

# **Strutture e Processi Assistenziali della Salute Mentale in Italia**

**Indicatori SIEP**

**di F. Starace & R. Minguzzi**

**Comitato Scientifico**

**Fabrizio Starace**

**Walter Di Munzio**

**Andrea Gaddini**

**Alessandro Guidi**

**Lorenza Magliano**

**Emiliano Monzani**

**Antonella Piazza**

**Elisabetta Rossi**

**Giuseppe Tibaldi**

## Indice

|   |           |
|---|-----------|
| <b>L'Italia</b> .....   | <b>4</b>  |
| <b>Analisi dei trend</b> .....  | <b>8</b>  |
| <b>Gli indicatori</b> .....   | <b>10</b> |
| Strutture Territoriali Psichiatriche attive pubbliche e private .....             | 11        |
| Strutture Residenziali Psichiatriche attive pubbliche e private .....             | 12        |
| Strutture Semiresidenziali Psichiatriche attive pubbliche e private .....         | 13        |
| Posti letto ospedalieri di degenza ordinaria .....                                | 14        |
| Posti in Strutture Residenziali Psichiatriche .....                               | 15        |
| Posti in Strutture Semiresidenziali .....   | 16        |
| Dotazione di personale .....  | 17        |
| Costo pro-capite per la Salute Mentale .....                                      | 18        |
| Spesa per la Salute Mentale sul totale della spesa sanitaria .....                | 19        |
| Prevalenza trattata .....   | 20        |
| Prevalenza trattata di utenti stranieri .....                                     | 21        |
| Prevalenza trattata di Schizofrenia .....   | 22        |
| Incidenza trattata .....  | 23        |
| Incidenza trattata di Schizofrenia .....  | 24        |
| Prestazioni per utente .....  | 25        |
| Dimissioni da reparti psichiatrici .....  | 26        |
| Dimissioni utenti stranieri da reparti psichiatrici .....                         | 27        |
| Degenza media dei ricoveri in reparti psichiatrici .....                          | 28        |
| Dimissioni con diagnosi principale psichiatrica da reparti non psichiatrici ..... | 29        |
| Riammissioni non programmate entro 30 giorni dalla dimissione .....               | 30        |
| Contatto entro 14 giorni dalla dimissione .....                                   | 31        |
| Trattamento Sanitario Obbligatorio .....  | 32        |
| Accessi in Pronto Soccorso con diagnosi psichiatrica .....                        | 33        |
| Presenze in Strutture Residenziali Psichiatriche .....                            | 34        |
| Ammissioni in Strutture Residenziali Psichiatriche .....                          | 35        |
| Durata del trattamento residenziale .....   | 36        |
| Presenze in Strutture Semiresidenziali Psichiatriche .....                        | 37        |
| Accessi in Strutture Semiresidenziali Psichiatriche .....                         | 38        |
| Soggetti trattati con antidepressivi .....  | 39        |
| Soggetti trattati con antipsicotici .....   | 40        |
| Soggetti trattati con Sali di Litio .....   | 41        |
| <b>Indice di Assistenza Ospedaliera e Territoriale</b> .....                      | <b>42</b> |
| <b>APPENDICE</b> .....  | <b>43</b> |

## **INTRODUZIONE**

Vengono qui presentati gli indicatori elaborati dalla SIEP sulla base dei dati (2019) del Sistema Informativo per la Salute Mentale (SISM) pubblicati dal Ministero della Salute.

I 31 indicatori selezionati hanno la finalità di descrivere le strutture e le attività per la Salute Mentale in Italia, con un confronto rispetto ai dati del 2015. I risultati che a nostro avviso meritano maggiore attenzione sono:

1. La diminuzione del costo pro-capite e della % di spesa del FSN dedicata alla salute mentale, che si attestano rispettivamente a € 65,4 e al 3%. Tale diminuzione è consistente se confrontata con il 2015, ma lo è ancora di più se confrontata con l'anno precedente (il costo pro-capite diminuisce del 16,3% rispetto al 2018; la % della spesa sanitaria diminuisce del 17,2% rispetto al 2018)
2. L'aumento del numero di persone in contatto con i DSM rispetto al 2015, anche se rispetto all'anno precedente (2018) si assiste ad un lieve calo
3. La diminuzione dei ricoveri per TSO, anche se si fanno sempre più consistenti i rilievi circa l'attendibilità di questo dato
4. Il peggioramento della continuità assistenziale, dimostrato dal diminuito numero di persone in contatto con i servizi a 14 giorni dalla dimissione ospedaliera o residenziale
5. L'aumento della durata del trattamento residenziale, che supera la media nazionale dei 1000 giorni

Inoltre, 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).

Le Regioni con migliore performance nelle attività territoriali e valori ridotti dell'indice di ospedalizzazione sono il Friuli Venezia Giulia, la PA di Trento 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 Valle D'Aosta e Marche. Condizioni bilanciate si verificano nelle Regioni Emilia Romagna, Liguria, Sicilia, che presentano valori mediamente elevati ad entrambi gli indici; all'opposto, P.A. di Bolzano, Sardegna, Molise, Campania, Basilicata, Lazio e Abruzzo 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 2019.

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

- un segno (-) se il valore del 2019 è inferiore a quello dell'anno 2015 di almeno il 10%
- un segno (+) se il valore del 2019 è superiore a quello dell'anno 2015 di almeno il 10%
- un segno  $\approx$  se il valore del 2019 presenta variazioni comprese tra -10 e +10% rispetto all'anno 2015

Nel 2019 vengono censiti in Italia 137 Dipartimenti di Salute Mentale (DSM). La rete dei servizi, costituita da Centri di Salute Mentale, centri diurni e strutture residenziali, conta 3.892 strutture: 1.205 servizi territoriali (2,4 / 100.000 ab.), 1.876 servizi residenziali (3,8 / 100.000 ab.) e 811 servizi semiresidenziali (1,6 / 100.000 ab.). Complessivamente sono disponibili 4.838 posti letto di degenza ordinaria (9,5 / 100.000 ab.), di cui 83,6% pubblici e 16,4% privati. Più della metà delle Regioni (16 su 21) dispone esclusivamente di posti letto pubblici. Risultano inoltre disponibili 26.664 posti in strutture residenziali (53,0 / 100.000 ab.) e 14.885 posti in strutture semiresidenziali (29,0 / 100.000 ab.). La dotazione di personale dipendente dei DSM è pari a 28.811 (56,8 / 100.000 ab.). Il personale delle strutture sanitarie convenzionate è pari a 11.922 (23,7 / 100.000 ab.).

Il costo complessivo dell'assistenza psichiatrica è stato di € 3.316.332.000 (il 93,5% del costo è relativo alla spesa territoriale), con un costo medio annuo per residente pari a € 65,4. Considerando la consistenza complessiva del FSN come desunta dal riparto disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale nell'anno 2019, alla Salute Mentale viene assegnato il 3,0% della spesa sanitaria complessiva, percentuale in calo rispetto agli anni precedenti.

L'utenza trattata dai servizi di Salute Mentale nell'anno 2019 è stata di 826.465 soggetti, con un tasso pari a 1.645,0 / 100.000 ab., mentre l'utenza al primo contatto è stata di 314.120 soggetti, pari al 38,0% dei trattati e a 625,2 / 100.000 ab.). Il tasso di utenti stranieri trattati è 87,6 / 10.000 ab. stranieri maggiorenni. Sono stati trattati 170.325 soggetti (339,0 / 100.000 ab.) con diagnosi di «Schizofrenia altre psicosi funzionali», di cui 34.668 al primo contatto (69,0 / 100.000 ab.). Le prestazioni erogate sono risultate pari a 10.944.849 (14,2 per utente).

Sono state registrate 107.603 dimissioni in regime ordinario da reparti di psichiatria (212,0 / 100.000 ab.) con una degenza media di 12,7 giorni e 45.880 dimissioni con diagnosi principale psichiatrica da reparti ospedalieri non psichiatrici<sup>1</sup> (91,3 / 100.000 ab.). Le dimissioni di utenti stranieri da reparti psichiatrici sono state 2,2 / 1.000 ab. stranieri. Le riammissioni non programmate entro 30 giorni nei reparti di psichiatria sono state 13.151, pari al 14,6% delle dimissioni. I pazienti che hanno ricevuto una visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione (da una qualsiasi struttura ospedaliera o residenziale) sono il 32,9% del totale. Il numero di Trattamenti Sanitari

<sup>1</sup> 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

Obbligatori (TSO) è stato 6.737 (13,0 / 100.000 ab.). Il numero di accessi al PS per patologie psichiatriche ammonta a 648.408 (1.280 / 100.000 ab.). Nell'anno considerato sono state conteggiate 27.502 persone in cura c/o strutture residenziali (56,0 / 100.000 ab.), di cui 12.417 nuovi ammessi (26,0 / 100.000 ab.). Sono inoltre state registrate 26.296 presenze c/o strutture semiresidenziali (53,0 / 100.000 ab.) per un totale di 1.520.488 accessi nell'anno (57,9 per utente presente). La durata media del trattamento residenziale è stata pari a 1044,9 giorni.

Sono stati in trattamento con antidepressivi 125,3 adulti su 1.000. 19,7 adulti su 1.000 sono stati in trattamento con antipsicotici, e 1,7 adulti su 1.000 con sali di litio.

I dati sono sintetizzati in tabella 1.

**Tabella 1. Indicatori (Valore Nazionale)**

| Indicatori  | Valori anno 2019       | Trend 2015-2019 |
|---|------------------------|-----------------|
| Strutture Territoriali                              | 2,4 / 100.000 ab.      | ≈               |
| Strutture Residenziali                              | 3,8 / 100.000 ab.      | ≈               |
| Strutture Semiresidenziali                          | 1,6 / 100.000 ab.      | ≈               |
| Posti letto ospedalieri                             | 9,5 / 100.000 ab.      | ≈               |
| Posti Residenziali                                  | 53,0 / 100.000 ab.     | ≈ <sup>2</sup>  |
| Posti Semiresidenziali                              | 29,0 / 100.000 ab.     | ≈ <sup>2</sup>  |
| Dotazione personale                                 | 56,8 / 100.000 ab.     | ≈               |
| Costo pro-capite per la salute mentale              | € 65,4                 | -               |
| Spesa per la salute mentale su FSN                  | 3,0%                   | -               |
| Prevalenza trattata                                 | 1.645,0 / 100.000 ab.  | ≈               |
| Prevalenza trattata di utenti stranieri             | 87,6 / 10.000 ab. str. | - <sup>3</sup>  |
| Prevalenza trattata di Schizofrenia                 | 339,0 / 100.000 ab.    | +               |
| Incidenza trattata                                  | 620,0 / 100.000 ab.    | -               |
| Incidenza trattata di Schizofrenia                  | 69,0 / 100.000 ab.     | +               |
| Prestazioni per utente                              | 14,2                   | ≈               |
| Dimissioni da reparti psichiatrici                  | 212,0 / 100.000 ab.    | ≈               |
| Dimissioni utenti stranieri da reparti psichiatrici | 2,2 / 1.000 ab. str.   | ≈ <sup>3</sup>  |
| Degenza media ricoveri reparti psichiatrici         | 12,7 giorni            | ≈               |
| Dimissioni con diagnosi psichiatrica                | 91,3 / 100.000 ab.     | ≈               |
| Riammissioni entro 30 giorni                        | 14,6%                  | -               |
| Continuità assistenziale                            | 32,9%                  | -               |
| TSO   | 13,0 / 100.000 ab.     | -               |
| Accessi in PS con diagnosi psichiatrica             | 1.280,0 / 100.000 ab.  | +               |
| Presenze in strutture residenziali                  | 56,0 / 100.000 ab.     | ≈               |
| Ammissioni in strutture residenziali                | 26,0 / 100.000 ab.     | -               |
| Durata media del trattamento residenziale           | 1044,9 giorni          | +               |
| Presenze in strutture semiresidenziali              | 53,0 / 100.000 ab.     | -               |
| Accessi in strutture semiresidenziali per utente    | 57,9                   | ≈               |
| Soggetti trattati con antidepressivi                | 125,3 / 1.000 ab.      | ≈               |
| Soggetti trattati con antipsicotici                 | 19,7 / 1.000 ab.       | -               |
| Soggetti trattati con litio                         | 1,7 / 1.000 ab.        | -               |

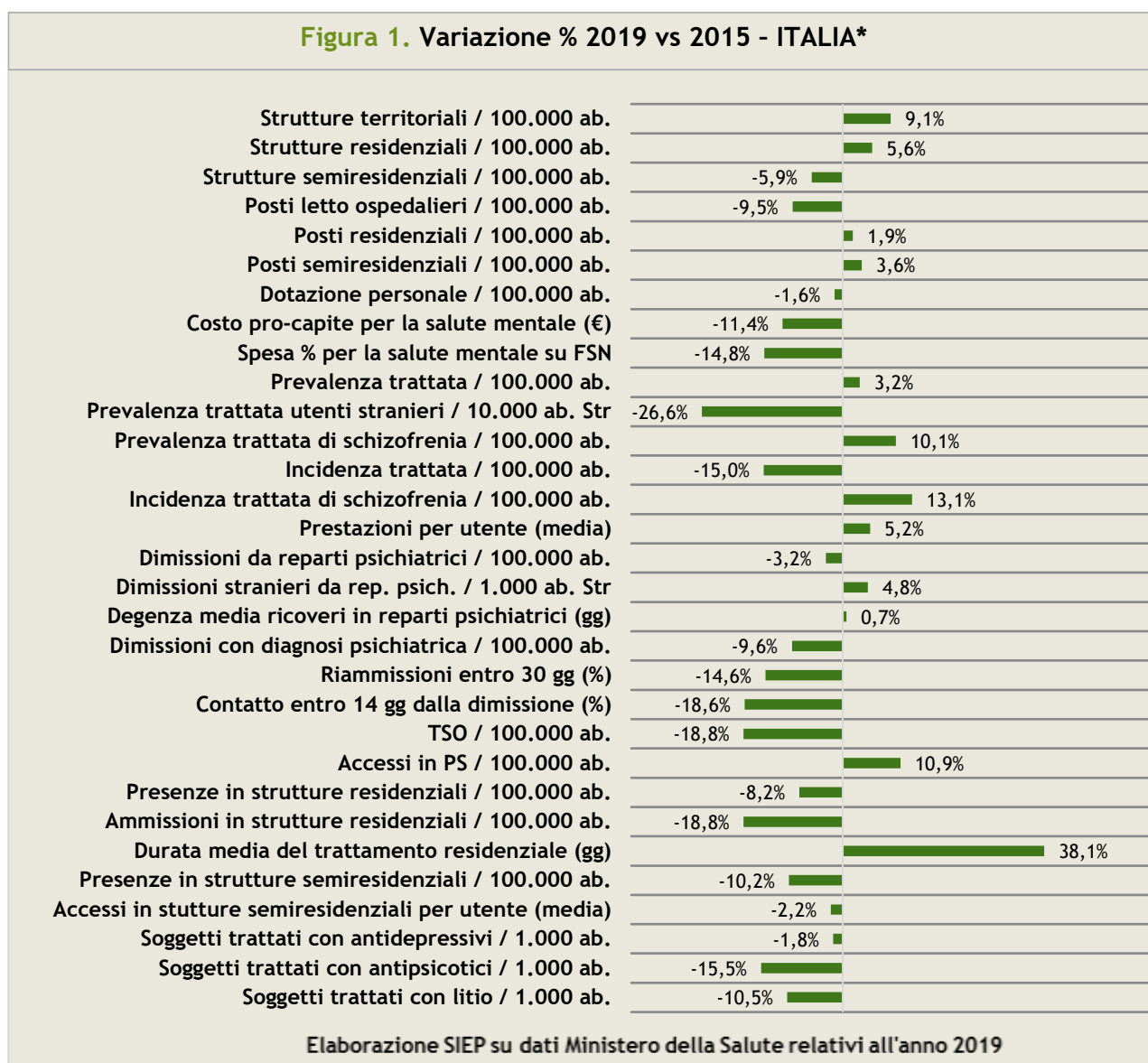
<sup>2</sup> Trend calcolato come variazione tra gli anni 2016-2019, in quanto il dato 2015 non è stato rilevato

<sup>3</sup> Trend calcolato come variazione tra gli anni 2018-2019, in quanto il dato per gli anni precedenti non è stato rilevato



## Analisi dei trend

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



\*Il trend relativo al numero di posti residenziali e semiresidenziali è calcolato come variazione tra gli anni 2016-2019, in quanto il dato 2015 non è pervenuto; il trend relativo agli utenti stranieri è calcolato come variazione rispetto al 2018, in quanto i dati 2015-2016-2017 non sono pervenuti

La rete dei servizi registra un significativo incremento delle strutture territoriali (+9,1%), così come il numero di strutture residenziali (+5,6%). Il numero di posti letto di degenza ordinaria risulta in calo (-9,5%). Il personale impiegato cala del 1,6%, nonostante ci sia un incremento nella prevalenza trattata (+3,2%). Per quanto riguarda gli utenti stranieri si assiste a un forte calo delle persone straniere in trattamento (-26,6%) rispetto all'anno precedente. Il costo pro-capite registra un significativo decremento dell'11,4%,

così come la percentuale di spesa per la salute mentale (-14,8%). L'incidenza trattata è in calo (-15,0%), mentre si riscontra un significativo incremento sia del tasso di prevalenza che di incidenza di schizofrenia (rispettivamente +10,1% e 13,1%). Diminuiscono le dimissioni con diagnosi psichiatrica da reparti non psichiatrici (-9,6%). In calo anche il tasso di riammissioni entro 30 giorni dalla dimissione (-14,6%) e il tasso di TSO (-18,8%). La continuità terapeutica alla dimissione ospedaliera peggiora (-18,6%) come dimostrato dal numero ridotto di persone in contatto con i servizi dopo 14 giorni dalla dimissione. Per quel che riguarda i trattamenti presso strutture residenziali, si evince un decremento nelle presenze (-8,2%) e nelle nuove ammissioni (-18,8%), mentre si registra un significativo incremento nella durata media (+38,1%). Calano le presenze e gli accessi presso strutture semiresidenziali (rispettivamente -10,2% e -2,2%). Si registra un forte decremento dei soggetti ai quali sono stati prescritti farmaci antipsicotici (-15,5%).

## 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 2,0; in Italia è pari a 2,4; il valore dello scostamento per il Piemonte sarà, quindi, pari a -16,7%, 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.

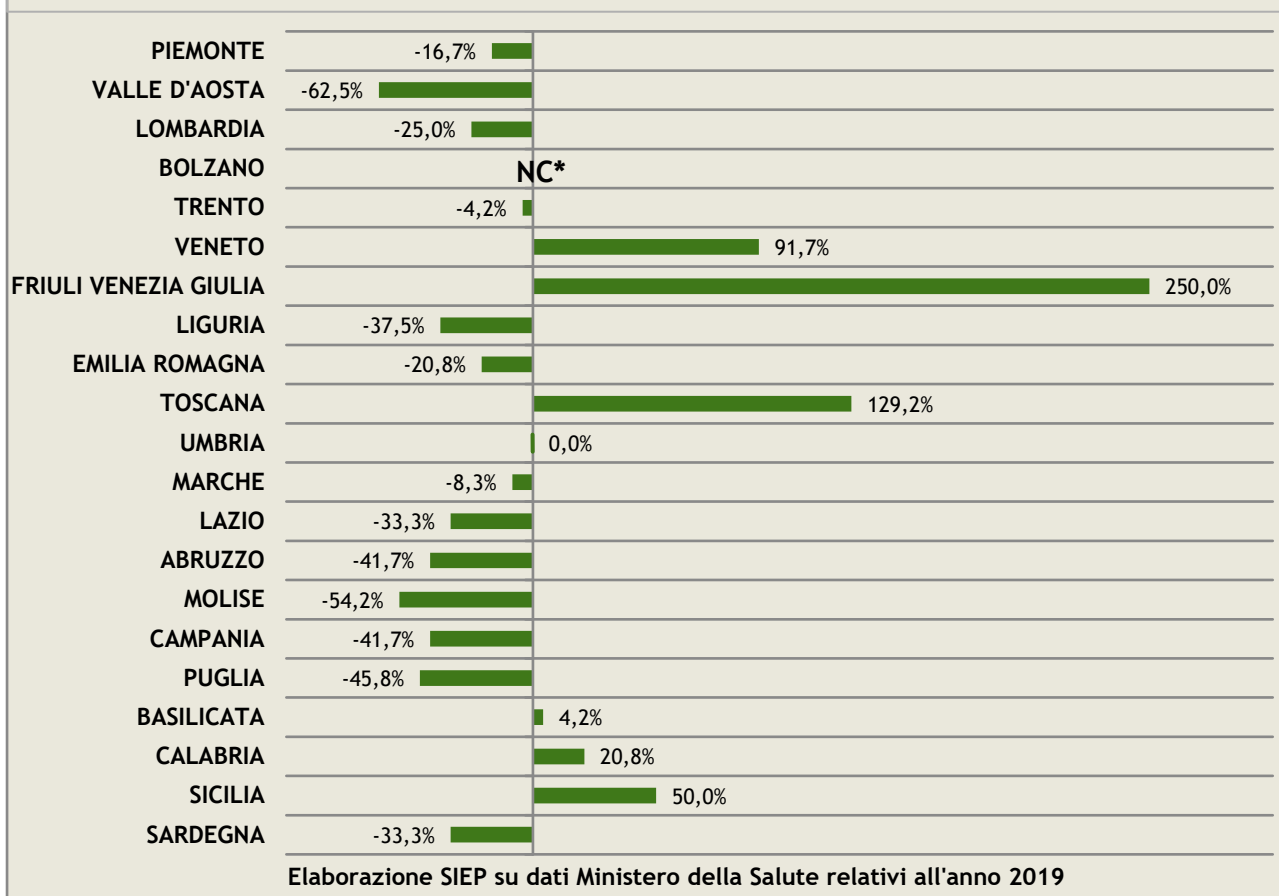
## Strutture Territoriali Psichiatriche attive pubbliche e private

Il tasso di strutture territoriali psichiatriche in Italia è pari a 2,4 / 100.000 ab., in lieve crescita rispetto all'anno 2015 (2,2 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 0,9 strutture territoriali / 100.000 ab. in Valle d'Aosta (-62,5%), dove la rete dei servizi territoriali è la più povera del Paese, ad un massimo di 8,4 in Friuli-Venezia Giulia (+250,0%), a segnalare la presenza di una rete assistenziale ricca e articolata con una capillare diffusione sul territorio.

