Gli orizzonti diseguali della Salute Mentale in Italia

di F. Starace & F. Giovinazzi

QUADERNI DI EPIDEMIOLOGIA PSICHIATRICA, N.10/2023

SIEP - Quaderni di Epidemiologia Psichiatrica, n. 10/2023

Comitato Scientifico

Fabrizio Starace

Nadia Magnani

Alessia De Stefano

Caterina Bruschi

Barbara D'Avanzo

Antonio Maone

Angelo Picardi

Alessio Saponaro

Giuseppe Tibaldi

Indice

Introduzione 3

L'Italia 5

Analisi dei trend 8

Gli indicatori 10

Strutture Territoriali Psichiatriche attive pubbliche e private 11

Strutture Residenziali Psichiatriche attive pubbliche e private 13

Strutture Semiresidenziali Psichiatriche attive pubbliche e private 15

Posti letto ospedalieri di degenza ordinaria 17

Posti in Strutture Residenziali Psichiatriche 19

Posti in Strutture Semiresidenziali 21

Dotazione di personale 23

Costo pro-capite per la Salute Mentale 25

Spesa per la Salute Mentale sul totale del FSN 27

Prevalenza trattata 29

Prevalenza trattata di utenti stranieri 31

Prevalenza trattata di Schizofrenia 33

Incidenza trattata 35

Incidenza trattata di Schizofrenia 37

Prestazioni per utente 39

Dimissioni da reparti psichiatrici 41

Dimissioni utenti stranieri da reparti psichiatrici 43

Degenza media dei ricoveri in reparti psichiatrici 45

Dimissioni con diagnosi principale psichiatrica da reparti non psichiatrici 47

Riammissioni non programmate entro 30 giorni dalla dimissione 49

Contatto entro 14 giorni dalla dimissione 51

Trattamento Sanitario Obbligatorio 53

Accessi in Pronto Soccorso con diagnosi psichiatrica 55

Presenze in Strutture Residenziali Psichiatriche 57

Ammissioni in Strutture Residenziali Psichiatriche 59

Durata del trattamento residenziale 61

Presenze in Strutture Semiresidenziali Psichiatriche 63

Accessi in Strutture Semiresidenziali Psichiatriche 65

Soggetti trattati con antidepressivi 67

Soggetti trattati con antipsicotici 69

Soggetti trattati con Sali di Litio 71

Indici di Assistenza Ospedaliera e Territoriale 73

APPENDICE 74

Introduzione

Vengono qui presentati gli indicatori elaborati dalla SIEP sulla base dei dati (2021) pubblicati dal Ministero della Salute e derivanti dal Sistema Informativo per la Salute Mentale (SISM). Oltre ai consueti grafici che consentono di cogliere il "posizionamento" delle singole Regioni rispetto al dato nazionale, questa edizione si arricchisce – per ciascun indicatore – di mappe geografiche costruite sui quartili della distribuzione, così da consentire la visualizzazione di eventuali relazioni spaziali (es. differenze Nord-Sud).

Nel 2021 i dati segnalano una graduale ripresa delle attività dei servizi di salute mentale, che avevano subito una significativa riduzione nel 2020.

In particolare, rispetto all'anno precedente è aumentato il numero di persone in contatto con i servizi (+10%) e soprattutto il numero di coloro che per la prima volta si sono rivolti al sistema di cura per la salute mentale (+15%).

Sono invece calati ulteriormente ricoveri per motivi psichiatrici, sia negli SPDC (-11%) sia in altri reparti (-17%), ma non quelli per TSO che rimangono sostanzialmente stabili.

Preoccupante è il calo del personale (-12%) come pure la riduzione delle strutture territoriali (-16%) e di quelle semiresidenziali (-14%).

Assume inoltre dimensioni inquietanti l'incremento dei soggetti trattati con farmaci antipsicotici (+66%), che meriterebbe un approfondimento mirato anche in considerazione del sorprendente gradiente nord-sud; con l'unica eccezione della Campania, infatti, l'incremento è stato registrato in tutte le regioni dal Lazio alla Calabria e alle due isole.

Un gradiente inverso, con valori più elevati nelle regioni del nord, si rileva sugli indicatori di attività ospedaliera; dai ricoveri presso SPDC (con l'unica eccezione della Sicilia), ai ricoveri ripetuti entro 30 giorni dalle dimissioni (che raggiungono nel Lazio il +62%), agli accessi in PS per motivi psichiatrici.

Quando analizzate circa la propensione ad un'assistenza territoriale e/o ospedaliera mediante un set di indicatori selezionati, le Regioni che mostrano performance elevate in entrambi gli ambiti sono la Valle d'Aosta, la Liguria, l'Emilia Romagna, la P.A. di Bolzano; valori opposti, con performance basse sia nell'area territoriale che in quella ospedaliera, si rilevano nelle Regioni Basilicata, Sardegna, Campania e Calabria. Una forte propensione verso l'assistenza territoriale si osserva nella P.A. di Trento mentre la Regione Sicilia mostra un più marcato sbilanciamento verso l'assistenza ospedaliera.
Le informazioni fornite da questa ultima rilevazione SISM consentono alcune considerazioni di carattere generale che attengono all'"accountability" del Sistema di Cura per la Salute Mentale.

Ad oltre 10 anni dalla sua istituzione (DM del 15 ottobre 2010) e oltre 5 dalla sua effettiva implementazione, il Sistema Informativo Salute Mentale (SISM) appare strumento "maturo" e sufficientemente attendibile. Purtroppo, a fronte di una maggiore consapevolezza delle criticità che esso documenta (dalla carenza di risorse economiche e professionali, alla scarsa accessibilità dei Servizi, alla sostanziale staticità dell'organizzazione rispetto alla mutata domanda di assistenza) non ci sembra di rilevare conseguenti iniziative di revisione dei modelli e delle politiche adottate nelle diverse Regioni.

In altri termini, non ci risulta che l'enorme mole di dati venga utilizzata per orientare azioni di programmazione e di miglioramento dell'assistenza erogata.

L'impressione che se ne ricava è quella di una sconnessione – nelle politiche di Salute Mentale - tra il momento della verifica, della valutazione e quello della revisione dei modelli che a livello nazionale e regionale mostrano necessità di (ri)programmazione. È come se la mera enunciazione dei problemi da affrontare esaurisse i compiti (e le responsabilità) di indirizzo e buona amministrazione dei decisori politici regionali e nazionali. Questa "crisi di responsabilità" si distribuisce equamente tra centro e periferia. Da un lato vengono tollerate vistose inadempienze, sia sul piano amministrativo che su quello dell'efficace perseguimento degli Obiettivi Prioritari definiti dal Piano d'Azione Nazionale per la Salute Mentale (si veda in proposito il Documento prodotto dal Tavolo Tecnico Salute Mentale in occasione della 2° Conferenza Nazionale del 25-26 giugno 2021, scaricabile dal sito del Ministero Salute). Dall'altro, non si pone adeguata attenzione alle (talvolta) macroscopiche differenze di performance dei servizi all'interno delle singole Regioni, perpetuando disuguaglianze abissali di accesso e trattamento in aree territoriali che distano tra loro solo pochi chilometri!

Per contrastare la rassegnazione, per evitare che i dati raccolti finiscano con l'alimentare la frustrazione piuttosto che il miglioramento, occorre che sia l'azione centrale di indirizzo e verifica, sia quella regionale di organizzazione ed erogazione delle prestazioni, siano sottoposte al vaglio della fattualità e diano conto ai diretti interessati, ossia i cittadini, del funzionamento dei singoli servizi, dei singoli DSM.

In questa prospettiva, analisi come quelle che SIEP regolarmente produce a partire dai dati del SISM possono divenire straordinari strumenti di partecipazione democratica.

Fabrizio Starace

L'Italia

La Tabella 1 riporta il dato nazionale relativo a 31 indicatori ricavati a partire dai Rapporti Salute Mentale (RSM) del Ministero della Salute nei rispettivi anni di riferimento. I singoli indicatori si possono presentare sotto forma di valori assoluti, valori percentuali o tassi standardizzati. In quest'ultimo caso, si fa riferimento alla popolazione adulta residente italiana o straniera nell'anno corrispondente. Accanto ad ognuno dei 31 indicatori, viene inoltre riportata un'analisi del trend. L'ultima colonna presenterà:

- **un segno (-) se il valore 2021 è inferiore a quello 2020 di almeno il 10%;**
- **un segno (+) se il valore 2021 è superiore a quello 2020 di almeno il 10%;**
- **un segno ≈ se il valore 2021 presenta variazioni comprese tra -10% e +10% rispetto al 2020.**

Nel 2021 la rete dei sevizi costituita da Centri di salute mentale, i centri diurni e le strutture residenziali conta 1.245 servizi territoriali di cui 1.112 strutture territoriali psichiatriche (2,2/100.000 ab.), 1.983 strutture residenziali di cui 1.747 strutture residenziali psichiatriche (3,4/100.000 ab.) e 742 strutture semiresidenziali si cui 701 sono strutture semiresidenziali psichiatriche (1,4/100.000 ab.); ci si riferisce all'insieme delle strutture sia pubbliche che private. L'offerta di posti letto in degenza ordinaria è di 4.803, pari a 9,6 ogni 100.000 abitanti maggiorenni. A questi si aggiungono i 296 posti letto in day hospital. Il totale dei posti disponibili presso le strutture psichiatriche residenziali è di 53 su 100.000 abitanti, mentre è di 29 su 100.000 abitanti per i posti in strutture semiresidenziali.

La dotazione complessiva del personale all'interno delle unità operative psichiatriche pubbliche ha un tasso di 50,5 su 100.000 abitanti, pari a 29.785 unità. Di queste il 17,9% è rappresentato da medici (psichiatri o con altra specializzazione), il 6,9% da psicologi; il personale infermieristico rappresenta la figura professionale maggiormente rappresentata (42,9%), seguita dagli OTA/OSS con l'11,6%, dagli educatori professionali e tecnici della riabilitazione psichiatrica pari all' 8,6% e dagli assistenti sociali con il 4,1%.

I dati economici fanno riferimento all'anno 2020 (ultimo anno disponibile). Il costo medio annuo per residente, dell'assistenza psichiatrica territoriale e ospedaliera è pari a € 67,5. La spesa per assistenza psichiatrica in percentuale sul Fondo Sanitario Nazionale è pari al 3%.

In riferimento alla prevalenza trattata, il valore per l'Italia nel 2021 si assesta a 1.583,9 ogni 100.000 abitanti; lo stesso indicatore può essere calcolato sulla popolazione straniera residente, ottenendo un valore pari a 1.059 su 100.000

abitanti stranieri. Gli utenti stranieri che sono stati in trattamento nel 2021 rappresentano il 6,1% del totale degli utenti trattati presso i servizi di salute mentale. La prevalenza trattata di schizofrenia sull'intera popolazione residente è di 355,1 su 100.000 abitanti. L'incidenza trattata nel 2021 è di 570,9 su 100.000 abitanti; nello specifico, l'incidenza trattata di schizofrenia in Italia è pari a 65,2/100.000 abitanti. Le prestazioni erogate dai servizi territoriali ammontano a 9.148.068 con una media di 12,6 prestazioni per utente.

Nel 2021 si registrano 129.891 dimessi adulti con diagnosi di disturbo mentale dalle strutture ospedaliere italiane, di cui 120.955 in regime ordinario (93,1%); il numero dei dimessi dai reparti di psichiatria rappresenta il 72,8% del totale dei dimessi in regime ordinario, corrispondente a un tasso pari a 149,2/100.000 abitanti. Valore molto simile si registra per il dato calcolato sulla popolazione straniera residente: 150/100.000. Nei reparti di psichiatria delle strutture pubbliche e private si registrano 1.124.778 giornate di degenza per disturbi psichici con una degenza media di 12,8 giorni e 48.331 accessi in day hospital con un numero medio di accessi pari a 8,1. Il tasso di dimissioni con diagnosi psichiatrica da reparti non psichiatrici assume un valore di 55,7 ogni 100.000 abitanti. Le riammissioni non programmate entro 30 giorni nei reparti di psichiatria sono state pari al 14% delle dimissioni, mentre i pazienti che hanno ricevuto una visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione sono il 26% del totale, percentuale che sale al 30,4% entro i 30 giorni.

Nel 2021 sono stati registrati 5.538 trattamenti sanitari obbligatori che rappresentano il 7,0% dei ricoveri avvenuti nei reparti psichiatrici pubblici, per un tasso nazionale di 11,1 ogni 100.000 abitanti. Il numero di accessi al PS per patologie psichiatriche ammonta a 811,9 su 100.000 abitanti. Il tasso di persone in cura presso le strutture residenziali è di 56,6/100.000 abitanti, quello di nuove ammissioni è 22,3/100.000 ab.; il trattamento in centro residenziale è un trattamento di lunga durata il cui valore nazionale è di 1.124 giorni. Gli utenti assistiti in strutture semiresidenziali, sono pari a 21.352 unità (43,4 per 100.000 abitanti). Il numero di accessi in strutture semiresidenziali è stato misurato in 53,7 accessi per utente presente.

Sono stati in trattamento con antidepressivi 127 adulti su 1.000. Per gli antipsicotici il tasso di adulti trattati è pari a 33,2/1000, mentre è pari a 1,9 su 1.000 per i sali di litio.

Tabella 1. Indicatori (Valore Nazionale)

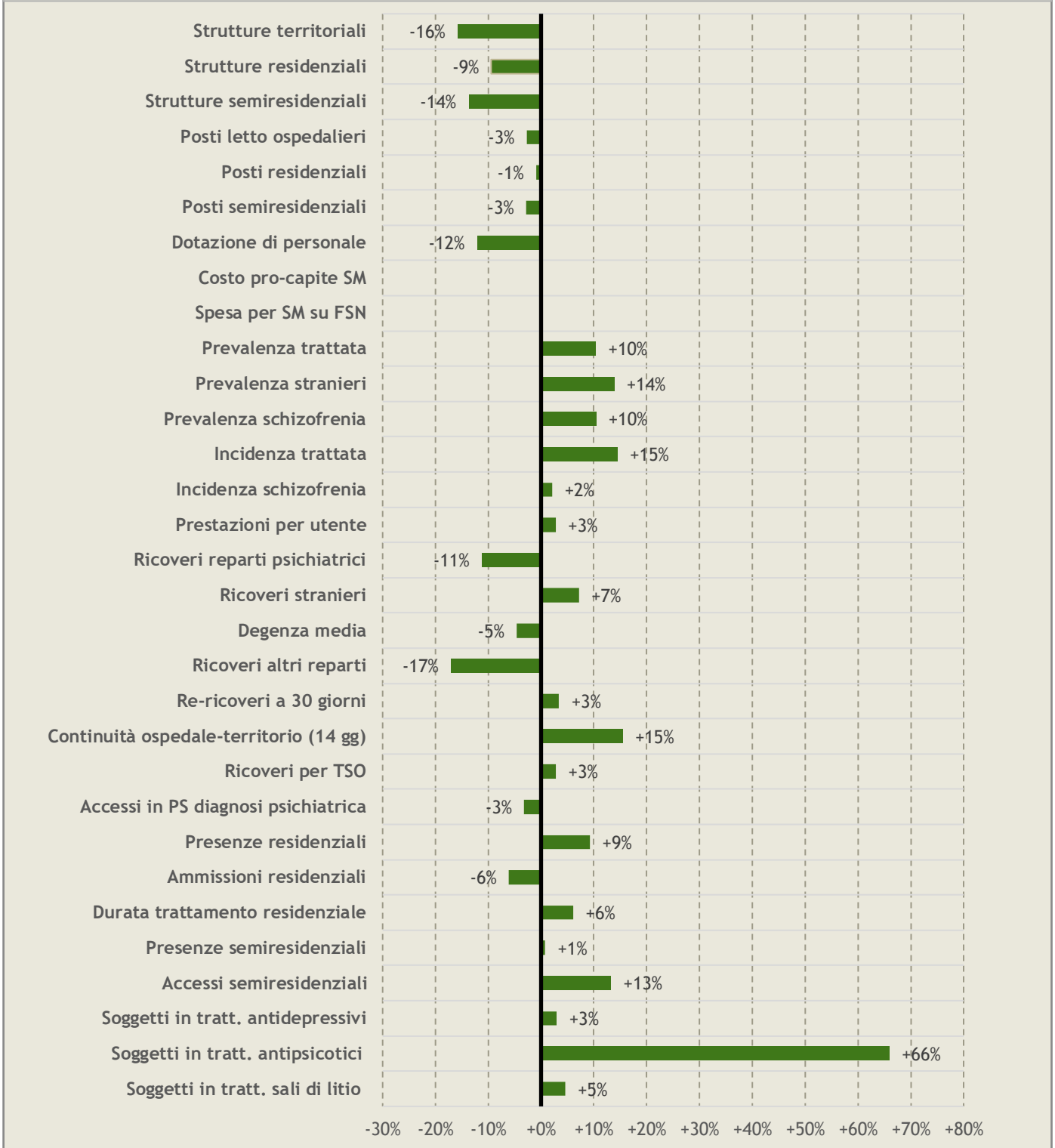
Indicatori	Valori anno 2021	Trend 2021-2020
Strutture Territoriali	2,2 / 100.000 ab.	-
Strutture Residenziali	3,4 / 100.000 ab.	≈
Strutture Semiresidenziali	1,4 / 100.000 ab.	-
Posti letto ospedalieri	9,6 / 100.000 ab.	≈
Posti Residenziali	52,5 / 100.000 ab.	≈
Posti Semiresidenziali	29,1 / 100.000 ab.	≈
Dotazione personale	50,5 / 100.000 ab.	-
Costo pro-capite per la salute mentale	€ 67,5	
Spesa per la salute mentale su FSN	3,0%	
Prevalenza trattata	1.583,9 / 100.000 ab.	+
Prevalenza trattata di utenti stranieri	1059,0 / 100.000 ab. str.	+
Prevalenza trattata di Schizofrenia	355,1 / 100.000 ab.	+
Incidenza trattata	570,9 / 100.000 ab.	+
Incidenza trattata di Schizofrenia	65,2 / 100.000 ab.	≈
Prestazioni per utente	12,6	≈
Dimissioni da reparti psichiatrici	149,2 / 100.000 ab.	-
Dimissioni utenti stranieri da reparti psichiatrici	150,0 / 100.000 ab. str.	≈
Degenza media ricoveri reparti psichiatrici	12,8 giorni	≈
Dimissioni con diagnosi psichiatrica da altri reparti	55,7 / 100.000 ab.	-
Riammissioni entro 30 giorni	14,0%	≈
Continuità assistenziale	26,0%	+
TSO	11,1 / 100.000 ab.	≈
Accessi in PS con diagnosi psichiatrica	811,9 / 100.000 ab.	≈
Presenze in strutture residenziali	56,6 / 100.000 ab.	≈
Ammissioni in strutture residenziali	22,3 / 100.000 ab.	≈
Durata media del trattamento residenziale	1.124,0 giorni	≈
Presenze in strutture semiresidenziali	43,4 / 100.000 ab.	≈
Accessi in strutture semiresidenziali per utente	53,7	+
Soggetti trattati con antidepressivi	128,0 / 1.000 ab.	≈
Soggetti trattati con antipsicotici	33,2 / 1.000 ab.	+
Soggetti trattati con litio	1,9 / 1.000 ab.	≈

Elaborazione SIEP su Dati Ministero della Salute relativi agli anni 2021 e 2020

Analisi dei trend

Di seguito si riporta, per ciascuno dei 31 indicatori, lo scostamento percentuale dal valore dell'anno 2021 rispetto a quello dell'anno 2020. Si intende in questo modo evidenziare la presenza di eventuali trend di aumento o riduzione.

Figura 1. Variazione % 2021 vs 2020 – ITALIA



Elaborazione SIEP su Dati Ministero della Salute relativi agli anni 2021 e 2020

Per la maggior parte degli indicatori si registra una sostanziale stabilità tra il 2021 e il 2020, con valori che rientrano in un intervallo di variazione del ±10%.

Rispetto al numero di strutture psichiatriche si registra un calo del -16% delle strutture territoriali e del -14% delle strutture semiresidenziali; contestualmente cala anche la dotazione di personale (-12%). Si riducono i ricoveri con diagnosi psichiatrica sia in reparti psichiatrici (-11%) che in altri reparti (-17%).

Valori in crescita si registrano per i tassi di prevalenza degli utenti stranieri (+14%) e di incidenza trattata (+15%). Aumentano anche il tasso di continuità assistenziale e il numero di accessi a servizi semiresidenziali per utente (rispettivamente del +15% e del +13%). Aumento sostanziale si registra per il tasso di soggetti trattati con antipsicotici che cresce del +66%.

Gli indicatori

Nelle pagine seguenti vengono analizzati singolarmente i 31 indicatori presentati in Tabella 1. Per ciascuno si esegue un confronto tra Regioni, mediante l'ausilio dei seguenti strumenti di visualizzazione delle differenze regionali:

- **grafico a barre degli scostamenti percentuali dal valore medio nazionale, calcolati attraverso la formula**

  (Tasso Regione – Tasso Italia) / Tasso Italia × 100.
- **mappa geografica delle Regioni suddivise in 4 gruppi definiti dai quartili della distribuzione dell'indicatore.**[1]

Il grafico a barre consente la verifica immediata del "posizionamento" delle singole Regioni rispetto al dato di tendenza centrale, evidenziando la distanza in positivo o negativo dal dato nazionale.

La mappa geografica consente la visualizzazione di eventuali relazioni spaziali, legate alle distanze tra territori (es. differenze Nord-Sud).

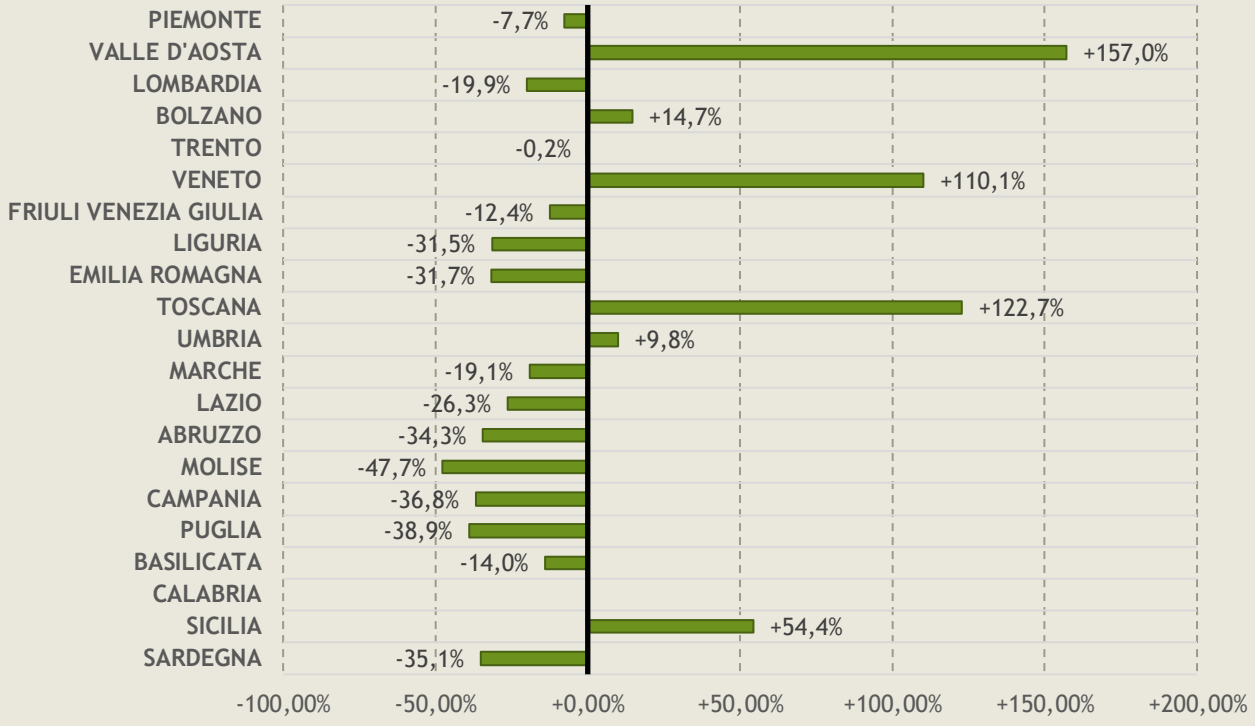
Entrambi gli strumenti di visualizzazione consentono l'individuazione delle aree nelle quali può essere necessario intervenire con azioni di miglioramento.

.

