

# La Salute Mentale nelle Regioni

Analisi dei trend 2015-2017

A cura di F. Starace



QUADERNI DI EPIDEMIOLOGIA PSICHIATRICA, N.5/2019

# **SIEP - Quaderni di Epidemiologia Psichiatrica, n.5/2019**

## **Comitato Scientifico**

**Fabrizio Starace**

**Walter Di Munzio**

**Andrea Gaddini**

**Alessandro Guidi**

**Lorenza Magliano**

**Emiliano Monzani**

**Antonella Piazza**

**Elisabetta Rossi**

**Giuseppe Tibaldi**

## Sommario

<b>Le Regioni</b> .....	2
I numeri della Regione Piemonte .....	5
I numeri della Regione Valle D'Aosta .....	9
I numeri della Regione Lombardia .....	13
I numeri della P.A. di Bolzano .....	16
I numeri della P.A. di Trento .....	19
I numeri della Regione Veneto.....	23
I numeri della Regione Friuli-Venezia Giulia.....	27
I numeri della Regione Liguria .....	31
I numeri della Regione Emilia-Romagna .....	35
I numeri della Regione Toscana .....	39
I numeri della Regione Umbria .....	43
I numeri della Regione Marche.....	47
I numeri della Regione Lazio .....	51
I numeri della Regione Abruzzo.....	55
I numeri della Regione Molise .....	59
I numeri della Regione Campania .....	63
I numeri della Regione Puglia .....	67
I numeri della Regione Basilicata.....	71
I numeri della Regione Calabria .....	75
I numeri della Regione Sicilia .....	79
I numeri della Regione Sardegna .....	83
<b>Analisi dei trend 2015-2017 per Regione</b> .....	86
<b>APPENDICE</b> .....	87

## Le Regioni

L'analisi che SIEP ha condotto sui dati del Ministero della Salute relativi al triennio 2015-2017 fornisce un quadro dettagliato del sistema di cura per la salute mentale nelle diverse Regioni italiane.

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

Come per l'Italia, per ciascuna Regione viene riportato il valore a 29 indicatori strutturali e funzionali, indicando eventuali variazioni rispetto all'anno 2015. Accanto a ogni indicatore viene riportato:

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

Successivamente, tutti gli indicatori vengono presentati in termini di variazione percentuale tra il valore di riferimento nazionale e il valore che l'indicatore assume nella specifica Regione.

Infine, vengono schematicamente evidenziati i punti di forza e di debolezza di ogni Regione. A tale scopo, sono state considerate tre soglie costruite in base allo scostamento percentuale dal valore di riferimento nazionale:

1.  $\geq 25-50\%$
2.  $51-100\%$
3.  $\geq 101\%$

cui corrispondono indici (frecce) di posizionamento. Ad esempio, il Friuli-Venezia Giulia presenta il tasso più basso d'Italia di TSO (3,5 / 100.000), con una variazione % rispetto al valore di riferimento nazionale pari a -76,9%. Questo viene considerato un punto di forza, ed indicato con due frecce verso il basso (poiché la variazione è compresa tra il 51 e il 100%) che segnalano un tasso significativamente inferiore di TSO.

I punti di forza e di debolezza di ciascuna Regione sono ricavati da un sottoinsieme degli indicatori sin qui calcolati, escludendo quelli che non si prestano ad una valutazione univoca sul piano qualitativo.

Anche in questo caso un segno (-) o (+) segnalano il trend rispetto all'anno 2015.

Gli indicatori considerati vengono riportati in tabella 1.

**Tabella 1.** Indicatori selezionati per la valutazione delle singole realtà regionali

Denominazione indicatore
Strutture territoriali
Posti letto ospedalieri
Posti residenziali
Dotazione personale
€ pro-capite
Prevalenza trattata
Prevalenza trattata di schizofrenia
Incidenza trattata
Incidenza trattata di schizofrenia
Prestazioni per utente
Dimissioni da reparti psichiatrici
Degenza media ricoveri in reparti psichiatrici
Dimissioni con diagnosi psichiatrica in reparti non psichiatrici
Riammissioni entro 30 gg
Continuità assistenziale
TSO
Accessi in PS
% ammessi sul totale presenti in strutture residenziali (SR)
Durata del trattamento residenziale
Numero medio di accessi per utente in strutture semiresidenziali
Soggetti trattati con antipsicotici