Anche Toscana, Veneto e Sicilia presentano un numero di strutture territoriali psichiatriche / 100.000 ab. sensibilmente superiore al valore medio nazionale (rispettivamente +129,2%, +91,7% e +50,0%). I valori più bassi si riscontrano, oltre che in Valle d'Aosta, anche in Molise (-54,2%) e Puglia (-45,8%).

**Figura 2.** Numero di Strutture Territoriali Psichiatriche attive pubbliche e private - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 2,4 / 100.000\*



\* non sono calcolabili i valori della P.A. di Bolzano per mancato invio dei dati

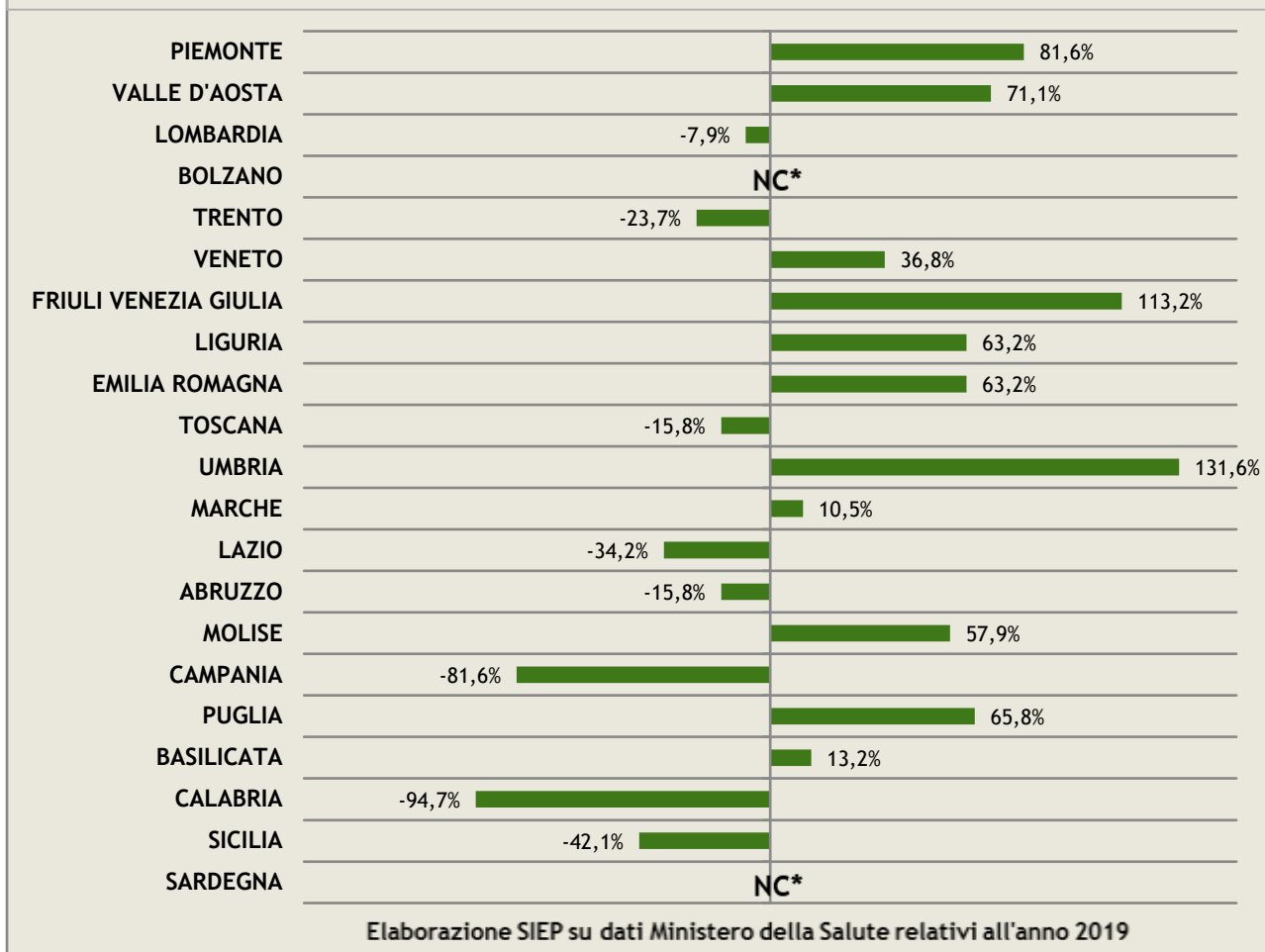
## Strutture Residenziali Psichiatriche attive pubbliche e private

Il tasso di strutture residenziali psichiatriche in Italia è pari a 3,8 / 100.000 ab., in aumento 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 (-94,7%) ad un massimo di 8,8 in Umbria (+131,6%).

Valori superiori al 50% del riferimento nazionale si riscontrano anche in Friuli Venezia Giulia (+113,2%), Piemonte (+81,6%), Valle d'Aosta (+71,1%), Puglia (+65,8%), Emilia Romagna e Liguria (entrambe a +63,2%), Molise (+57,9). Una dotazione di strutture residenziali psichiatriche / 100.000 ab. inferiore al 50% del valore medio nazionale si rileva anche in Campania (-81,6%).

**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, Trento e Sardegna per mancato invio dei dati

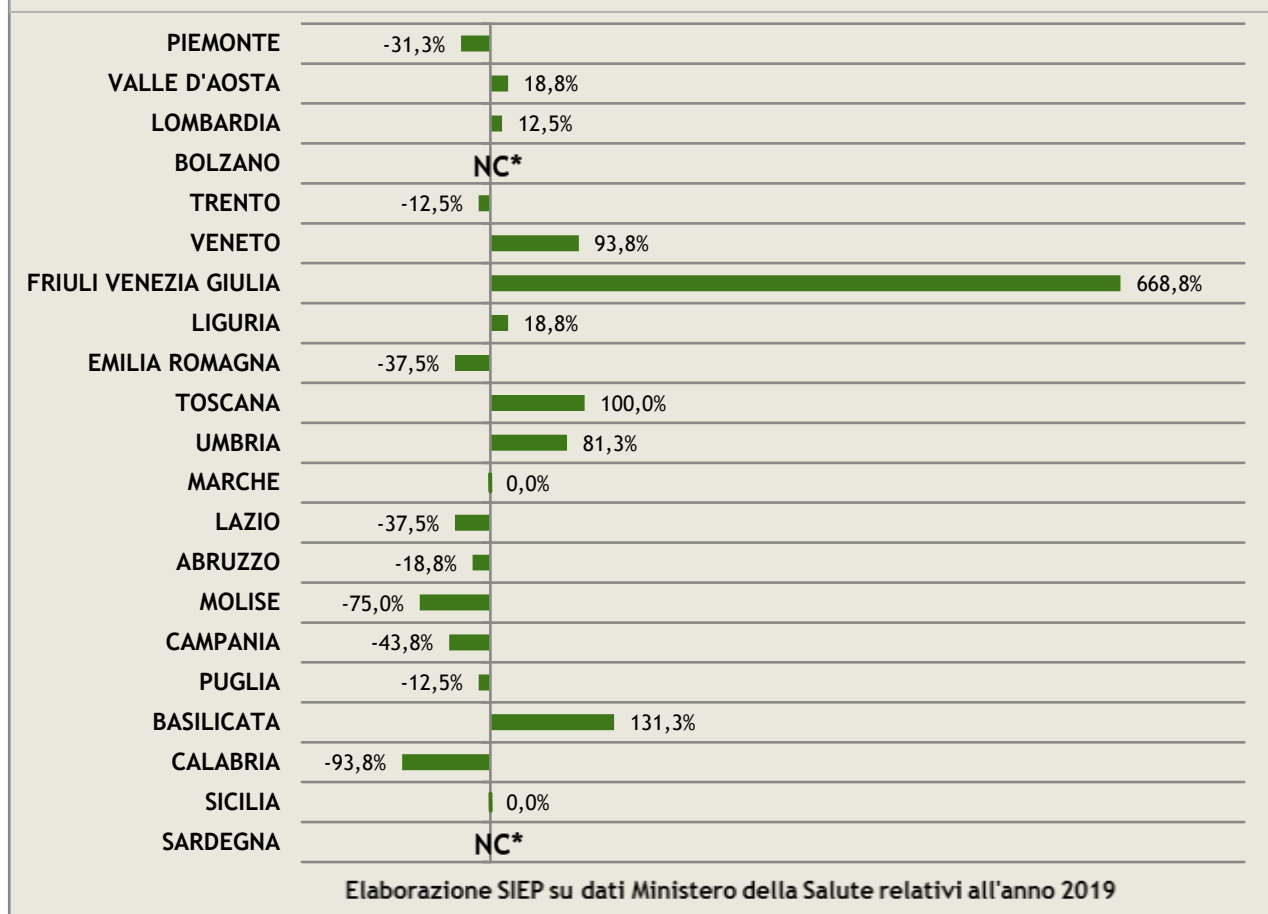
## Strutture Semiresidenziali Psichiatriche attive pubbliche e private

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 (-93,8%) ad un massimo di 12,3 in Friuli Venezia Giulia (+688,8%).

Le altre Regioni che mostrano un numero di strutture semiresidenziali psichiatriche / 100.000 ab. superiore al 50% del riferimento nazionale sono la Basilicata (+131,3%), la Toscana (+100,0%), il Veneto (+93,8%), l'Umbria (+81,3%). Un numero di strutture semiresidenziali psichiatriche / 100.000 ab. significativamente inferiore rispetto al valore di riferimento nazionale si rileva in Molise (-75,0%).

**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 P.A. di Bolzano e Sardegna per mancato invio dei dati

## Posti letto ospedalieri di degenza ordinaria

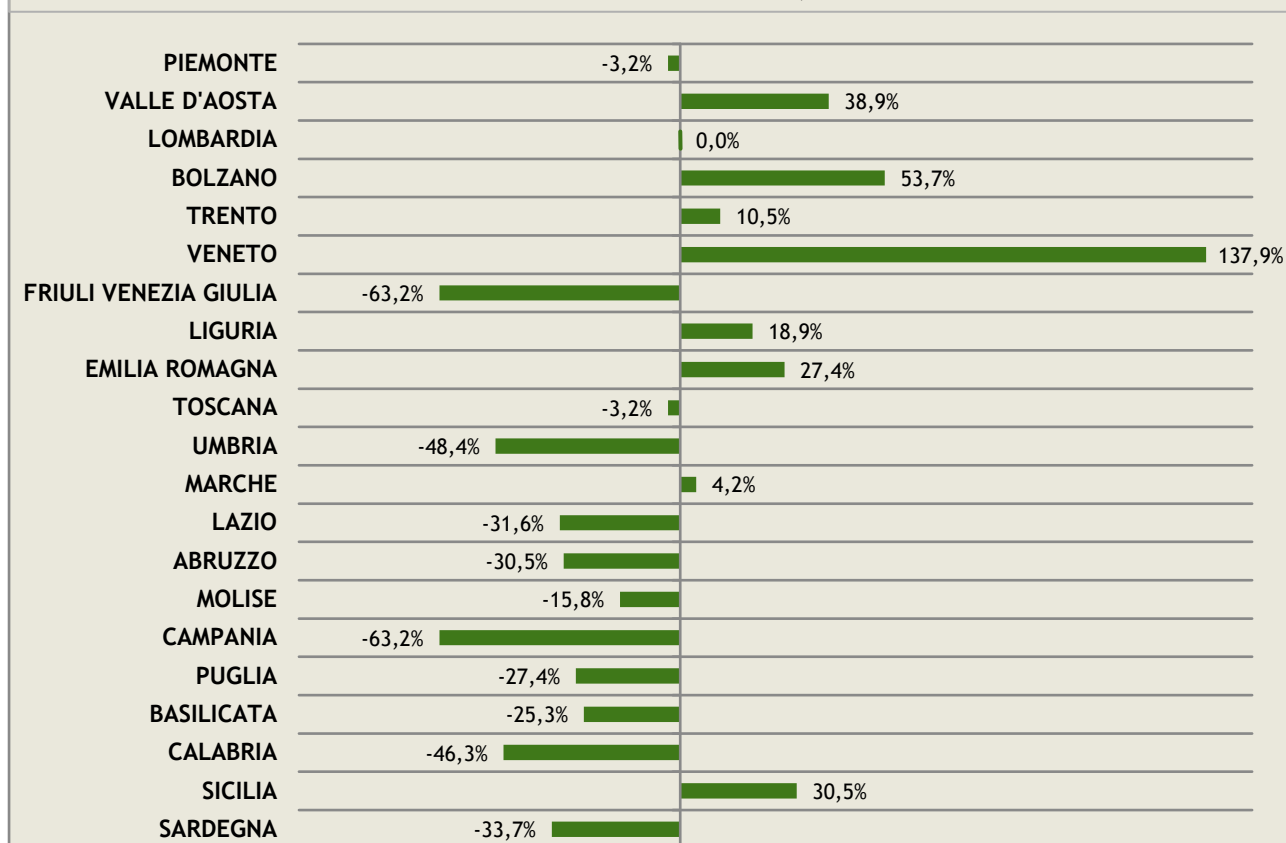
Il tasso di posti letto ospedalieri in Italia è pari a 9,5 / 100.000 ab., in calo rispetto all'anno 2015 (10,5 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 3,5 posti letto ospedalieri di degenza ordinaria / 100.000 ab. in Friuli-Venezia Giulia e in Campania (entrambe a -63,2%) ad un massimo di 22,6 in Veneto (+137,9%).

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 al 50% dal riferimento nazionale si riscontrano nella P.A. di Bolzano (+53,7%).

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



Elaborazione SIEP su dati Ministero della Salute relativi all'anno 2019

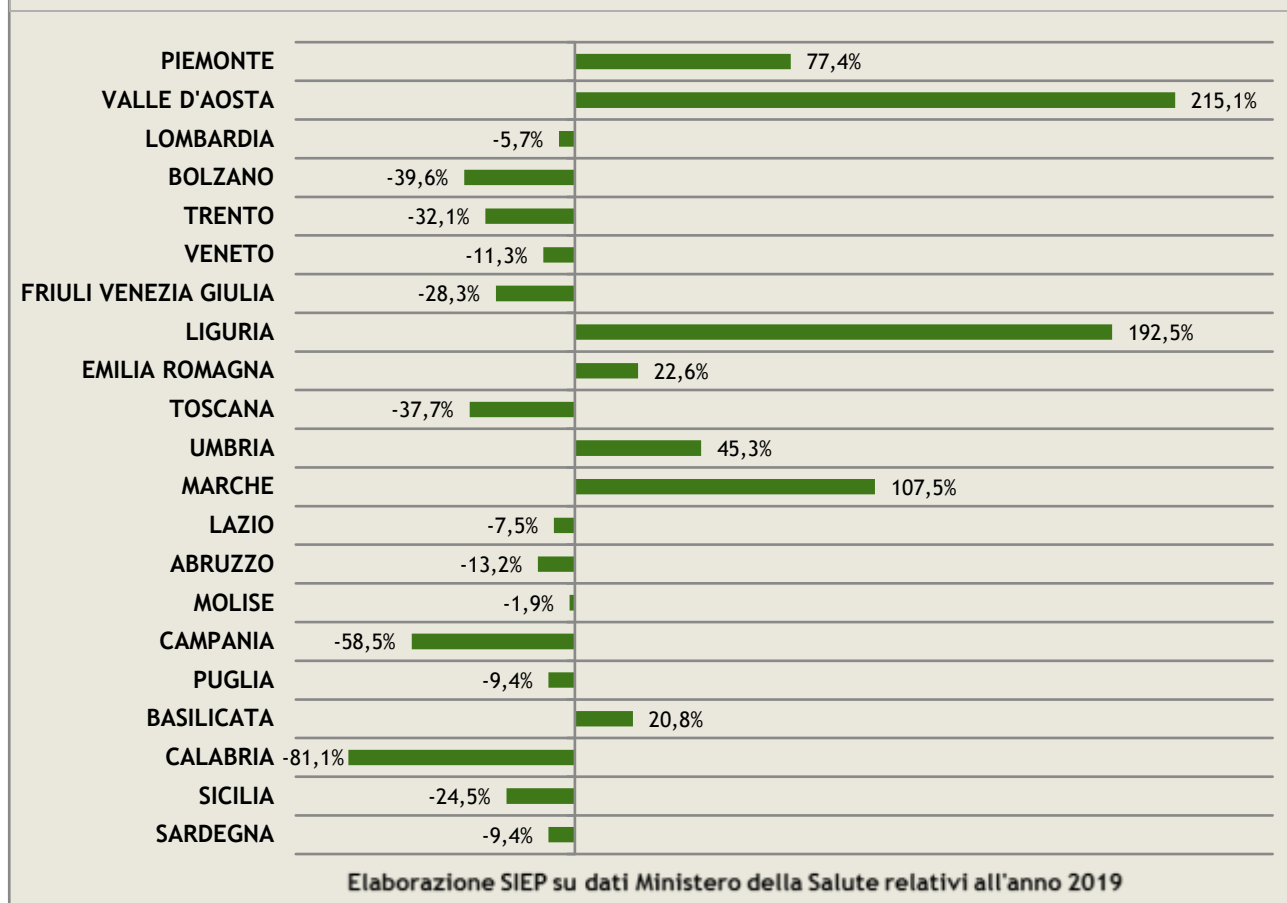
## Posti in Strutture Residenziali Psichiatriche

Il tasso di posti in strutture residenziali psichiatriche in Italia è pari a 53,0 / 100.000 ab., sostanzialmente stabile rispetto all'anno 2016<sup>3</sup> (52,0 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 9,9 posti in strutture residenziali psichiatriche / 100.000 ab. in Calabria (-81,1%) ad un massimo di 166,8 in Valle D'Aosta (+215,1%).

Un numero di posti superiore al 50% di quello di riferimento si riscontra anche in Liguria, nelle Marche e in Piemonte (rispettivamente +192,5%, +107,5% e +77,4%). Un numero di posti inferiore al 50% di quello di riferimento si riscontra in Campania (-58,5%).

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



<sup>3</sup> Il trend relativo al numero di posti in strutture residenziali è calcolato come variazione tra gli anni 2016-2019, in quanto il dato 2015 non è pervenuto



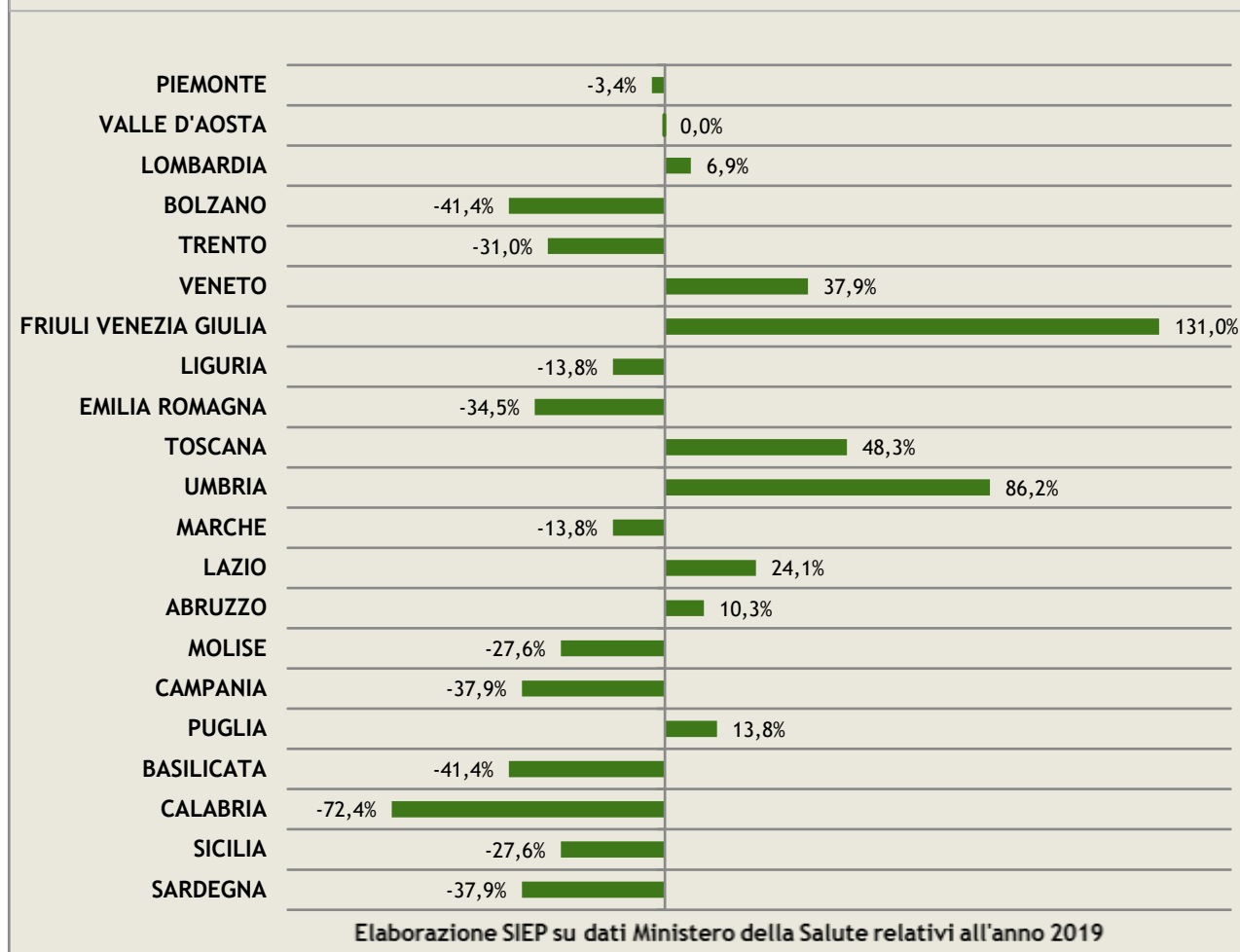
## Posti in Strutture Semiresidenziali

Il tasso di posti in strutture semiresidenziali è pari a 29,0 / 100.000 ab., leggermente in crescita rispetto all'anno 2016<sup>4</sup> (28 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 8 posti in strutture semiresidenziali / 100.000 ab. in Calabria (-72,4%) ad un massimo di 67 in Friuli-Venezia Giulia (+131,0%).