[1] I quartili sono quei valori che ripartiscono la popolazione in quattro parti di uguale numerosità. Le Regioni sono quindi ripartite in 4 gruppi: il primo gruppo ha per estremo inferiore il valore minimo dell'indicatore e per estremo superiore il 1° quartile; il secondo gruppo ha per estremo inferiore il 1° quartile e per estremo superiore il 2° quartile (valore mediano); il terzo gruppo ha per estremo inferiore il 2° quartile e per estremo superiore il 3° quartile; il quarto gruppo ha per estremo inferiore il 3° quartile e per estremo superiore 4° quartile, che coincide con il valore massimo dell'indicatore.

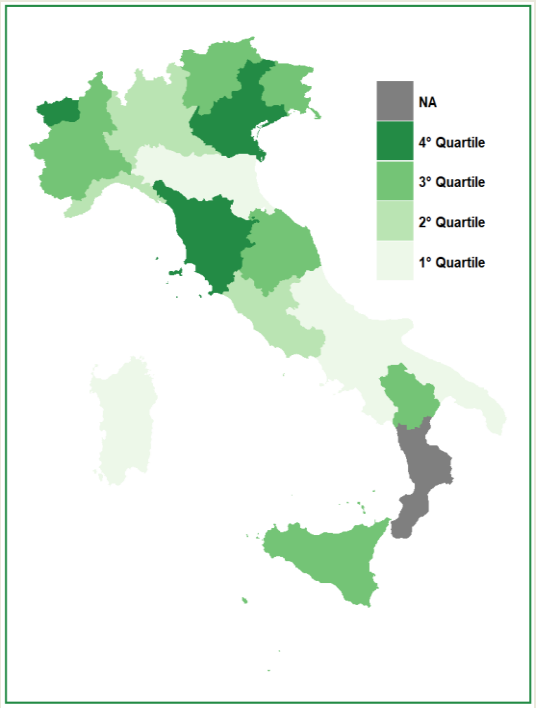
Strutture Territoriali Psichiatriche attive pubbliche e private

Figura 2.1. Numero di Strutture Territoriali Psichiatriche attive pubbliche e private - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 2,2/100.000



Elaborazione SIEP su Dati Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Figura 2.2 Numero di Strutture Territoriali Psichiatriche attive pubbliche e private Raggruppamenti regionali basati sui quartili (tassi su 100.000 ab.)



Elaborazione SIEP su Dati Ministero della Salute relativi all'anno 2021

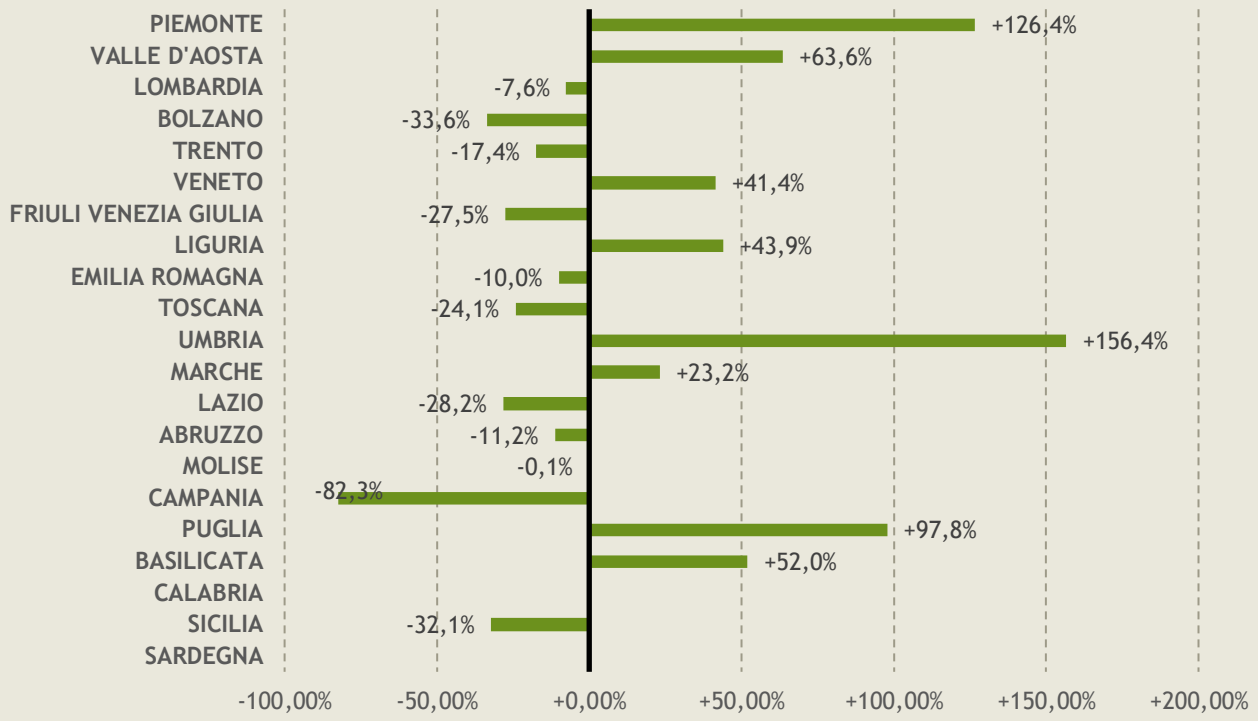
I valori regionali relativi al tasso standardizzato del numero di Strutture Territoriali Psichiatriche attive pubbliche e private variano da un minimo di 1,1 strutture territoriali su 100.000 abitanti in Molise (-47,7%), dove la rete dei servizi territoriali è la più povera del Paese, ad un massimo di 5,6 in Valle d'Aosta (+157%), a segnalare la presenza di una rete assistenziale particolarmente ricca.

Anche Toscana e Veneto presentano un numero di strutture territoriali psichiatriche per 100.000 abitanti sensibilmente superiore al valore medio nazionale (rispettivamente +122,7 e +110%). I valori più bassi si riscontrano in Puglia, Campania, Abruzzo e Sardegna, tutte regioni con indicatori inferiori di oltre il -30% rispetto al dato medio nazionale. I dati per la Regione Calabria non sono disponibili.

Nota: I raggruppamenti regionali riportati in Figura 2.2 fanno riferimento ai seguenti valori dei quartili (tassi su 100.000 abitanti): 1°Quartile = 1,5; 2°Quartile = 1,8; 3° Quartile = 3,4; 4° Quartile = 5,6.

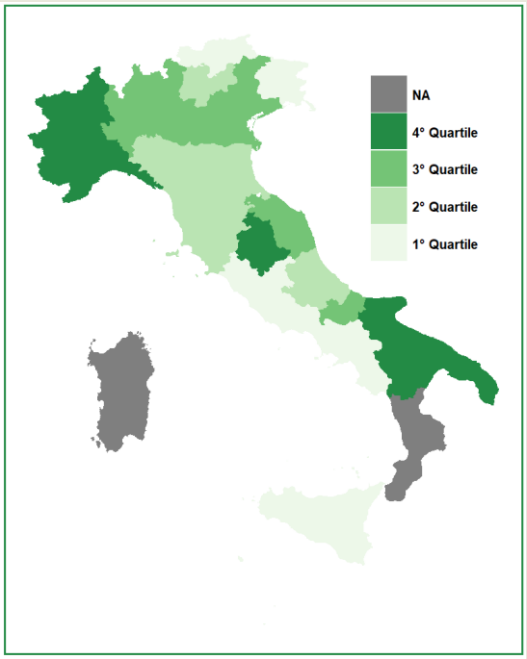
Strutture Residenziali Psichiatriche attive pubbliche e private

Figura 3.1 Numero di Strutture Residenziali Psichiatriche attive pubbliche e private Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 3,4 / 100.000



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Figura 3.2 Numero di Strutture Residenziali Psichiatriche attive pubbliche e private - Raggruppamenti regionali basati sui quartili



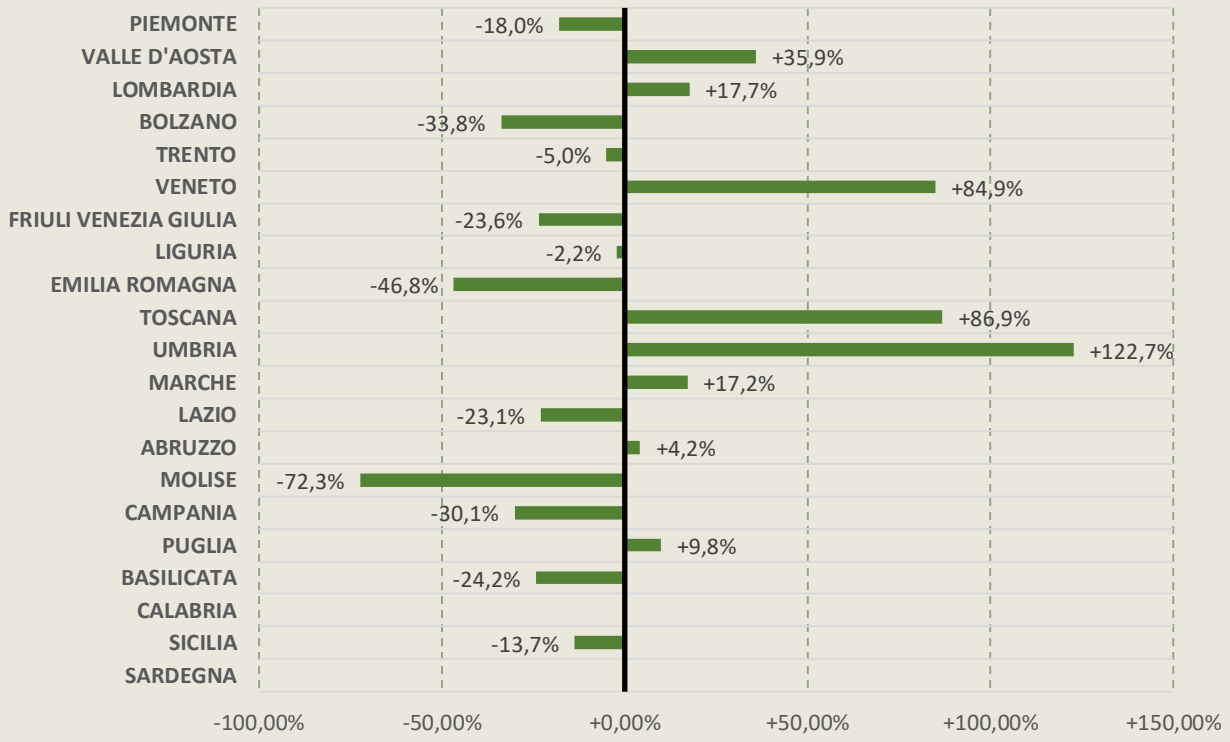
Elaborazione SIEP su Dati Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Il tasso standardizzato del numero di Strutture Residenziali Psichiatriche per l'Italia è di 3,4 su 100.000 abitanti. I valori regionali variano tra un minimo di 0,6/100.000 ab. per la Campania (-82,3%) a un massimo di 8,8/100.000 ab. per la Regione Umbria. Valori alti di questo indicatore sono associati al Piemonte (+126%), ma anche a Puglia, Valle d'Aosta, Basilicata e Liguria. Non sono presenti i dati per le Regioni Calabria e Sardegna.

Nota: I raggruppamenti regionali riportati in Figura 3.2 fanno riferimento ai seguenti valori dei quartili (tassi su 100.000 abitanti): 1° Quartile = 2,5; 2° Quartile = 3,1; 3° Quartile = 4,9; 4° Quartile = 8,8.

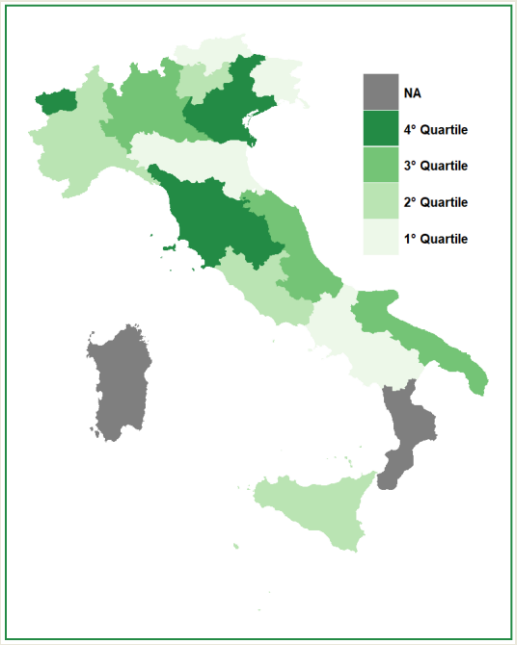
Strutture Semiresidenziali Psichiatriche attive pubbliche e private

Figura 4.1 Numero di Strutture Semiresidenziali Psichiatriche attive pubbliche e private
Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 1,4 / 100.000



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Figura 4.2. Numero di Strutture Semiresidenziali Psichiatriche attive pubbliche e private - Raggruppamenti regionali basati sui quartili



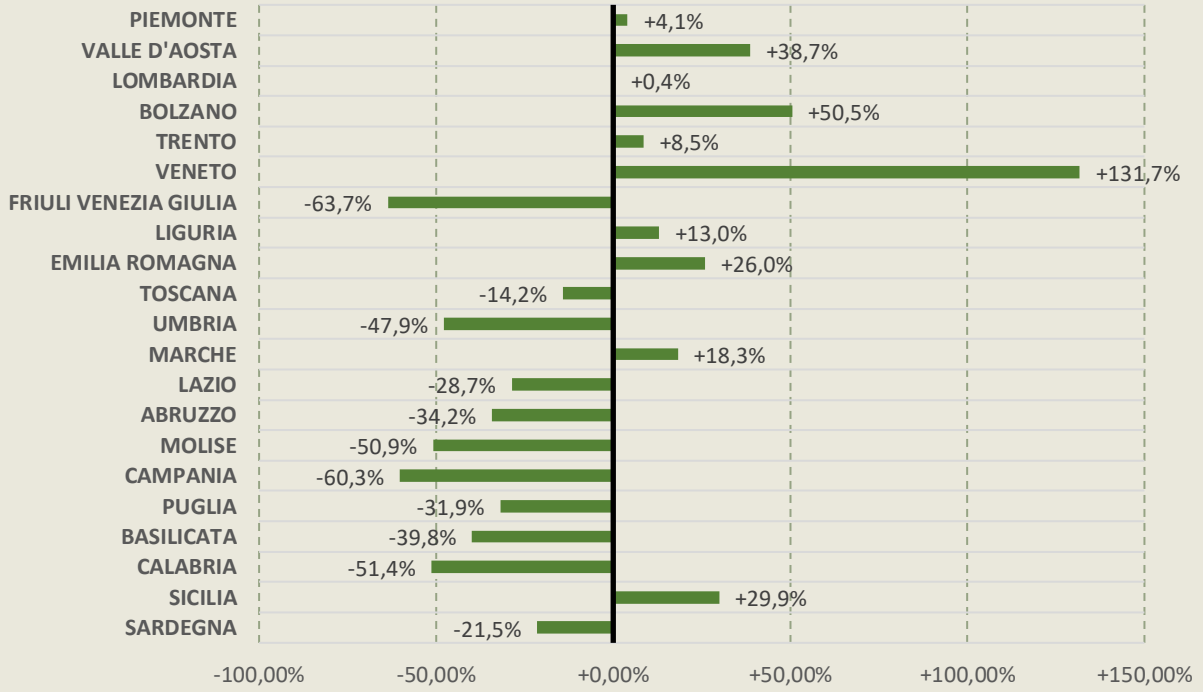
Elaborazione SIEP su Dati Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Riguardo al numero di Strutture Semiresidenziali Psichiatriche attive pubbliche e private, i tassi regionali nel 2021 variano tra un minimo di 0,4/100.000 ab. (-72,2%) in Molise a un massimo di 3,1/100.000 ab. in Umbria (+122,7), regione che si conferma una di quelle con la rete di servizi più capillare. Valori elevati si registrano anche per Veneto e Toscana, laddove invece l'Emilia Romagna si colloca al penultimo posto, seguita da Provincia Autonoma di Bolzano e Campania. Non sono disponibili i dati per le Regioni Calabria e Sardegna.

Nota: I raggruppamenti regionali riportati in Figura 4.2 fanno riferimento ai seguenti valori dei quartili (tassi su 100.000 abitanti): 1° Quartile = 1,1; 2° Quartile = 1,3; 3° Quartile = 1,6; 4° Quartile = 3,1.

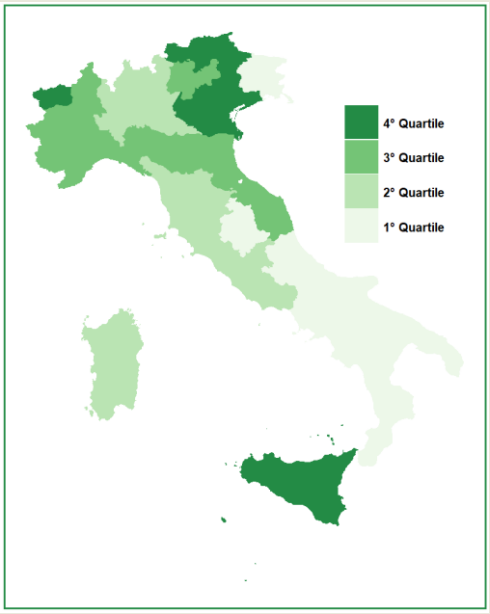
Posti letto ospedalieri di degenza ordinaria

Figura 5.1 Posti letto ospedalieri di degenza ordinaria - Variazione % sui tassi regionali
Valore di riferimento nazionale: 9,6/100.000



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Figura 5.2 Posti letto ospedalieri di degenza ordinaria -
Raggruppamenti regionali basati sui quartili



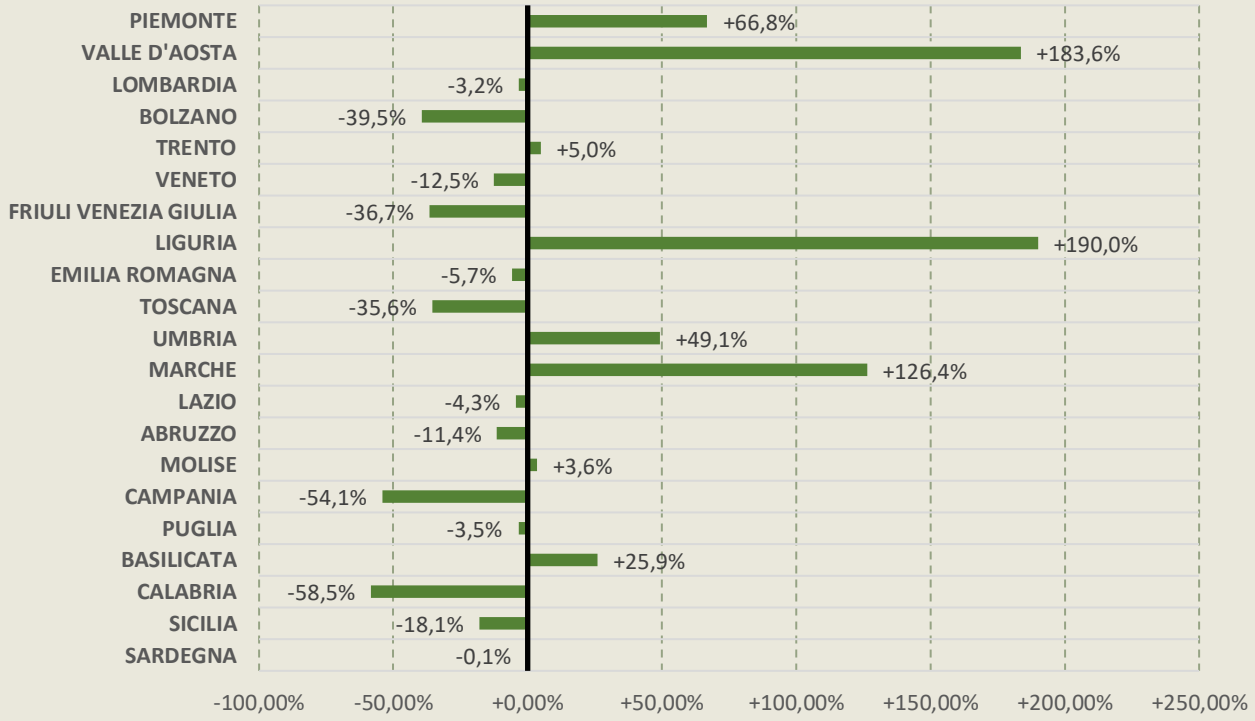
Elaborazione SIEP su Dati Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Il tasso di posti letto ospedalieri di degenza ordinaria varia tra un minimo di 3,8/100.000 ab. per la Regione Friuli Venezia Giulia (-63,7%) a un massimo di 22,3/100.000 ab. per la Regione Veneto (+131,7%). Campania, Molise, Calabria registrano un valore dell'indicatore inferiore di oltre il 50% rispetto a quello medio nazionale. In generale, fatta eccezione per la Regione Sicilia, la mappa in Figura 5.2 mostra un Sud Italia che si assesta omogeneamente su valori più bassi del primo quartile.

Nota: I raggruppamenti regionali riportati in Figura 5.2 fanno riferimento ai seguenti valori dei quartili (tassi su 100.000 abitanti): 1° Quartile = 6,5; 2° Quartile = 9,7; 3° Quartile = 12,1; 4° Quartile = 22,3.

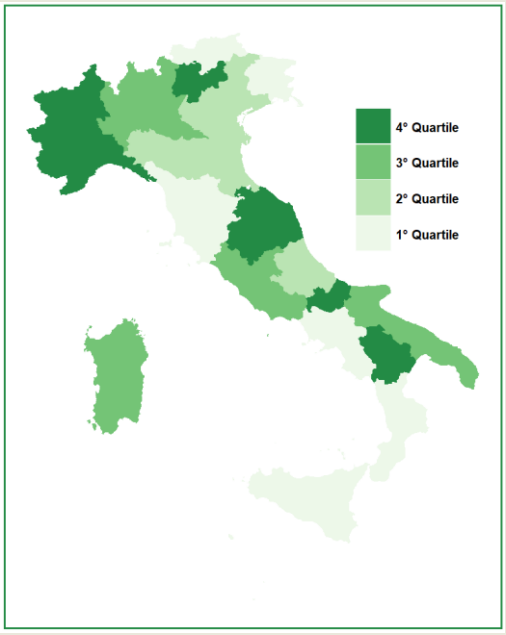
Posti in Strutture Residenziali Psichiatriche

Figura 6.1 Posti in strutture residenziali psichiatriche - Variazione % sui tassi regionali
Valore di riferimento nazionale: 52,5/100.000



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Figura 6.2 Posti in strutture residenziali psichiatriche -
Raggruppamenti regionali basati sui quartili



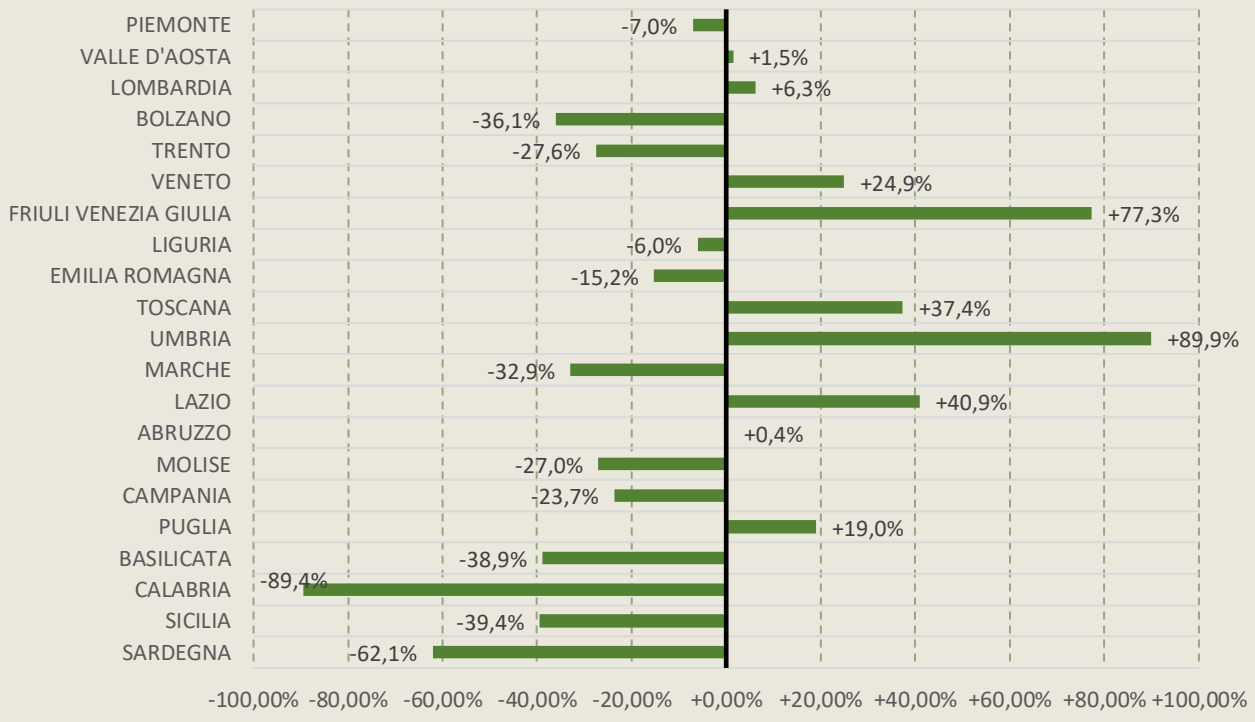
Elaborazione SIEP su Dati Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Il tasso di posti in strutture residenziali psichiatriche in Italia varia tra un minimo di 21,8 per la Calabria (-58,45%) a un massimo di 152,2 per la Regione Liguria (+190,4%). Vicino al valore massimo si colloca anche la Valle d'Aosta (+183,6%), seguita dalla Regione Marche (+126,4%). Come la Calabria, anche la Regione Campania ha un valore di posti in strutture residenziali psichiatriche inferiore alla metà del valore medio nazionale.