Sono stati esclusi gli indicatori relativi al numero di strutture residenziali e semiresidenziali, dal momento che questi dati non forniscono informazioni sulla reale ricettività e/o operatività di tali strutture. È stata dedicata particolare attenzione ai temi dell'ospedalizzazione in reparti non psichiatrici, della residenzialità e della semiresidenzialità. In particolare: a) il tasso di dimissioni con diagnosi psichiatrica avvenute in reparti non psichiatrici è stato considerato indice di ospedalizzazione potenzialmente inappropriata; b) la % di nuovi soggetti ammessi nell'anno in strutture residenziali, sul totale dei presenti, è stato utilizzato per ottenere una stima del turn over, assumendo che valori inferiori al dato nazionale segnalino una scarsa capacità di realizzare programmi riabilitativi volti alla (ri)acquisizione di competenze sociali e relazionali e a promuovere l'autonomia; c) il numero medio di accessi in strutture semiresidenziali nell'anno è stato calcolato per esplorare la tendenza a protrarre questo tipo di trattamenti oltre il valore medio nazionale, assumendo anche in questo caso che valori superiori della media evidenzino una debolezza, come sopra riportato.

Le due voci relative al costo pro-capite e alla spesa % per la Salute Mentale, sostanzialmente sovrapponibili, sono state accorpate in “€ pro-capite”.

Infine, non sono stati considerati nella sintesi dei punti di forza e di debolezza i dati relativi alle variazioni percentuali rispetto al dato nazionale dei soggetti trattati con litio o con antidepressivi; nel primo caso per l’elevata specificità del trattamento, nel secondo caso per ragioni opposte, ovvero indicazioni terapeutiche più ampie e per condizioni diverse.

