutture Semiresidenziali Psichiatriche - Variazione % sui tassi regionali Valore di riferimento nazionale: 54,9 / 100.000*



*Non sono presenti i dati della P.A. di Bolzano, Molise e Sardegna per mancato invio dei dati

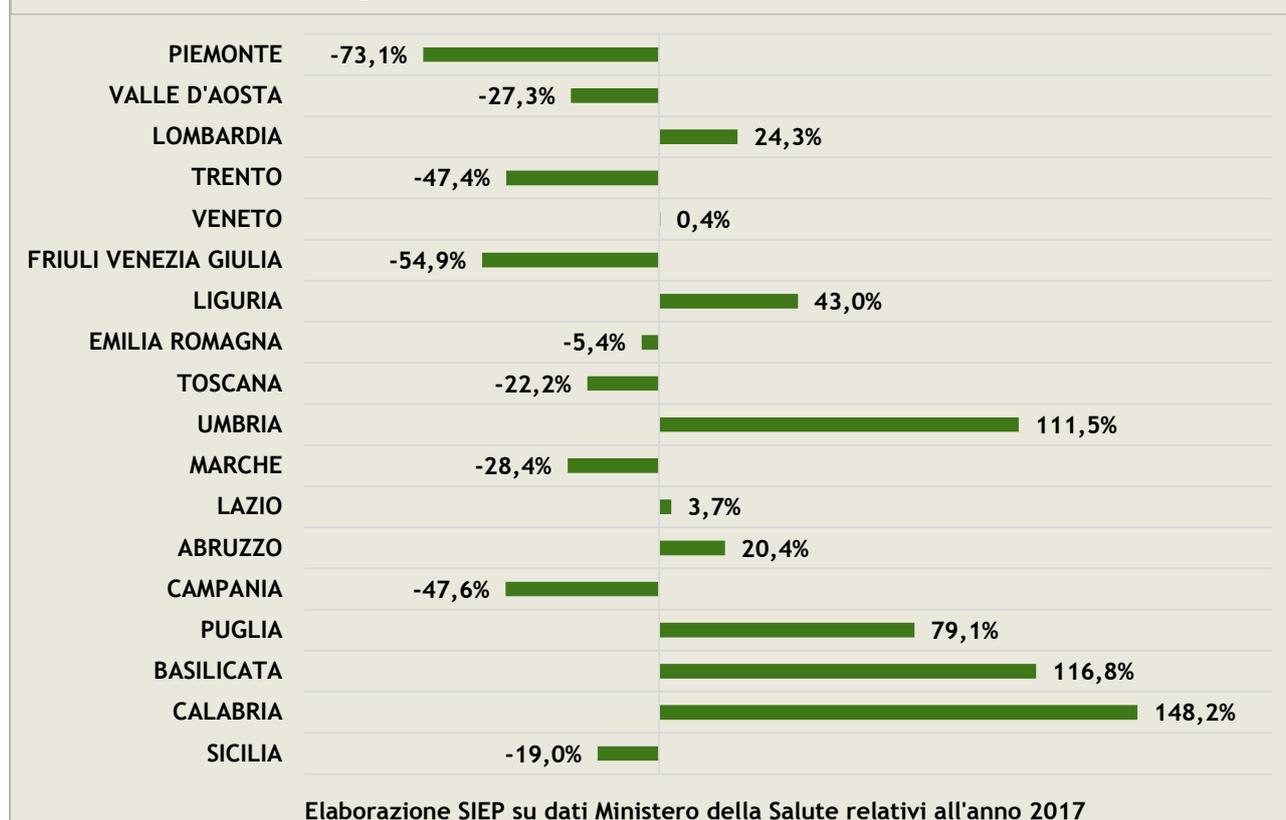
Accessi in Strutture Semiresidenziali Psichiatriche

Il numero medio di accessi per utente in strutture semiresidenziali psichiatriche in Italia è pari a 57,4, in calo rispetto all'anno 2015 (59,2).