Nota: I raggruppamenti regionali riportati in Figura 6.2 fanno riferimento ai seguenti valori dei quartili (tassi su 100.000 abitanti): 1° Quartile = 42,9; 2° Quartile = 49,5; 3° Quartile = 52,4; 4° Quartile = 152,2.

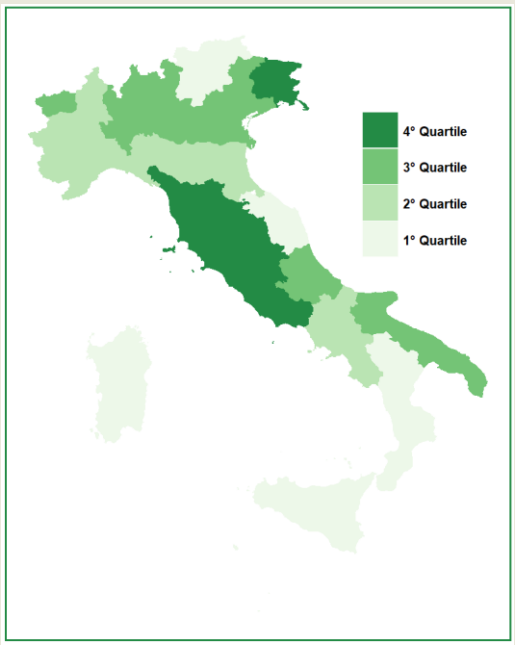
Posti in Strutture Semiresidenziali

Figura 7. Posti in strutture semiresidenziali - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 29,1 / 100.000



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Figura 7.2 Posti in strutture semiresidenziali - Raggruppamenti regionali basati sui quartili



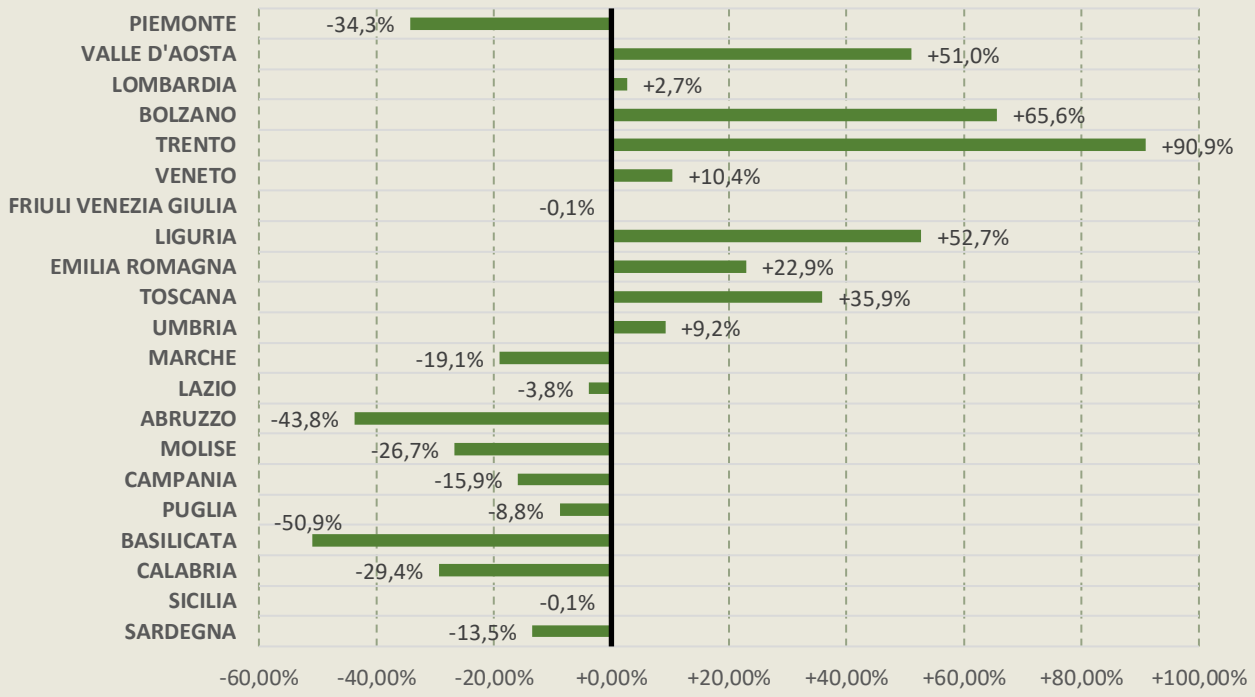
Elaborazione SIEP su Dati Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Il numero di posti in strutture semiresidenziali assume un valore compreso tra il 3,1 per 100.000 abitanti (-89,4%) della Regione Calabria e il 55,3 per 100.000 abitanti (+89,9%) della Regione Umbria. Un valore particolarmente elevato si registra anche per la Regione Friuli Venezia Giulia, seguita da Lazio e Toscana. I valori bassi dell'indicatore per le Regioni Basilicata, Sicilia, Sardegna, Molise e Campania, si riflettono in una mappa che vede un Sud Italia in carenza di posti in strutture semiresidenziali, ad eccezione della Puglia.

Nota: I raggruppamenti regionali riportati in Figura 7.2 fanno riferimento ai seguenti valori dei quartili (tassi su 100.000 abitanti): 1° Quartile = 21,2; 2° Quartile = 27,4; 3° Quartile = 36,4; 4° Quartile = 55,3.

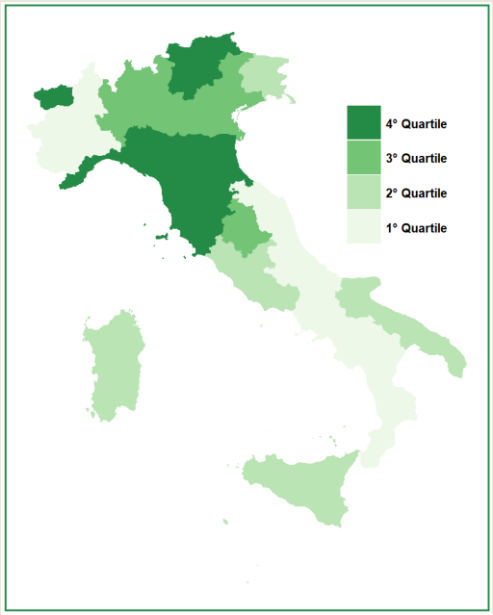
Dotazione di personale

Figura 8.1 Dotazione di personale - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 50,5 / 100.000



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Figura 8.2 Dotazione di personale - Raggruppamenti regionali basati sui quartili



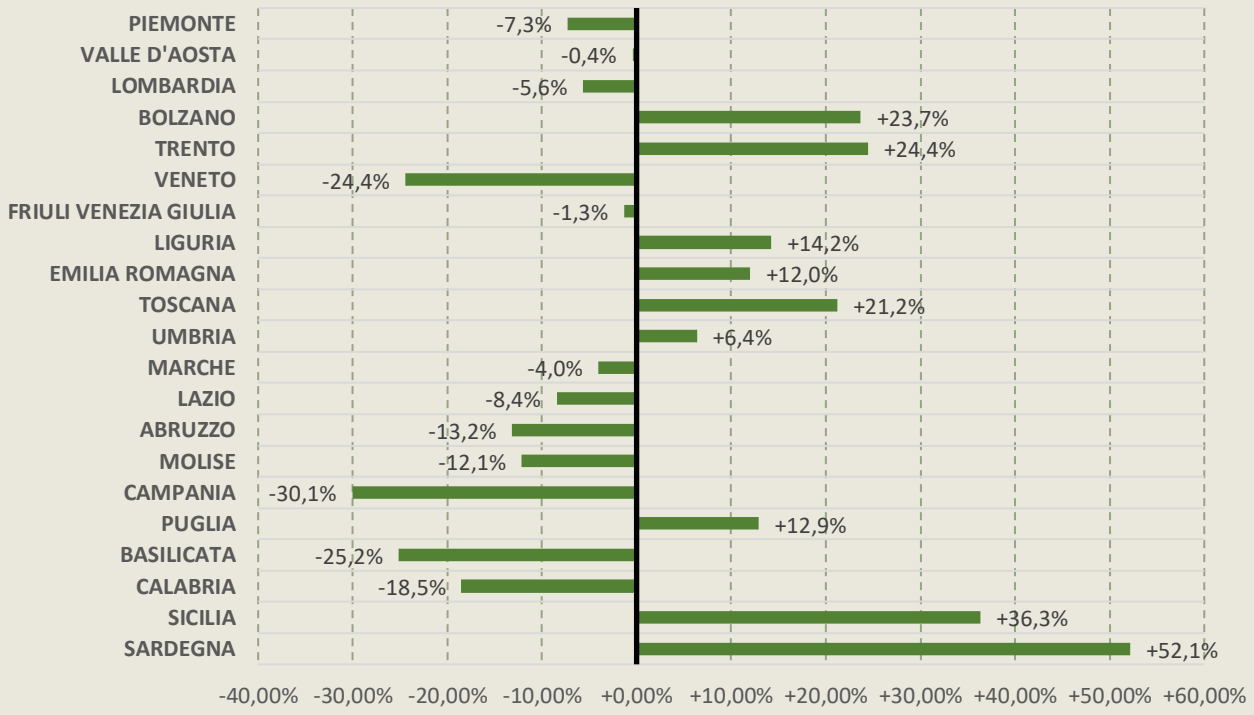
Elaborazione SIEP su Dati Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Nel 2021, la dotazione di personale delle strutture psichiatriche in Italia varia da un minimo di 24,8 per 100.000 abitanti (-50,9%) della Regione Basilicata a un massimo di 96,3 per 100.000 abitanti (+90,9%) della Provincia Autonoma di Trento. La Figura 8.2 ci mostra un Sud Italia che ha valori omogeneamente al di sotto del primo o secondo quartile; particolarmente carenti risultano Abruzzo, Molise e Calabria. Al Nord, area in cui spiccano valori elevati per Provincia Autonoma di Bolzano, Liguria e Valle d'Aosta, troviamo la Regione Piemonte per la quale l'indicatore assume un valore pari a 33,2 per 100.000 abitanti, inferiore del 34,3% rispetto alla media nazionale.

Nota: I raggruppamenti regionali riportati in Figura 8.2 fanno riferimento ai seguenti valori dei quartili (tassi su 100.000 abitanti): 1° Quartile = 42,4; 2° Quartile = 50,4; 3° Quartile = 58,9; 4° Quartile = 96,3.

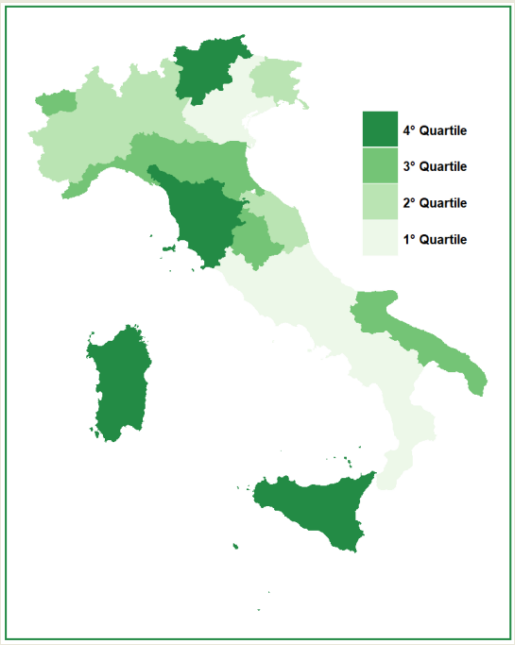
Costo pro-capite per la Salute Mentale

Figura 9.1 Costo pro-capite per la Salute Mentale - Variazione % sui dati regionali - Valore di riferimento nazionale: 67,5€



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Figura 9.2 Costo pro-capite per la Salute Mentale
Raggruppamenti regionali basati sui quartili



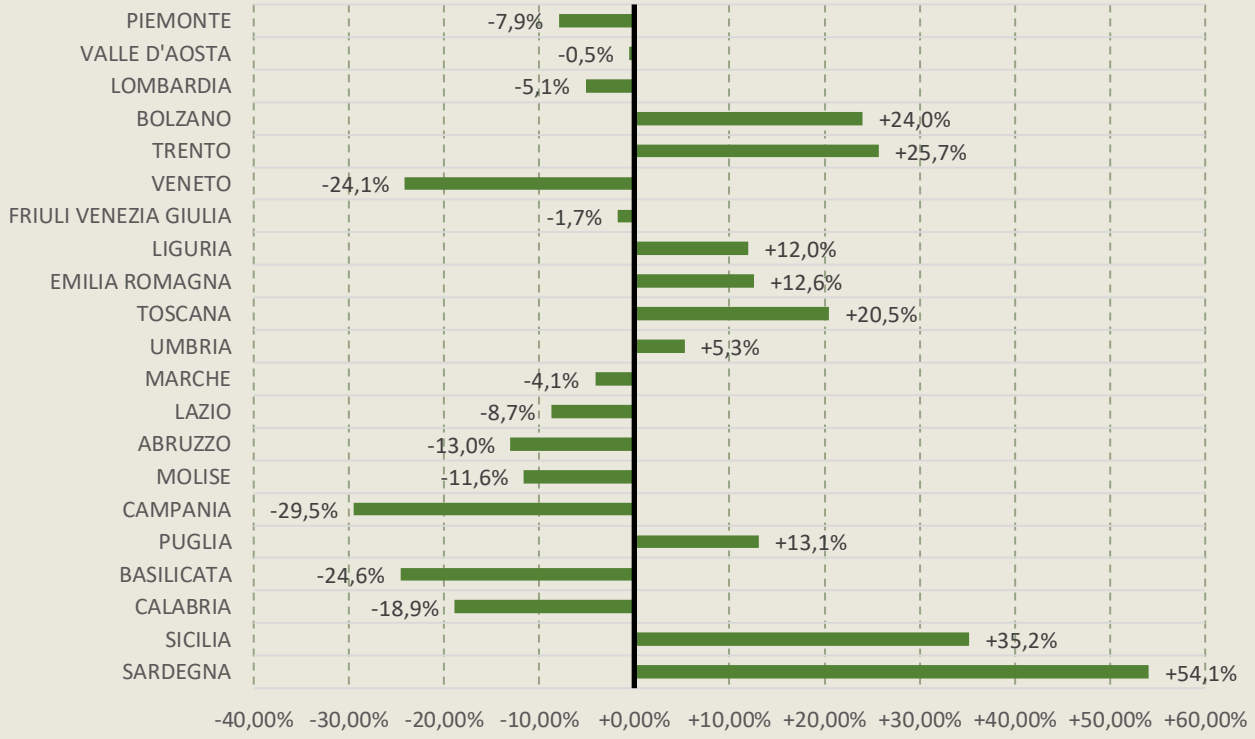
Elaborazione SIEP su Dati Ministero della Salute relativi all'anno 2020

Il costo pro-capite per la Salute Mentale in Italia varia tra un valore minimo di 47,2 € (-30,07%) per la Regione Campania a un massimo di 102,7 € (+52,15%) per la Regione Sardegna. Le Regioni in cui l'indicatore è più basso si concentrano nel Sud Italia: Basilicata, Calabria, Abruzzo, Molise. In questo gruppo, con valori dell'indicatore inferiori al primo quartile, ricade anche la Regione Veneto. Il costo pro-capite per la Salute Mentale è più alto nelle Isole, dove la Sicilia ha un indicatore maggiore del +36,3% della media nazionale, ma anche nelle Provincie Autonome di Trento e Bolzano e in Toscana con valori di scostamento superiori al +20%.

Nota: I raggruppamenti regionali riportati in Figura 9.2 fanno riferimento ai seguenti valori dei quartili:1° Quartile = 61,8€; 2° Quartile = 66,6€; 3° Quartile = 79,4€; 4° Quartile = 102,7€.

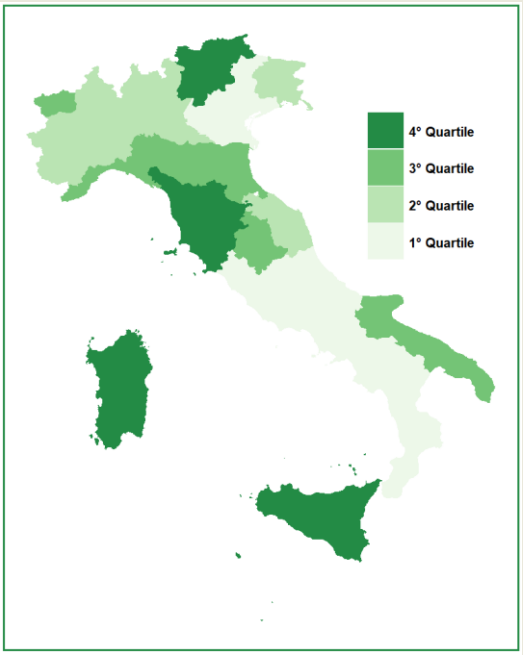
Spesa per la Salute Mentale sul totale del FSN

Figura 10.1 Spesa per la Salute Mentale sul totale del FSN - Variazione % sui dati regionali - Valore di riferimento nazionale: 3,0%



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Figura 10.2 Spesa per la Salute Mentale sul totale del FSN Raggruppamenti regionali basati sui quartili



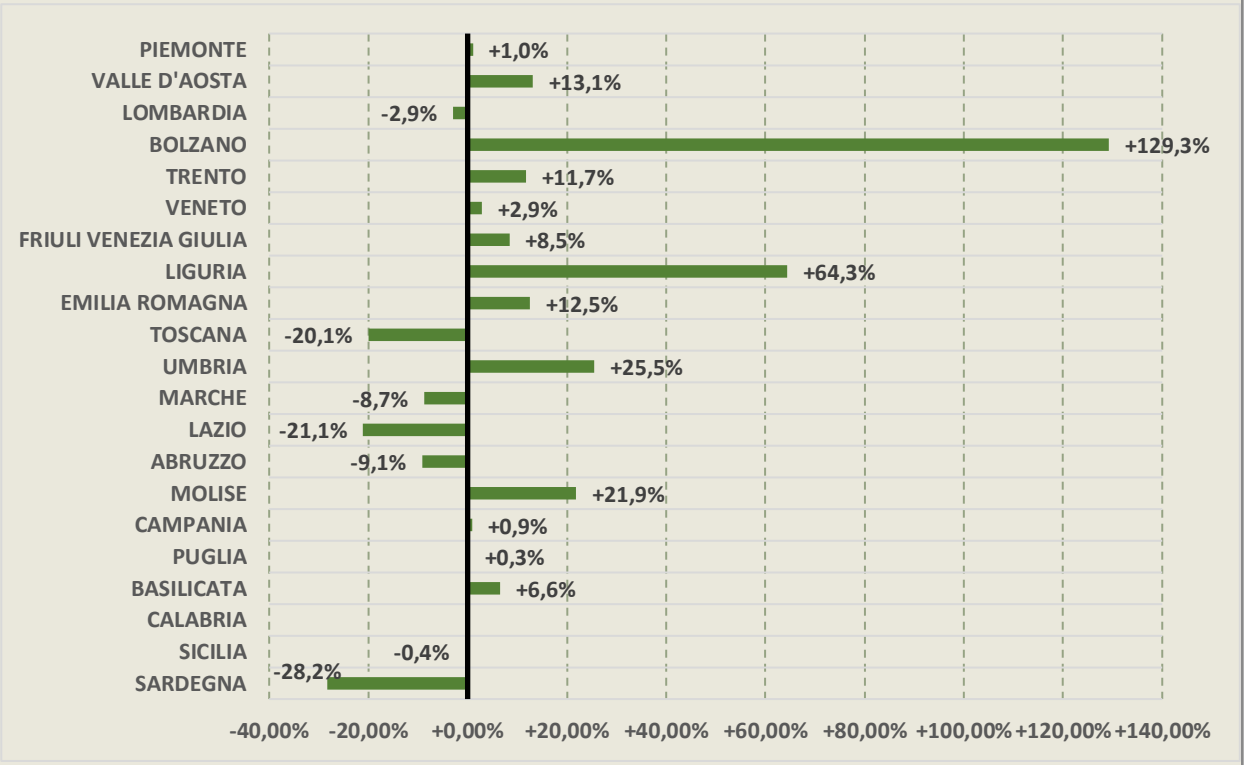
Elaborazione SIEP su Dati Ministero della Salute relativi all'anno 2020

La percentuale regionale di spesa per la Salute Mentale in riferimento al totale del FSN assume un valore compreso tra il 2,1% (-29,5%) per la Regione Campania e il 4,6% € (+54,1%) per la Regione Sardegna. La Figura 10.2 coincide con la Figura 9.2, mostrando una distribuzione identica delle regioni nei gruppi determinati dai quartili del costo pro-capite per salute mentale e della spesa per salute mentale in percentuale del FSN. Di conseguenza, le Regioni in cui l'indicatore è più basso sono ancora Basilicata, Calabria, Abruzzo, Molise, assieme alla Regione Veneto. Allo stesso modo, la percentuale di spesa per la Salute Mentale è più alta nelle Isole e nelle Provincie Autonome di Trento e Bolzano e in Toscana con valori di scostamento superiori al +20%.

Nota: I raggruppamenti regionali riportati in Figura 10.2 fanno riferimento ai seguenti valori dei quartili:1° Quartile = 2,7%; 2° Quartile = 2,9%; 3° Quartile = 3,5%; 4° Quartile = 4,6%.