Un numero di posti superiore al 50% di quello di riferimento si riscontra in Umbria (+86,2,7%); valori inferiori al 50% si riscontrano solo in Calabria.

**Figura 7.** Posti in strutture semiresidenziali - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 29,0 / 100.000



<sup>4</sup> Il trend relativo al numero di posti in strutture semiresidenziali è calcolato come variazione tra gli anni 2016-2019, in quanto il dato 2015 è non pervenuto

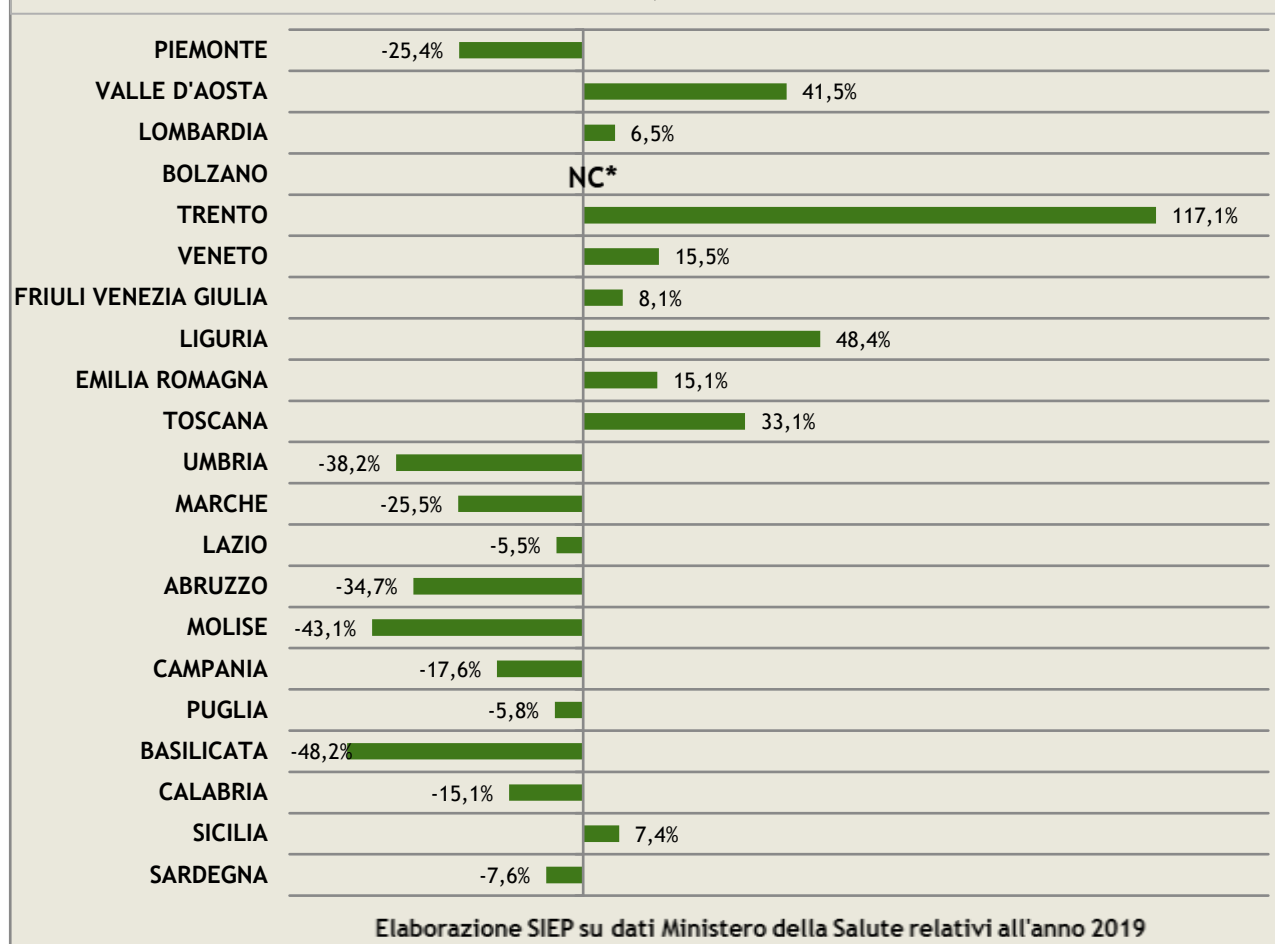
## Dotazione di personale

Il tasso di operatori presenti sul territorio nazionale è pari a 56,8 / 100.000 ab., in lieve calo rispetto all'anno 2015 (57,7 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 29,4 operatori / 100.000 ab. in Basilicata (-48,2%) ad un massimo di 123,3 nella P.A. di Trento (+117,1%). Come si ricorderà, lo standard del Progetto Obiettivo<sup>5</sup> 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: 56,8 / 100.000\*



\* non sono calcolabili i valori della P.A. di Bolzano per mancato invio dei dati

<sup>5</sup> Decreto del Presidente della Repubblica n. 274 del 29/11/1999; Progetto Obiettivo «Tutela Salute Mentale 1998-2000»

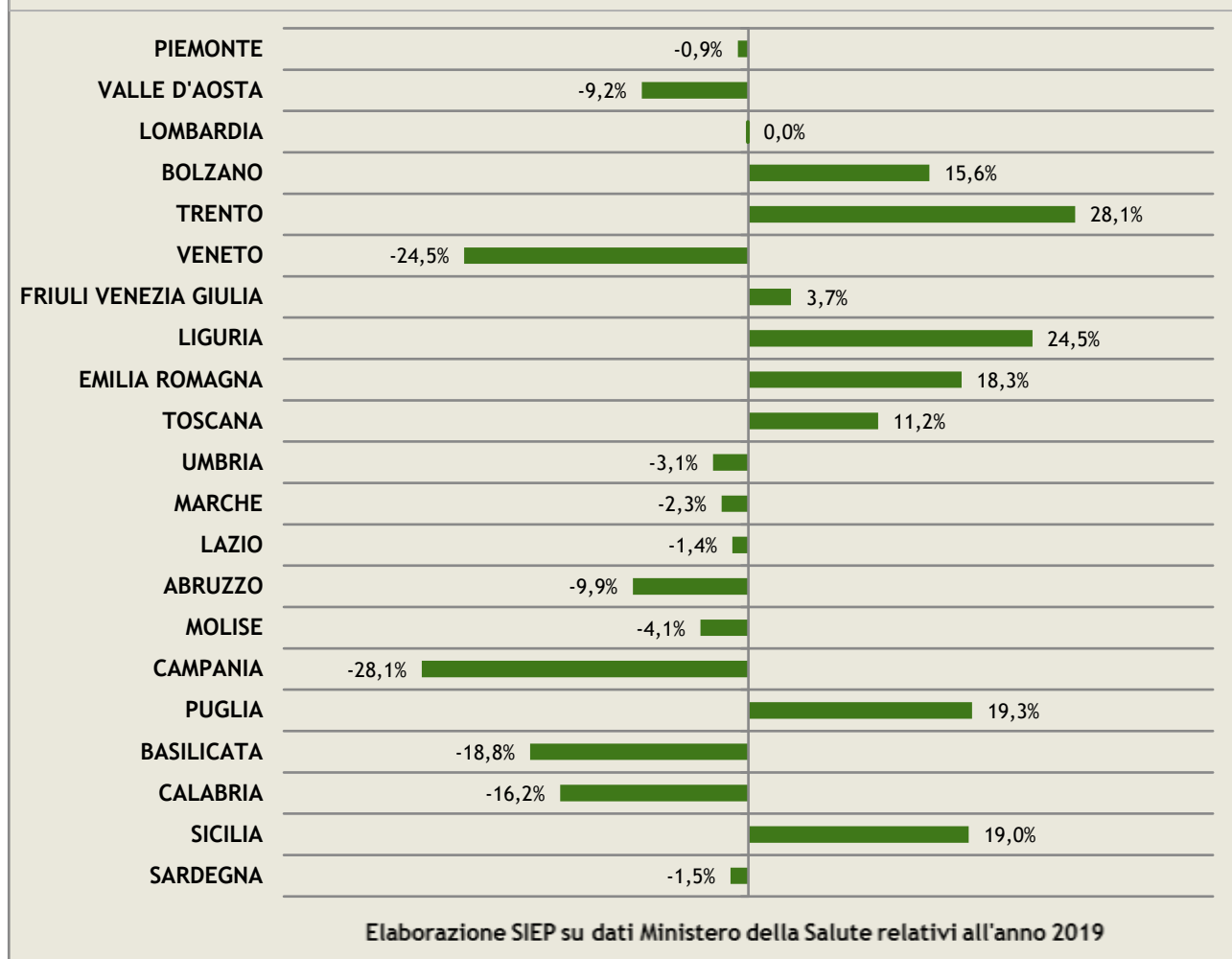
## Costo pro-capite per la Salute Mentale

Il costo pro-capite per residente per la Salute Mentale in Italia è pari a € 65,4, in decrescita rispetto all'anno 2015 (€ 73,8).

I valori regionali variano da un minimo di € 47,0 in Campania (-28,1%) ad un massimo € 83,8 nella P.A. di Trento (+28,1%).

Valori significativamente superiori alla media nazionale si registrano anche in Liguria, Puglia, Sicilia, e Emilia Romagna; costi inferiori si rilevano anche in Veneto, Basilicata e Calabria.

**Figura 9.** Costo pro-capite per la Salute Mentale - Variazione % sui dati regionali - Valore di riferimento nazionale: € 65,4



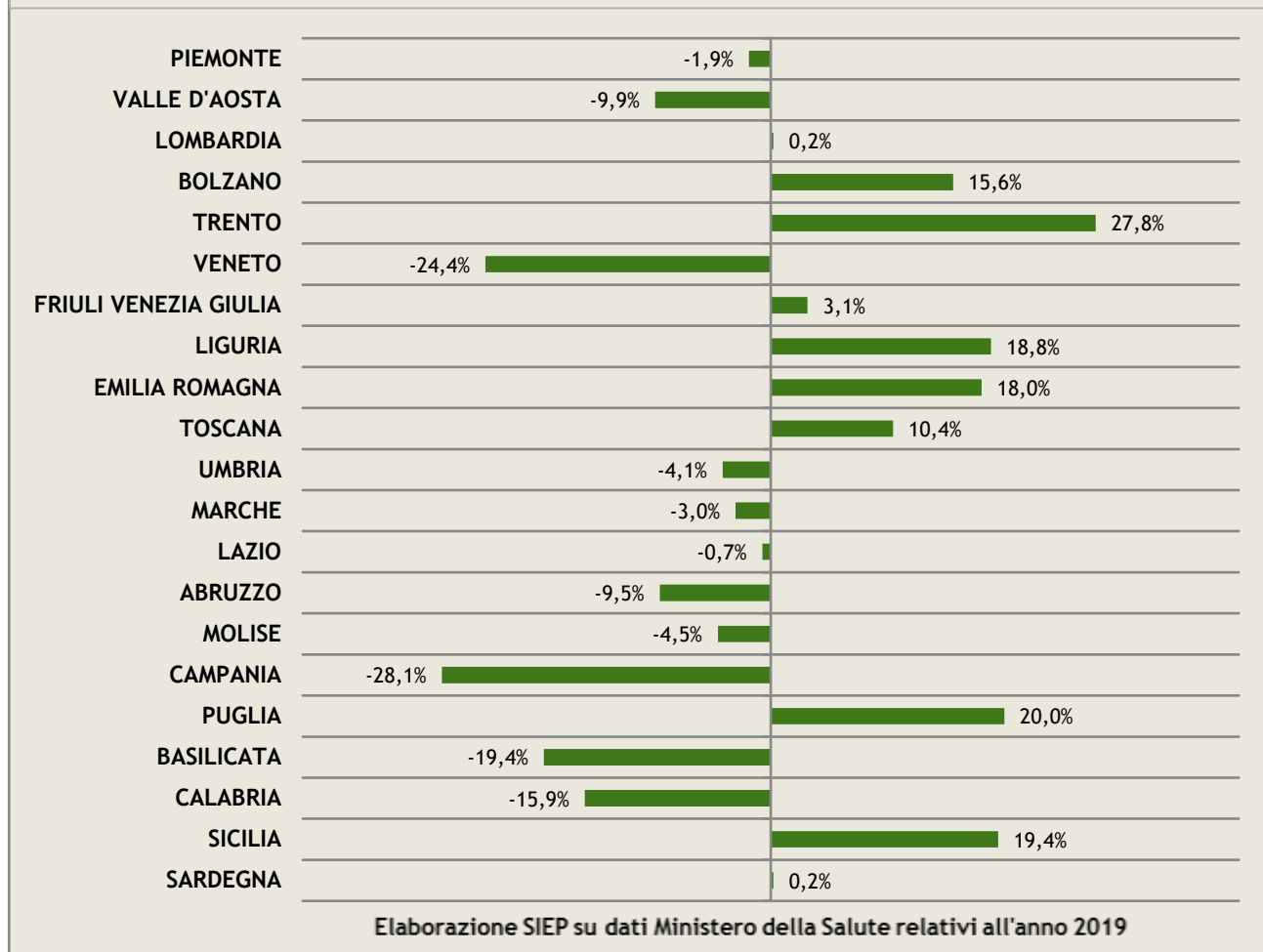
## Spesa per la Salute Mentale sul totale della spesa sanitaria

La spesa per la Salute Mentale calcolata nel RSM è pari al 3,0% del Fondo Sanitario Nazionale, in calo rispetto all'anno 2015 (3,5%).

I valori regionali variano da un minimo di 2,1% in Campania (-28,1%) ad un massimo di 3,8% nella P.A. di Trento (+27,8%).

Il dato relativo alla spesa per la salute mentale sul totale della spesa sanitaria riflette fedelmente l'andamento del costo pro-capite, con valori significativamente superiori alla media nazionale per la 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 della spesa sanitaria - Variazione % sui dati regionali - Valore di riferimento nazionale: 3,0%



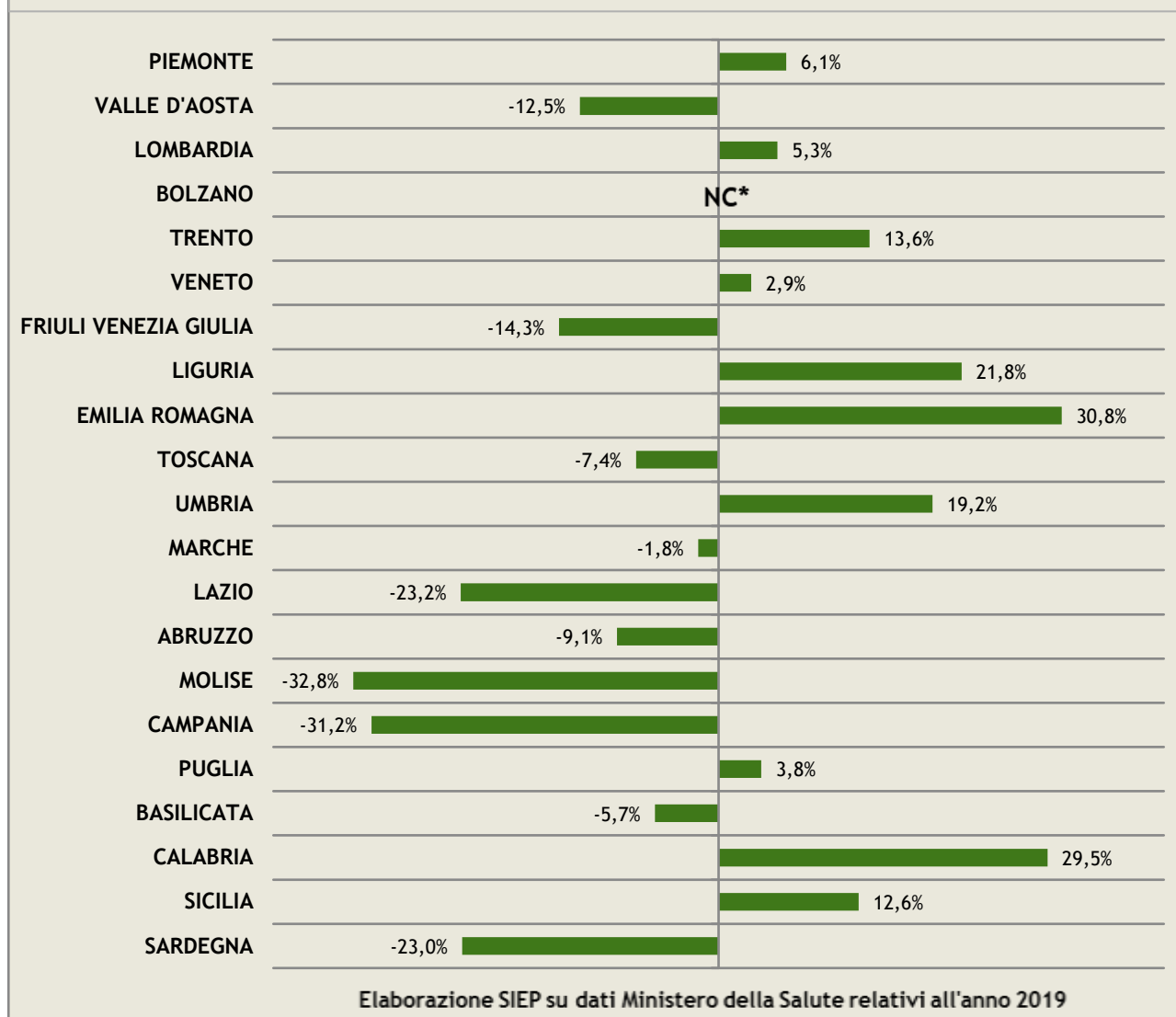
## Prevalenza trattata

Il tasso di soggetti trattati presso i DSM a livello nazionale è pari a 1.645,0 / 100.000 ab., in crescita rispetto all'anno 2015 (1.593,8 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 1.105 utenti trattati / 100.000 ab. in Molise (-32,8%) a 2.152 in Emilia Romagna (+30,8%).

Anche Calabria e Liguria sembrano intercettare una parte rilevante della domanda (rispettivamente +29,5% +21,8% del valore medio nazionale). Dopo il Molise, tassi inferiori alla media nazionale si riscontrano in Campania, Lazio e Sardegna.