## Il trend 2015-2017

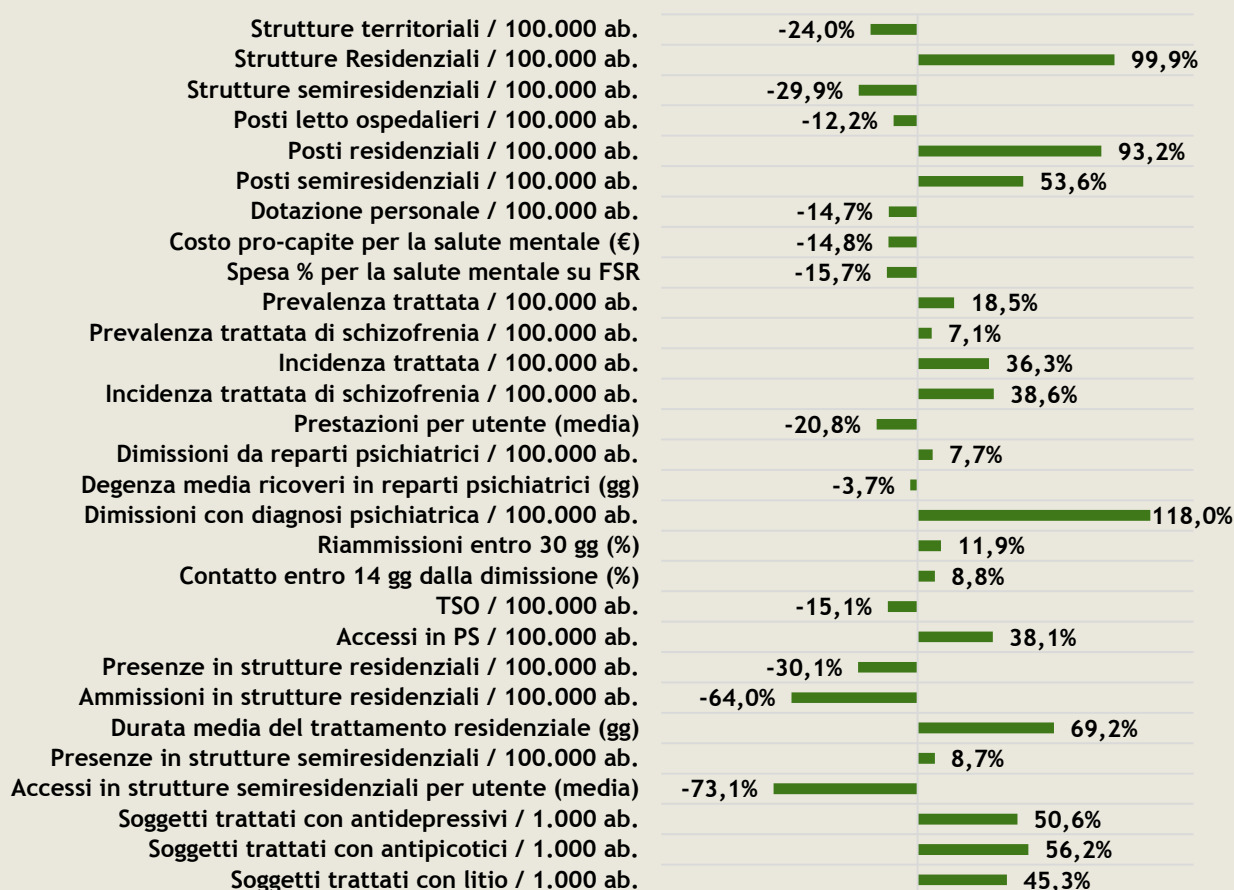
Indicatori	Valori anno 2017	Trend 2015-2017
Strutture Territoriali	2,0 / 100.000 ab.	≈
Strutture Residenziali	7,6 / 100.000 ab.	+
Strutture Semiresidenziali	1,2 / 100.000 ab.	-
Posti letto ospedalieri	8,9 / 100.000 ab.	-
Posti Residenziali	100,3 / 100.000 ab.	≈ <sup>1</sup>
Posti Semiresidenziali	45,2 / 100.000 ab.	+ <sup>1</sup>
Dotazione del personale	48,3 / 100.000 ab.	≈
Costo pro-capite per la salute mentale	€ 66,5	≈
Spesa per la salute mentale su FSR	3,1%	≈
Prevalenza trattata	2.007,9 / 100.000 ab.	+
Prevalenza trattata di Schizofrenia	383,2 / 100.000 ab.	+
Incidenza trattata	902,9 / 100.000 ab.	+
Incidenza trattata di Schizofrenia	106,4 / 100.000 ab.	+
Prestazioni per utente	12,1	≈
Dimissioni da reparti psichiatrici	232,9 / 100.000 ab.	≈
Degenza media ricoveri reparti psichiatrici	12,5 giorni	≈
Dimissioni con diagnosi psichiatrica	201,0 / 100.000 ab.	≈
Riammissioni entro 30 giorni	15,5%	≈
Continuità assistenziale	39,5%	≈
TSO	12,7 / 100.000 ab.	≈
Accessi in PS con diagnosi psichiatrica	1.614,3 / 100.000 ab.	≈
Presenze annuali in strutture residenziali	45,2 / 100.000 ab.	-
Ammissioni in strutture residenziali	12,6 / 100.000 ab.	≈
Durata media del trattamento residenziale	1.380,1 giorni	≈
Presenze annuali in strutture semiresidenziali	59,7 / 100.000 ab.	-
Accessi in strutture semiresidenziali per utente	15,4	-
Soggetti trattati con antidepressivi	189,8 / 1.000 ab.	+
Soggetti trattati con antipsicotici	63,4 / 1.000 ab.	+
Soggetti trattati con litio	2,9 / 1.000 ab.	+

<sup>1</sup> Trend calcolato come variazione tra gli anni 2016-2017, in quanto il dato 2015 è non pervenuto

La rete dei servizi della Regione Piemonte presenta, nel triennio considerato, un incremento del numero di strutture residenziali e del numero di posti semiresidenziali. È diminuito il numero dei posti letto ospedalieri, in apparente contraddizione con il decremento delle presenze presso le strutture residenziali e semiresidenziali. In ambito territoriale, si rileva un incremento dei tassi di prevalenza e incidenza, anche per la diagnosi di schizofrenia ed altre psicosi funzionali. Infine, la prescrizione farmacologica risulta incrementata per tutte le categorie farmacologiche considerate.

### Variazioni rispetto al dato nazionale

**Figura 1. Indicatori della Regione Piemonte: variazioni % rispetto al valore di riferimento nazionale**



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

L'analisi dei dati strutturali relativi alla rete dei servizi presenta, rispetto al valore di riferimento nazionale, una certa sofferenza delle strutture territoriali e semiresidenziali (rispettivamente -24,0% e -29,9%) ma segnala una rilevante presenza dell'offerta residenziale (+99,9) e una durata maggiore del trattamento (+69,2%), anche se con un minor numero di presenze (-30,1%) ed



un numero decisamente inferiore di nuove ammissioni nell'anno di riferimento (-64,0%). I posti letto ospedalieri sono presenti in misura lievemente ridotta rispetto alla media nazionale, mentre si riscontra una maggiore presenza di posti residenziali e semiresidenziali.