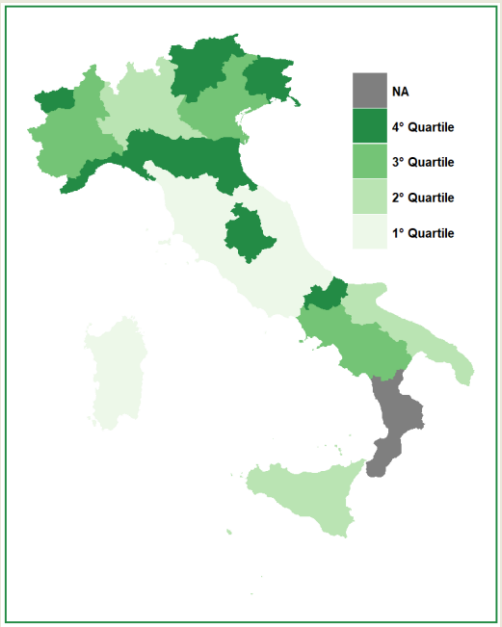
Prevalenza trattata

Figura 11.1 Prevalenza trattata - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 1.583,9 / 100.000



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Figura 11.2 Prevalenza trattata - Raggruppamenti regionali basati sui quartili



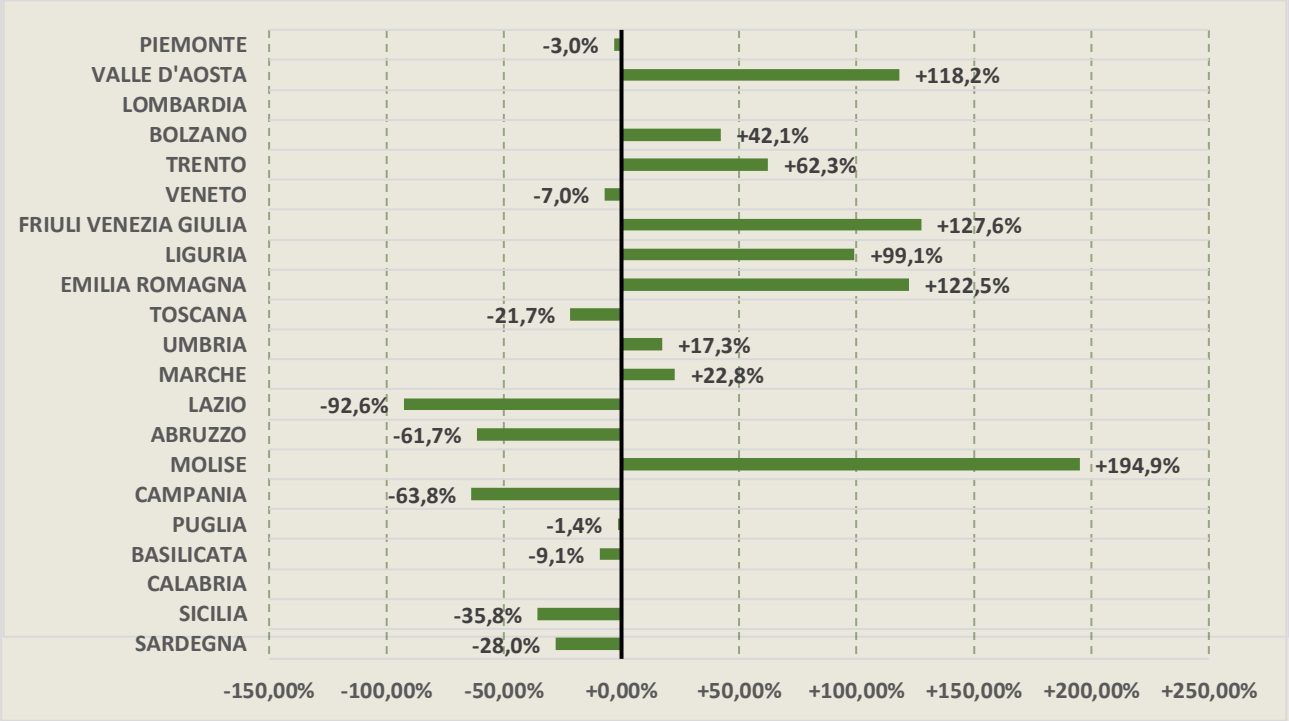
Elaborazione SIEP su Dati Ministero della Salute relativi all'anno 2020

Il tasso di soggetti trattati presso i DSM varia tra un valore minimo di 1137,3 (-28,2%) in Sardegna e un valore massimo di 3631,9 (+129,3%) nella Provincia Autonoma di Bolzano. Particolarmente alto il valore della prevalenza tratta per la Regione Liguria (+64,3%). Non sono disponibili i dati per la Regione Calabria.

Nota: I raggruppamenti regionali riportati in Figura 11.2 fanno riferimento ai seguenti valori dei quartili (tassi su 100.000 abitanti): 1° Quartile = 1445,9; 2° Quartile = 1588,6; 3° Quartile = 1695,6; 4° Quartile = 3631,9.

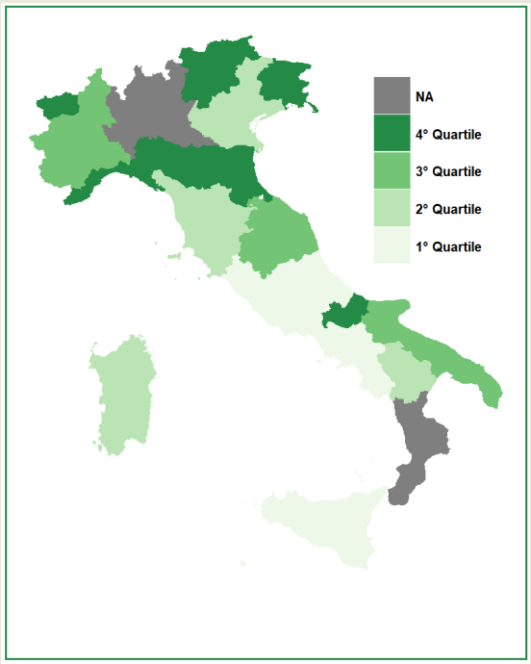
Prevalenza trattata di utenti stranieri

Figura 12.1 Prevalenza trattata di utenti stranieri - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 1059 / 100.000 stranieri



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Figura 12.2 Prevalenza trattata di utenti stranieri - Raggruppamenti regionali basati sui quartili



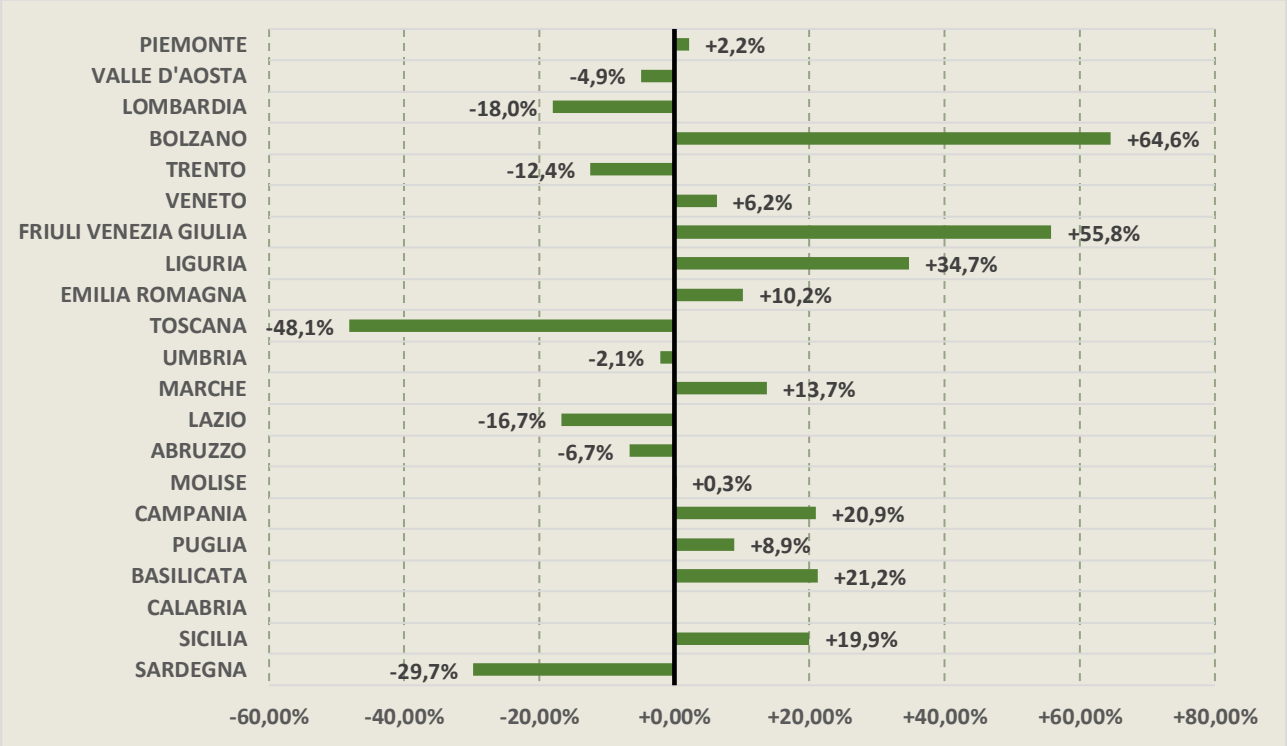
Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Il tasso di utenti stranieri trattati presso i DSM, calcolato sulla popolazione straniera residente, assume il valore minimo di 78/100.000 ab. (-92,6%) per la Regione Lazio e un valore massimo di 3123/100.000 (+194,9%) in Molise. L'indicatore assume valori particolarmente elevati anche in Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Valle d'Aosta e Liguria. La prevalenza trattata di utenti stranieri è invece più bassa per Campania (-63,8%), Abruzzo (-61,7%) e Sicilia (-35,8%). Non sono disponibili i dati per le Regioni Calabria e Lombardia.

Nota: I raggruppamenti regionali riportati in Figura 12.2 fanno riferimento ai seguenti valori dei quartili (tassi su 100.000 abitanti): 1° Quartile = 680; 2° Quartile = 985; 3° Quartile = 1402,5; 4° Quartile = 3123.

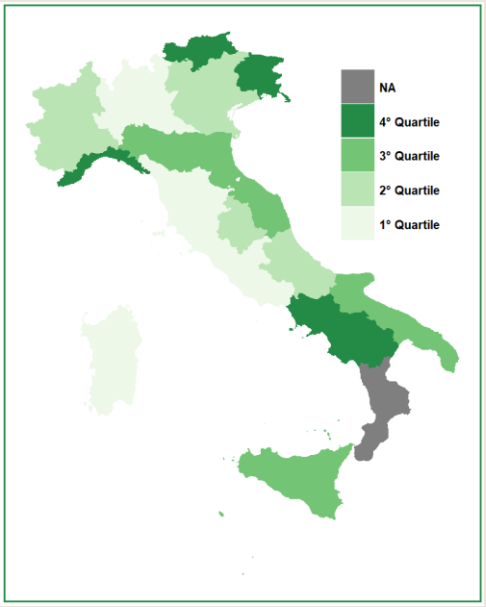
Prevalenza trattata di Schizofrenia

Figura 13.1 Prevalenza trattata di Schizofrenia - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 355,1 / 100.000



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Figura 13.2 Prevalenza trattata di Schizofrenia - Raggruppamenti regionali basati sui quartili



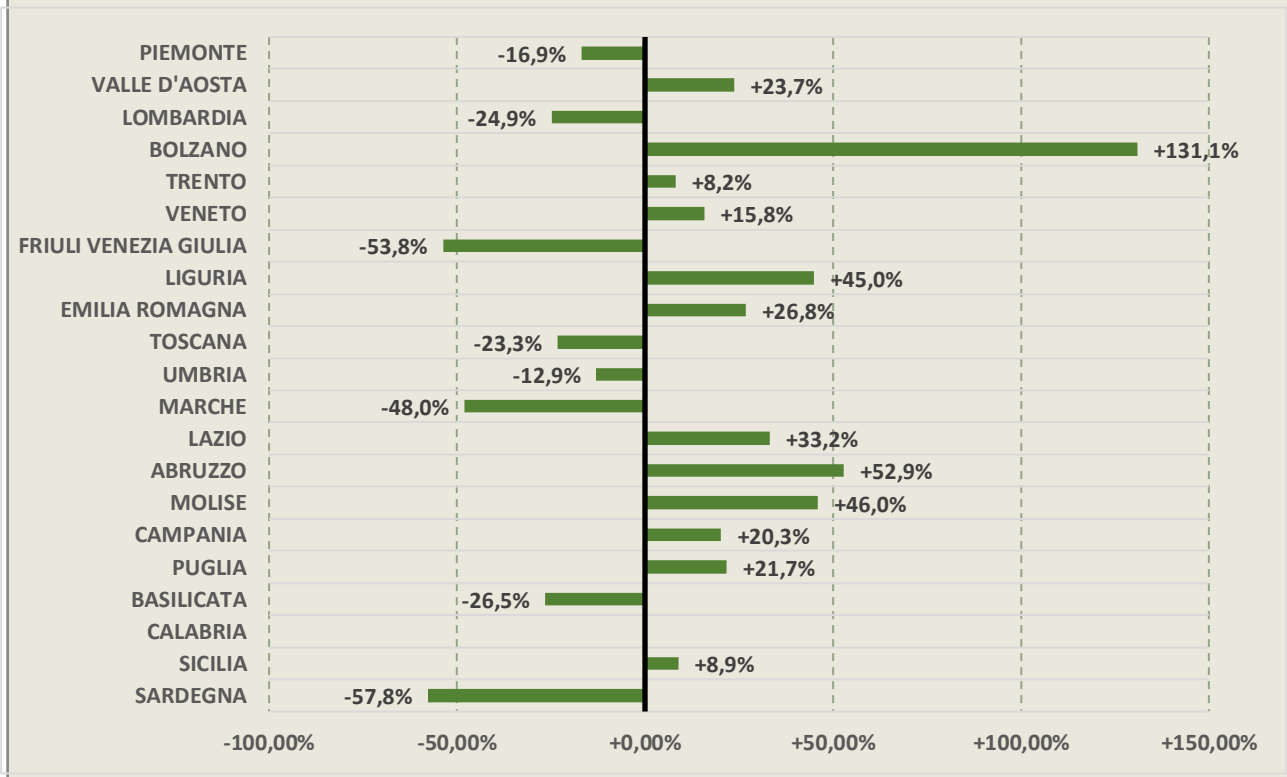
Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Il tasso di prevalenza trattata di schizofrenia a assume valori tra un minimo di 184,1/100.000 per la Toscana (-48,1%) e un massimo di 584,4/100.000 (+64,8%) per la Provincia Autonoma di Bolzano. Particolarmente alti anche i valori di Friuli Venezia Giulia (+55,8%) e Liguria (+34,7%). Non sono disponibili i valori per la Regione Calabria.

Nota: I raggruppamenti regionali riportati in Figura 13.2 fanno riferimento ai seguenti valori dei quartili (tassi su 100.000 abitanti): 1° Quartile = 295,7; 2° Quartile = 377,2; 3° Quartile = 425,9; 4° Quartile = 584,4.

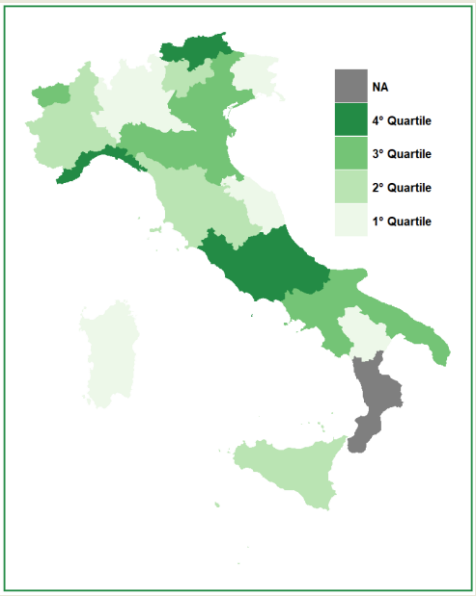
Incidenza trattata

Figura 14.1 Incidenza trattata - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 570,9 / 100.000



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Figura 14.2 Incidenza trattata
Raggruppamenti regionali basati sui quartili



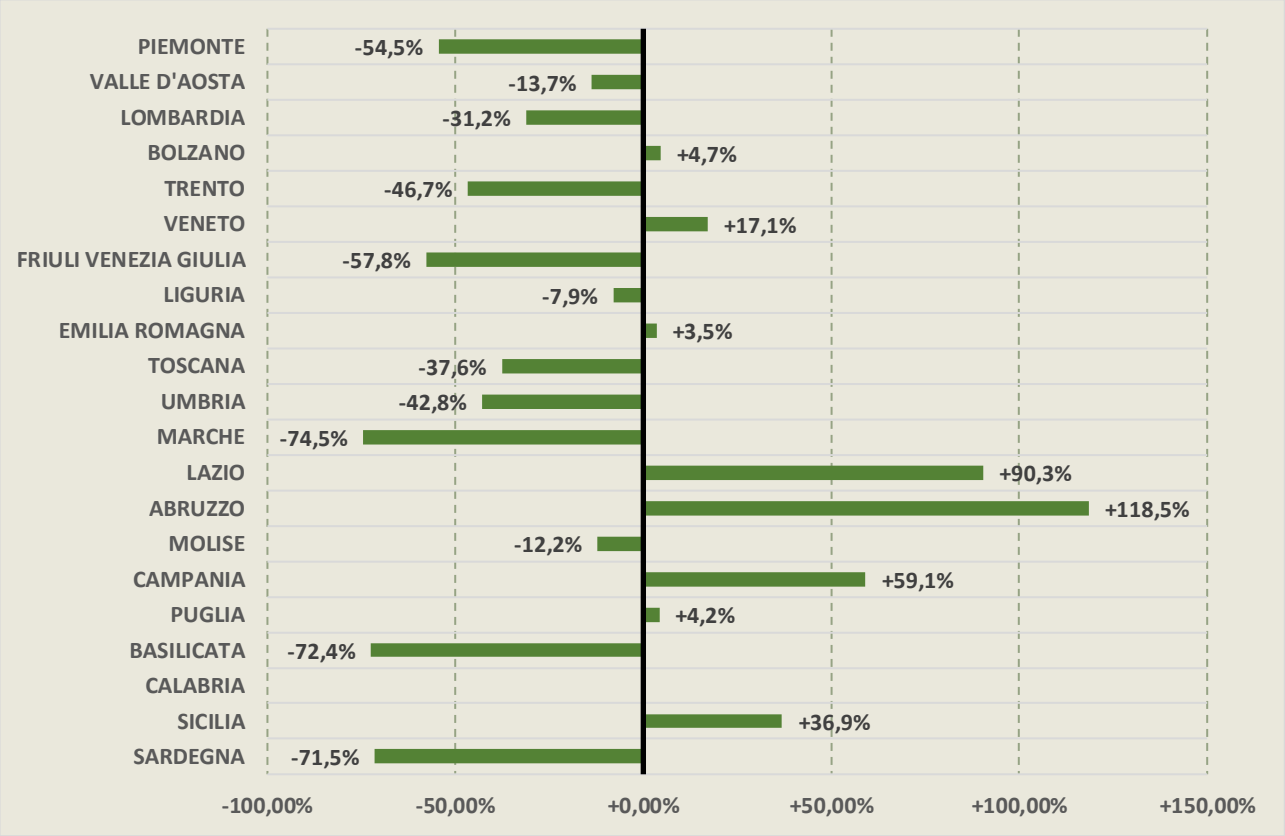
Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

L'incidenza trattata sul territorio nazionale varia tra 241/100.000 ab. (-57,8%) per la Sardegna e 1.319,1/100.000 ab. (+131%) per la Provincia Autonoma di Bolzano. Il tasso di nuovi casi trattati assume un valore particolarmente basso anche per la Regione Friuli Venezia Giulia (-53,77%) e per la Regione Marche (-47,99%). All'opposto, valori di incidenza particolarmente alti si registrano per le Regioni Abruzzo (+53,9%), Molise (+46%) e Liguria (+45%).

Nota: I raggruppamenti regionali riportati in Figura 14.2 fanno riferimento ai seguenti valori dei quartili (tassi su 100.000 abitanti): 1° Quartile = 435,6; 2° Quartile = 621,9; 3° Quartile = 723,9; 4° Quartile = 1319,1.

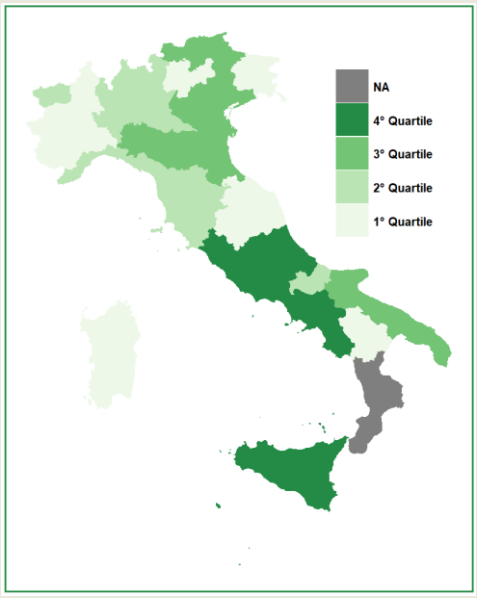
Incidenza trattata di Schizofrenia

Figura 15.1 Incidenza trattata di Schizofrenia - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 65,2 / 100.000



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Figura 15.2 Incidenza trattata di Schizofrenia - Raggruppamenti regionali basati sui quartili



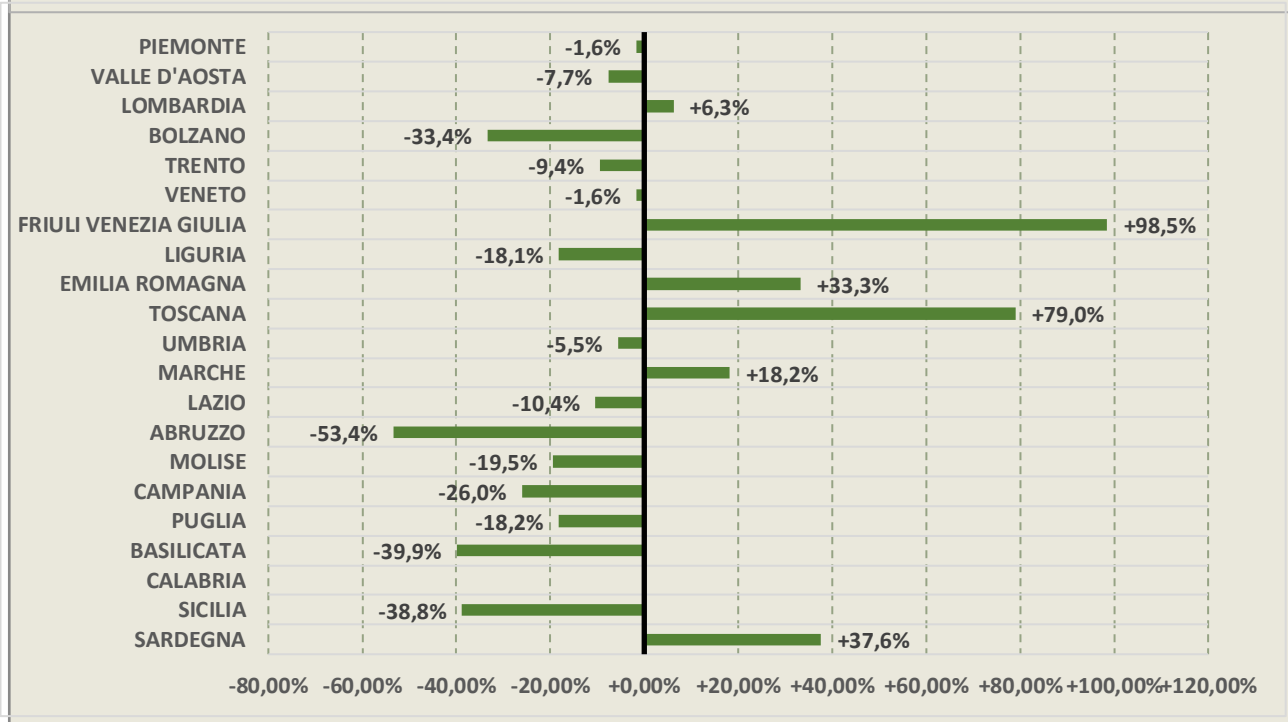
Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

L'incidenza trattata di schizofrenia assume un valore compreso tra un minimo di 16,6/100.000 (-74,49%) per la Regione Marche e un massimo di 142,5/100.000 (+118,53%) per l'Abruzzo. Il valore dell'indicatore è inferiore del -50% anche per Basilicata, Sardegna, Friuli Venezia Giulia e Piemonte. Regioni con alta incidenza di schizofrenia sono invece Campania e Lazio. L'osservazione della mappa in Figura 15.2 suggerisce che il tasso del numero di nuovi casi di schizofrenia sia omogeneamente più basso nel Nord Italia rispetto al Sud. Non sono disponibili i dati per la Regione Calabria.

Nota: I raggruppamenti regionali riportati in Figura 15.2 fanno riferimento ai seguenti valori dei quartili (tassi su 100.000 abitanti): 1° Quartile = 39,84; 2° Quartile = 60,1; 3° Quartile = 79,6; 4° Quartile = 142,5.