I valori regionali variano da un minimo di 15,4 accessi in strutture semiresidenziali psichiatriche per utente in Piemonte (-73,1%) ad un massimo di 142,3 in Calabria (+148,2%).

Valori superiori al riferimento nazionale si riscontrano anche in Basilicata, Umbria e Puglia (rispettivamente +116,8%, +111,5% e +79,1%). Valori inferiori al 50% si riscontrano oltre che in Basilicata, anche in Friuli-Venezia Giulia (-54,9%).

Figura 27. Accessi in Strutture Semiresidenziali Psichiatriche - Variazione % sui tassi regionali Valore di riferimento nazionale: 57,4*



*Non sono presenti i dati della P.A. di Bolzano, Molise e Sardegna per mancato invio dei dati

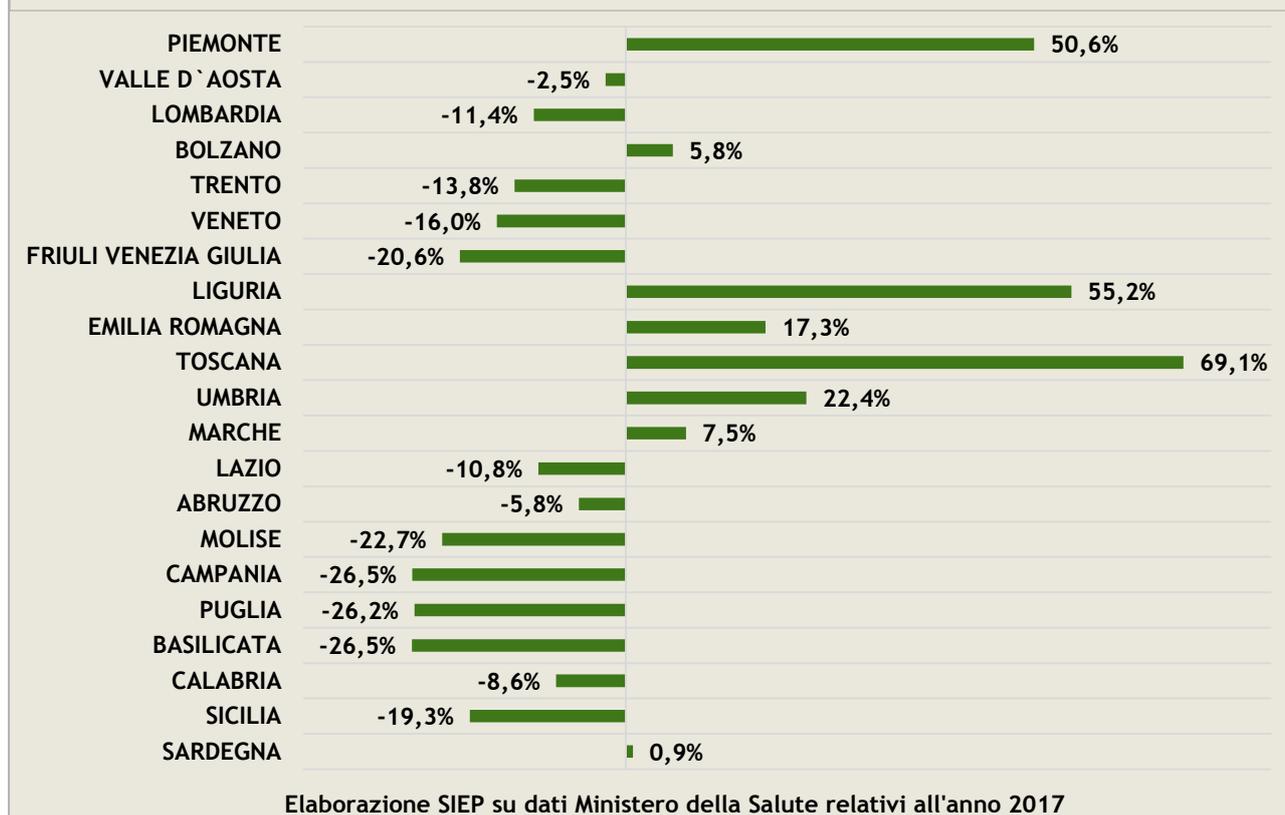
Soggetti trattati con antidepressivi

Il tasso di soggetti trattati con farmaci antidepressivi¹¹ in Italia è pari a 126,1 / 1.000 ab., in lieve calo rispetto all'anno 2015 (127,6 / 1.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 92,7 soggetti trattati con antidepressivi / 1.000 ab. in Campania (-26,5%) ad un massimo di 213,2 in Toscana (+69,1%).