**Figura 11. Prevalenza trattata - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 1.645,0 / 100.000\***



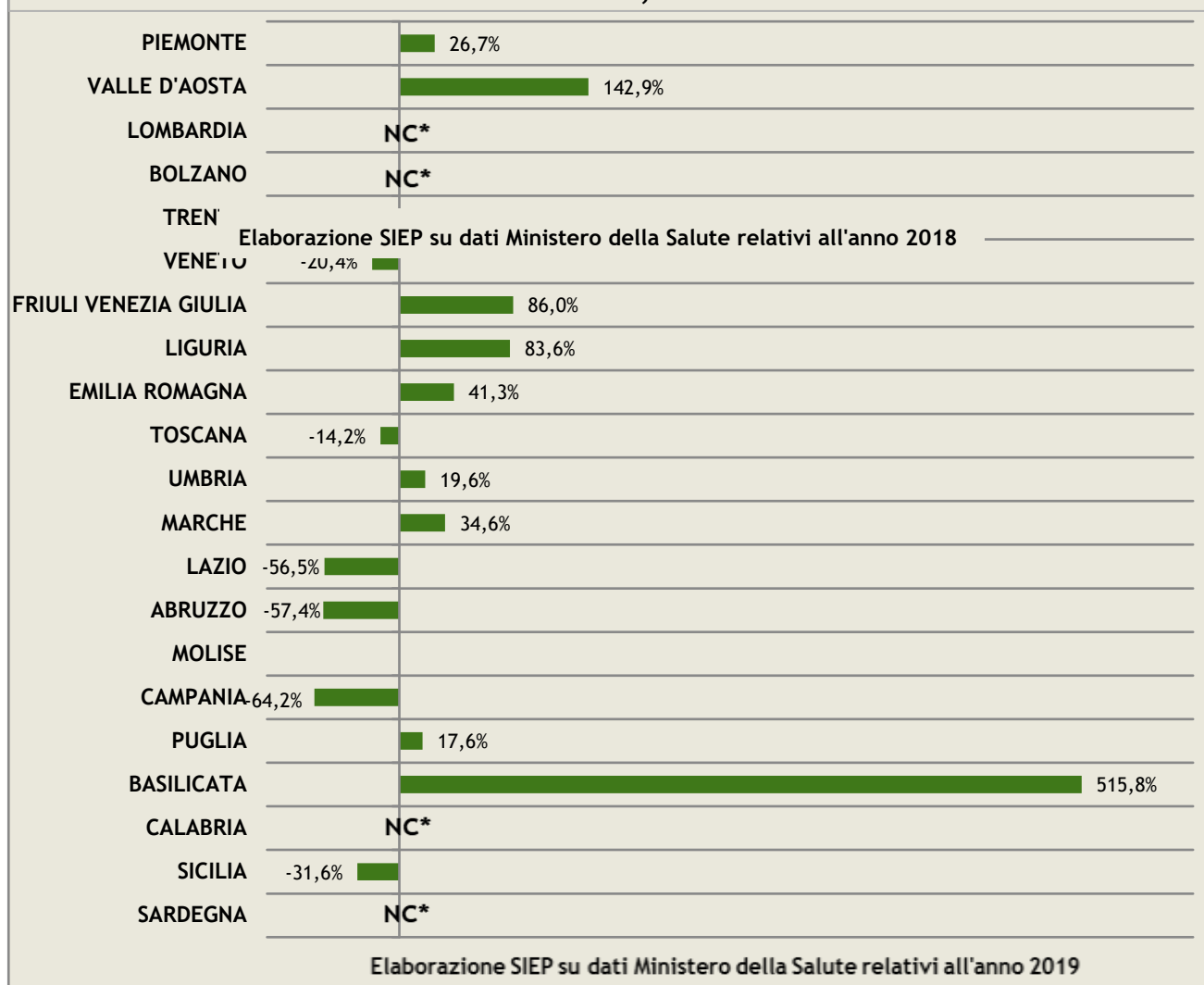
\* non sono calcolabili i valori della P.A. di Bolzano per mancato invio dei dati

## Prevalenza trattata di utenti stranieri

Il tasso di utenti stranieri trattati presso i DSM a livello nazionale è pari a 87,6 / 10.000 ab. stranieri, in calo rispetto al 2018 (119,4 / 10.000 ab. stranieri)

I valori regionali variano da un minimo di 31,4 di utenti territoriali stranieri / 10.000 ab. stranieri in Campania (-64,2%) ad un massimo di 539,4 in Basilicata (+515,8%). Valori di trattamento alti si riscontrano anche in Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Liguria e P.A. Trento (rispettivamente +142,9%, +86,0%, +83,6% e +61,8%). Valori più bassi si evidenziano, oltre che in Campania, in Abruzzo e Lazio (rispettivamente -57,4% e -56,5%).

**Figura 12.** Prevalenza trattata di utenti stranieri - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 87,6 / 10.000 stranieri\*



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

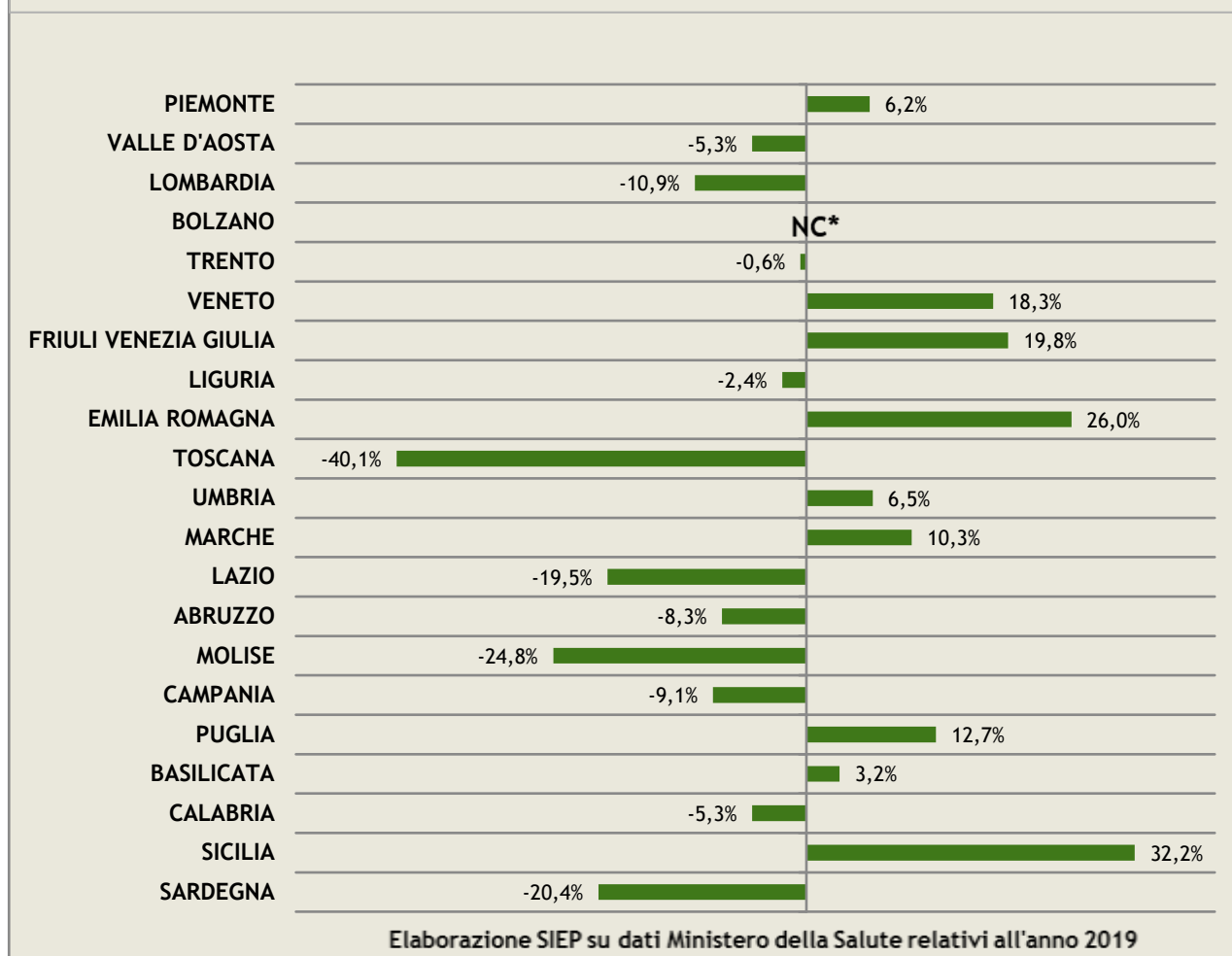
## Prevalenza trattata di Schizofrenia

Il tasso di prevalenza trattata di schizofrenia a livello nazionale è pari a 339,0 / 100.000 ab., in crescita rispetto all'anno 2015 (308,3 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 203 utenti con diagnosi di «Schizofrenia e altre psicosi funzionali» trattati / 100.000 ab. in Toscana (-40,1%) a 448 in Sicilia (+32,2%).

Anche Emilia-Romagna e Friuli Venezia Giulia sembrano trattare una quota rilevante di persone con diagnosi di Schizofrenia (rispettivamente +26,0% e +19,8% del valore medio nazionale). Dopo la Toscana, i valori più bassi si riscontrano in Molise (-24,8%), Sardegna e Lazio.

**Figura 13.** Prevalenza trattata di Schizofrenia - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 339,0 / 100.000\*



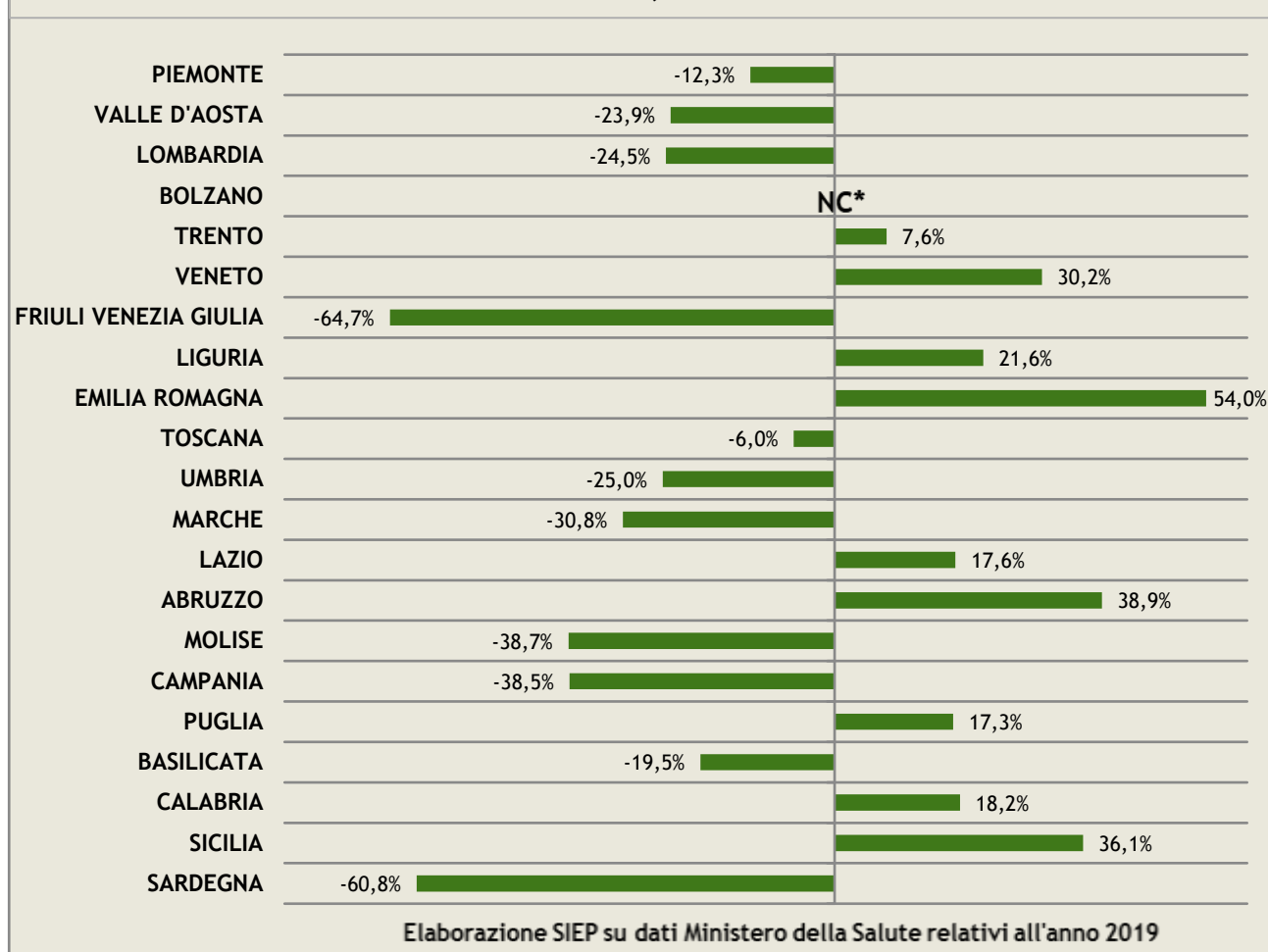
\* non sono calcolabili i valori della P.A. di Bolzano per mancato invio dei dati

## Incidenza trattata

Il tasso di nuovi casi trattati sul territorio nazionale è pari a 620,0 / 100.000 ab., in calo rispetto all'anno 2015 (729,0 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 219 utenti trattati / 100.000 ab. in Friuli Venezia Giulia (-64,7%) ad un massimo di 955 in Emilia-Romagna (+54,0%). Valori superiori al riferimento nazionale si riscontrano anche in Abruzzo, Sicilia e Veneto (rispettivamente +38,9%, +36,1% e +30,2%). Valori inferiori al 50% si riscontrano anche in Sardegna (-60,8%).

**Figura 14.** Incidenza trattata - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 620,0 / 100.000\*



\* non sono calcolabili i valori della P.A. di Bolzano per mancato invio dei dati



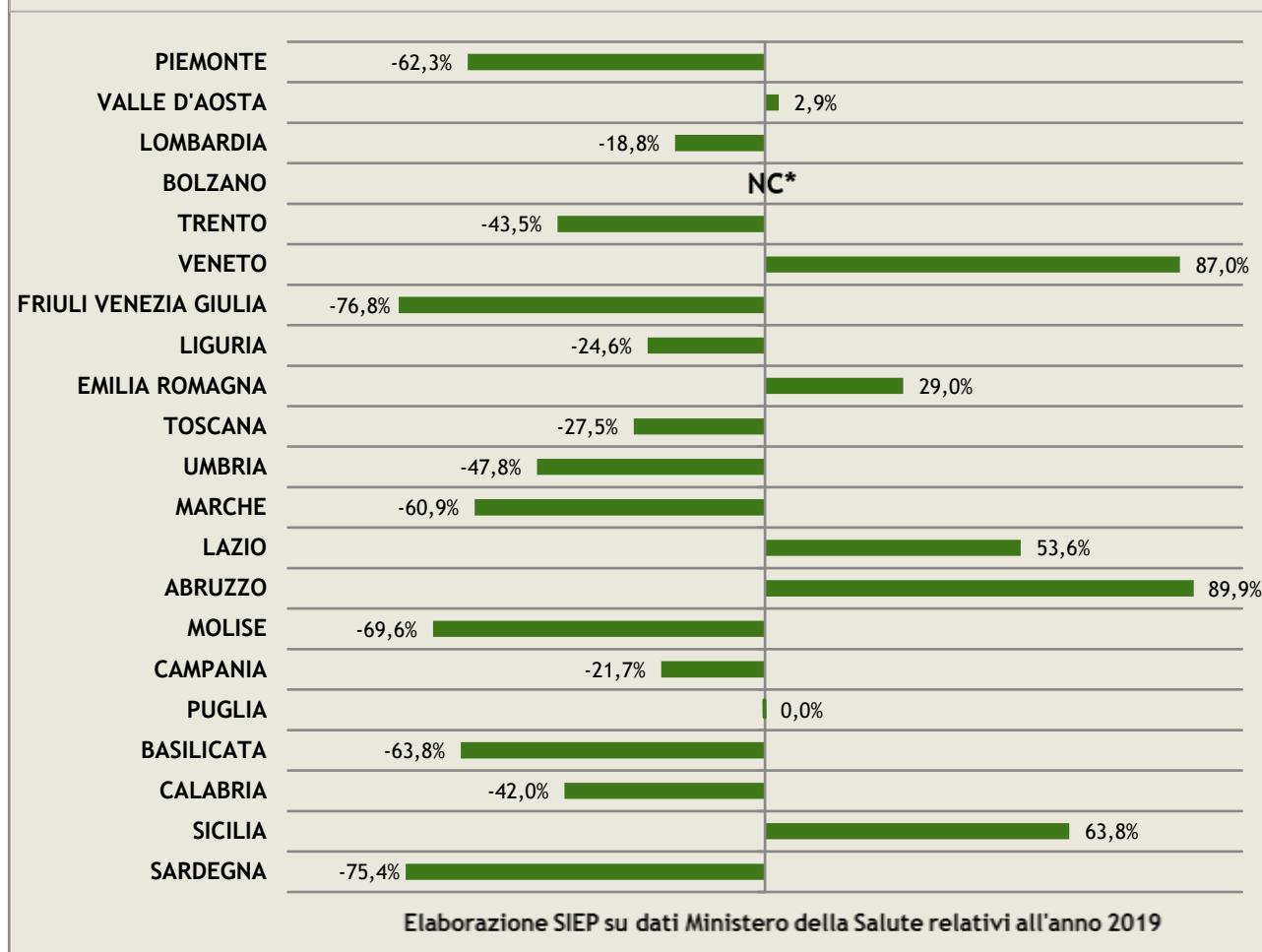
## Incidenza trattata di Schizofrenia

Il tasso di nuovi casi di schizofrenia trattati sul territorio nazionale è pari a 67,6 / 100.000 ab., sostanzialmente stabile rispetto all'anno 2015 (69,0 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 16 utenti trattati / 100.000 ab. in Friuli Venezia Giulia (-76,8%) ad un massimo di 131 in Abruzzo (+89,9%).

Valori superiori al 50% del valore medio nazionale si riscontrano anche in Veneto (+87,0) in Sicilia (+63,8%) e in Lazio (+53,6%). Valori inferiori al 50% del riferimento nazionale si rilevano anche in Sardegna, Molise, Basilicata, Piemonte, a segnalare scarsa capacità di intercettare nuovi casi di schizofrenia.

**Figura 15.** Incidenza trattata di Schizofrenia - Variazione % sui tassi regionali  
- Valore di riferimento nazionale: 67,6 / 100.000\*



\* non sono calcolabili i valori della P.A. di Bolzano per mancato invio dei dati

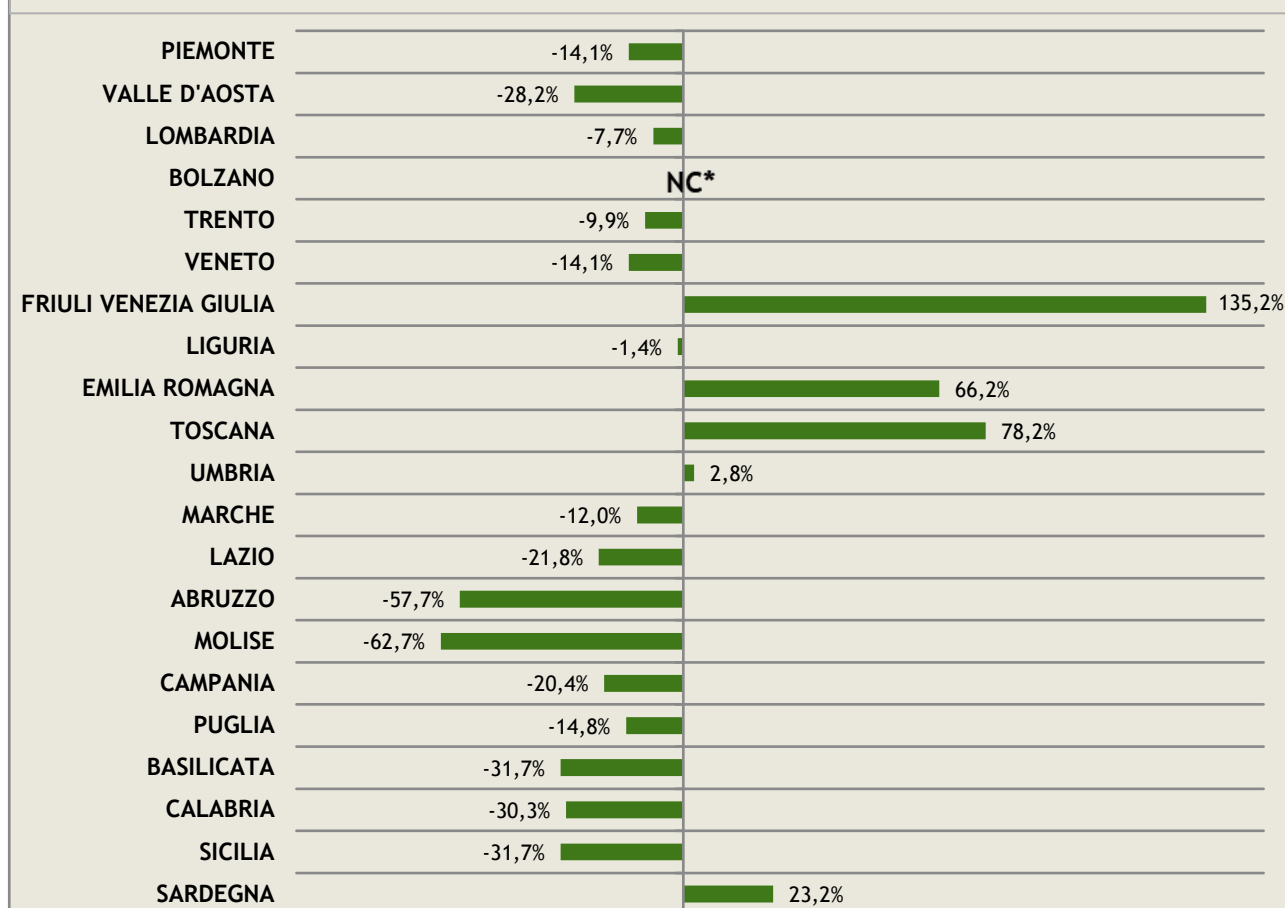
## Prestazioni per utente

Il numero medio di prestazioni per utente in Italia è pari a 14,2, in crescita rispetto all'anno 2015 (13,5).

I valori regionali variano da un minimo di 5,3 in Molise (-62,7%) ad un massimo di 33,4 per il Friuli-Venezia Giulia (+135,2%).