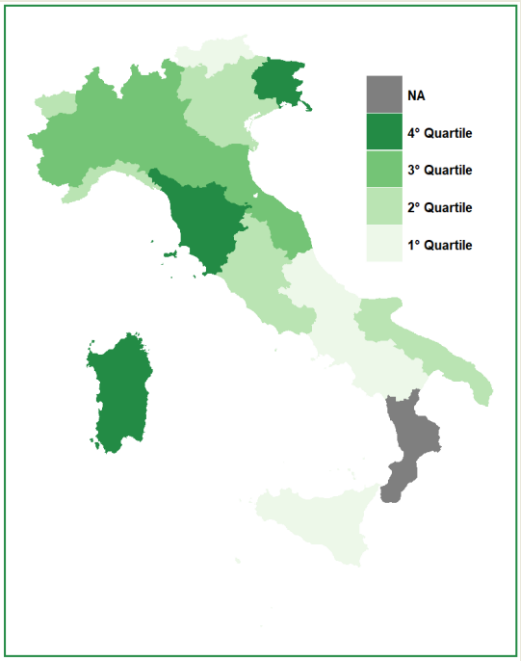
Prestazioni per utente

Figura 16.1 Prestazioni per utente - Variazione % sui dati regionali - Valore di riferimento nazionale: 12,6



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Figura 16.2 Prestazioni per utente
Raggruppamenti regionali basati sui quartili



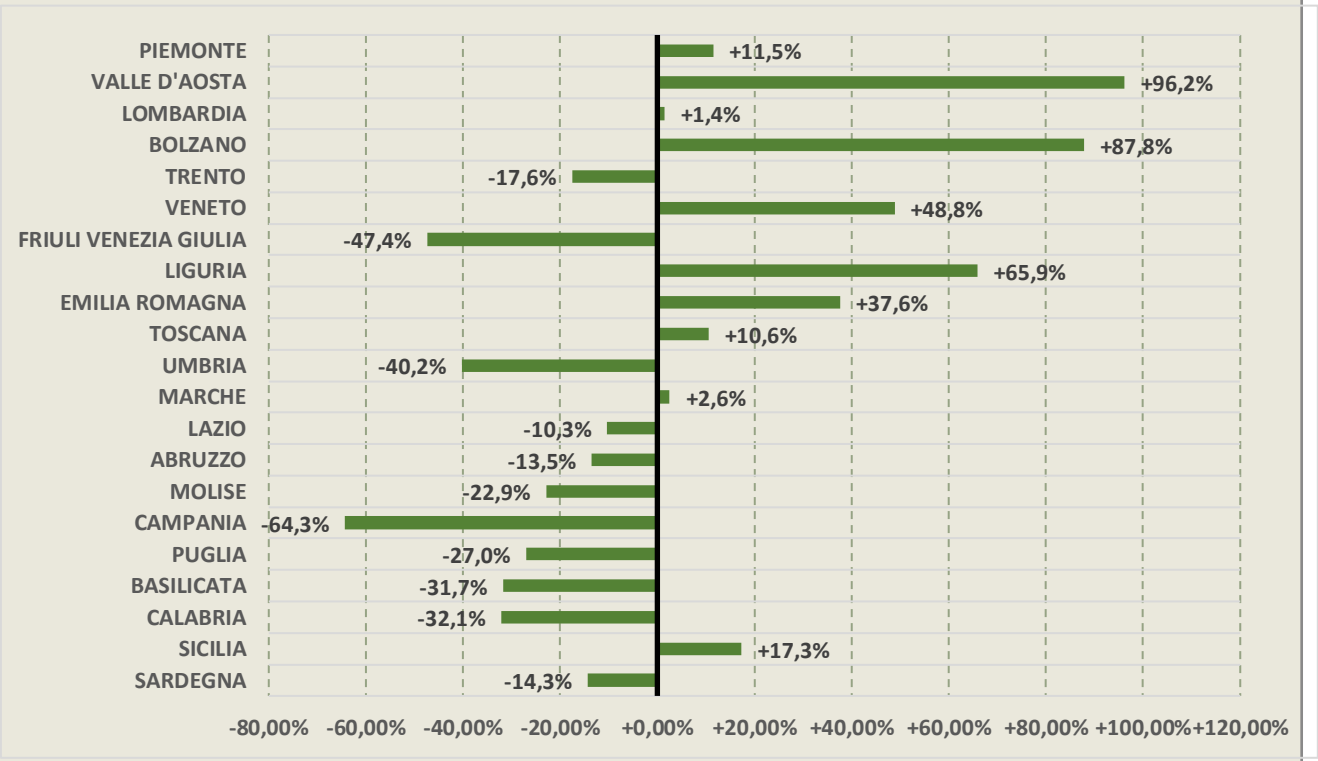
Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Il numero medio di prestazioni per utente varia tra un minimo di 5,9 (-53,4%) in Abruzzo a un massimo di 25 (+98,5%) in Friuli Venezia Giulia. Valori elevati dell'indicatore si rilevano in Toscana (+79%), Sardegna (+37,64%) e Emilia Romagna (+33,3%). Quasi tutte le altre Regioni hanno valori del numero medio di prestazioni inferiori rispetto a quello nazionale. Non sono disponibili i dati per la Regione Calabria.

Nota: I raggruppamenti regionali riportati in Figura 16.2 fanno riferimento ai seguenti valori dei quartili: 1° Quartile = 10,3; 2° Quartile = 12,4; 3° Quartile = 16,9; 4° Quartile = 25.

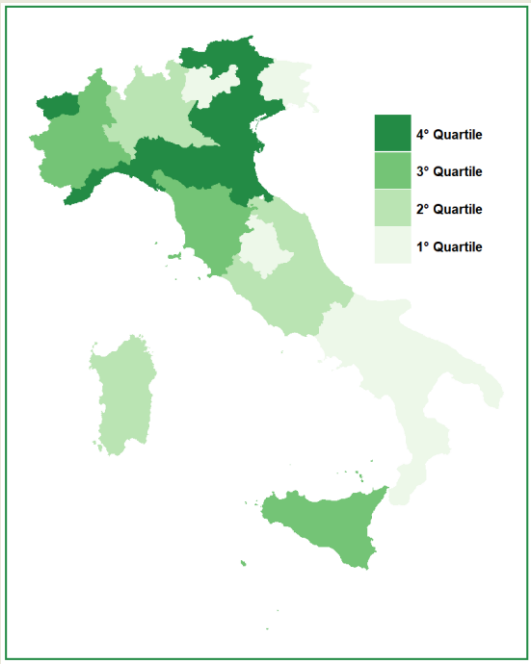
Dimissioni da reparti psichiatrici

Figura 17.1 Dimissioni da reparti psichiatrici - Variazione % Sui Tassi Regionali - Valore Di Riferimento Nazionale: 149,2 / 100.000



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Figura 17.2 Dimissioni da reparti psichiatrici - Raggruppamenti regionali basati sui quartili



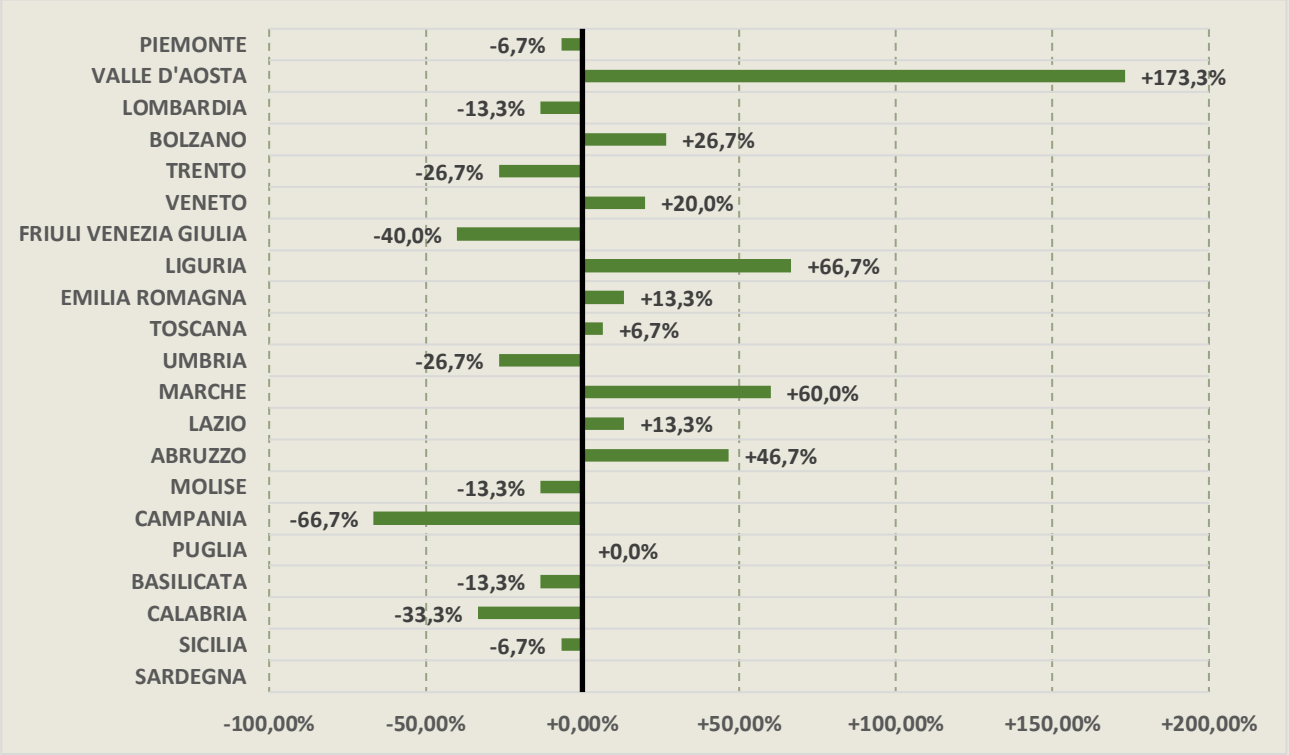
Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Il tasso di dimissioni da reparti psichiatrici in Italia varia tra un minimo di 53,3/100.000 ab. in Campania (-64,3%) a un massimo di 292,6/100.000 ab. in Valle d'Aosta (+96,2%). La maggior parte delle Regioni con un valore dell'indicatore inferiore al livello nazionale si colloca nel Sud Italia, come è evidente dalla mappa in Figura 17.2, ma solo Umbria e Provincia autonoma di Bolzano, assieme alla Campania, hanno valori inferiori di oltre il -40%. Valori più alti si registrano in Lombardia, Veneto, Provincia Autonoma di Bolzano, Liguria e Emilia Romagna.

Nota: I raggruppamenti regionali riportati in Figura 17.2 fanno riferimento ai seguenti valori dei quartili (tassi su 100.000 abitanti): 1° Quartile = 125,4; 2° Quartile = 152,9; 3° Quartile = 175; 4° Quartile = 292,6.

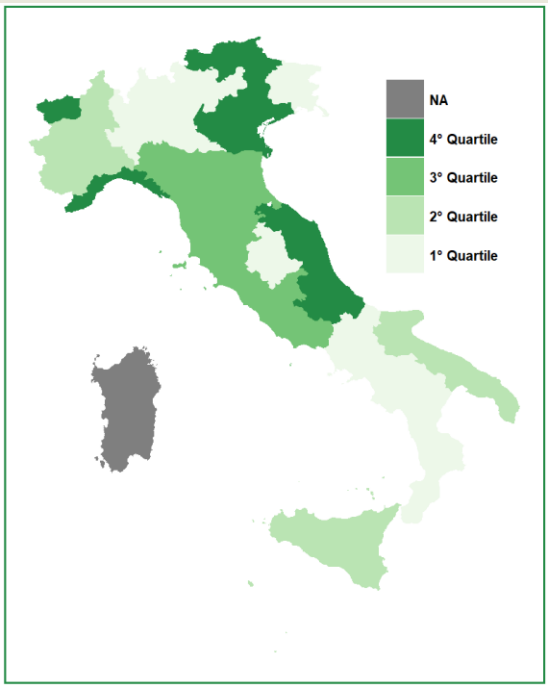
Dimissioni utenti stranieri da reparti psichiatrici

Figura 18.1 Dimissione utenti stranieri da reparti psichiatrici - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 150 / 100.000 stranieri



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Figura 18.2 Dimissione utenti stranieri da reparti psichiatrici - Raggruppamenti regionali basati sui quartili



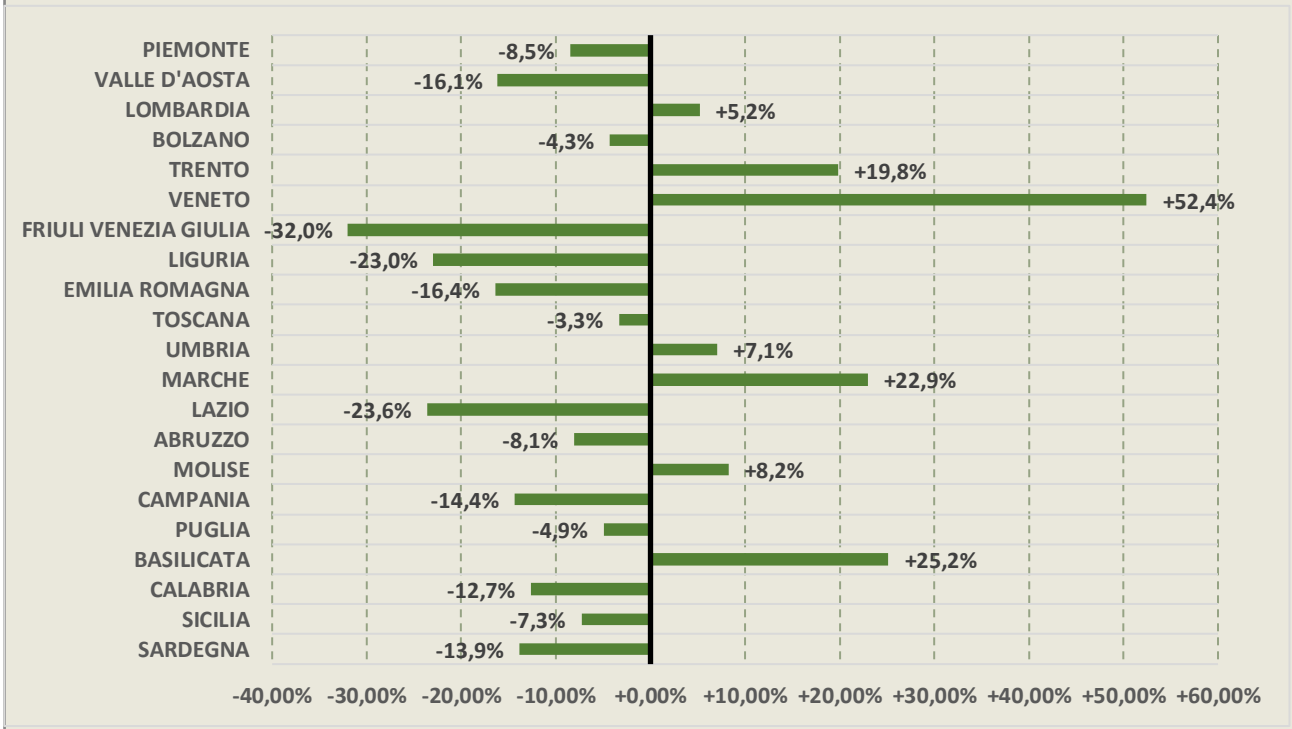
Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Il tasso di dimissioni da reparti psichiatrici di utenti stranieri è minimo nella Regione Campania con un valore di 50/100.000 abitanti (-66,7%) ed è massimo nella Regione Valle d'Aosta con un valore di 410/100.000 abitanti. Non è disponibile il valore per la Regione Sardegna. Dall'osservazione della Figura 18.2 si può constatare che le Regioni del Sud Italia sono tutte caratterizzate da valori bassi dell'indicatore.

Nota: I raggruppamenti regionali riportati in Figura 18.2 fanno riferimento ai seguenti valori dei quartili (tassi su 100.000 abitanti): 1° Quartile = 130; 2° Quartile = 150; 3° Quartile = 170; 4° Quartile = 410.

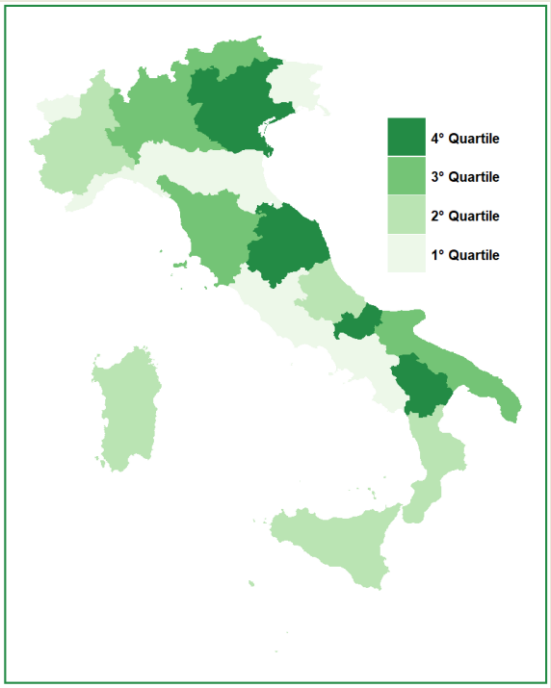
Degenza media dei ricoveri in reparti psichiatrici

Figura 19. Degenza media dei ricoveri in reparti psichiatrici - Variazione % sui dati regionali - Valore di riferimento nazionale: 12,8 giorni



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Figura 19.2 Degenza media dei ricoveri in reparti psichiatrici - Raggruppamenti regionali basati sui quartili



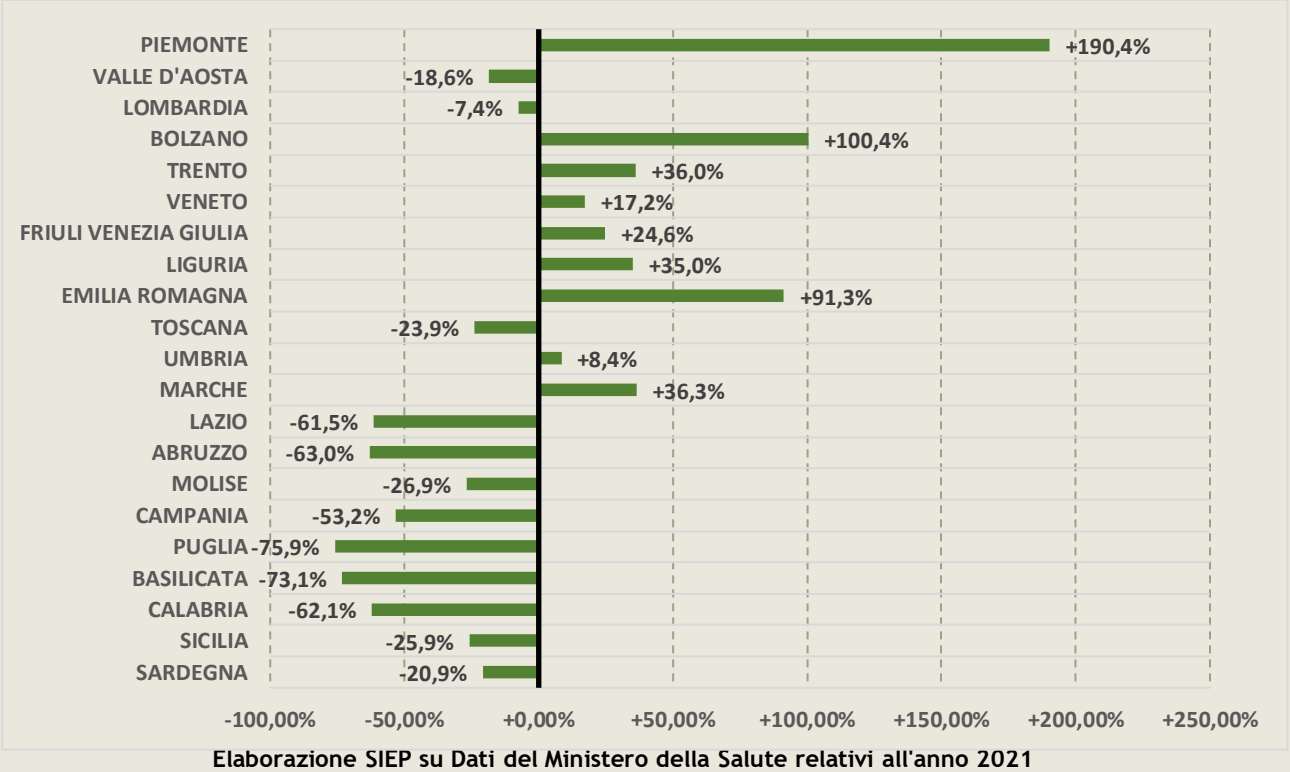
Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

La durata media di degenza dei ricoveri in reparti psichiatrici in Italia è minima per la Regione Friuli Venezia Giulia con un valore di 8,7 giorni (-31,8%), mentre assume valore massimo per la Regione Veneto raggiungendo i 19,5 giorni (+52,4%). Le Regioni in cui la durata della degenza è sensibilmente più lunga rispetto alla media nazionale sono poi Basilicata (+25,1%) e Marche (+22,9%), seguite dalla Provincia Autonoma di Trento (+19,8%). Lazio e Liguria presentano invece valori dell'indicatore inferiori al -20% della degenza media nazionale.

Nota: I raggruppamenti regionali riportati in Figura 19.2 fanno riferimento ai seguenti valori dei quartili: 1° Quartile = 10,9; 2° Quartile = 11,8; 3° Quartile = 13,4; 4° Quartile = 19,5.

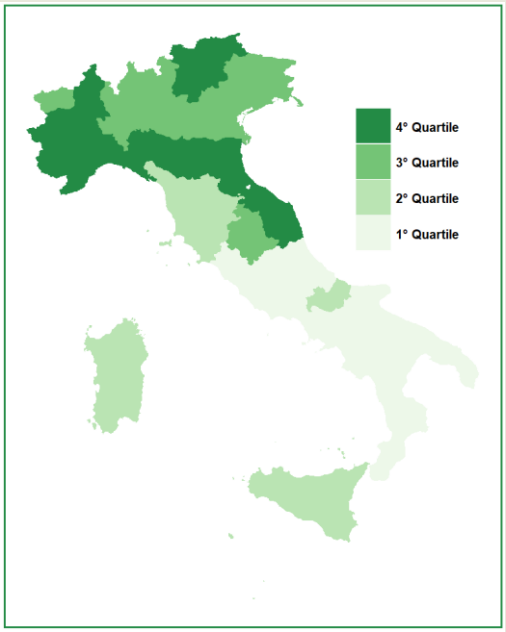
Dimissioni con diagnosi principale psichiatrica da reparti non psichiatrici

Figura 20.1 Dimissioni con diagnosi principale psichiatrica da reparti non psichiatrici - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 55,7 / 100.000



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Figura 20.2 Dimissioni con diagnosi principale psichiatrica da reparti non psichiatrici - Raggruppamenti regionali basati sui quartili



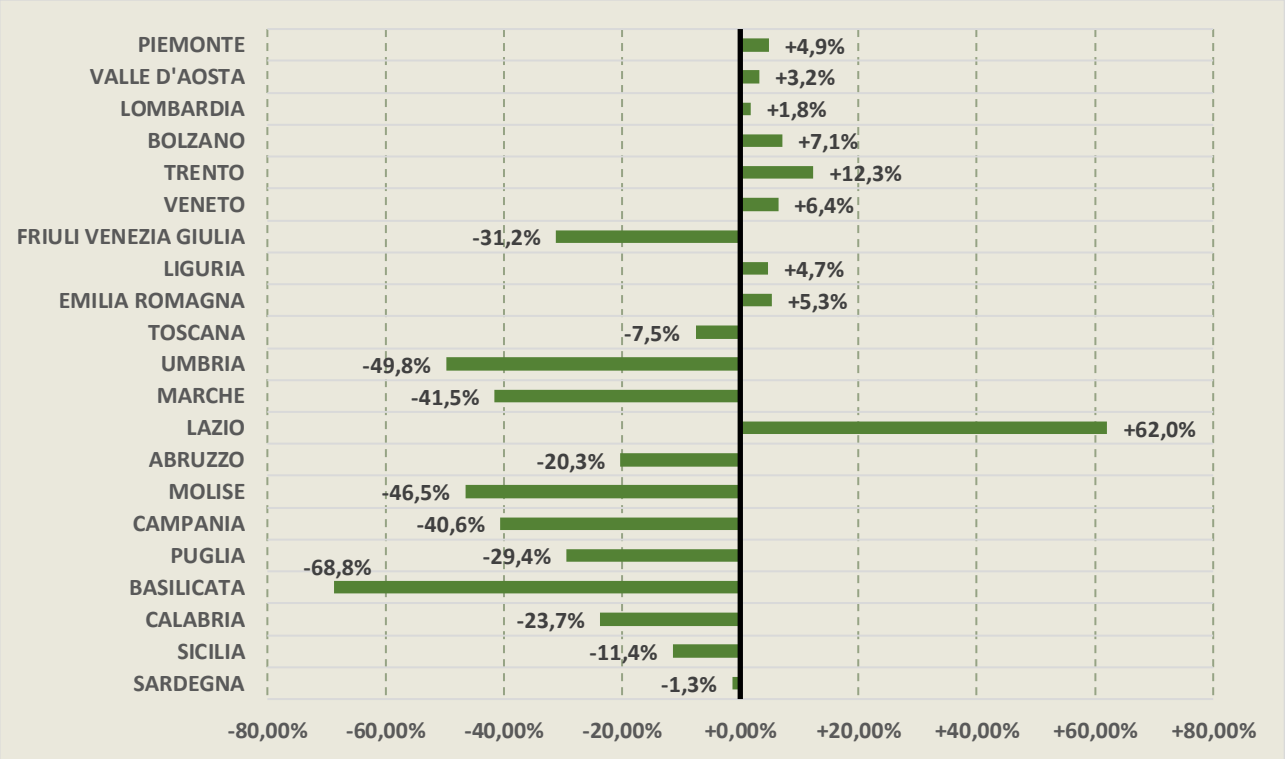
Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Il tasso di dimissioni con diagnosi principale psichiatrica da reparti non psichiatrici è minimo per la Regione Puglia con un valore di 13.4/100,000 abitanti (-75,9%) e raggiunge il massimo per la Regione Piemonte con un numero di dimissioni pari a 161,8 su 100.000 abitanti. La mappa in Figura 20.2 mostra un evidente pattern geografico nella distribuzione dell'indicatore, con tutte le Regioni meridionali caratterizzate da valori più bassi della media nazionale. Notiamo in particolare il valore della Basilicata (-73,1%) molto vicino al minimo e i valori di Abruzzo, Calabria, Lazio e Campania tutti al di sotto del -50%.