Anche la Liguria e il Piemonte mostrano un tasso superiore al 50% del valore di riferimento nazionale (+55,2% e +50,6%). Si nota una maggiore frequenza di prescrizioni nell'area centrale del Paese.

Figura 28. Soggetti trattati con AD - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 126,1 / 1.000



¹¹ 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

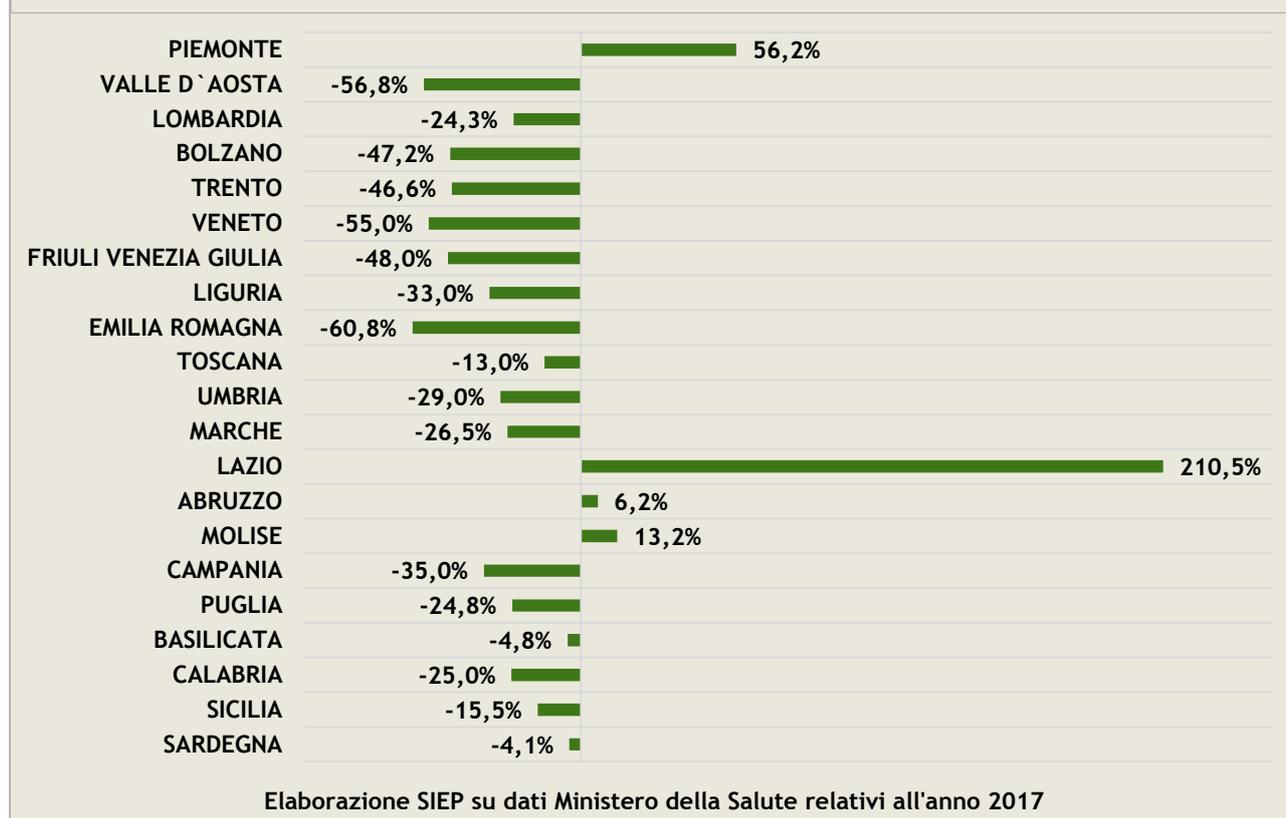
Soggetti trattati con antipsicotici

Il tasso di soggetti trattati con farmaci antipsicotici¹² in Italia è pari a 40,6 / 100.000 ab., in significativa crescita rispetto all'anno 2015 (23,3 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 15,9 soggetti trattati con antipsicotici / 1.000 ab. in Emilia-Romagna (-60,8%) ad un massimo di 126,1 in Lazio¹³ (+210,5%).

Valori sensibilmente elevati si riscontrano anche in Piemonte (+56,2%). Quasi la totalità delle Regioni si discosta in negativo rispetto al valore di riferimento nazionale, a causa del tasso anomalo riportato per la Regione Lazio.

Figura 29. Soggetti trattati con AP - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 40,6 / 1.000