I costi medi annui per residente sono inferiori del 14,8% al valore nazionale ed anche la quota percentuale di spesa sanitaria per la Salute Mentale è più bassa che in Italia (-15,7%). Ciò si riflette con tutta probabilità nella ridotta dotazione di personale (-14,7%). Ciò nonostante, prevalenza e incidenza trattata risultano maggiori del valore nazionale (rispettivamente +18,5% e +36,3%). La riduzione delle prestazioni per utente (pari a -20,8%) è verosimilmente in relazione alla riduzione del personale con volumi di attività superiori alla media.

Per quanto concerne l'area ospedaliera, il tasso di ricoveri in SPDC è superiore a quello nazionale del 7,7%, mentre risulta inferiore quello dei ricoveri in TSO (-15,1%); il tasso di ospedalizzazione con diagnosi psichiatrica in reparti non psichiatrici risulta più che doppio rispetto alla media nazionale (+118,0%). La percentuale di pazienti che riceve una visita entro 14 gg dalla dimissione è lievemente superiore (+8,8%). I PS sembrano assorbire una notevole proporzione di domanda psichiatrica con un numero di accessi per motivi psichiatrici superiore del 38,1% al dato nazionale.

Relativamente ai trattamenti farmacologici si rilevano scostamenti significativi ed in aumento per tutte le categorie farmacologiche considerate (antidepressivi +50,6%, antipsicotici +56,2% e Sali di litio +45,3%). Tali scostamenti non sembrano associati ad una differente distribuzione diagnostica dei soggetti trattati.

### Regione Piemonte: punti di forza e di debolezza

Piemonte in sintesi		
	<u>PUNTI DI FORZA</u>	<u>PUNTI DI DEBOLEZZA</u>
↓	Accessi in strutture semiresidenziali ( - )	↑↑
↑	Incidenza trattata ( + )	↑↑↑
↑	Incidenza trattata di schizofrenia ( + )	↑
		↑↑
		↑↑
		↓
		Posti residenziali ( ≈ )
		Dimissioni con diagnosi psichiatrica ( ≈ )
		Accessi in PS ( ≈ )
		Durata del trattamento residenziale ( ≈ )
		Antipsicotici ( + )
		% ammessi su totale presenti in SR ( - )

In sintesi, il sistema di cura per la salute mentale in Piemonte presenta numerosi punti di debolezza che rimangono stabili al confronto con i valori

dell'anno 2015: dimissioni con diagnosi psichiatrica, accessi in PS e durata del trattamento residenziale. La prescrizione di antipsicotici, oltre ad assumere valori più elevati rispetto alla media nazionale, risulta incrementata. Infine, coerentemente con una durata del trattamento residenziale tra le più elevate in Italia, si rileva uno scarso turn-over nelle strutture residenziali, con un numero di nuovi ammessi in proporzione molto inferiore rispetto al numero di presenti nello stesso anno. Tra gli aspetti positivi, si riscontra un trend in crescita rispetto al trattamento dei nuovi casi.

Complessivamente, i dati analizzati mostrano evidenti elementi di criticità che si pongono all'attenzione della programmazione regionale, con aree di potenziale inappropriata nei ricoveri con diagnosi psichiatrica presso reparti non psichiatrici, nella residenzialità (con aspetti che evocano prassi di trans-istituzionalizzazione) e nell'uso di neurolettici, ampiamente superiore rispetto al dato nazionale.