Nota: I raggruppamenti regionali riportati in Figura 20.2 fanno riferimento ai seguenti valori dei quartili (tassi su 100.000 abitanti): 1° Quartile = 33,4; 2° Quartile = 44,1; 3° Quartile = 72,4; 4° Quartile = 161,8.

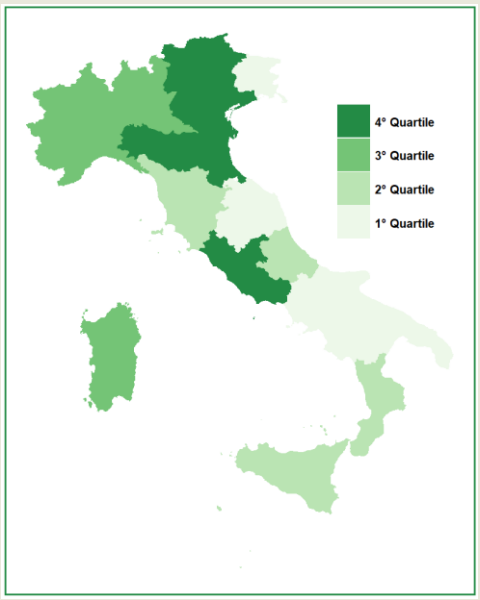
Riammissioni non programmate entro 30 giorni dalla dimissione

Figura 21.1 Riammissioni non programmate entro 30 giorni dalla dimissione - Variazione % sui dati regionali - Valore di riferimento nazionale: 14%



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Figura 21.2 Riammissioni non programmate entro 30 giorni dalla dimissione - Raggruppamenti regionali basati sui quartili



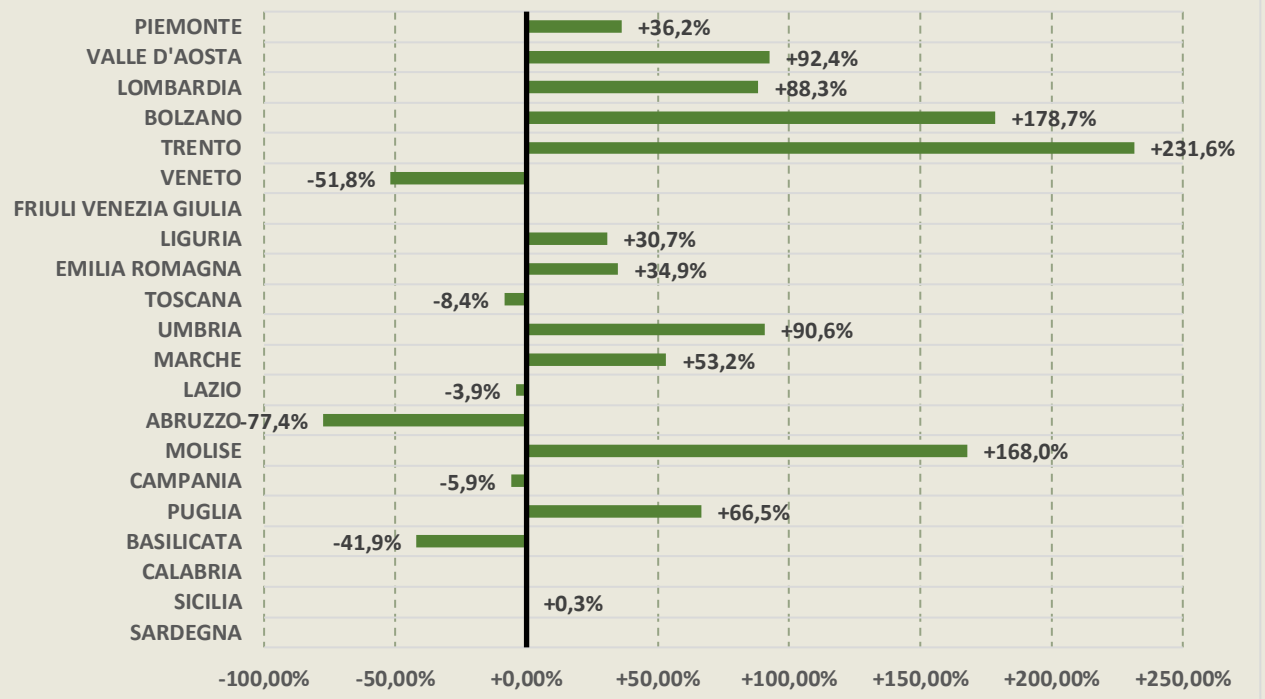
Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

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 i valori regionali variano da un minimo di 4,3% (-68,8% rispetto al dato nazionale) per la Basilicata a un massimo del 22,6% per la Regione Lazio (+62%). La mappa in Figura 21.2 mostra come le Regioni del Sud Italia siano tutte caratterizzate da valori molto bassi dell'indicatore, al di sotto della media nazionale. Molise e Campania registrano uno scarto percentuale del -40% e oltre, come anche Marche e Umbria.

Nota: I raggruppamenti regionali riportati in Figura 21.2 fanno riferimento ai seguenti valori dei quartili: 1° Quartile = 10,2%; 2° Quartile = 12,9%; 3° Quartile = 14,6%; 4° Quartile = 22,6%.

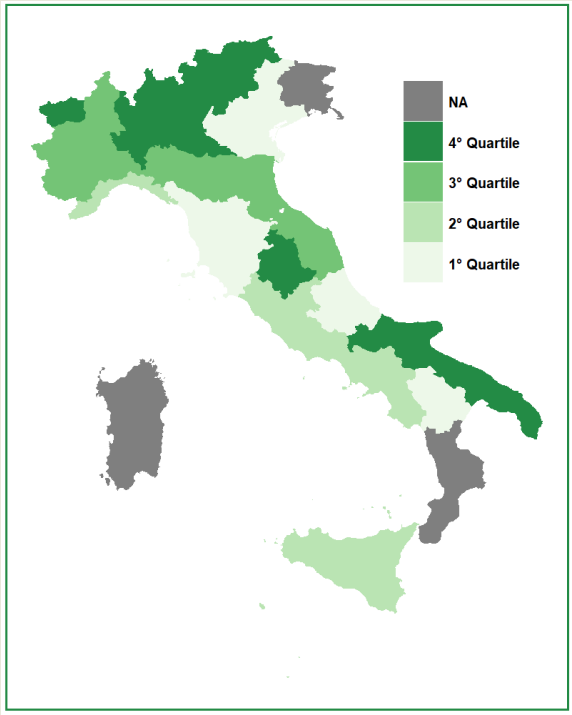
Contatto entro 14 giorni dalla dimissione

Figura 22. Pazienti con visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione - Variazione % sui dati regionali - Valore di riferimento nazionale: 25,9%



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Figura 22.2 Pazienti con visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione - Raggruppamenti regionali basati sui quartili



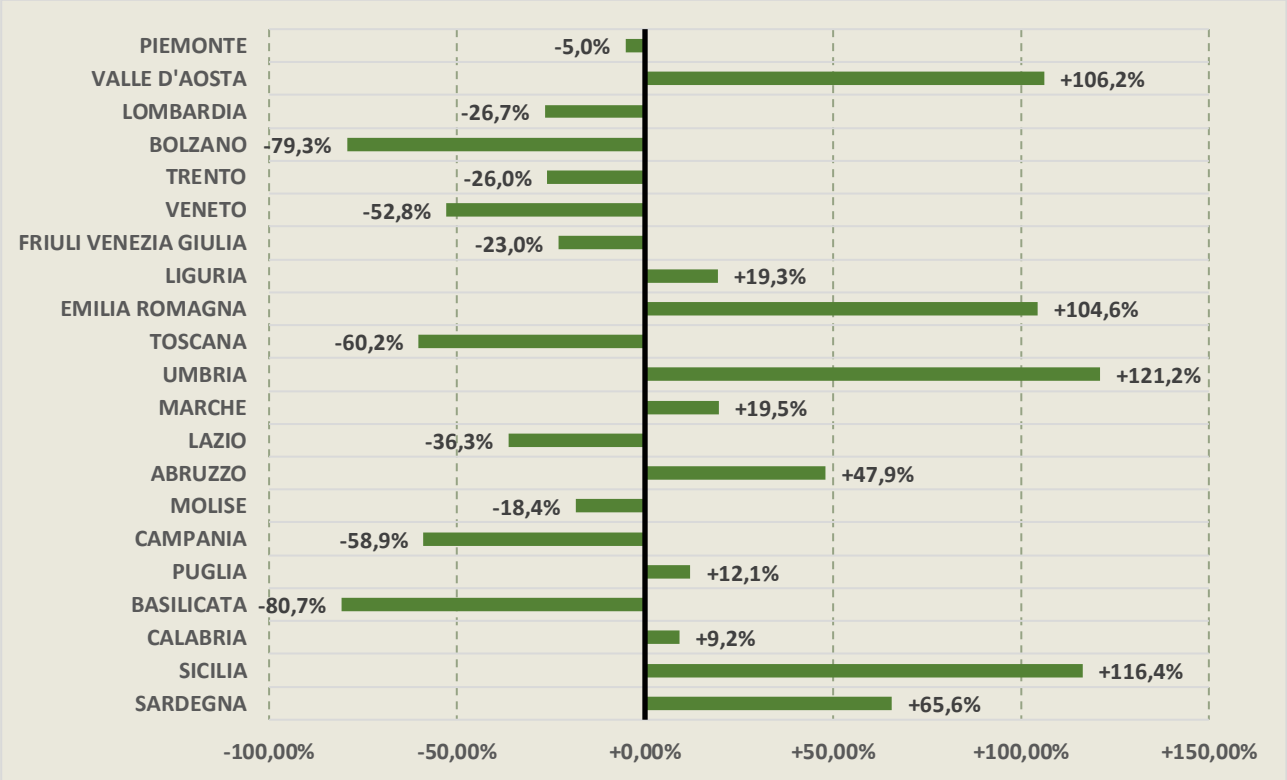
Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

La percentuale di pazienti con visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione ospedaliera è considerata un indicatore della continuità assistenziale; valori bassi suggeriscono una scarsa integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali. I valori regionali variano tra un minimo di 5,8% (-77,4%) in Abruzzo a un massimo pari all'86,1% nella Provincia Autonoma di Trento (+231,6%). Valori molto elevati sono condivisi dalla Provincia Autonoma di Bolzano (+178,7%) e dal Molise (+168%). Sono assenti i dati per le Regioni Calabria, Sardegna e Friuli Venezia Giulia.

Nota: I raggruppamenti regionali riportati in Figura 22.2 fanno riferimento ai seguenti valori dei quartili: 1° Quartile = 23,8%; 2° Quartile = 33,9%; 3° Quartile = 40,7%; 4° Quartile = 86,1%.

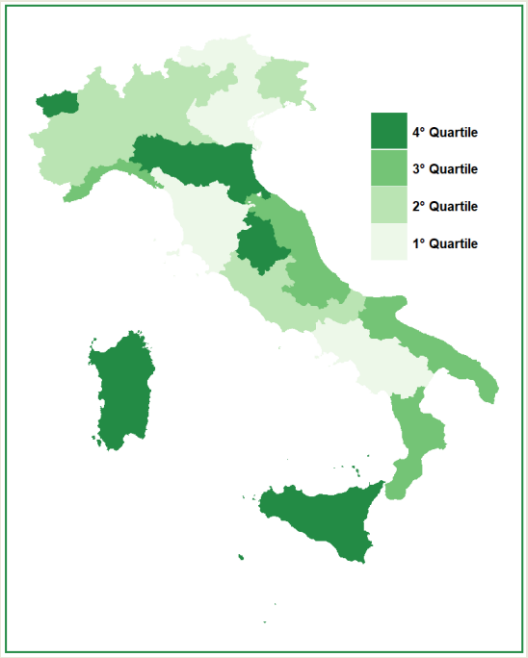
Trattamento Sanitario Obbligatorio

Figura 23.1 Trattamento Sanitario Obbligatorio - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 11,1 / 100.000



Elaborazione SIEP su Dati de Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Figura 23.2 Trattamento Sanitario Obbligatorio - Raggruppamenti regionali basati sui quartili



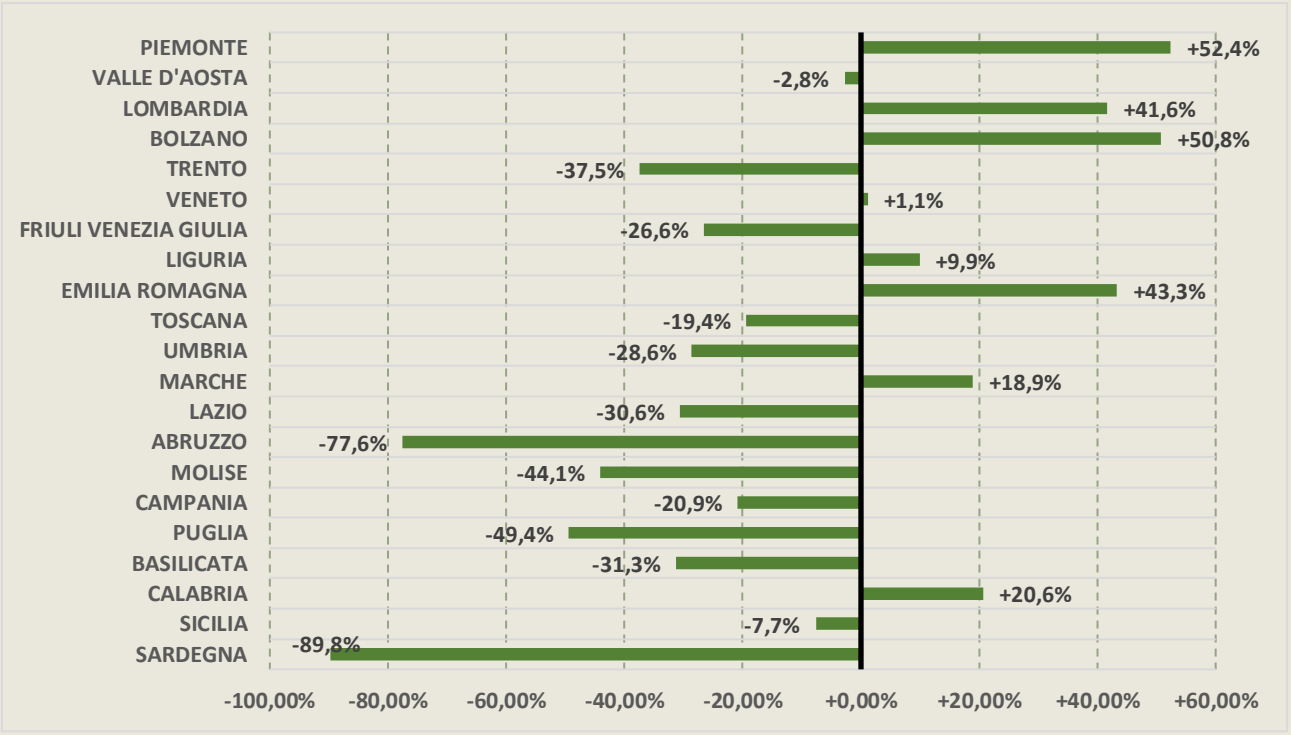
Elaborazione SIEP su Dati de Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Il TSO è generalmente utilizzato come indicatore indiretto della scarsa efficacia dei programmi preventivi, terapeutici e riabilitativi realizzati dai DSM. Il tasso di TSO per Regione assume un valore minimo di 2,1/100.000 ab. in Basilicata (-80,7%) e un valore massimo in Umbria con 24,5 (+121,1%). Valori particolarmente alti si registrano in Sicilia (+116,4%), Valle d'Aosta (+106,2%), Emilia Romagna (+104,5%) e Sardegna (+65,6%). Tra le Regioni con i valori più bassi troviamo la Provincia Autonoma di Bolzano (-79,3%), con un valore molto vicino al minimo, e le Regioni Toscana, Campania e Veneto, tutte con un valore dell'indicatore inferiore al -50%.

Nota: I raggruppamenti regionali riportati in Figura 23.2 fanno riferimento ai seguenti valori dei quartili (tassi su 100.000 abitanti): 1° Quartile = 6,1; 2° Quartile = 10,5; 3° Quartile = 17,4; 4° Quartile = 24,5.

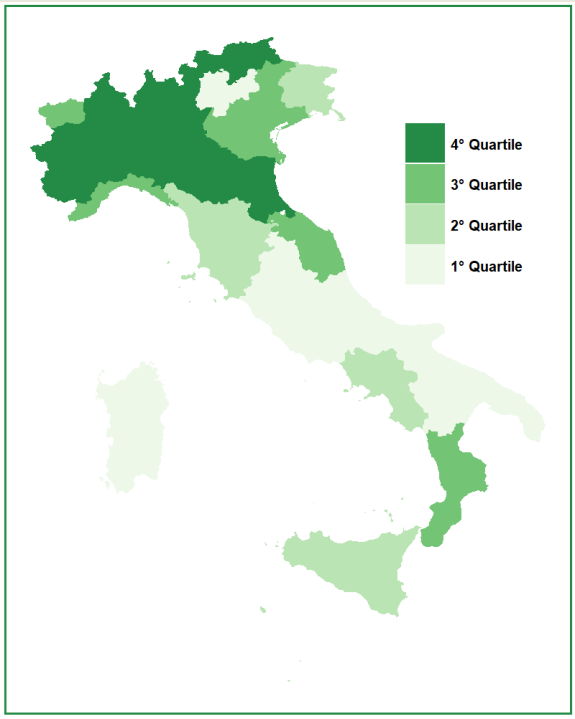
Accessi in Pronto Soccorso con diagnosi psichiatrica

Figura 24.1 Accessi in PS con diagnosi psichiatrica - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 811,9 / 100.000



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Figura 24.2 Accessi in PS con diagnosi psichiatrica - Raggruppamenti regionali basati sui quartili



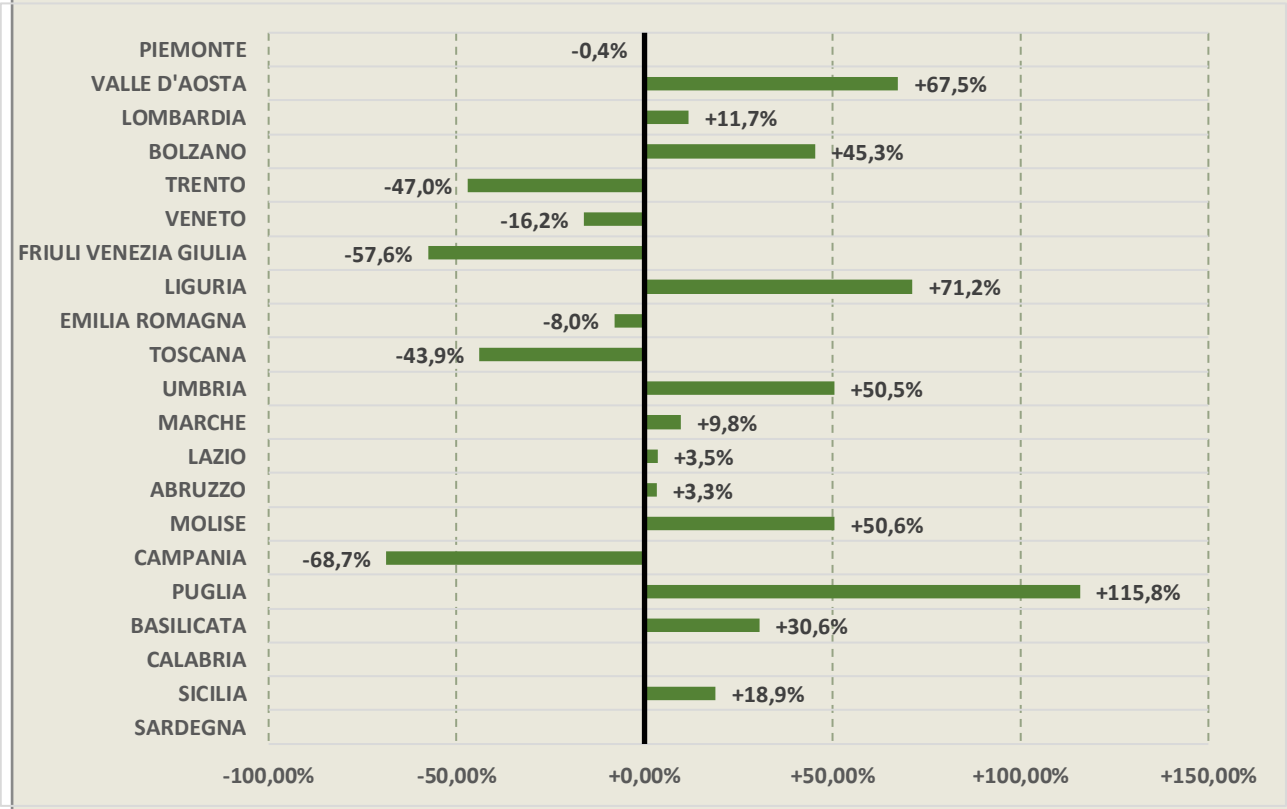
Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Il tasso di accessi in PS per motivi psichiatrici può essere considerato un indicatore indiretto della accessibilità dei servizi territoriali. Il valore minimo è di 579,6 su 100.000 abitanti per la Sardegna (-89,8%), il massimo di 1.237,2 su 100.000 abitanti per il Piemonte (+52,4%). La mappa in Figura 24.2 mostra una distribuzione dell'indicatore fortemente differenziata tra Nord e Sud Italia. Le Regioni meridionali sono caratterizzate da valori molto bassi rispetto al livello medio nazionale: Abruzzo (-77,7%), Puglia (-49,4%) e Molise (-44,1%).