Valori superiori al 50% del valore medio nazionale si riscontrano anche in Toscana (+78,2%) e Emilia-Romagna (+66,2%). 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: 14,2\*



Elaborazione SIEP su dati Ministero della Salute relativi all'anno 2019

\*Non sono calcolabili i valori della P.A. di Bolzano per mancato invio dei dati

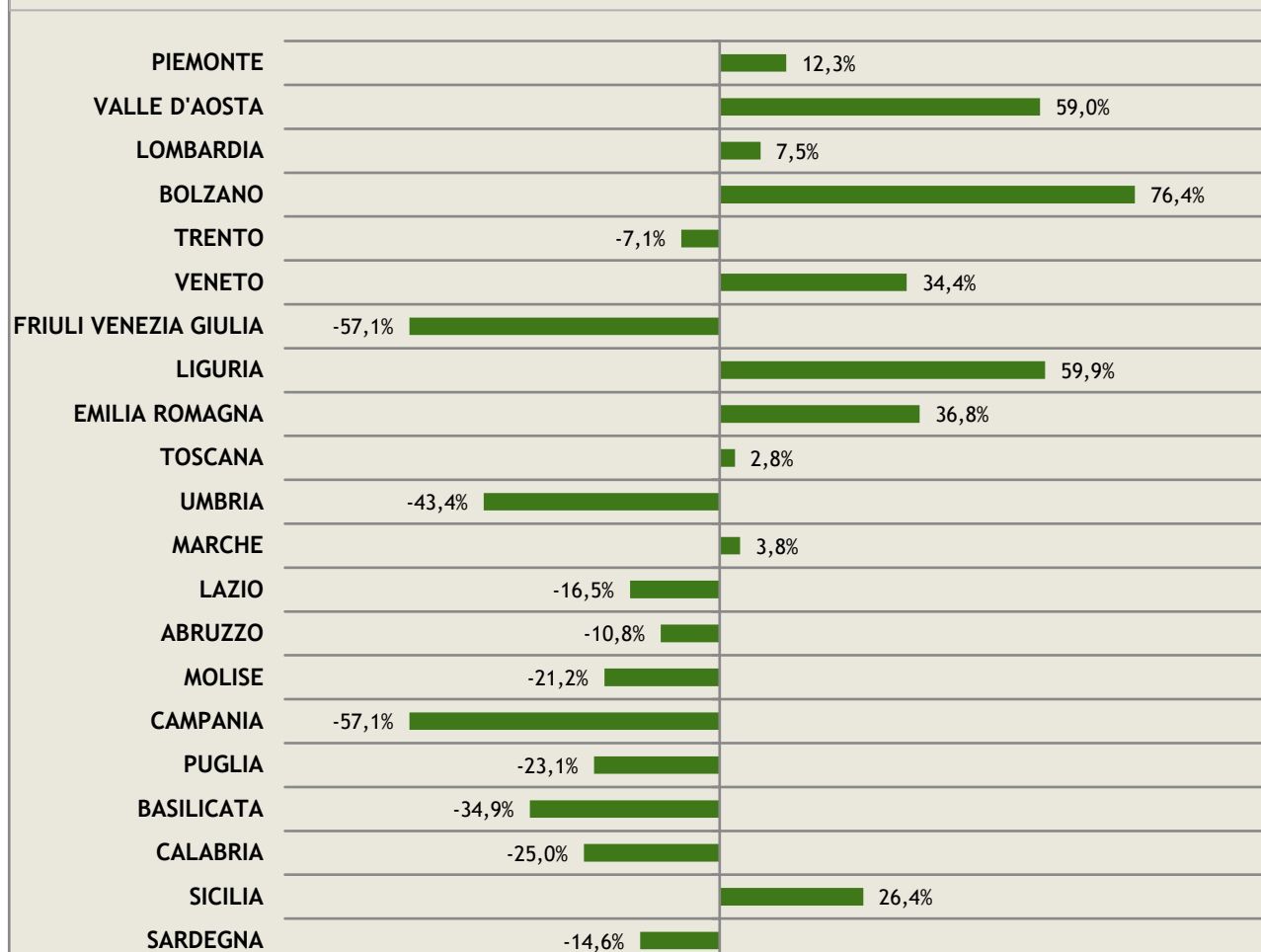
## Dimissioni da reparti psichiatrici

Il tasso di dimissioni da reparti psichiatrici in Italia è pari a 212,0 / 100.000 ab., lievemente in calo rispetto all'anno 2015 (218,7 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 91 / 100.000 ab. In Campania e in Friuli-Venezia Giulia (entrambe a -57,1%) ad un massimo di 374 nella P.A. di Bolzano (+76,4%).

Le Regioni che mostrano un numero di dimissioni superiore al valore di riferimento nazionale, a segnalare un più largo utilizzo della pratica del ricovero ospedaliero, sono la Liguria, la Valle D'Aosta, l'Emilia-Romagna e il Veneto.

**Figura 17.** Dimissioni da reparti psichiatrici - Variazione % Sui Tassi Regionali - Valore Di Riferimento Nazionale: 212,0 / 100.000



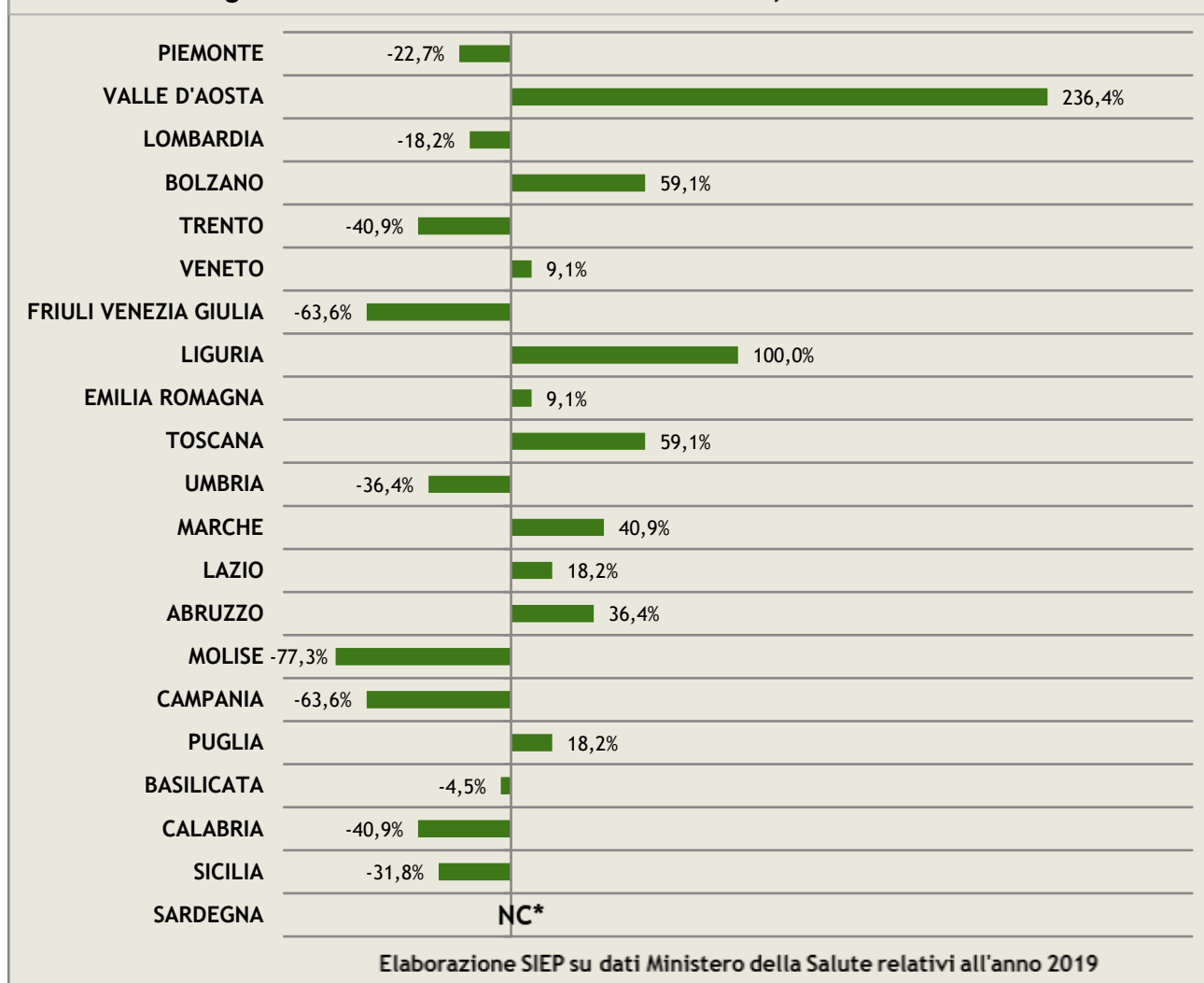
Elaborazione SIEP su dati Ministero della Salute relativi all'anno 2019

## Dimissioni utenti stranieri da reparti psichiatrici

Il tasso di utenti stranieri dimessi da reparti psichiatrici in Italia è pari a 2,2 / 1.000 ab. stranieri, dato stabile rispetto al 2018 (2,1 / 1.000 ab. Stranieri).

I valori regionali variano da un minimo di 0,5 utenti stranieri dimessi / 1.000 ab. stranieri in Molise (-77,3%) ad un massimo di 7,4 in Valle d'Aosta (+236,4%). Valori superiori al 50% si riscontrano anche in Liguria, Toscana e nella P.A. di Bolzano (rispettivamente +100,0%, +59,1% e +59,1%). Valori di dimissione più bassi si riscontrano oltre che in Molise, in Campania e Friuli Venezia Giulia (-63,6%).

**Figura 18.** Dimissione utenti stranieri da reparti psichiatrici - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 2,2 / 1.000 stranieri\*



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

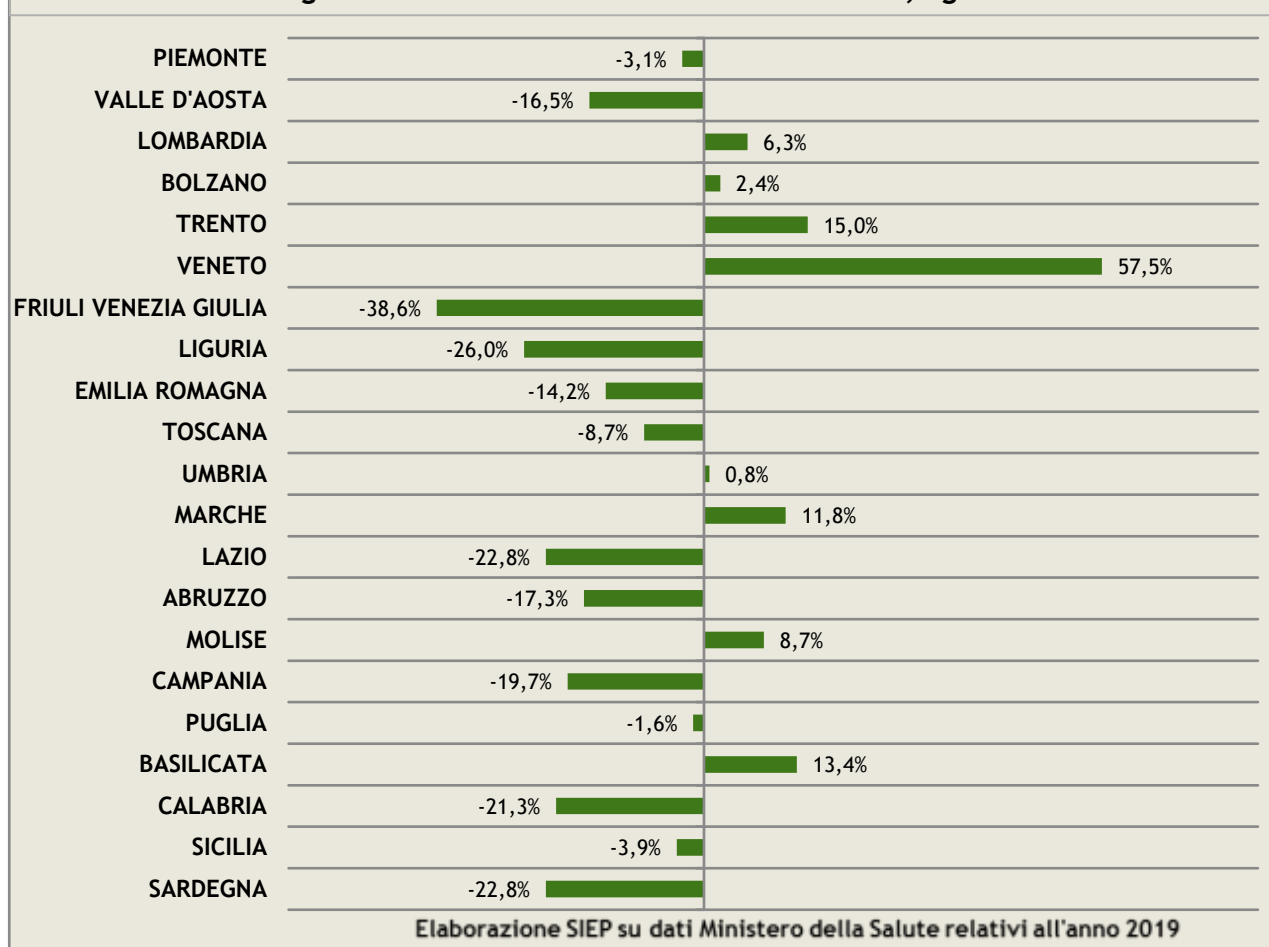
## Degenza media dei ricoveri in reparti psichiatrici

La durata media di degenza dei ricoveri in reparti psichiatrici in Italia è pari a 12,7 giorni, sostanzialmente stabile rispetto all'anno 2015 (12,6 giorni).

I valori regionali variano da un minimo di 7,8 giorni per il Friuli Venezia Giulia (-38,6%) ad un massimo di 20 giorni per il Veneto (+57,5%).

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: 12,7 giorni



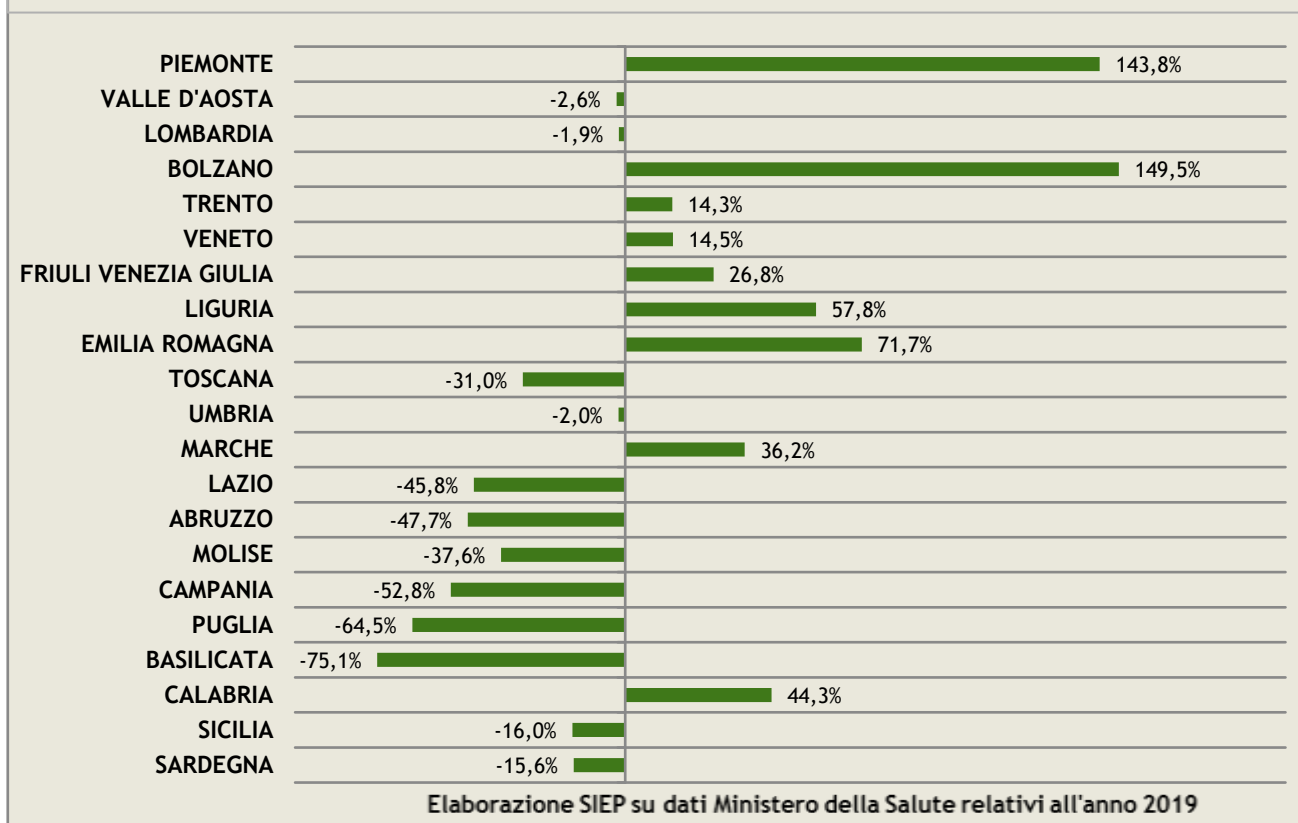
## Dimissioni con diagnosi principale psichiatrica da reparti non psichiatrici

Il tasso di dimissioni con diagnosi principale psichiatrica da reparti non psichiatrici<sup>6</sup> in Italia è pari a 91,3 / 100.000 ab., in calo rispetto all'anno 2015 (101,4 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 22,7 dimissioni con diagnosi principale psichiatrica / 100.000 ab. in Basilicata (-75,1%) ad un massimo di 227,8 nella P.A. di Bolzano (+149,5%).

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 il Piemonte (+143,8%), l'Emilia-Romagna (+71,7%) e la Liguria (+57,8%). Un numero di dimissioni inferiore di almeno il 50% del valore medio nazionale si rileva oltre che in Basilicata, anche in Puglia e Campania, (rispettivamente -64,5%, -52,8%).

**Figura 20.** Dimissioni con diagnosi principale psichiatrica da reparti non psichiatrici - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 91,3 / 100.000



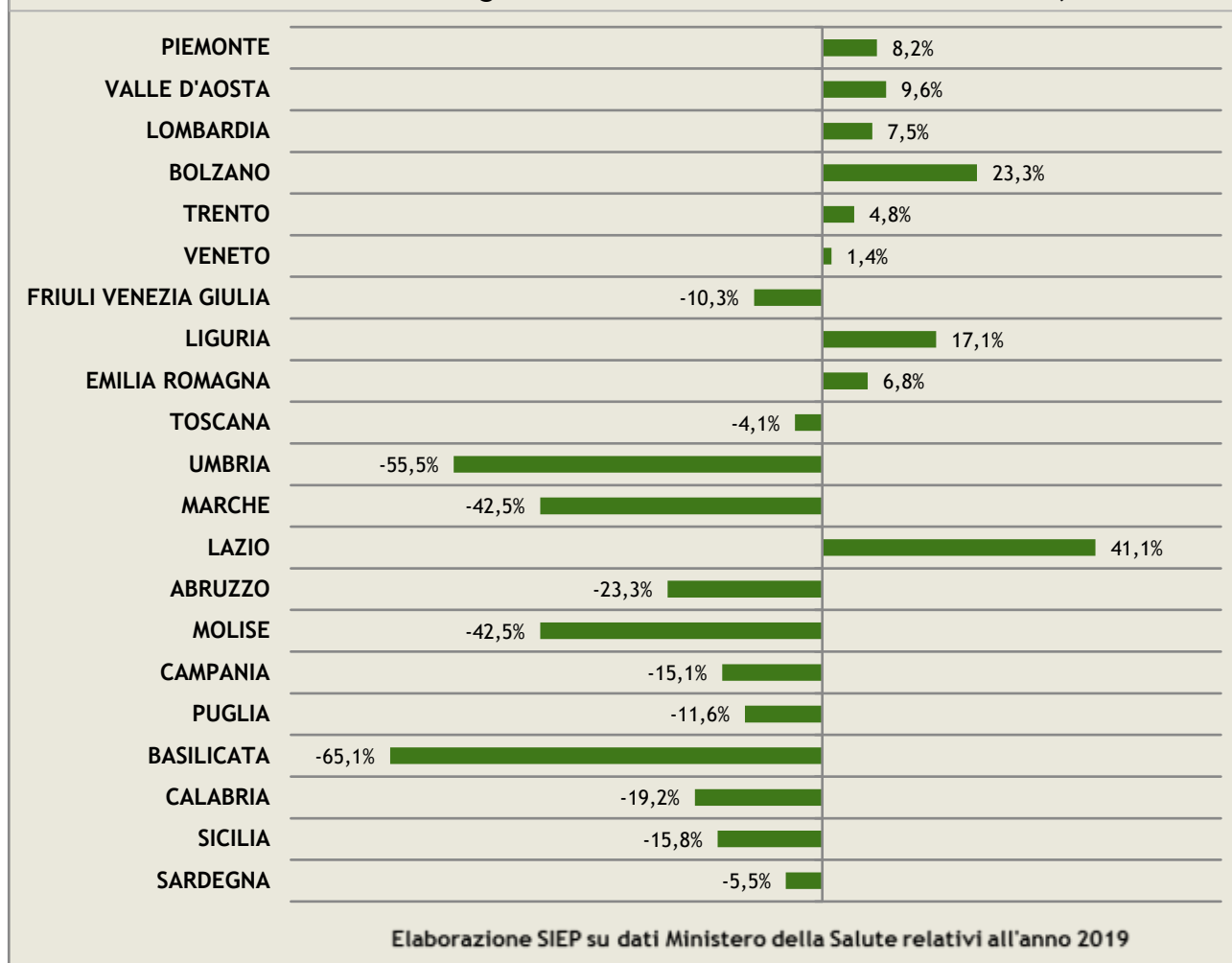
<sup>6</sup> L'indicatore fa riferimento alla differenza tra il totale delle dimissioni con diagnosi psichiatrica e le dimissioni con diagnosi psichiatrica effettuate da reparti psichiatrici. Il dato è ottenuto dai valori riportati in tabella 12.1.1 del RSM - Distribuzione regionale delle dimissioni con diagnosi di disturbo mentale per unità di dimissione (strutture pubbliche e private) - Anno 2019 - 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 14,6%, in calo rispetto all'anno 2015 (17,1%).