## Il trend 2015-2017

Indicatori	Valori anno 2017	Trend 2015-2017
Strutture Residenziali	6,6 / 100.000 ab.	ND
Strutture Semiresidenziali	1,9 / 100.000 ab.	ND
Posti letto ospedalieri	13,2 / 100.000 ab.	≈
Posti Residenziali	165,9 / 100.000 ab.	- <sup>2</sup>
Posti Semiresidenziali	29,2 / 100.000 ab.	≈ <sup>2</sup>
Dotazione del personale	90,0 / 100.000 ab.	-
Costo pro-capite per la salute mentale	€ 54,9	≈
Spesa per la salute mentale su FSR	2,5%	≈
Prevalenza trattata	1.318,7 / 100.000 ab.	ND
Prevalenza trattata di Schizofrenia	289,4 / 100.000 ab.	ND
Incidenza trattata	358,2 / 100.000 ab.	ND
Incidenza trattata di Schizofrenia	55,6 / 100.000 ab.	ND
Prestazioni per utente	8,0	ND
Dimissioni da reparti psichiatrici	304,5 / 100.000 ab.	≈
Degenza media ricoveri reparti psichiatrici	11,3 giorni	≈
Dimissioni con diagnosi psichiatrica	81,1 / 100.000 ab.	≈
Riammissioni entro 30 giorni	15,8%	+
Continuità assistenziale	46,2%	ND
TSO	25,5 / 100.000 ab.	-
Accessi in PS con diagnosi psichiatrica	871,0 / 100.000 ab.	-
Presenze annuali in strutture residenziali	50,9 / 100.000 ab.	ND
Ammissioni in strutture residenziali	28,3 / 100.000 ab.	ND
Durata media del trattamento residenziale	373,4 giorni	ND
Presenze annuali in strutture semiresidenziali	50,9 / 100.000 ab.	ND
Accessi in strutture semiresidenziali per utente	41,7	ND
Soggetti trattati con antidepressivi	122,9 / 1.000 ab.	≈
Soggetti trattati con antipsicotici	17,6 / 1.000 ab.	+
Soggetti trattati con litio	1,7 / 1.000 ab.	≈

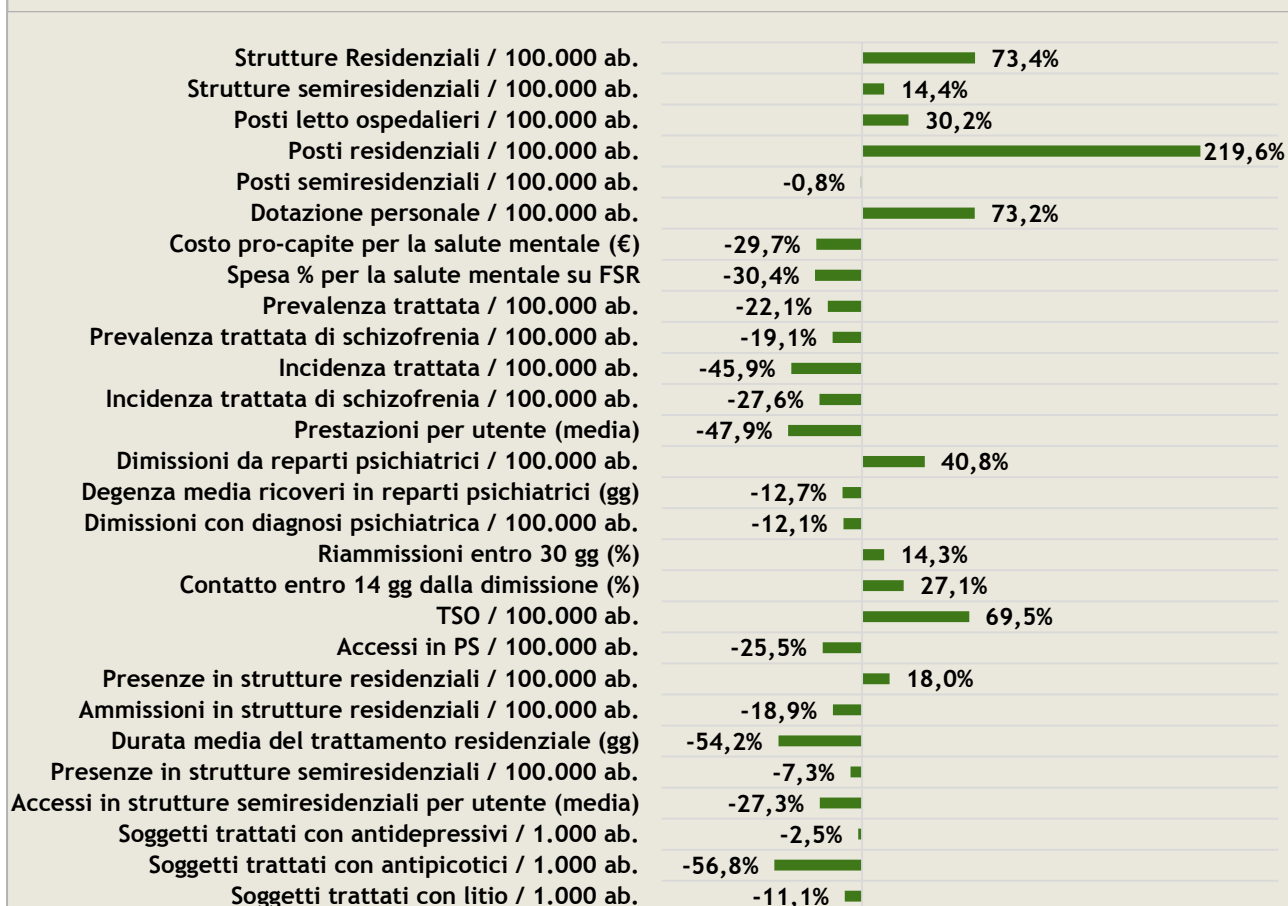
Per molti degli indicatori presentati non è possibile fornire il confronto nel triennio a causa del mancato conferimento dei dati nelle due rilevazioni precedenti. Si rileva un decremento del numero di posti residenziali. Anche il personale risulta diminuito rispetto all'anno 2015. In ambito ospedaliero, si riscontra un incremento delle riammissioni entro 30 giorni dalla dimissione, ma