Nota: **I raggruppamenti regionali riportati in Figura 24.2 fanno riferimento ai seguenti valori dei quartili (tassi su 100.000 abitanti): 1° Quartile = 579,6; 2° Quartile = 749,7; 3° Quartile = 1064,7; 4° Quartile = 1237,2.**

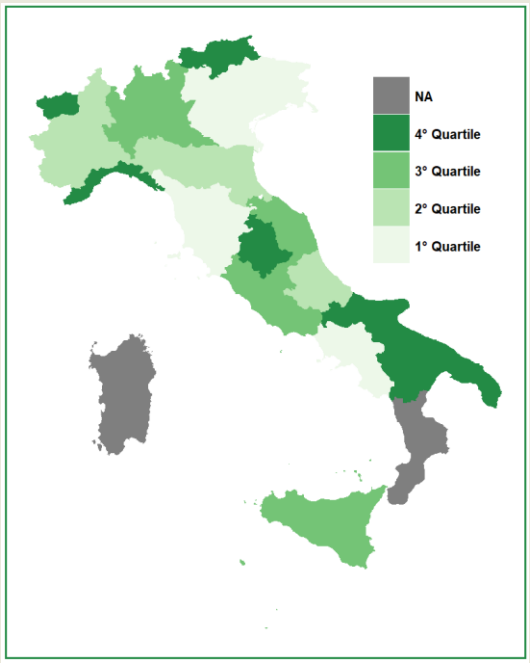
Presenze in Strutture Residenziali Psichiatriche

Figura 25.1 Presenze annuali in Strutture Residenziali Psichiatriche - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 56,6/100.000



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Figura 25.2 Presenze annuali in Strutture Residenziali Psichiatriche - Raggruppamenti regionali basati sui quartili



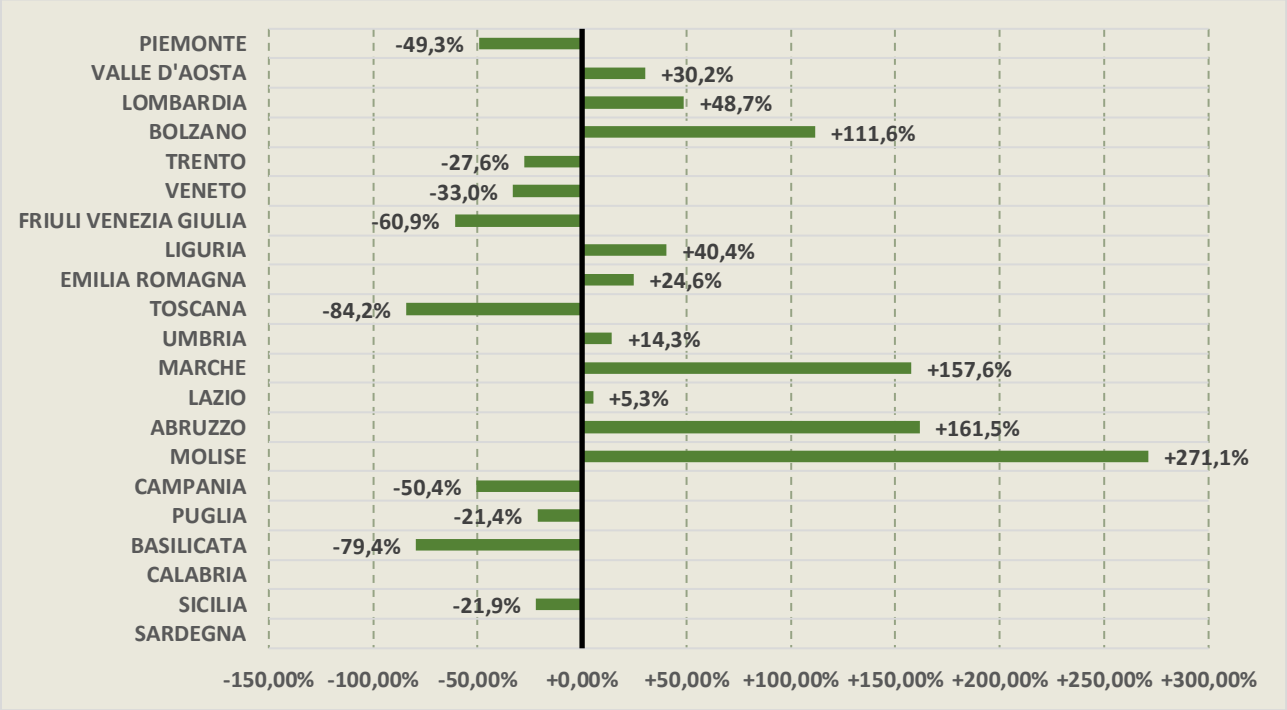
Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Il tasso di presenze in strutture residenziali psichiatriche varia da un minimo di 17,7/100.000 ab. in Campania a un massimo di 122,1/100.000 ab. in Puglia (+271%). L'indicatore assume valori inferiori al -40% del livello nazionale per la Provincia Autonoma di Trento, il Friuli Venezia Giulia e la Toscana. Non sono disponibili i dati per Sardegna e Calabria.

Nota: I raggruppamenti regionali riportati in Figura 25.2 fanno riferimento ai seguenti valori dei quartili (tassi su 100.000 abitanti): 1° Quartile = 47,4; 2° Quartile = 58,5; 3° Quartile = 67,3; 4° Quartile = 122,1.

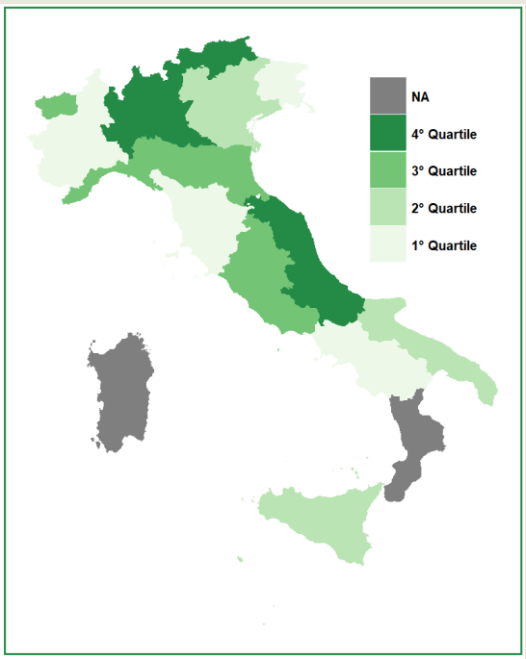
Ammissioni in Strutture Residenziali Psichiatriche

Figura 26. Ammissioni in Strutture Residenziali Psichiatriche - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 22,3/100.000



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Figura 26.2 Ammissioni in Strutture Residenziali Psichiatriche - Raggruppamenti regionali basati sui quartili



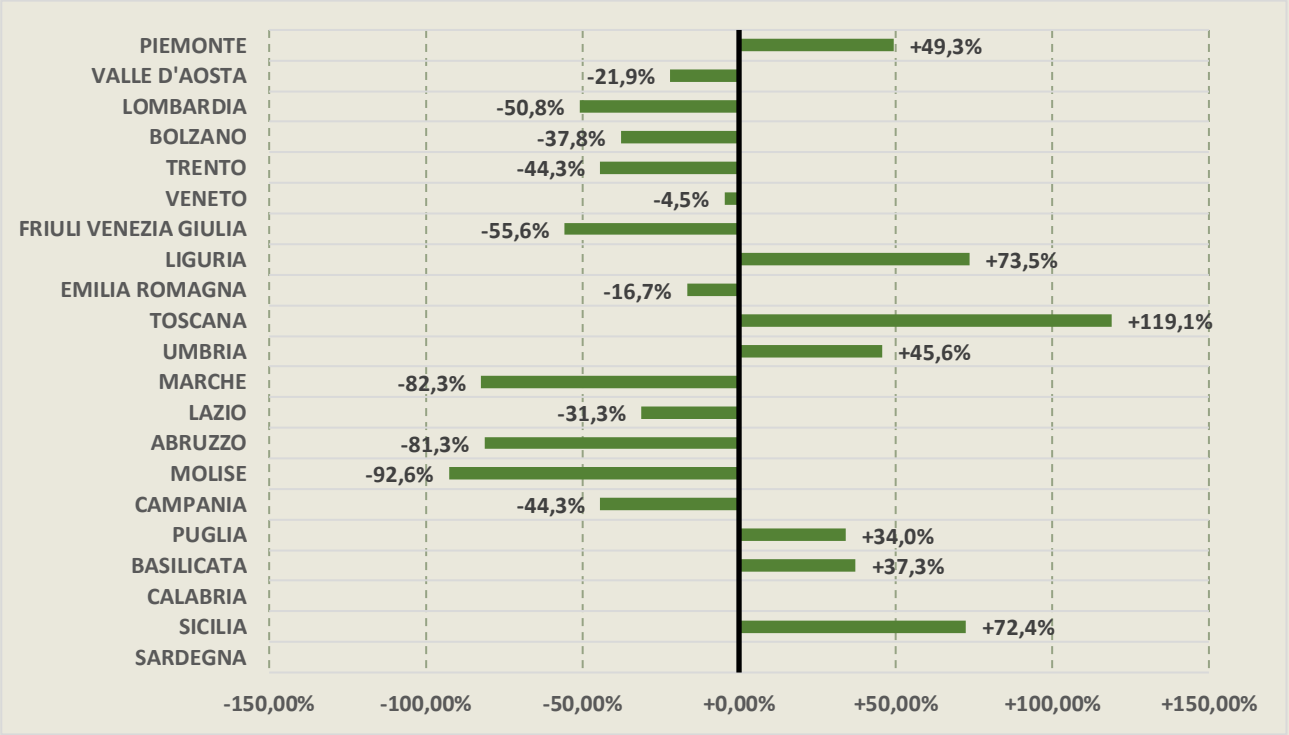
Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Il tasso di nuove ammissioni in strutture residenziali psichiatriche varia tra il valore minimo di 3,5/100.000 ab. per la Regione Toscana e il massimo di 82,9/100.000 ab. per la Regione Molise. L'indicatore assume valori particolarmente elevati per le Regioni Abruzzo (+161,5%) e Marche (+157,6%) e per la Provincia Autonoma di Bolzano (+111,6%). Non sono disponibili i dati per la Calabria e la Sardegna.

Nota: I raggruppamenti regionali riportati in Figura 26.2 fanno riferimento ai seguenti valori dei quartili (tassi su 100.000 abitanti): 1° Quartile = 11,3; 2° Quartile = 17,5; 3° Quartile = 31,36; 4° Quartile = 82,9.

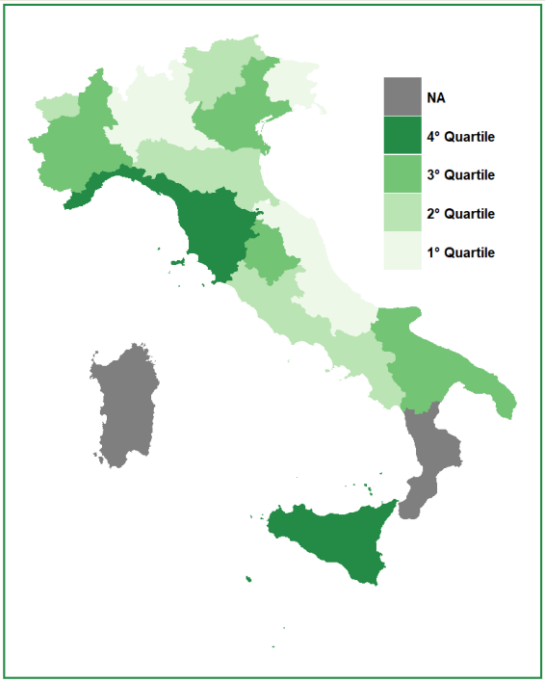
Durata del trattamento residenziale

Figura 27.1 Durata del trattamento residenziale - Variazione % su dati regionali - Valore di riferimento nazionale: 1.124,0 giorni



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Figura 27.2 Durata del trattamento residenziale - Raggruppamenti regionali basati sui quartili



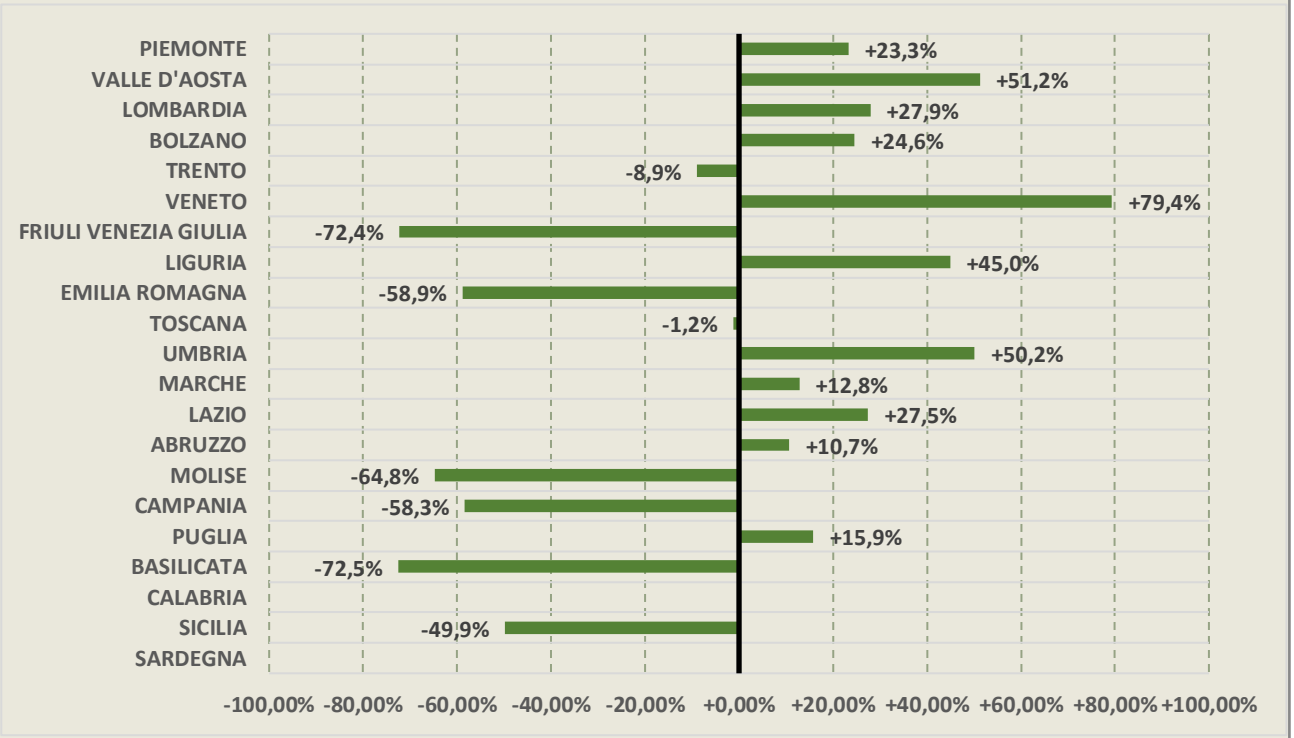
Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

La durata del trattamento residenziale assume valori compresi tra il minimo del Molise di 83,5 giorni (-92,6%) e il massimo della Toscana 2.462,71 (+119,1%). Le Regioni Sicilia, Liguria, Piemonte e Umbria presentano valori dell'indicatore superiori di almeno il +40% rispetto al valore di riferimento nazionale. Le Regioni con la durata del trattamento residenziale più breve, oltre al Molise, sono l'Abruzzo (-81,2%) e le Marche (-82,3%).

Nota: I raggruppamenti regionali riportati in Figura 27.2 fanno riferimento ai seguenti valori dei quartili (tassi su 100.000 abitanti): 1° Quartile = 552,8; 2° Quartile = 1005; 3° Quartile = 1742,5; 4° Quartile = 2462,7.

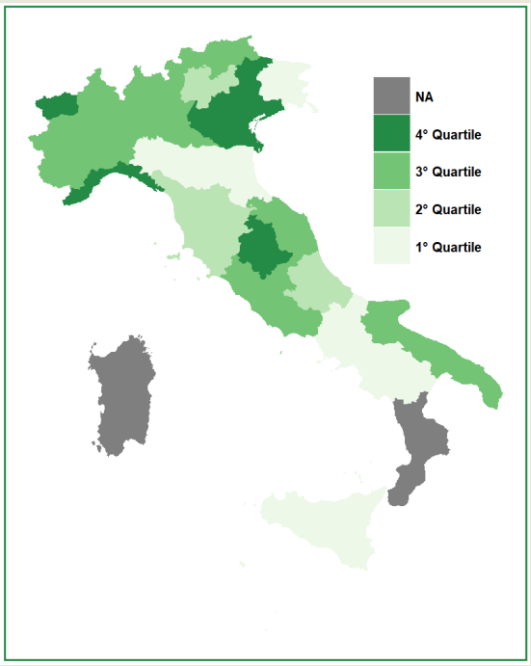
Presenze in Strutture Semiresidenziali Psichiatriche

Figura 28.1 Presenze in Strutture Semiresidenziali Psichiatriche - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 43,4 / 100.000



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Figura 28.2 Presenze in Strutture Semiresidenziali Psichiatriche - Raggruppamenti regionali basati sui quartili



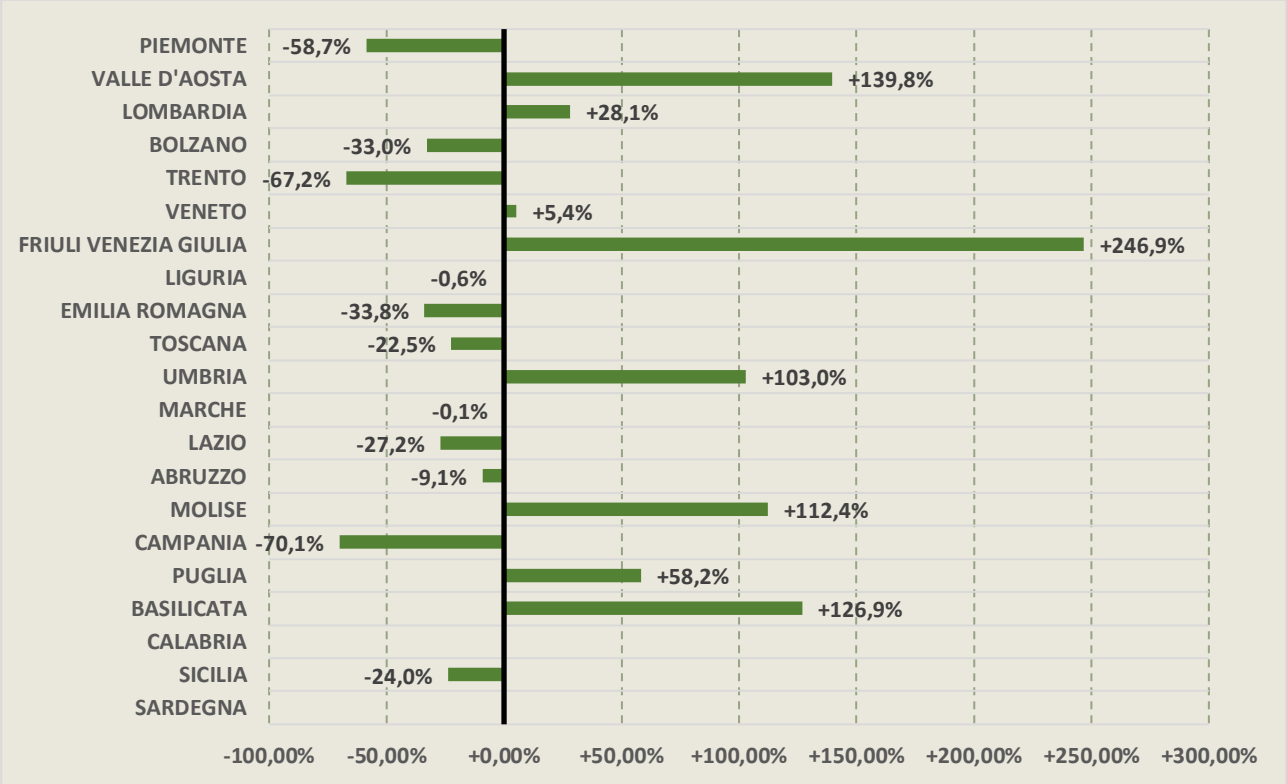
Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Il tasso di presenze in strutture semiresidenziali psichiatriche si distribuisce in un range di valori compresi tra il minimo di 11,9/100.000 ab. per la Regione Basilicata (-72,4%) e un massimo di 77,9/100.000 ab. per la Regione Veneto (+79,4). Le Regioni che presentano valori inferiori al livello medio nazionale se ne distanziano in modo molto marcato: Friuli Venezia Giulia (-72,4%), Molise (-64,8%), Emilia Romagna (-58,9%), Campania (-58,3%) e Sicilia (-49,9%). Non sono disponibili i valori per le Regioni Calabria e Sardegna.

Nota: I raggruppamenti regionali riportati in Figura 28.2 fanno riferimento ai seguenti valori dei quartili (tassi su 100.000 abitanti): 1° Quartile = 21,7; 2° Quartile = 48,5; 3° Quartile = 55,5; 4° Quartile = 77,9.

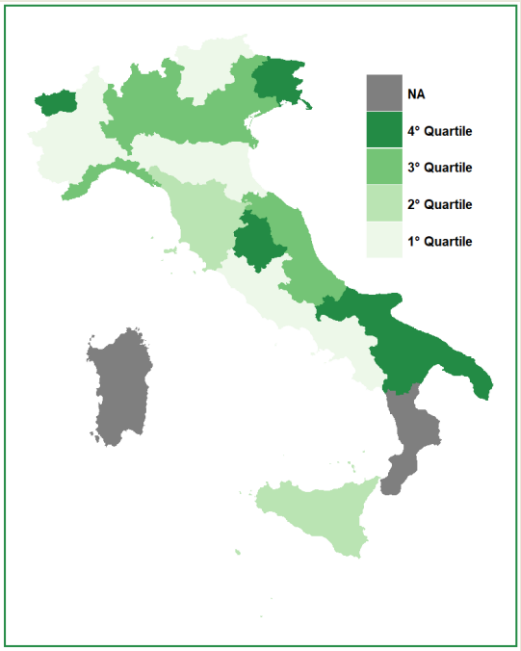
Accessi in Strutture Semiresidenziali Psichiatriche

Figura 29.1 Accessi in Strutture Semiresidenziali Psichiatriche - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 53,7



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Figura 29.2 Accessi in Strutture Semiresidenziali Psichiatriche - Raggruppamenti regionali basati sui quartili



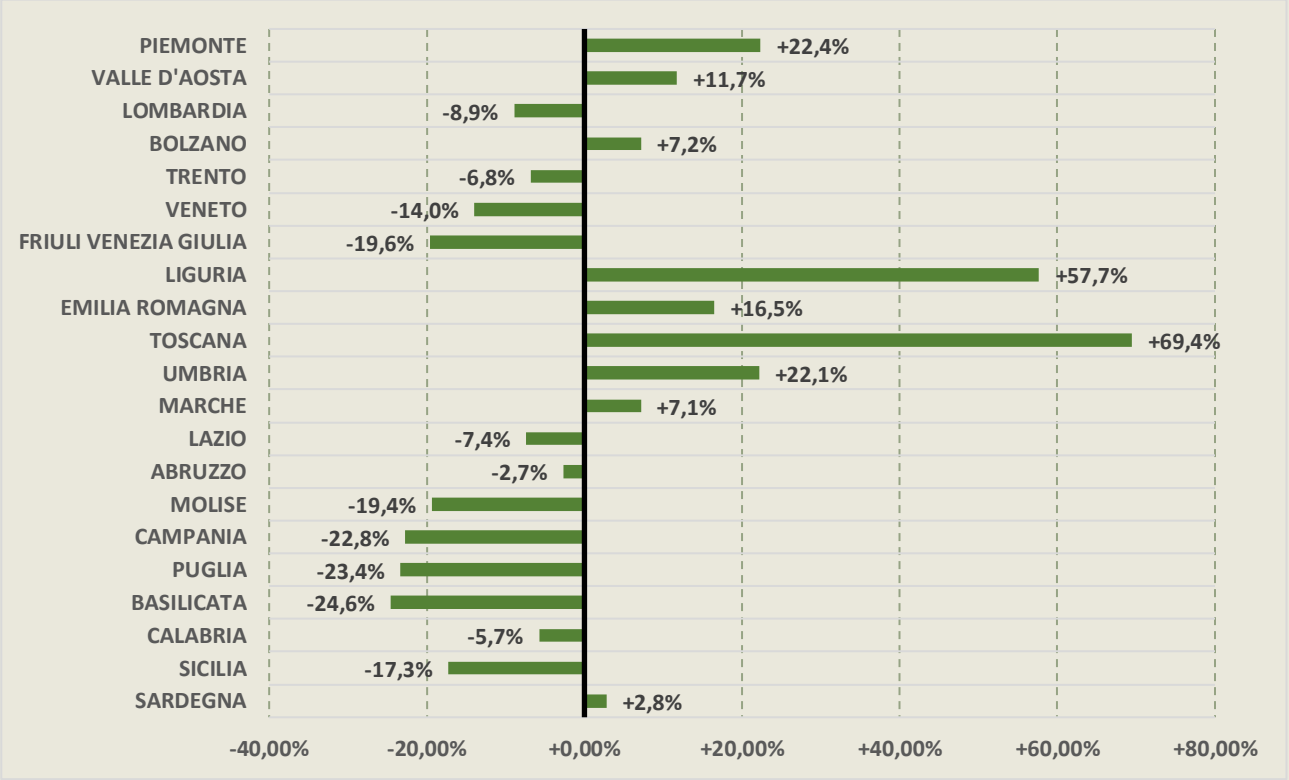
Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Il numero medio di accessi per utente in strutture semiresidenziali psichiatriche è minimo in Campania con un valore di 16 (-70,1%) ed è massimo in Friuli Venezia Giulia con un valore pari a 186,2 (+246,9%). Altre Regioni con valori alti dell'indicatore sono la Valle d'Aosta, la Basilicata, il Molise e l'Umbria, tutte con un differenziale dal livello medio nazionale superiore al +100%. I valori più bassi, accanto al minimo della Campania, si registrano nella Provincia Autonoma di Trento (-67,2%) e in Piemonte (-58,7%). Non sono disponibili i dati per la Regione Calabria e la Regione Sardegna.

Nota: I raggruppamenti regionali riportati in Figura 29.2 fanno riferimento ai seguenti valori dei quartili: 1° Quartile = 39; 2° Quartile = 45,2; 3° Quartile = 68,8; 4° Quartile = 186,2.