I valori regionali variano da un minimo di 5,1% in Basilicata (-65,1%) ad un massimo di 20,6% in Lazio (+41,1%). Valori significativamente inferiori si riscontrano in anche Umbria (-55,5%), in Molise e nelle Marche mentre la P.A. di Bolzano presenta un valore più elevato del 23,3%.

**Figura 21.** Riammissioni non programmate entro 30 giorni dalla dimissione  
- Variazione % sui dati regionali - Valore di riferimento nazionale: 14,6%



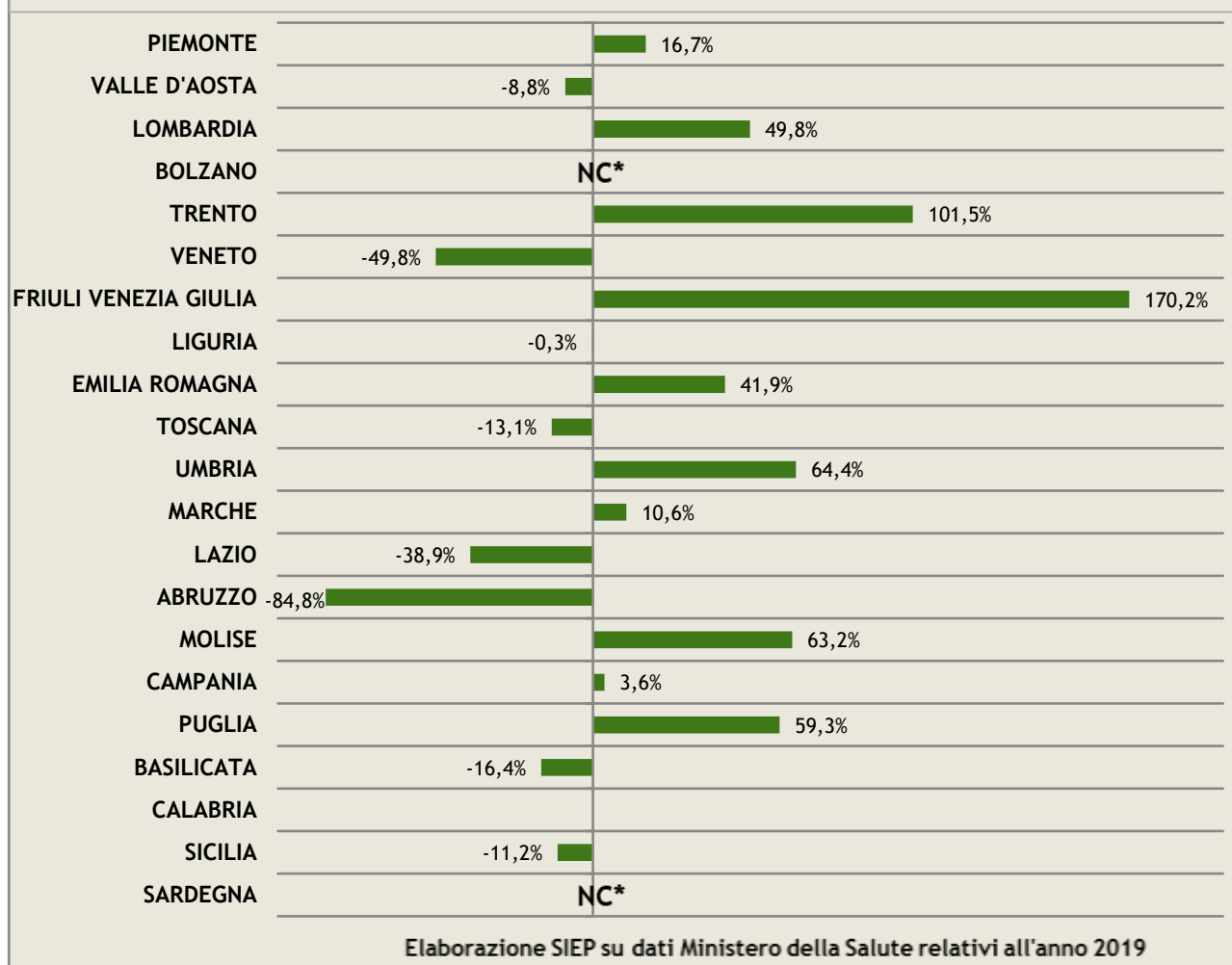
## Contatto entro 14 giorni dalla dimissione

La percentuale di pazienti con visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione ospedaliera o residenziale è considerata un indicatore della continuità assistenziale. In Italia essa è pari a 32,9%, in calo rispetto all'anno 2015 (40,4%).

I valori regionali variano da un minimo di 5,0% in Abruzzo (-84,8%) ad un massimo di 88,9% in Friuli Venezia Giulia (+170,2%), 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 nella P.A. di Trento (+101,5%), in Umbria (+64,4%) in Molise (+63,3%) e in Puglia (+59,3%).

**Figura 22.** Pazienti con visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione - Variazione % sui dati regionali - Valore di riferimento nazionale: 32,9%\*



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



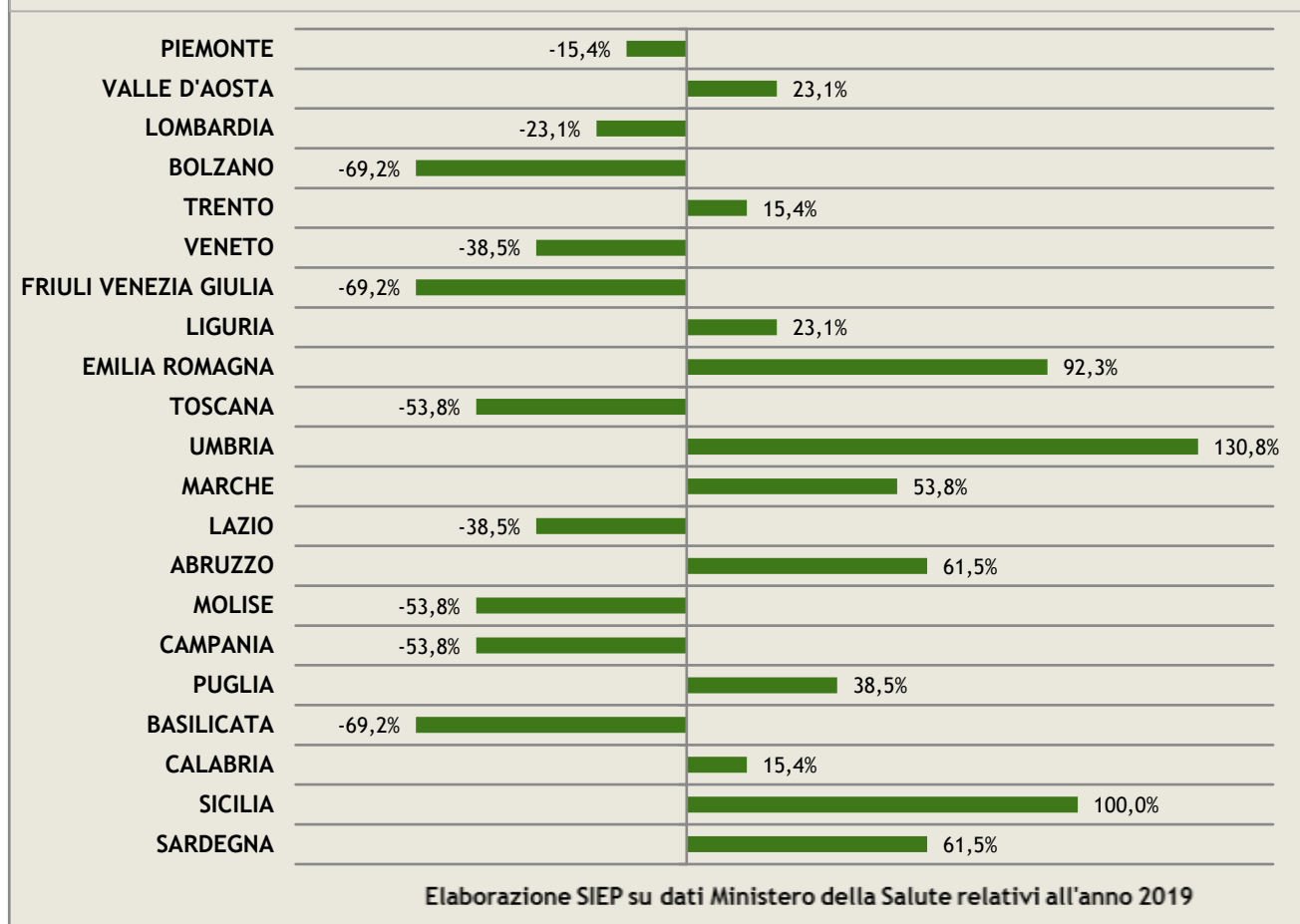
## Trattamento Sanitario Obbligatorio

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 13,0 / 100.000 ab., in calo rispetto all'anno 2015 (17,3 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 4,0 TSO / 100.000 ab. nella P.A. di Bolzano, in Friuli Venezia Giulia e in Basilicata (tutte e tre a -69,2%) ad un massimo di 30,0 in Umbria (+130,8%).

Valori superiori al 50% del valore medio di riferimento sono registrati anche in Sicilia (+100,0%), Emilia-Romagna (+92,3%), Sardegna e Abruzzo (+61,5%) e nelle Marche (+53,8%). Un tasso di TSO / 100.000 ab. inferiore al 50% del valore medio nazionale si rileva anche in Toscana, Molise e Campania (-53,8%).

**Figura 23.** Trattamento Sanitario Obbligatorio - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 13,0 / 100.000



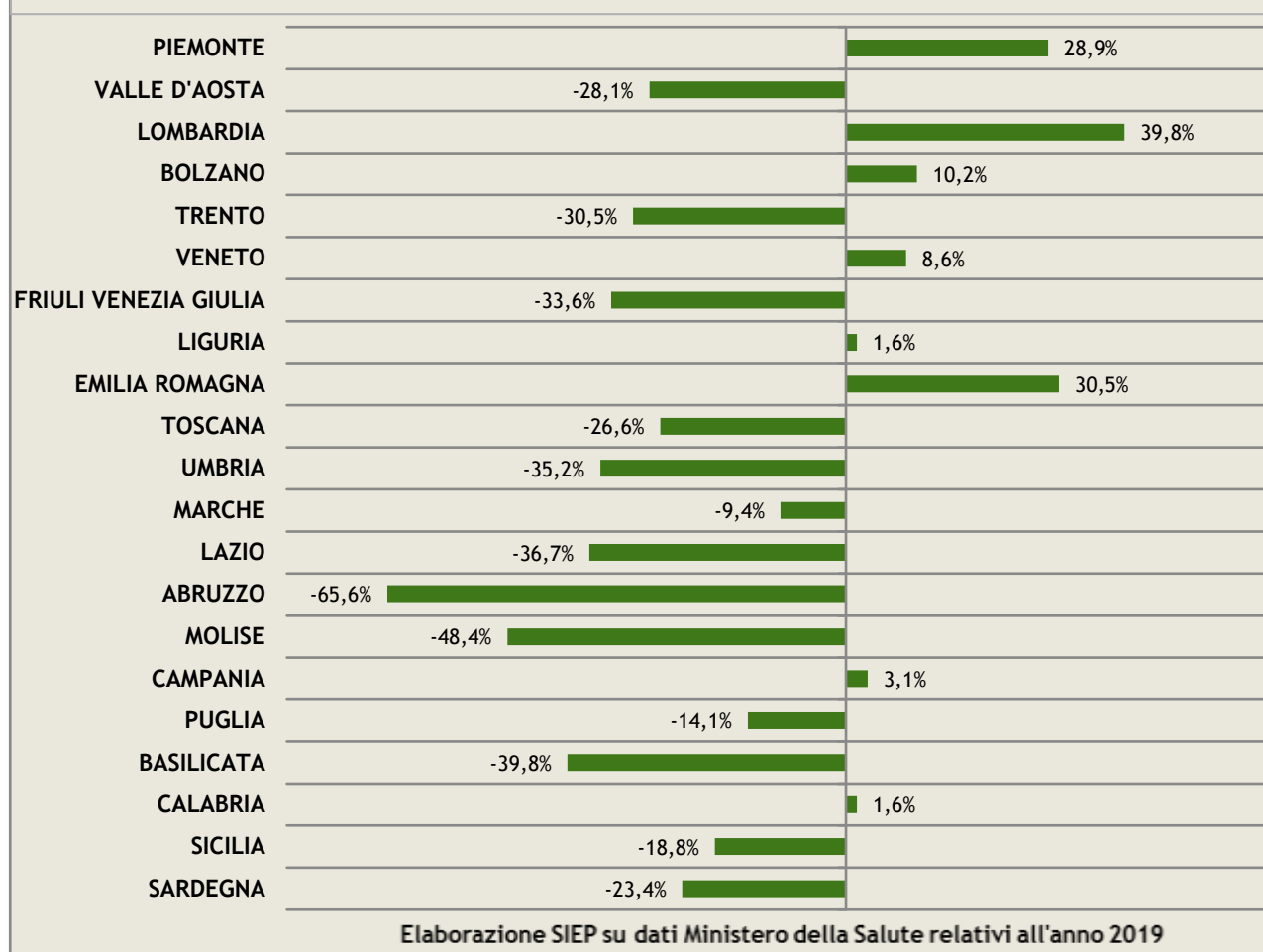
## Accessi in Pronto Soccorso con diagnosi psichiatrica

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 1.280 / 100.000 ab., in aumento rispetto all'anno 2015 (1.154,6 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 440 accessi in PS / 100.000 ab. in Abruzzo (-65,6%) ad un massimo di 1.790 in Lombardia (+39,8%).

Valori superiori alla media si riscontrano anche in Emilia Romagna (+30,5%) e Piemonte (+28,9%). Valori inferiori si registrano oltre che in Abruzzo, anche in Molise (-48,4%) e in Basilicata (-39,8%). 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: 1.280 / 100.000



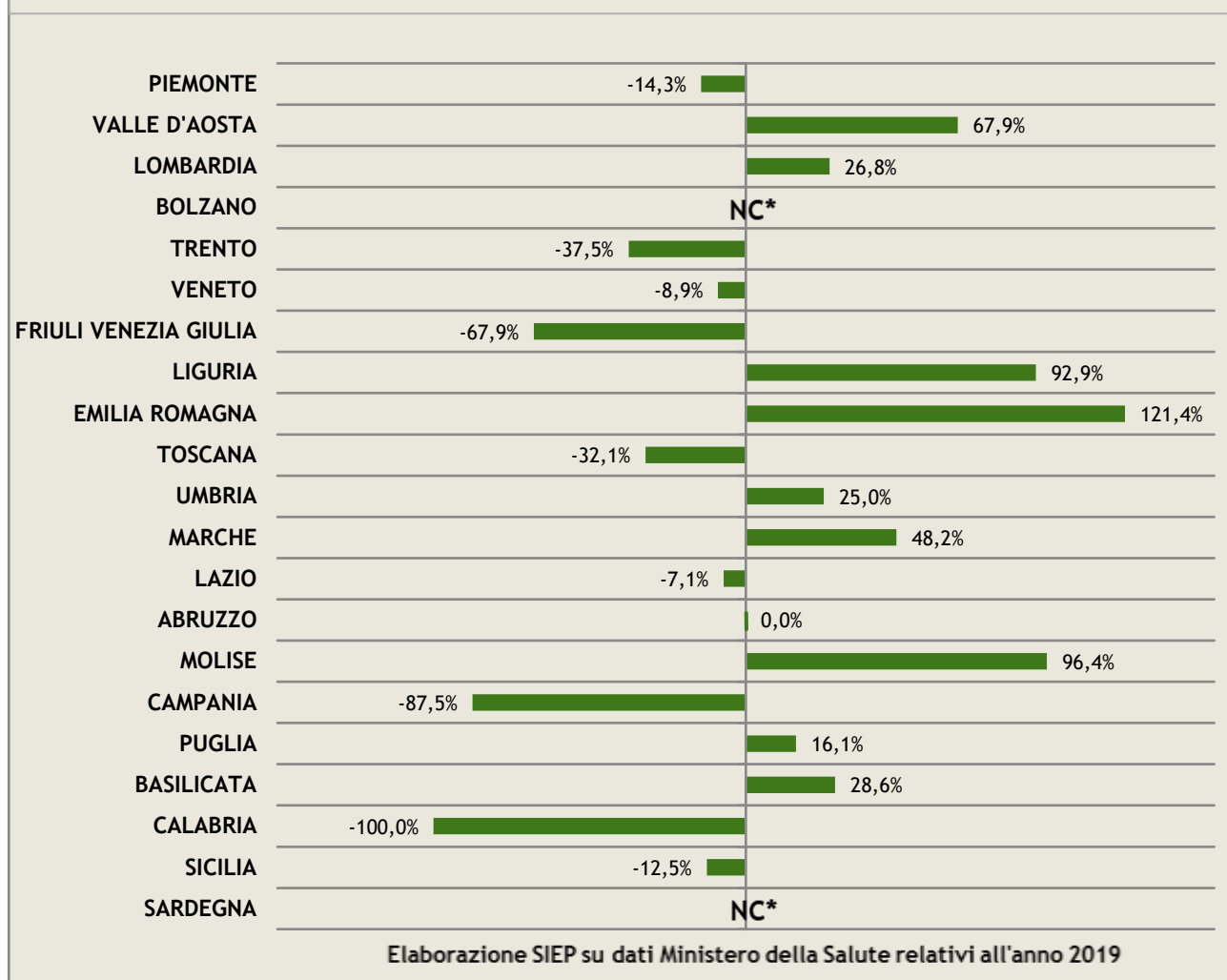
## Presenze in Strutture Residenziali Psichiatriche

Il tasso di presenze in strutture residenziali psichiatriche in Italia è pari a 56,0 / 100.000 ab., in calo rispetto all'anno 2015 (61,0 / 100.000 ab.).

I valori regionali di presenze in strutture residenziali psichiatriche variano da un minimo di 0,01 / 100.000 ab. in Calabria (-100,0%) ad un massimo di 124 in Emilia Romagna (+121,4%).

Valori superiori al 50% del riferimento nazionale si riscontrano anche in Molise, Liguria e Valle D'Aosta (rispettivamente +96,4%, +92,9%, 67,9%). Valori inferiori si riscontrano in Campania (-87,5%) e Friuli Venezia Giulia (-67,9%).

**Figura 25.** Presenze annuali in Strutture Residenziali Psichiatriche - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 56,0 / 100.000\*



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

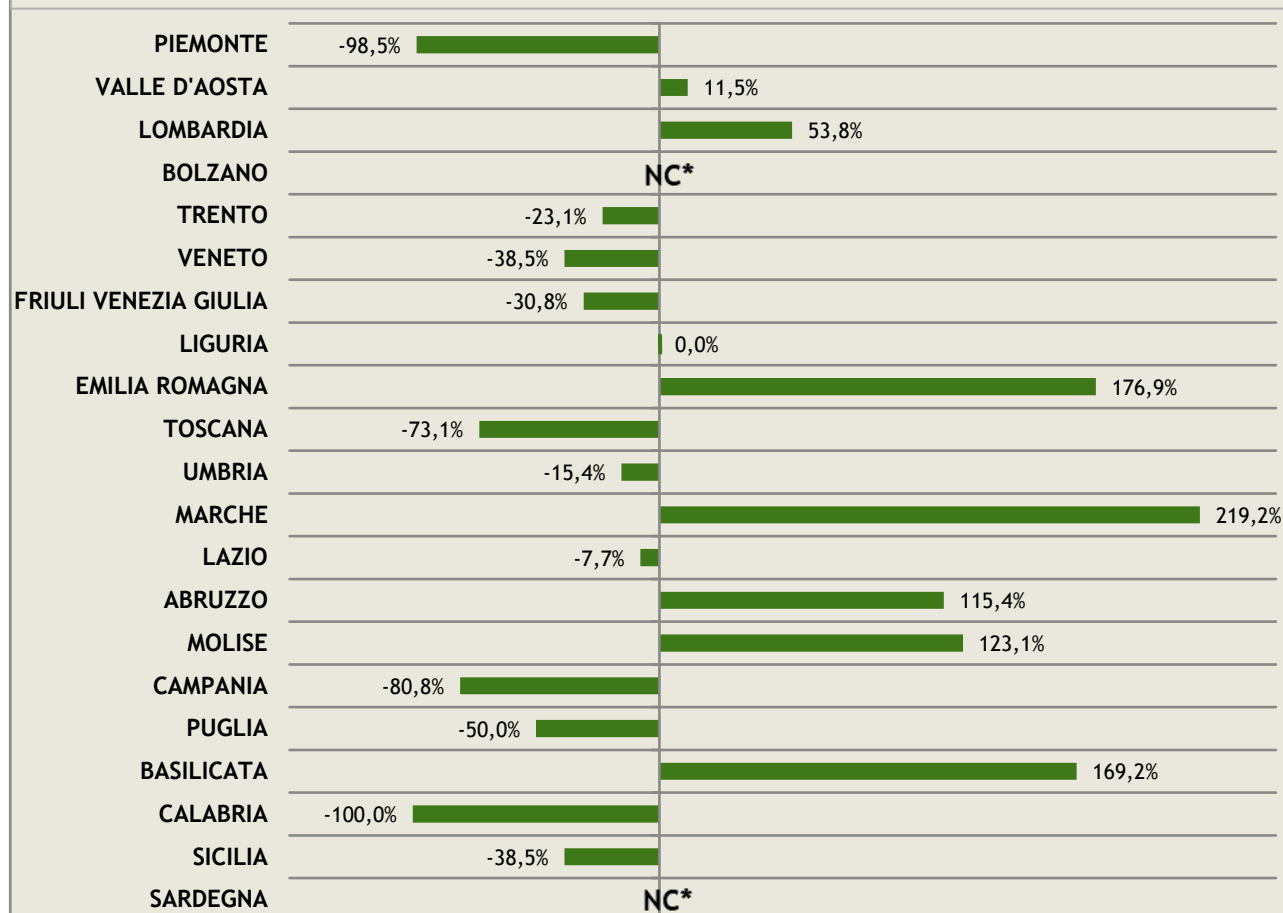
## Ammissioni in Strutture Residenziali Psichiatriche

Il tasso di nuove ammissioni in strutture residenziali psichiatriche in Italia è pari a 26,0 / 100.000 ab., in calo rispetto all'anno 2015 (32,3 / 100.000 ab.).