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

i TSO e gli accessi in PS con diagnosi psichiatrica risultano diminuiti. I soggetti con prescrizione di antipsicotici presentano un trend in crescita.

## Variazioni rispetto al dato nazionale

**Figura 2.** Indicatori della Regione Valle D'Aosta: variazioni % rispetto al valore di riferimento nazionale



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
















La mancata trasmissione dei dati non consente il confronto sulla presenza di servizi territoriali. Si riscontra un'ampia offerta di servizi residenziali in termini di strutture, posti (rispettivamente +73,4% e +219,6%) e presenze (+18,0%), anche se con un minor numero di accessi (-18,9%) e una durata del trattamento ridotta (-54,2%). Le strutture semiresidenziali risultano maggiormente diffuse rispetto alla media nazionale (+14,4%), mentre i posti risultano allineati e le presenze e gli accessi addirittura inferiori al valore di riferimento.

Si osserva che la dotazione di personale destinato ai servizi di Salute Mentale risulta significativamente maggiore rispetto alla media nazionale (+73,2%), dato che va probabilmente interpretato considerando la necessità di mantenere dotazioni di personale standard anche in strutture che servono territori con

bassa densità di popolazione. Nonostante ciò, si rileva una riduzione del costo pro-capite per la Salute Mentale (-29,4%) e della spesa per la Salute Mentale sul FSR (-30,4%). Con riguardo all'attività territoriale, l'utenza trattata risulta inferiore sia in termini di prevalenza (-22,1%) che di incidenza (-49,5%); risulta basso anche il numero di prestazioni mediamente erogate per utente (-47,9%). L'offerta e il ricorso ad interventi in ambito ospedaliero rappresentano un momento terapeutico sicuramente centrale nella pratica regionale, come dimostrano la disponibilità di posti letto maggiore rispetto alla media nazionale (+30,2%), il ricorso a TSO (+69,5%) e in generale il numero di ricoveri ospedalieri effettuati in SPDC in regime volontario, come suggerito dalle dimissioni da reparti di psichiatria (+40,8%); il turn-over dei ricoveri in SPDC, misurato in giorni di degenza media, è inferiore rispetto ai valori medi nazionali. Le riammissioni entro 30 gg dalla dimissione sono superiori del 14,3% rispetto alla media nazionale. Si osserva una buona proporzione di soggetti in contatto coi servizi territoriali entro 14 gg dalla dimissione (+27,1%) e una minore frequenza di accessi in PS (-25,5%).

Infine, si segnala un minore ricorso al trattamento farmacologico, più contenuto per antidepressivi (-2,5%) e litio (-11,1%), decisamente più marcato per antipsicotici (-56,8%), in accordo con ridotti tassi di trattamento per le diagnosi di disturbo di mania (-37,9%) e di schizofrenia (-19,1%). Risulta molto più frequente la diagnosi di alcolismo e tossicomanie (+109,3%).