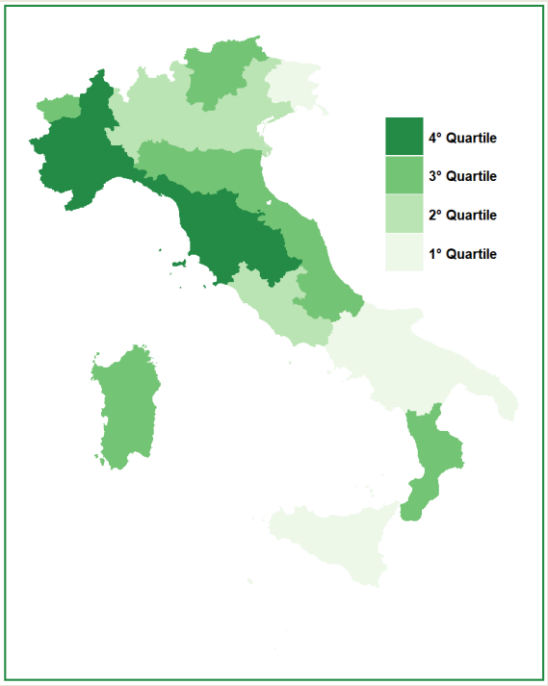
Soggetti trattati con antidepressivi

Figura 30. Soggetti trattati con AD - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 128,0 / 1.000



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Figura 30.2 Soggetti trattati con AD - Variazione % sui tassi regionali - Raggruppamenti regionali basati sui quartili



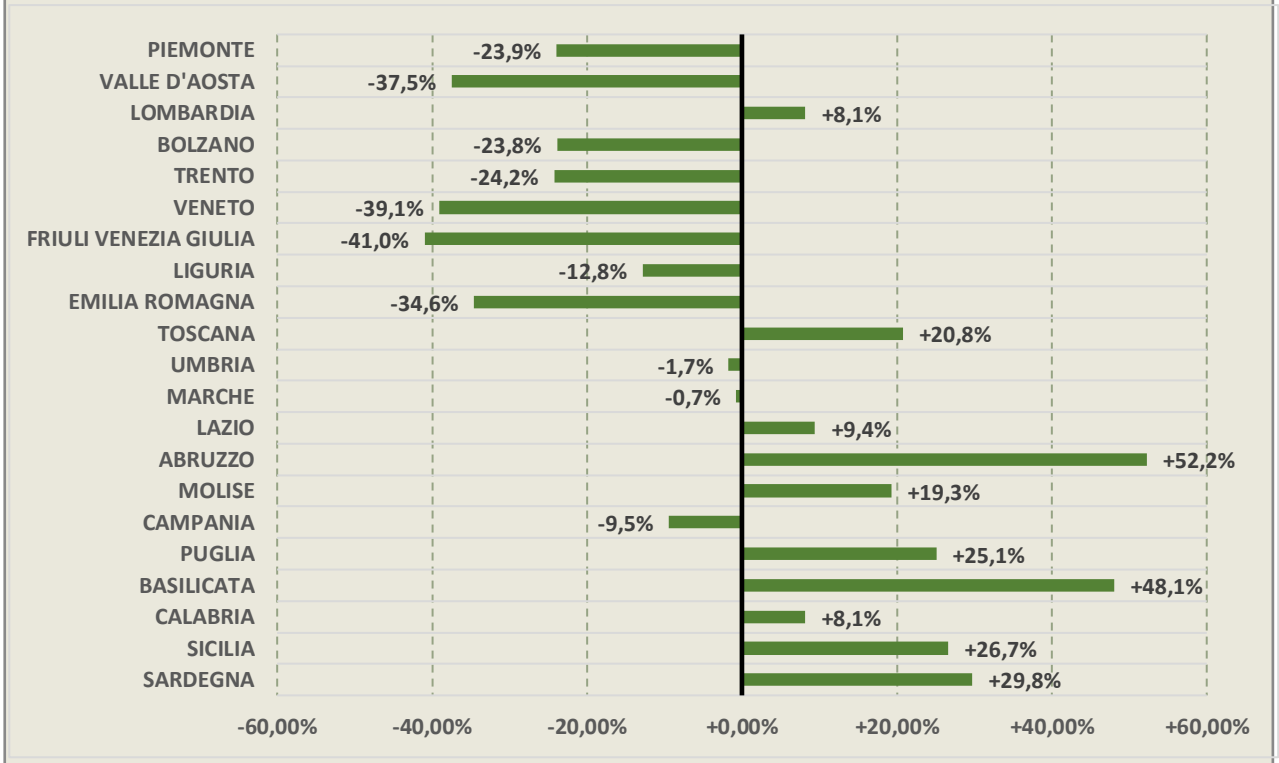
Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Il tasso di soggetti trattati con farmaci antidepressivi assume il valore minimo in Basilicata con 96,5/1.000 ab. (-24,6%) e quello massimo in Toscana con 216,8/1.000 ab. (+69,4%). La mappa in Figura 30.2 rivela una chiara differenza tra Centro-Nord (con valori medio alti dell'indicatore) e Sud (con valori omogeneamente più bassi del livello nazionale). Oltre alla Toscana, altre Regioni con valori elevati del tasso di soggetti trattati con farmaci antidepressivi sono la Liguria (+57,7%), l'Umbria (+22,1%) e il Piemonte (+22,4%).

Nota: I raggruppamenti regionali riportati in Figura 30.2 fanno riferimento ai seguenti valori dei quartili (tassi su 1.000 abitanti): 1° Quartile = 105,8; 2° Quartile = 118,5; 3° Quartile = 149; 4° Quartile = 216,8.

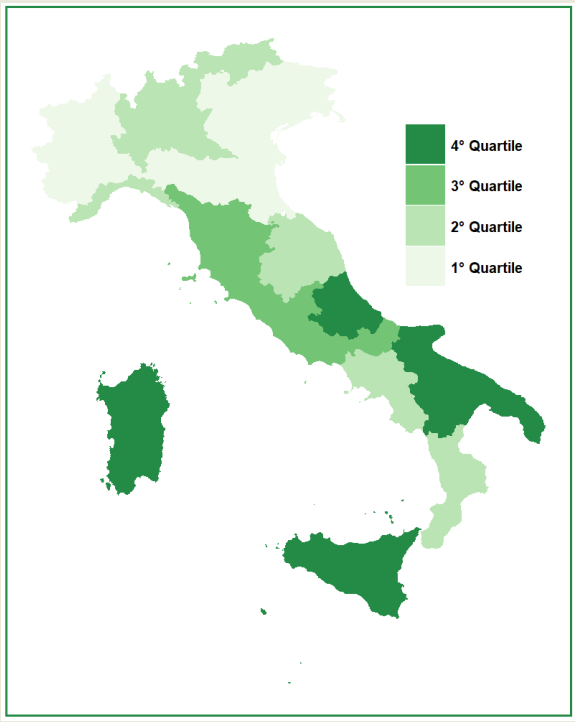
Soggetti trattati con antipsicotici

Figura 31.1 Soggetti trattati con AP - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 33,2 / 1.000



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Figura 31.2 Soggetti trattati con AP - Variazione % sui tassi regionali - Raggruppamenti regionali basati sui quartili



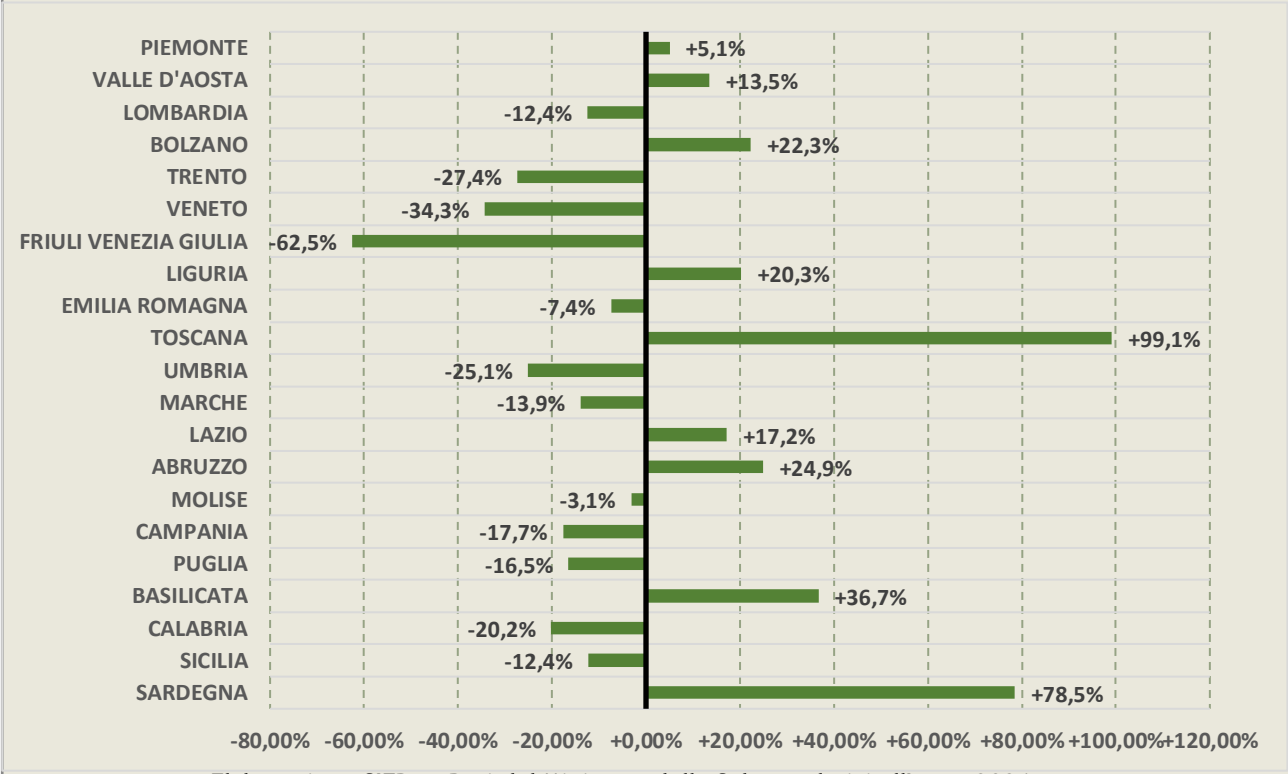
Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Il tasso di soggetti trattati con farmaci antipsicotici è minimo in Friuli Venezia Giulia con 19,6/1.000 abitanti (-40,9%) ed è massimo in Abruzzo con 50,5/1.000 abitanti (+52,2%). La distribuzione dell'indicatore è fortemente connotata geograficamente con valori bassi nelle Regioni del Nord e valori più alti della media nelle Regioni del Sud e nelle Isole, come risulta evidente dalla mappa in Figura 31.2. Le Regioni che hanno un valore dell'indicatore più basso del livello nazionale di oltre il -20% sono: Friuli Venezia Giulia, Valle d'Aosta, Veneto, Emilia Romagna, P.A. di Trento, P.A. di Bolzano e Piemonte. All'opposto, le Regioni che hanno un valore dell'indicatore più alto del livello nazionale di oltre il +20% sono: Abruzzo, Basilicata, Sardegna, Sicilia, Puglia e Toscana.

Nota: I raggruppamenti regionali riportati in Figura 31.2 fanno riferimento ai seguenti valori dei quartili (tassi su 1.000 abitanti): 1° Quartile = 25,2; 2° Quartile = 35,9; 3° Quartile = 40,8; 4° Quartile = 50,5.

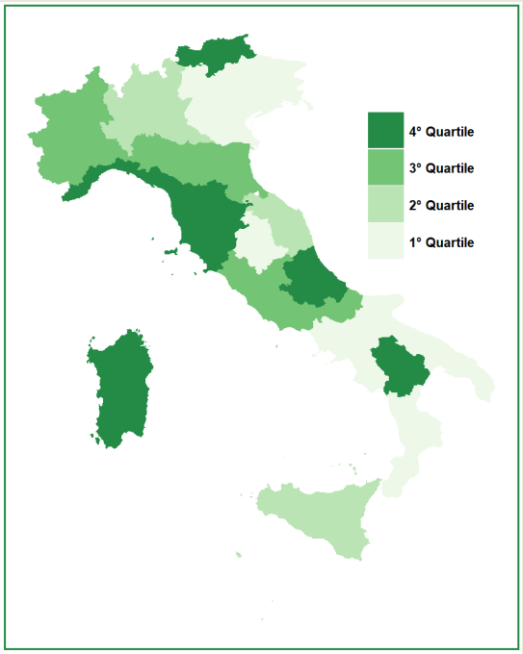
Soggetti trattati con Sali di Litio

Figura 32.1 Soggetti trattati con Sali di litio - Variazione % sui tassi regionali - Valore di riferimento nazionale: 1,9 / 1.000



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Figura 32.2 Soggetti trattati con Sali di litio - Raggruppamenti regionali basati sui quartili



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Il tasso di soggetti trattati con Sali di litio varia tra un minimo di 0,7/1000 abitanti in Friuli Venezia Giulia (-62,5%) e un massimo di 3,7/1000 abitanti per la Toscana (+99,1%). Le Regioni con un alto valore dell'indicatore sono la Sardegna (+78,5%) e, molto distanziate, la Basilicata (+36,7%), l'Abruzzo (+24,9%), la Provincia Autonoma di Bolzano (+22,4) e la Liguria (+20,3). Valori più bassi di oltre il -25% rispetto al valore nazionale caratterizzano le seguenti Regioni: Friuli Venezia Giulia, Veneto, Provincia Autonoma di Trento e Umbria.

Nota: I raggruppamenti regionali riportati in Figura 32.2 fanno riferimento ai seguenti valori dei quartili (tassi su 1.000 abitanti): 1° Quartile = 1,6; 2° Quartile = 1,6; 3° Quartile = 2,2; 4° Quartile = 3,7.

Indici di Assistenza Ospedaliera e Territoriale

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

1. Indice di Assistenza Ospedaliera:

a) Dimissioni ospedaliere (in regime ordinario) da reparto di psichiatria, Tassi x 100.000 ab.

b) Tassi di TSO x 100.000 ab.

c) Accessi in PS per motivi psichiatrici x 100.000 ab.

d) Utenti presenti in strutture residenziali psichiatriche x 100.000 ab.[2]

2. Indice di Assistenza Territoriale:

a) Incidenza trattata nei DSM x 100.000 ab.

b) Prevalenza trattata nei DSM x 100.000 ab.

c) Prestazioni per utente erogate in strutture territoriali

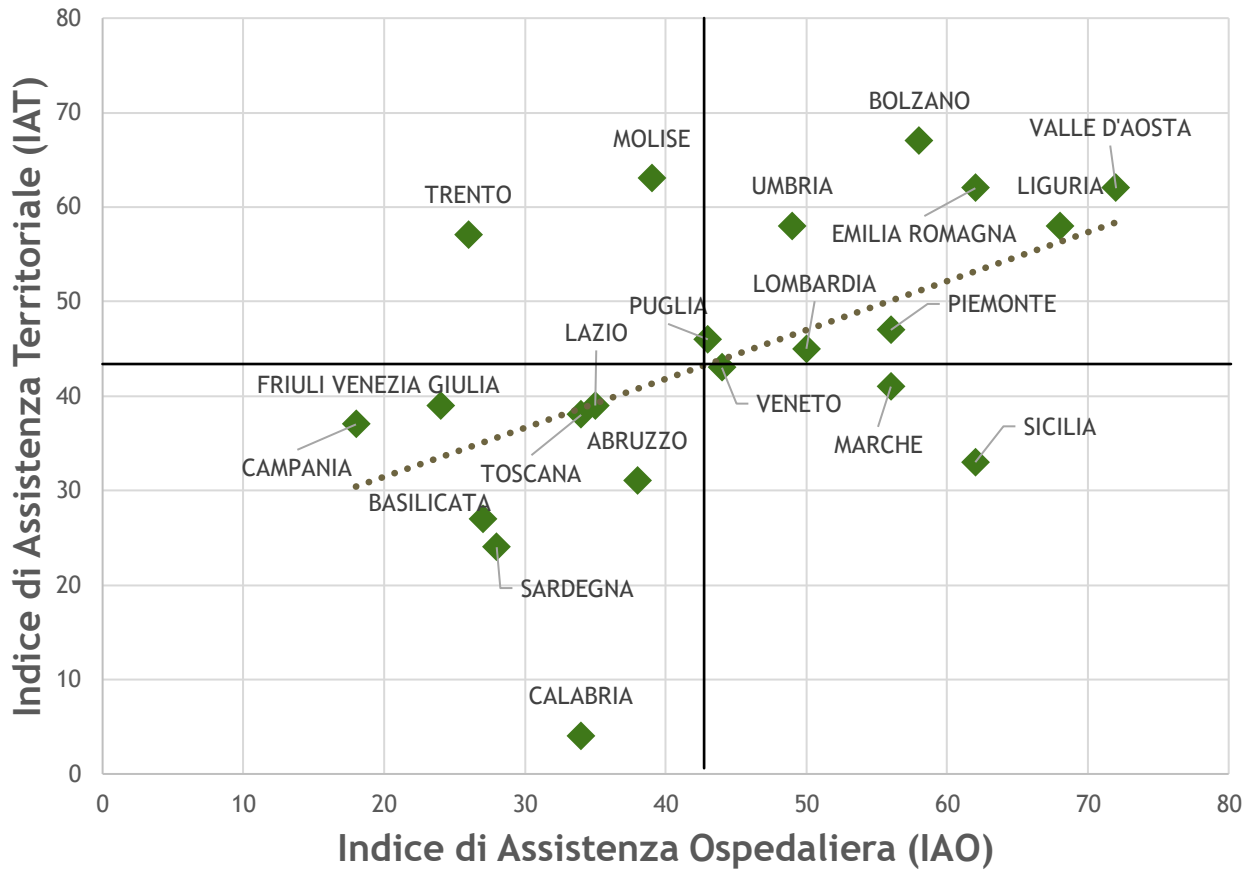
d) Visita entro 14 gg dalla dimissione ospedaliera o residenziale

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

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

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

[2] 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



Elaborazione SIEP su Dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2021

Figura 33. Indice di Assistenza Ospedaliera vs Indice di Assistenza Territoriale - 2021

La Provincia Autonoma di Trento è quella più connotata da una buona performance nelle attività territoriali assieme a valori ridotti dell'indice di ospedalizzazione. Anche la Regione Molise è collocata nel quadrante superiore sinistro, caratterizzandosi per un elevato valore dell'indice IAT associato a un valore dell'indice IAO vicino alla media. 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 Sicilia e Marche.

Buone performance bilanciate si verificano nelle Regioni collocate nel quadrante superiore destro: Emilia Romagna, Valle d'Aosta, Liguria, P.A. di Bolzano e Umbria, che presentano valori mediamente elevati ad entrambi gli indici; all'opposto Sardegna, Campania, Basilicata, Calabria e Friuli Venezia Giulia presentano entrambi gli indici di performance su valori bassi. Le Regioni rimanenti sono meno caratterizzate e la loro collocazione si addensa nell'area centrale del grafico.

In queste pagine vengono breve mente illustrate le caratteristiche e le modalità di calcolo degli indicatori proposti ai fini dell'analisi descrittiva e comparativa del Rapporto Salute Mentale (RSM) realizzato dal Ministero della Salute. Per il calcolo dei tassi è stata presa come riferimento la popolazione italiana e per Regione di età ≥ 18 anni, residente al 1° Gennaio 2020 (dati ISTAT). Le analisi riportate sono state effettuate con la maggiore accuratezza possibile. Saremo grati a quanti vorranno segnalarci eventuali errori materiali, indipendenti dalla nostra volontà.

Strutture Territoriali, Residenziali e Semiresidenziali

I dati riportati fanno riferimento ai Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) che hanno alimentato il flusso SISM[3] ed alle strutture pubbliche e private che «erogano assistenza psichiatrica e/o assistenza ai disabili psichici» a livello territoriale, residenziale e semiresidenziale. I rispettivi indicatori sono espressi in tassi per 100.000 abitanti residenti di età ≥ 18 anni. A valori maggiori corrisponde una più ampia articolazione della rete dei servizi.

Posti letto ospedalieri

Il dato riportato fa riferimento al totale dei posti letto ospedalieri di degenza ordinaria (non sono stati considerati i 313 posti letto di DH) presso strutture ospedaliere psichiatriche pubbliche e private censiti durante l'anno. Il rispettivo indicatore è espresso come tasso per 100.000 abitanti residenti di età ≥ 18 anni. A valori elevati corrisponde una maggiore presenza di posti letto.

Posti residenziali e semiresidenziali

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

Dotazione complessiva di personale

Il dato riportato fa riferimento a tutto il personale attribuito ai servizi di Salute Mentale ed è stato ottenuto attraverso due fonti informative: il Conto annuale previsto dal Titolo V e il flusso SISM. Il rispettivo indicatore è espresso come tasso per 100.000 abitanti residenti di età ≥ 18 anni. A valori elevati corrisponde una maggiore dotazione di operatori.

[3] 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[4] forniti dalle Regioni. Inoltre, per quanto riguarda l'assistenza psichiatrica ospedaliera, «la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni Regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Il rispettivo indicatore è calcolato dividendo il costo complessivo dell'assistenza psichiatrica per la popolazione residente di età ≥ 18 anni». A valori elevati corrisponde un maggior impegno economico per cittadino residente.

Spesa % per la Salute Mentale sul totale del FSN

Il dato riportato fa riferimento alla deliberazione CIPE (n.20 del 14 Maggio 2020) di riparto tra le Regioni del Fondo Sanitario Nazionale. Il rispettivo indicatore è calcolato rapportando il costo complessivo dell'assistenza psichiatrica rilevato dai modelli LA forniti dalle Regioni al totale del fondo di finanziamento indistinto previsto per ogni Regione. A valori elevati corrisponde una proporzione maggiore di fondi impiegati per l'attività psichiatrica.

Prevalenza trattata

Il dato riportato fa riferimento ai pazienti entrati in contatto con i servizi psichiatrici almeno una volta nel corso dell'anno che sono stati registrati nel flusso SISM. Il rispettivo indicatore è espresso come tasso per 100.000 abitanti residenti di età ≥ 18 anni. A valori elevati corrisponde una proporzione maggiore di utenza trattata presso i servizi psichiatrici territoriali di Salute Mentale.

Prevalenza trattata di utenti stranieri

Il dato riportato fa riferimento ai pazienti stranieri entrati in contatto con i servizi psichiatrici almeno una volta nel corso dell'anno che sono stati registrati nel flusso SISM. Il rispettivo indicatore è espresso come tasso per 10.000 abitanti stranieri residenti di età ≥ 18 anni. A valori elevati corrisponde una

[4] 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

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

Incidenza trattata

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

Incidenza trattata di Schizofrenia

Il dato riportato fa riferimento «ai pazienti che hanno avuto per la prima volta in assoluto un contatto nell'anno di riferimento con strutture psichiatriche, siano esse pubbliche o private» per i quali è stata formulata diagnosi di «Schizofrenia e altre psicosi funzionali»[6]. 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.

---

[5] Nella categoria vengono incluse le diagnosi ICD-9: 295.**, 297.**, 298.**(esclusa la 298.0) e 299.**
[6] 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[7] e alla loro relativa degenza e deriva dalle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO). Sono stati individuati tre indicatori: il tasso di ospedalizzazione in reparti psichiatrici, espresso come tasso per 100.000 abitanti residenti di età ≥ 18 anni, la degenza media, calcolata rapportando le giornate di degenza al numero di dimissioni, e il tasso di utenti stranieri dimessi, espresso per 1.000 abitanti stranieri di età ≥ 18 anni. A valori elevati corrisponde un maggiore utilizzo (in frequenza e/o durata) del trattamento ospedaliero.

Dimissioni con diagnosi principale psichiatrica da reparti ospedalieri non psichiatrici

Il dato riportato fa riferimento alle dimissioni in regime ordinario con diagnosi principale psichiatrica[8] 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

[7] 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.**)
[8] Sono state considerate le dimissioni con diagnosi principale di Disturbo Mentale (codici ICD-9-CM 290.** - 319.**)

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.

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

Presenze in Strutture Residenziali e Semiresidenziali Psichiatriche

I dati riportati fanno riferimento agli utenti in cura presso strutture psichiatriche residenziali[10] e semiresidenziali[11]. 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 residenziali[12]. 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.

---

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

[10] 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

[11] 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

[12] 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 2020) e la data di ammissione. Il rispettivo indicatore è espresso come durata media del trattamento in giorni. A valori elevati corrisponde una maggiore permanenza nelle strutture.

Accessi in strutture semiresidenziali per utente

I dati riportati fanno riferimento al numero di accessi erogati presso strutture psichiatriche semiresidenziali[13] 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[14] e ai farmaci erogati in distribuzione diretta[15]. 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 definiscono strutture semiresidenziali le strutture che offrono ospitalità di tipo diurno e un diverso grado di intensità assistenziale in relazione ai bisogni dell'utenza

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

[15] 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