I valori regionali di presenze in strutture residenziali psichiatriche variano da un minimo di 0,01 / 100.000 ab. in Calabria (-100,0%) ad un massimo di 83 nelle Marche (+219,2%).

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

**Figura 26.** Ammissioni in Strutture Residenziali Psichiatriche - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 26,0 / 100.000\*



Elaborazione SIEP su dati Ministero della Salute relativi all'anno 2019

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

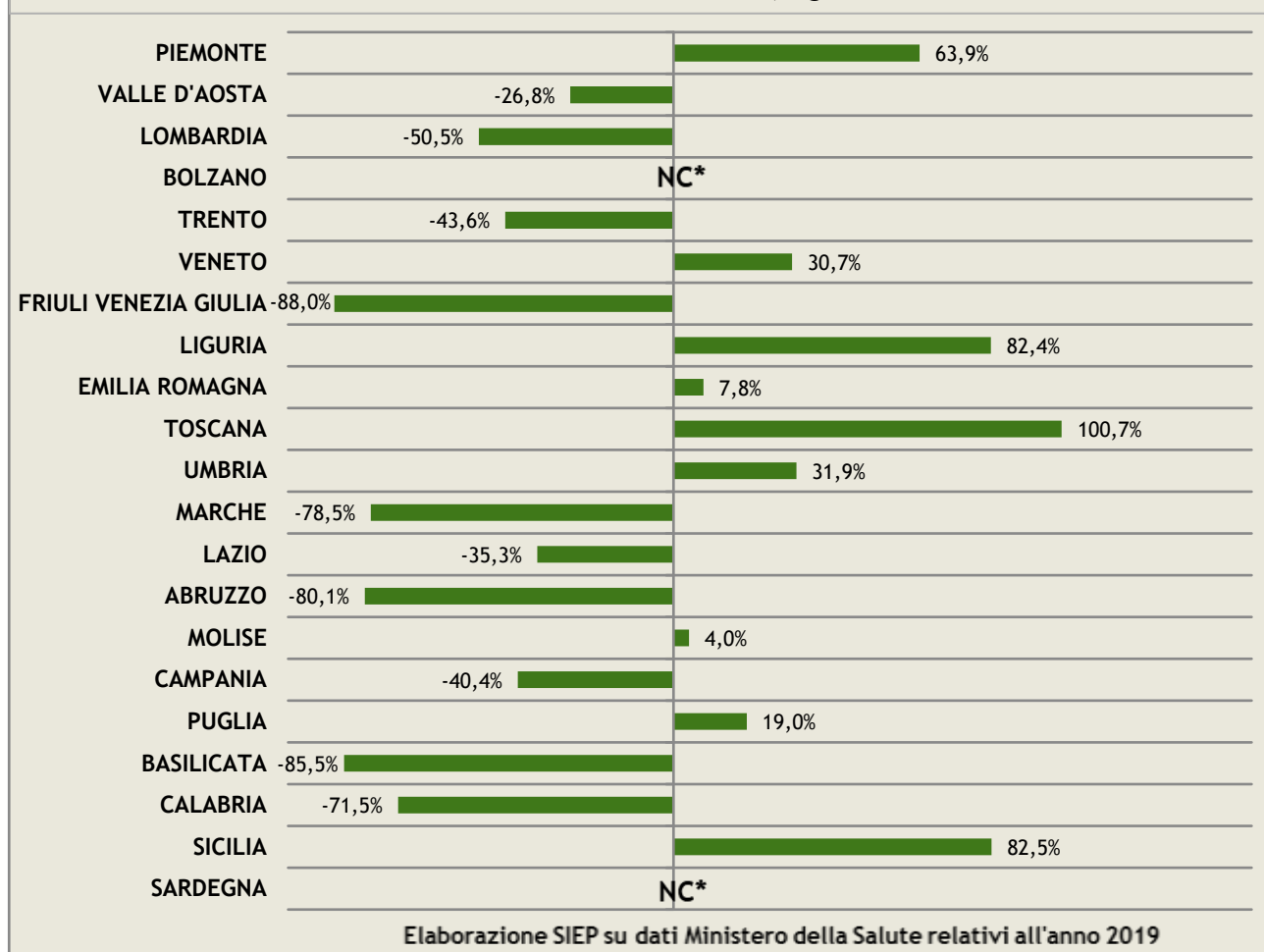
## Durata del trattamento residenziale

La durata del trattamento residenziale in Italia è pari a 1044,9 giorni, in significativo aumento rispetto all'anno 2015 (756,4 giorni).

I valori regionali variano da un minimo di 125,2 giorni in Friuli-Venezia Giulia (-88,0%) a un massimo di 2.097,3 giorni in Toscana (+100,7%).

Scostamenti sensibilmente più elevati dal valore di riferimento nazionale si riscontrano anche in Sicilia e Liguria (rispettivamente +82,5% e +82,4%). I valori più bassi si riscontrano oltre che in Friuli Venezia Giulia anche in Basilicata, Abruzzo, Marche e Calabria (rispettivamente - 85,5%, -80,1%, -78,5% e -71,5%).

**Figura 27.** Durata del trattamento residenziale - Variazione % su dati regionali - Valore di riferimento nazionale: 1044,9 giorni\*



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

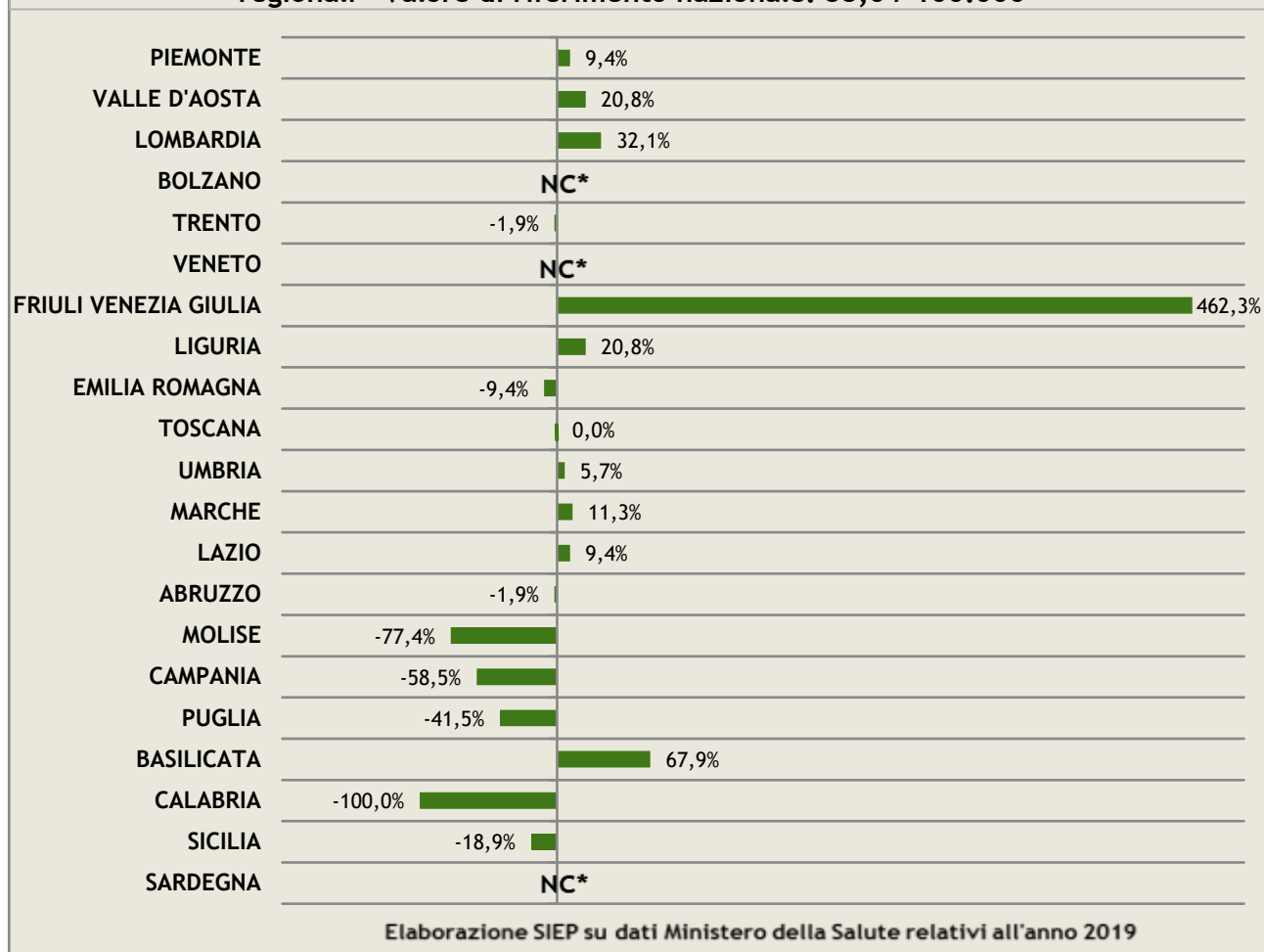
## Presenze in Strutture Semiresidenziali Psichiatriche

Il tasso di presenze in strutture semiresidenziali psichiatriche in Italia è pari a 53,0 / 100.000 ab., in calo rispetto all'anno 2015 (59,1 / 100.000 ab.).

I valori regionali di presenze in strutture semiresidenziali psichiatriche variano da un minimo di 0,01 / 100.000 ab. in Calabria (-100,0%) ad un massimo di 298 in Friuli-Venezia Giulia (+462,3%).

Valori superiori al riferimento nazionale si riscontrano anche in Basilicata (+67,9%). Valori inferiori al 50% si riscontrano oltre che in Calabria, in Molise, e in Campania (rispettivamente -77,4% e -58,5%).

**Figura 28.** Presenze in Strutture Semiresidenziali Psichiatriche - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 53,0 / 100.000\*



\*Non sono calcolabili i valori della P.A. di Bolzano, del Veneto e della Sardegna per mancato invio dei dati

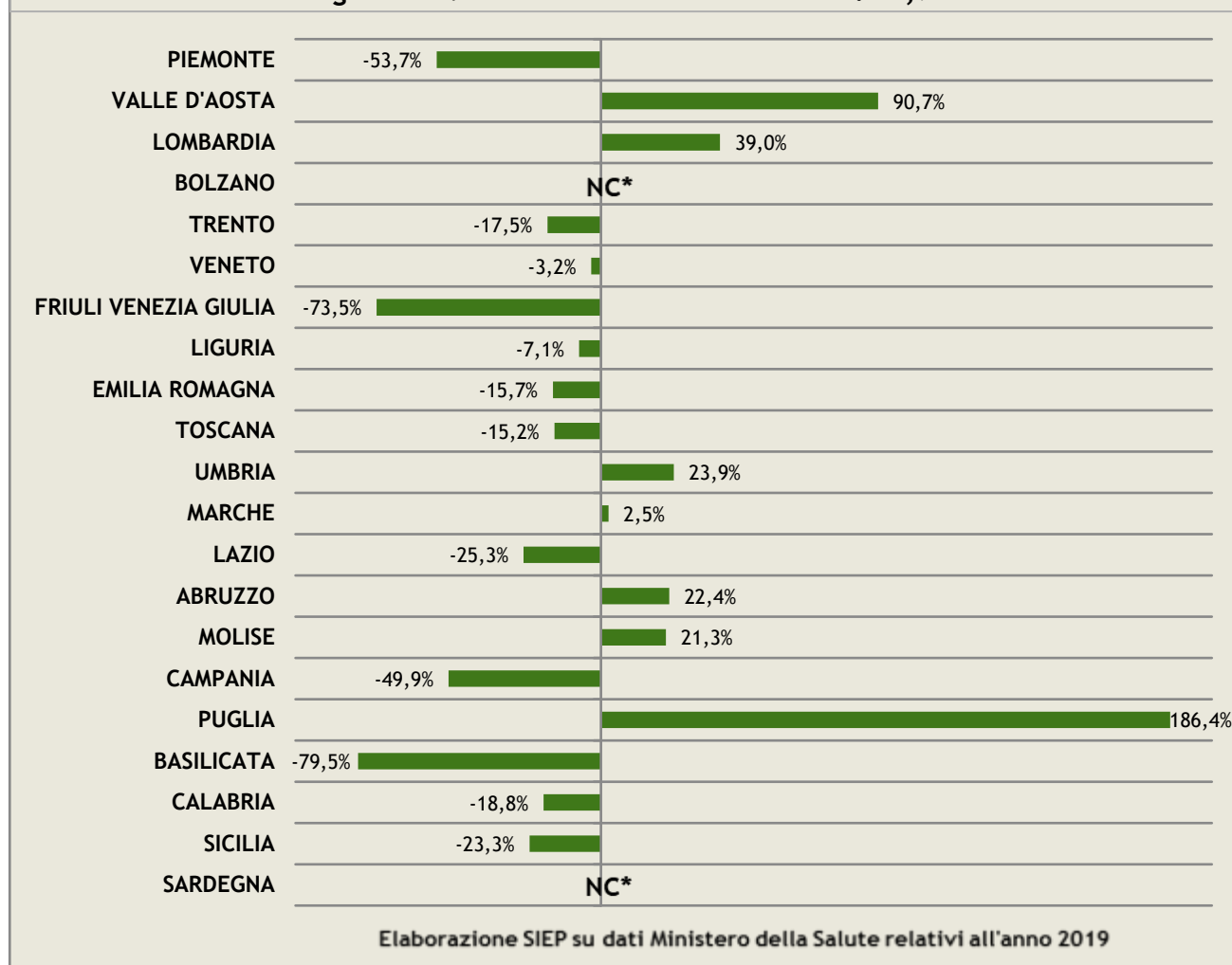
## Accessi in Strutture Semiresidenziali Psichiatriche

Il numero medio di accessi per utente in strutture semiresidenziali psichiatriche in Italia è pari a 57,9, in calo rispetto all'anno 2015 (59,2).

I valori regionali variano da un minimo di 11,9 accessi in strutture semiresidenziali psichiatriche per utente in Basilicata (-79,5%) ad un massimo di 165,8 in Puglia (186,4%).

Valori superiori al riferimento nazionale si riscontrano anche in Valle D'Aosta (+90,7%). Valori inferiori al 50% si riscontrano, oltre che in Basilicata, anche in Friuli-Venezia Giulia e Piemonte (rispettivamente -73,5%, e -53,7%).

**Figura 29.** Accessi in Strutture Semiresidenziali Psichiatriche - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 57,9\*



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

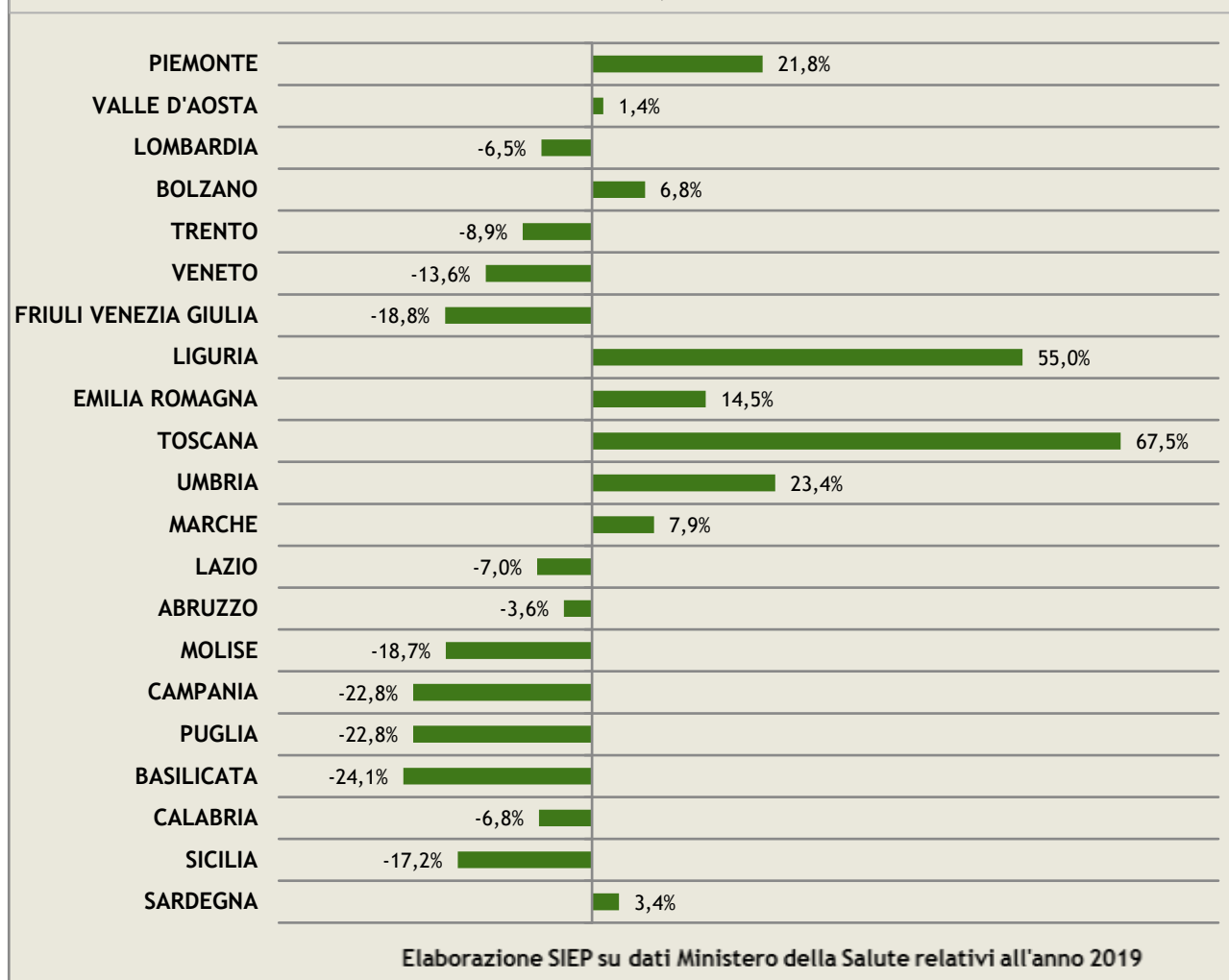
## Soggetti trattati con antidepressivi

Il tasso di soggetti trattati con farmaci antidepressivi<sup>7</sup> in Italia è pari a 125,3 / 1.000 ab., in riduzione rispetto all'anno 2015 (127,6 / 1.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 95,1 soggetti trattati con antidepressivi / 1.000 ab. in Basilicata (-24,1%) ad un massimo di 209,9 in Toscana (+67,5%).