### Regione Valle D'Aosta: punti di forza e di debolezza

Valle D'Aosta in sintesi	
PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
 Dotazione personale ( - )	 Posti letto ospedalieri ( ≈ )
 Contatto entro 14 gg dalla dimissione	 Posti residenziali ( - )
 Accessi in PS ( - )	 € pro-capite ( ≈ )
 Durata del trattamento residenziale	 Incidenza trattata
 Accessi in strutture semiresidenziali	 Incidenza trattata di schizofrenia
 Antipsicotici ( + )	 Prestazioni per utente
	 Dimissioni da reparti psichiatrici ( ≈ )
	 TSO ( - )
	 % ammessi su totale presenti in SR

In sintesi, il sistema di cura per la salute mentale in Valle D'Aosta risulta caratterizzato da una buona dotazione di personale, seppur in riduzione rispetto all'anno precedente. Si riscontra una buona capacità di contatto con i servizi territoriali a seguito delle dimissioni ospedaliere, minori accessi in PS con diagnosi psichiatrica e aspetti positivi per quel che riguarda la durata del trattamento residenziale e gli accessi in strutture semiresidenziali. Infine, si riscontra una prescrizione più contenuta di antipsicotici, anche se superiore a quella registrata nel 2015. I punti di debolezza riguardano prevalentemente l'area ospedaliera e l'utenza territoriale. Per molti di questi indicatori non è possibile indicare il dato delle scorse edizioni.

Complessivamente, i dati analizzati mostrano alcune rilevanti criticità, a fronte di una dotazione di personale superiore alla media nazionale. Le aree che si pongono all'attenzione della programmazione regionale riguardano l'area ospedaliera e l'accoglienza sul territorio.

## Il trend 2015-2017

Indicatori	Valori anno 2017	Trend 2015-2017
Strutture Territoriali	1,8 / 100.000 ab.	≈
Strutture Residenziali	3,5 / 100.000 ab.	≈
Strutture Semiresidenziali	2,0 / 100.000 ab.	≈
Posti letto ospedalieri	9,6 / 100.000 ab.	≈
Posti Residenziali	50,0 / 100.000 ab.	≈ <sup>3</sup>
Posti Semiresidenziali	31,0 / 100.000 ab.	≈ <sup>3</sup>
Dotazione del personale	60,9 / 100.000 ab.	≈
Costo pro-capite per la salute mentale	€ 88,4	≈
Spesa per la salute mentale su FSR	4,1%	≈
Prevalenza trattata	1.739,2 / 100.000 ab.	≈
Prevalenza trattata di Schizofrenia	333,5 / 100.000 ab.	≈
Incidenza trattata	423,9 / 100.000 ab.	-
Incidenza trattata di Schizofrenia	55,7 / 100.000 ab.	≈
Prestazioni per utente	13,6	≈
Dimissioni da reparti psichiatrici	235,1 / 100.000 ab.	≈
Degenza media ricoveri reparti psichiatrici	13,1 giorni	≈
Dimissioni con diagnosi psichiatrica	92,4 / 100.000 ab.	≈
Riammissioni entro 30 giorni	15,8%	-
Continuità assistenziale	45,9%	≈
TSO	11,2 / 100.000 ab.	+
Accessi in PS con diagnosi psichiatrica	1.322,3 / 100.000 ab.	-
Presenze annuali in strutture residenziali	75,4 / 100.000 ab.	+
Ammissioni in strutture residenziali	39,5 / 100.000 ab.	+
Durata media del trattamento residenziale	513,6 giorni	+
Presenze annuali in strutture semiresidenziali	75,3 / 100.000 ab.	+
Accessi in strutture semiresidenziali per utente	71,3	-
Soggetti trattati con antidepressivi	111,7 / 1.000 ab.	≈
Soggetti trattati con antipsicotici	30,7 / 1.000 ab.	+
Soggetti trattati con litio	1,9 / 1.000 ab.	≈