¹² 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

¹³ Si segnala anomalia del dato

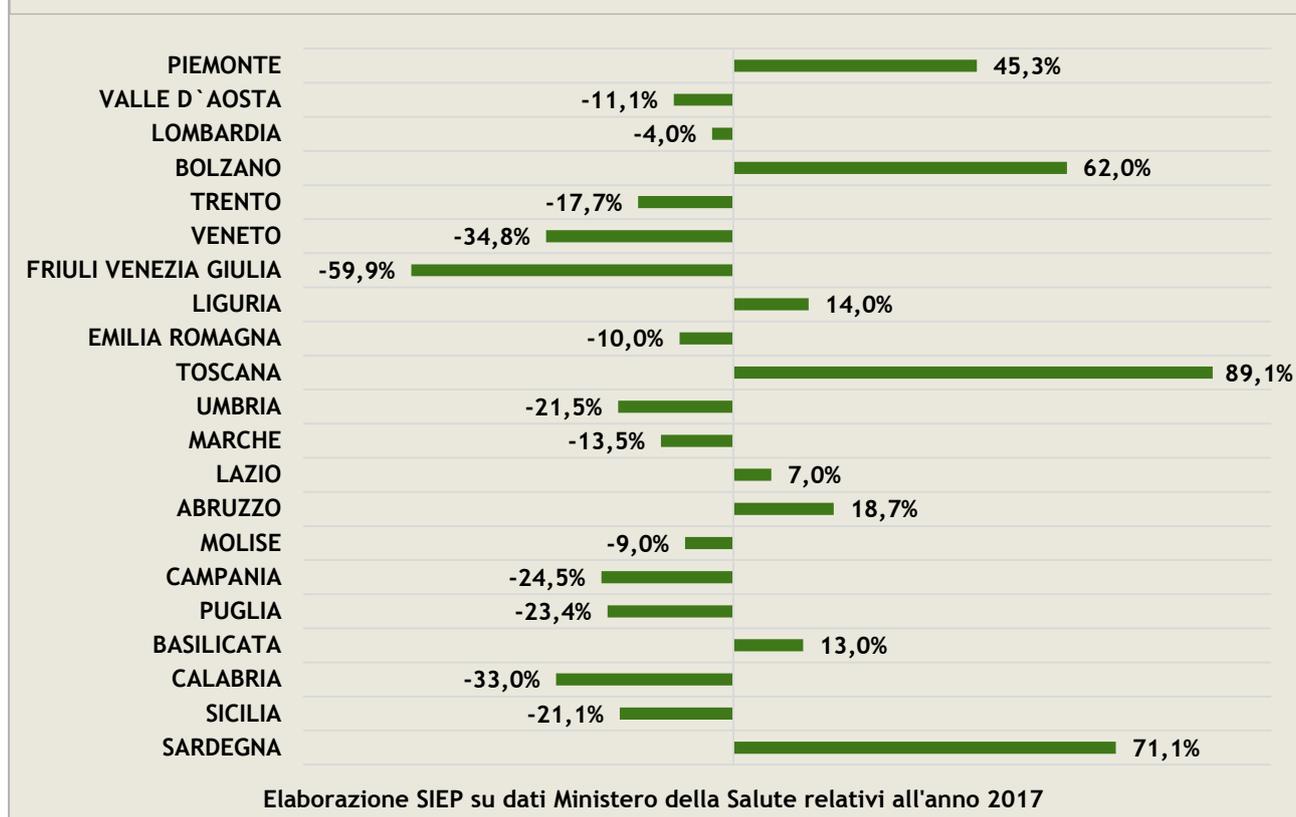
Soggetti trattati con Sali di Litio

Il tasso di soggetti trattati con Sali di litio¹⁴ in Italia è pari a 2,0 / 100.000 ab., stabile rispetto all'anno 2015 (1,9 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 0,8 soggetti trattati con Sali di litio / 1.000 ab. in Friuli-Venezia Giulia (-59,9%) ad un massimo di 3,7 in Toscana (+89,1%).

Le altre Regioni che presentano tassi superiori al 50% del valore medio di riferimento sono la Sardegna (+71,1%) e la P.A. di Bolzano (+62,0%). Valori di trattamento più bassi si riscontrano oltre che in Friuli-Venezia Giulia, in Veneto e Calabria (rispettivamente -34,8% e -33,0%).

Figura 30. Soggetti trattati con Sali di litio - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 2,0 / 1.000



¹⁴ 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

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 2017 (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 SISM¹⁵ 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 307 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.

¹⁵ 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 LA¹⁶ 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 ≥ 18 anni. A valori elevati corrisponde un maggior impegno economico per cittadino residente.

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.

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 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»¹⁷. 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.

¹⁶ 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

¹⁷ Nella categoria vengono incluse le diagnosi ICD-9: 295.** , 297.** , 298.** (esclusa la 298.0) e 299.**

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»¹⁸. 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

Il dato riportato fa riferimento alle dimissioni in regime ordinario con diagnosi di disturbo mentale e da reparti psichiatrici ospedalieri¹⁹ e alla loro relativa degenza (non sono state considerate le 10.085 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 ≥ 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.

¹⁸ Nella categoria vengono incluse le diagnosi ICD-9: 295.** , 297.** , 298.** (esclusa la 298.0) e 299.**