Anche la Liguria mostra un tasso superiore al 50% del valore di riferimento nazionale (+55,0%). 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: 125,3 / 1.000**



<sup>7</sup> 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  $\geq 18$  anni, sono stati sommati per ogni categoria di farmaco considerata. Ciò potrebbe determinare una sovrastima per la presenza di soggetti che nell'anno considerato hanno avuto accesso ad entrambe le modalità di erogazione

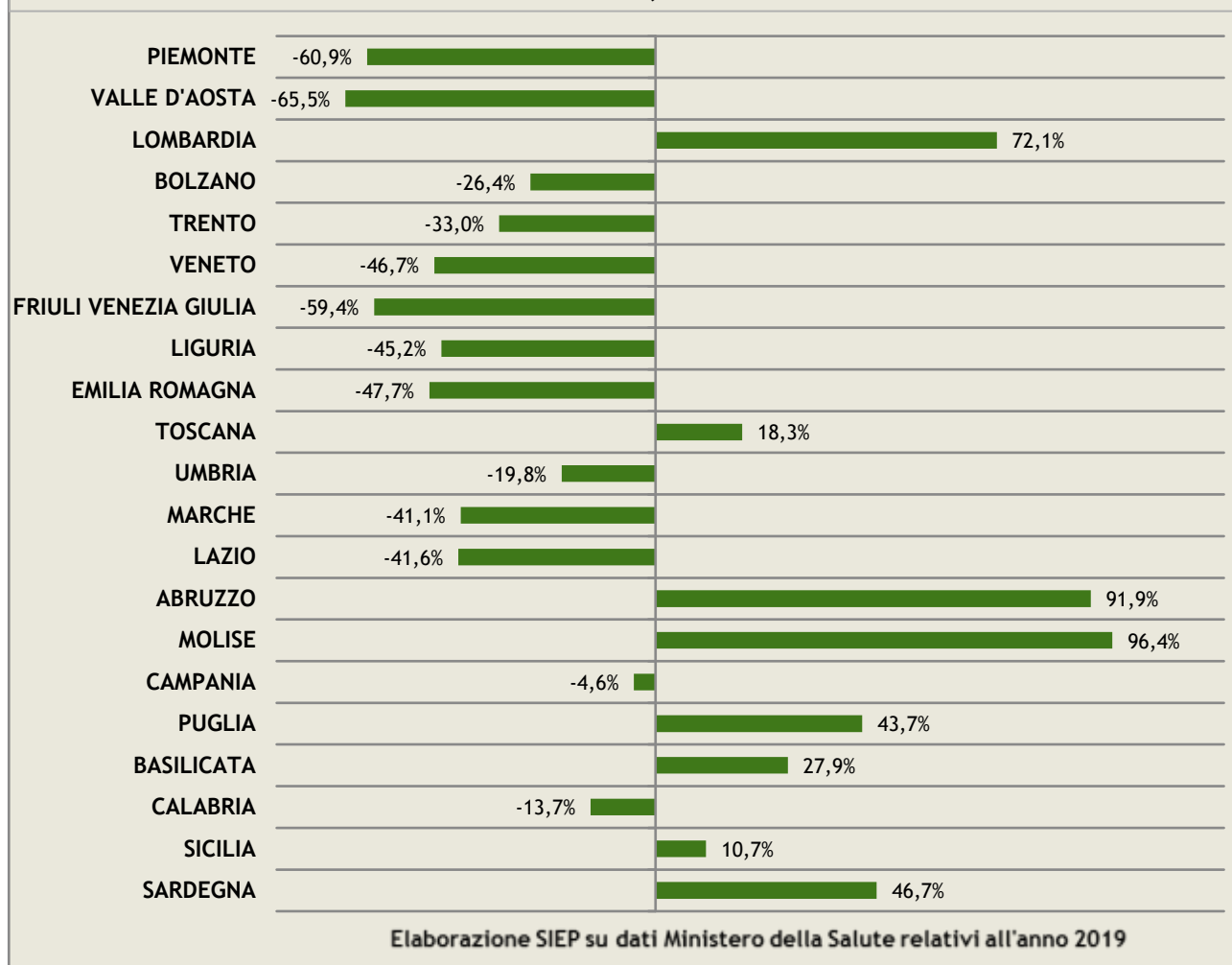


## Soggetti trattati con antipsicotici

Il tasso di soggetti trattati con farmaci antipsicotici<sup>8</sup> in Italia è pari a 19,7 / 1.000 ab., in riduzione rispetto all'anno 2015 (23,3 / 100.000 ab.).

I valori regionali variano da un minimo di 6,8 soggetti trattati con antipsicotici / 1.000 ab. in Valle d'Aosta (-65,5%) ad un massimo di 38,7 in Molise (+96,4%). Valori sensibilmente elevati si riscontrano anche in Abruzzo (+91,9%) e in Lombardia (+72,1%). Quasi la totalità delle Regioni del nord si discosta in negativo rispetto al valore di riferimento nazionale.

**Figura 31. Soggetti trattati con AP - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 19,7 / 1.000**



<sup>8</sup> 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

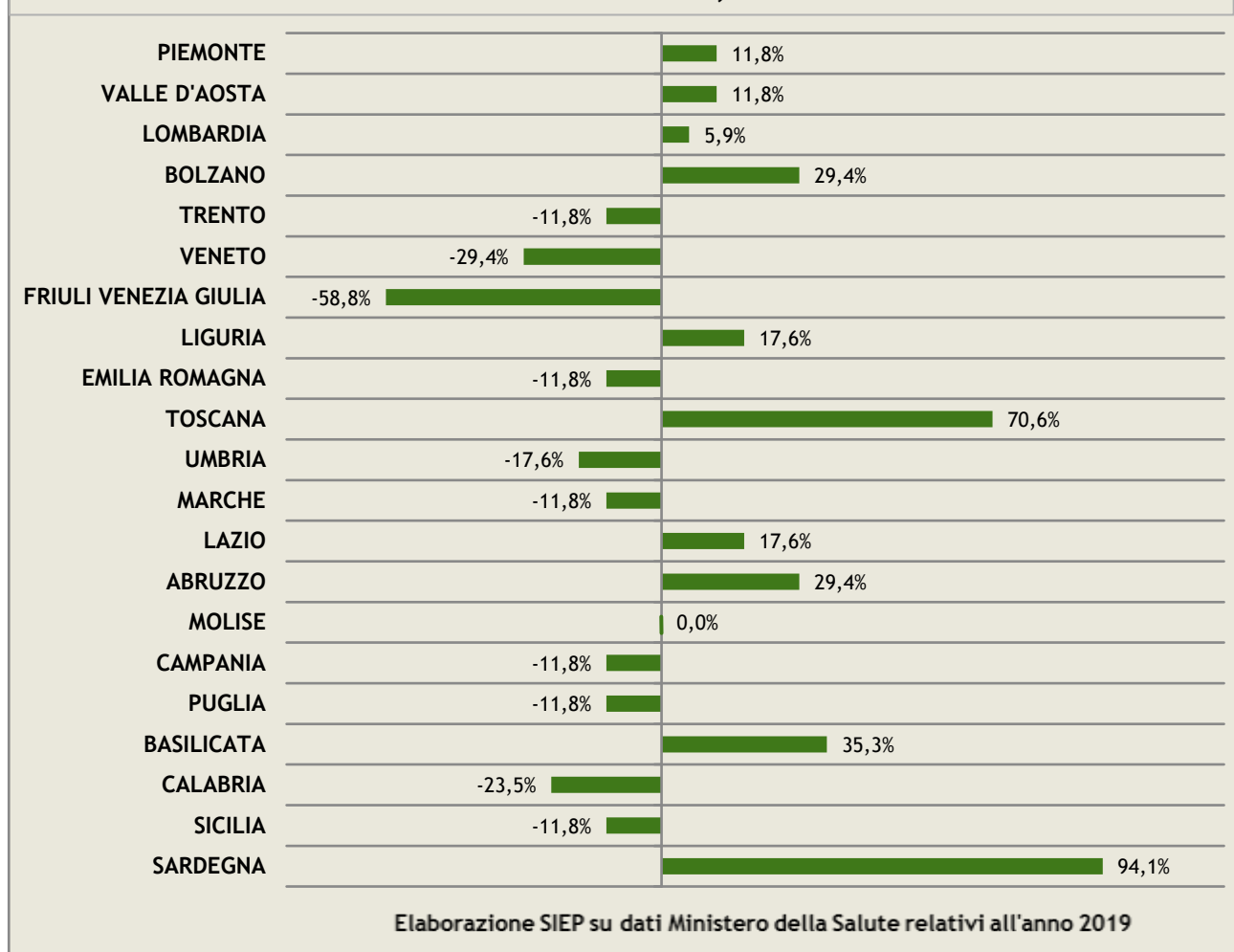
## Soggetti trattati con Sali di Litio

Il tasso di soggetti trattati con Sali di litio<sup>9</sup> in Italia è pari a 1,7 / 1.000 ab., in lieve riduzione rispetto all'anno 2015 (1,9 / 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 (-58,8%) ad un massimo di 3,3 in Sardegna (+94,1%).

Valori superiori al 50% si riscontrano anche in Toscana (+70,6%). Valori di trattamento più bassi si riscontrano oltre che in Friuli-Venezia Giulia, in Veneto e Calabria (rispettivamente -29,4% e -23,5%).

**Figura 32. Soggetti trattati con Sali di litio - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 1,7 / 1.000**



<sup>9</sup> 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 stati i seguenti:

### 1. Indice di Assistenza Ospedaliera:

- a) Dimissioni ospedaliere (in regime ordinario) da reparto di psichiatria, Tassi x 10.000 ab. - 2019
- b) Tassi di TSO x 100.000 ab. - 2019
- c) Accessi in PS per motivi psichiatrici x 10.000 ab. - 2019
- d) Utenti presenti in strutture residenziali psichiatriche x 100.000 ab. - 2019<sup>10</sup>

### 2. Indice di Assistenza Territoriale:

- a) Incidenza trattata nei DSM x 10.000 ab. - 2019
- b) Prevalenza trattata nei DSM x 10.000 ab. - 2019
- c) Prestazioni per utente erogate in strutture territoriali - 2019
- d) Visita entro 14 gg dalla dimissione ospedaliera o residenziale - 2019

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 ottenuto quindi un valore che variava tra 4 e 84. Alle Regioni per cui il dato non era calcolabile è stato attribuito il valore della Regione con il punteggio più basso. IAO e IAT sono costituiti dalla somma dei 4 ranking dei rispettivi indicatori.

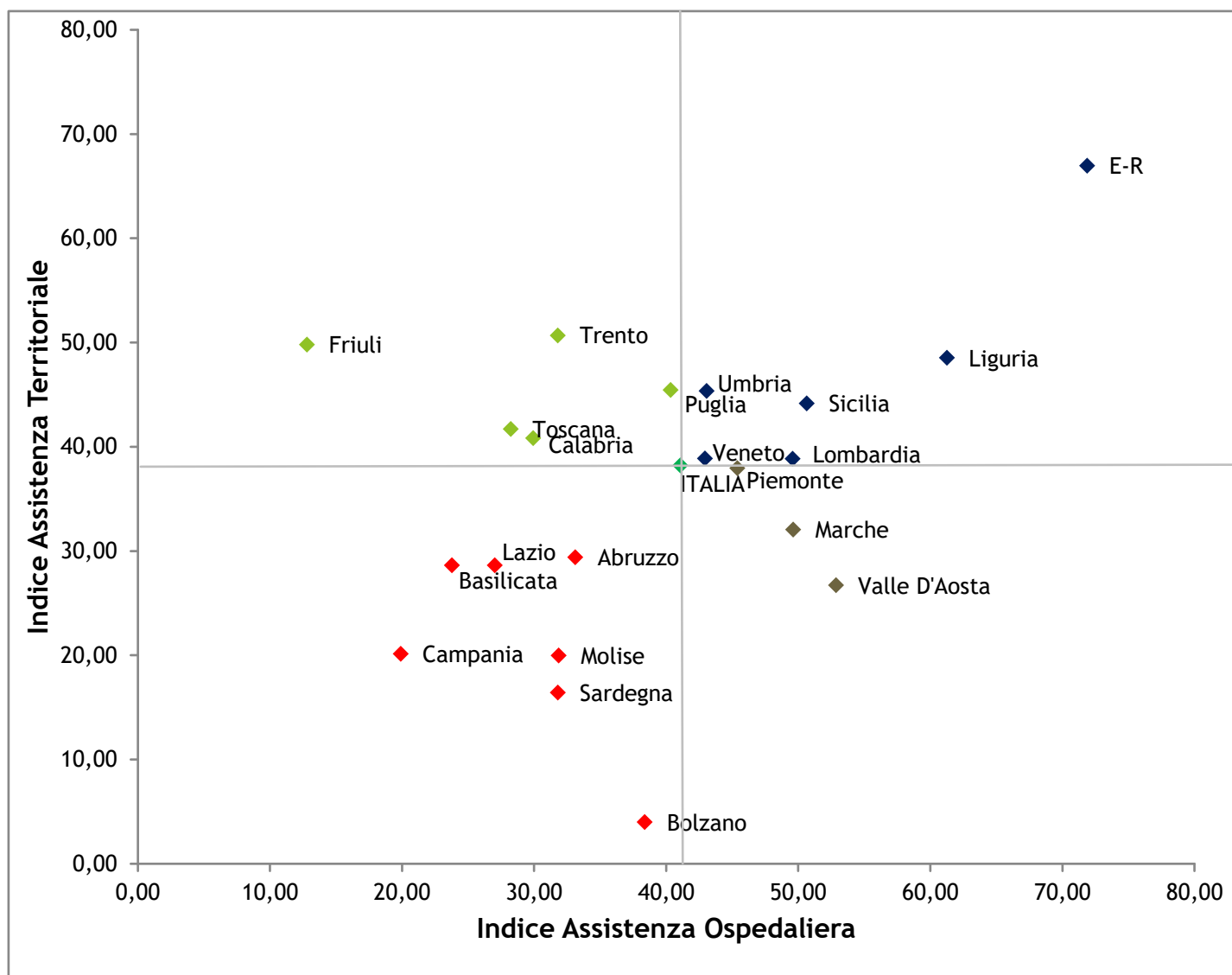
La posizione delle diverse Regioni è stata rappresentata graficamente in relazione alle due dimensioni individuate.

Le Regioni collocate nel quadrante superiore destro hanno un valore elevato 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.: Campania). Le Regioni nel quadrante superiore sinistro hanno valori elevati per l'assistenza territoriale (es.: Friuli Venezia Giulia) mentre le Regioni nel quadrante inferiore destro hanno valori elevati per l'assistenza ospedaliera (es.: Valle d'Aosta).

---

<sup>10</sup> 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 - 2019**



Elaborazione SIEP su dati Ministero della Salute relativi all'anno 2019

Le Regioni con migliore performance nelle attività territoriali e valori ridotti dell'indice di ospedalizzazione sono il Friuli Venezia Giulia, la P.A. di Trento 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 Valle D'Aosta e Marche. Condizioni bilanciate si verificano nelle Regioni Emilia-Romagna, Liguria, Sicilia, che presentano valori mediamente elevati ad entrambi gli indici; all'opposto, P.A. di Bolzano, Sardegna, Molise, Campania, Basilicata, Lazio e Abruzzo 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.

Per il calcolo dei tassi è stata presa come riferimento la popolazione italiana e per singola Regione, di età  $\geq 18$  anni, residente al 1° Gennaio 2019 (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 SISM<sup>11</sup> ed alle strutture pubbliche e private che «erogano assistenza psichiatrica e/o assistenza ai disabili psichici» a livello territoriale, residenziale e semiresidenziale. I rispettivi indicatori sono espressi in tassi per 100.000 abitanti residenti di età  $\geq 18$  anni. A valori maggiori corrisponde una più ampia articolazione della rete dei servizi.

### 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  $\geq 18$  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  $\geq 18$  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  $\geq 18$  anni. A valori elevati corrisponde una maggiore dotazione di operatori.

---

<sup>11</sup> Il Sistema Informativo per il monitoraggio e tutela della Salute Mentale (SISM), istituito nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) con decreto del Ministro della salute del 15 ottobre 2010, ha l'obiettivo di rilevare le informazioni riguardanti gli interventi sanitari e socio-sanitari erogati da operatori afferenti al Sistema Sanitario Nazionale (SSN), nell'ambito dell'assistenza rivolta a persone adulte con problemi psichiatrici e alle loro famiglie

### Costo pro-capite per la Salute Mentale

Il dato riportato fa riferimento ai costi delle «prestazioni/attività sanitarie e socio-sanitarie erogate in regime di residenzialità, semiresidenzialità, ambulatoriale e domiciliare, a favore delle persone adulte con disturbi mentali e/o delle loro famiglie» ed è stato ricavato dai Modelli LA<sup>12</sup> 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  $\geq 18$  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 (n. 82 del 20 dicembre 2019) 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  $\geq 18$  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  $\geq 18$  anni. A valori elevati corrisponde una proporzione maggiore di utenza trattata presso i servizi psichiatrici territoriali di Salute Mentale.

<sup>12</sup> Il modello rileva sia le prestazioni ricomprese nei LEA sia le prestazioni extra LEA (queste ultime non sono a carico dello Stato, ma vengono erogate a carico del bilancio regionale). Nello specifico, le prestazioni extra Lea rilevate riguardano circa l'1 % del totale

### Prevalenza trattata di Schizofrenia

Il dato riportato fa riferimento ai pazienti entrati in contatto con i servizi psichiatrici almeno una volta durante l'anno per i quali è stata formulata diagnosi di «Schizofrenia e altre psicosi funzionali»<sup>13</sup>. Il rispettivo indicatore è espresso come tasso per 100.000 abitanti residenti di età  $\geq 18$  anni. A valori elevati corrisponde una proporzione maggiore di utenza con diagnosi di Schizofrenia trattata presso i servizi psichiatrici territoriali di Salute Mentale.

### Incidenza trattata

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

### Incidenza trattata di Schizofrenia

Il dato riportato fa riferimento «ai pazienti che hanno avuto per la prima volta in assoluto un contatto nell'anno di riferimento con strutture psichiatriche, siano esse pubbliche o private» per i quali è stata formulata diagnosi di «Schizofrenia e altre psicosi funzionali»<sup>14</sup>. In questo computo sono inseriti sia gli utenti al primo contatto assoluto nella vita (first ever) che quelli già entrati in contatto in anni precedenti. Il rispettivo indicatore è espresso come tasso per 100.000 abitanti residenti di età  $\geq 18$  anni. A valori elevati corrisponde una proporzione maggiore di nuova utenza con diagnosi di Schizofrenia entrata in contatto con i servizi territoriali di Salute Mentale.

### 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.

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

<sup>14</sup> Nella categoria vengono incluse le diagnosi ICD-9: 295.\*\* , 297.\*\* , 298.\*\* (esclusa la 298.0) e 299.\*\*

### Dimissioni e degenza media presso reparti psichiatrici

Il dato riportato fa riferimento alle dimissioni in regime ordinario con diagnosi di disturbo mentale e da reparti psichiatrici ospedalieri<sup>15</sup> 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  $\geq 18$  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  $\geq 18$  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 psichiatrica<sup>16</sup> 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  $\geq 18$  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.

<sup>15</sup> Sono state considerate tutte le dimissioni da reparto di psichiatria (codice disciplina ospedaliera "40") con diagnosi principale di Disturbo Mentale (codici ICD-9-CM 290.\*\* - 319.\*\*)

<sup>16</sup> Sono state considerate le dimissioni con diagnosi principale di Disturbo Mentale (codici ICD-9-CM 290.\*\* - 319.\*\*)



### Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO)

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

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

Il dato riportato fa riferimento agli accessi in Pronto Soccorso di utenti per i quali viene formulata diagnosi di Disturbo mentale<sup>17</sup>, raccolti attraverso il sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza (Sistema EMUR<sup>18</sup>). Il rispettivo indicatore è espresso come tasso per 100.000 abitanti residenti di età  $\geq 18$  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 residenziali<sup>19</sup> e semiresidenziali<sup>20</sup>. I rispettivi indicatori sono espressi come tassi per 100.000 abitanti residenti di età  $\geq 18$  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 residenziali<sup>21</sup>. Il rispettivo indicatore è espresso come tasso per 100.000 abitanti residenti di età  $\geq 18$  anni. A valori elevati corrisponde una maggiore frequenza di utilizzo di questa opzione assistenziale.

<sup>17</sup> Sono state considerate le diagnosi con codici ICD-9-CM 290.\*\* - 319.\*\* escluse la 298.0 e la 300.4

<sup>18</sup> Relativamente all'anno 2015, tutte le regioni e le province autonome hanno inviato i dati di Pronto Soccorso

<sup>19</sup> Si definisce struttura residenziale una struttura extra-ospedaliera in cui si svolge una parte del programma terapeutico-riabilitativo e socio-riabilitativo per i cittadini con disagio psichiatrico inviati dal CSM con programma personalizzato e periodicamente verificato

<sup>20</sup> Si definiscono strutture semiresidenziali le strutture che offrono ospitalità di tipo diurno e un diverso grado di intensità assistenziale in relazione ai bisogni dell'utenza

<sup>21</sup> Si definisce struttura residenziale una struttura extra-ospedaliera in cui si svolge una parte del programma terapeutico-riabilitativo e socio-riabilitativo per i cittadini con disagio psichiatrico inviati dal CSM con programma personalizzato e periodicamente verificato

### 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.

### Accessi in strutture semiresidenziali per utente

I dati riportati fanno riferimento al numero di accessi erogati presso strutture psichiatriche semiresidenziali<sup>22</sup> 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 convenzionato<sup>23</sup> e ai farmaci erogati in distribuzione diretta<sup>24</sup>. I rispettivi indicatori, espressi come tassi per 1.000 abitanti residenti di età  $\geq 18$  anni, sono stati sommati per ogni categoria di farmaco considerata. Ciò potrebbe determinare una sovrastima per la presenza di soggetti che nell'anno considerato hanno avuto accesso ad entrambe le modalità di erogazione.

---

<sup>22</sup> Si definiscono strutture semiresidenziali le strutture che offrono ospitalità di tipo diurno e un diverso grado di intensità assistenziale in relazione ai bisogni dell'utenza

<sup>23</sup> I dati relativi al flusso della farmaceutica convenzionata sono rilevati ai sensi dell'articolo 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003 n. 326 che detta disposizioni in materia di monitoraggio della spesa del settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie. L'attuazione dell'articolo 50 prevede interventi finalizzati al monitoraggio delle spesa sanitaria attraverso la raccolta, tra l'altro, dei dati delle ricette mediche a carico del SSN recanti le prescrizioni dei farmaci

<sup>24</sup> Il flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche erogate in distribuzione diretta o per conto è regolato dal decreto ministeriale del 31 luglio 2007. La distribuzione diretta è intesa come la dispensazione, per il tramite delle strutture sanitarie, di medicinali ad assistiti per la somministrazione al proprio domicilio. Tale distribuzione può avvenire anche attraverso specifici accordi con le farmacie territoriali, pubbliche e private (distribuzione per conto). Si segnala che sono state escluse dalle analisi dei dati della distribuzione diretta le prescrizioni per le quali gli assistiti hanno chiesto l'anonimato e pertanto non è stato possibile determinare l'età