¹⁹ 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.**)

Dimissioni con diagnosi principale psichiatrica da reparti ospedalieri non psichiatrici

Il dato riportato fa riferimento alle dimissioni in regime ordinario con diagnosi principale psichiatrica²⁰ 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)

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.

²⁰ Sono state considerate le dimissioni con diagnosi principale di Disturbo Mentale (codici ICD-9-CM 290.** - 319.**)

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 mentale²¹, raccolti attraverso il sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza (Sistema EMUR²²). 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 non intercettate dai servizi territoriali di Salute Mentale.

Presenze in Strutture Residenziali e Semiresidenziali Psichiatriche

I dati riportati fanno riferimento agli utenti in cura presso strutture psichiatriche residenziali²³ e semiresidenziali²⁴. 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 residenziali²⁵. 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

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 2017) 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.

²¹ Sono state considerate le diagnosi con codici ICD-9-CM 290.** - 319.** escluse la 298.0 e la 300.4

²² Relativamente all'anno 2015, tutte le regioni e le province autonome hanno inviato i dati di Pronto Soccorso

²³ 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

²⁴ 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

²⁵ 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

Accessi in strutture semiresidenziali per utente

I dati riportati fanno riferimento al numero di accessi erogati presso strutture psichiatriche semiresidenziali²⁶ 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 con litio

I dati riportati fanno riferimento ai farmaci erogati in regime convenzionato²⁷ e ai farmaci erogati in distribuzione diretta²⁸. 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.

²⁶ 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

²⁷ 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 delle spesa sanitaria attraverso la raccolta, tra l'altro, dei dati delle ricette mediche a carico del SSN recanti le prescrizioni dei farmaci

²⁸ 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