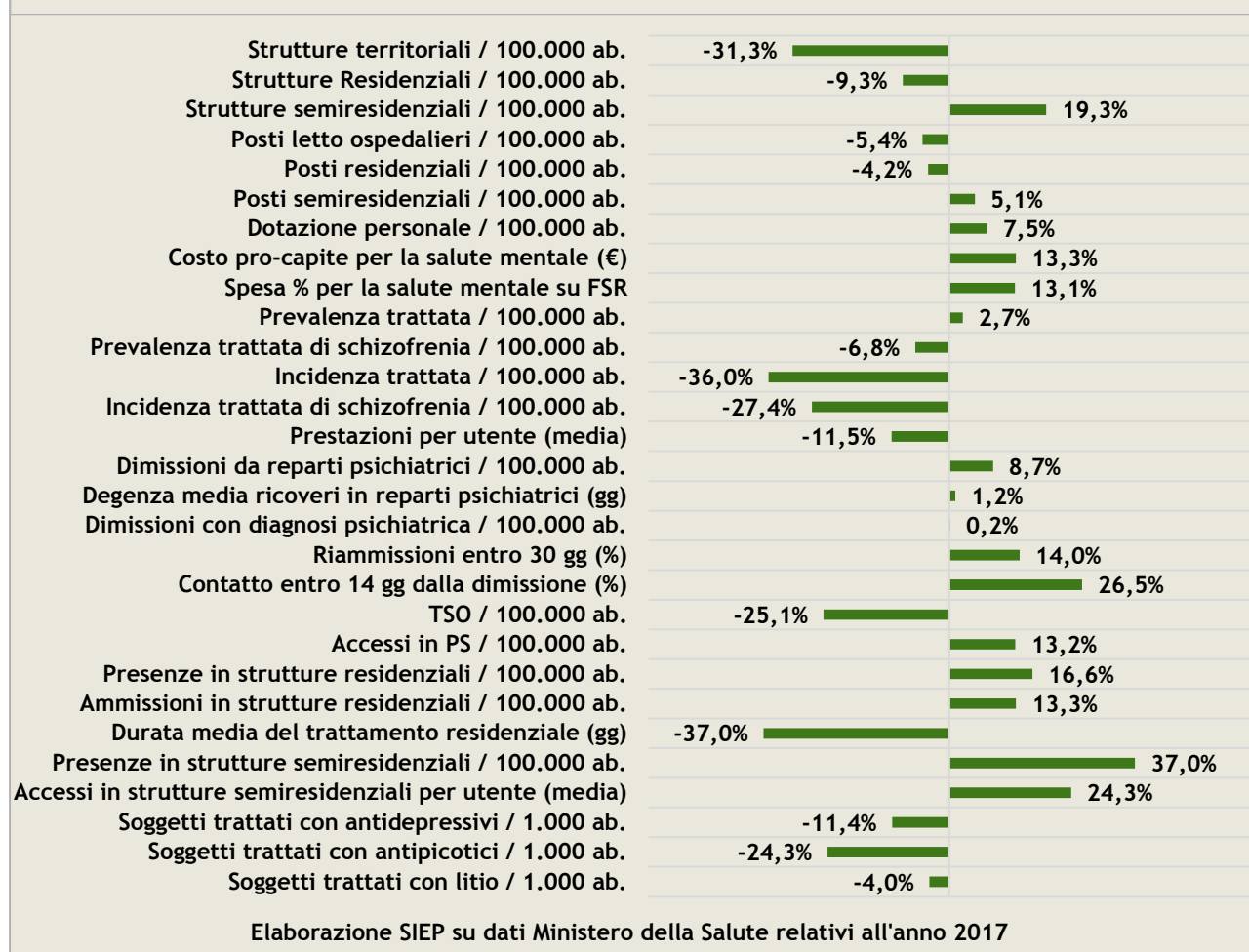
La Regione Lombardia non presenta, nel triennio considerato, variazioni nella rete dei servizi e nell'entità delle risorse umane ed economiche. Si riscontra un

<sup>3</sup> Trend calcolato come variazione tra gli anni 2016-2017, in quanto il dato 2015 è non pervenuto

decremento dell'utenza al primo contatto. In ambito ospedaliero, risultano diminuiti sia le riammissioni entro 30 giorni dalla dimissione che gli accessi in PS con diagnosi psichiatrica, mentre il tasso di TSO presenta un trend in crescita. Gli indicatori relativi ai trattamenti presso strutture residenziali e semiresidenziali risultano tutti incrementati rispetto al 2015, ad eccezione del numero medio di accessi per utente in strutture semiresidenziali. Si riscontra un incremento delle prescrizioni di farmaci antipsicotici.

### Variazioni rispetto al dato nazionale

**Figura 3.** Indicatori della Regione Lombardia: variazioni % rispetto al valore di riferimento nazionale



L'analisi degli indicatori relativi alla Rete dei servizi regionali mostra, rispetto al valore di riferimento nazionale, una forte carenza di strutture territoriali (-31,3%). Risultano inferiori alla media nazionale anche le strutture residenziali (-9,3%) per le quali si registra una durata di trattamento molto contenuta rispetto alla media nazionale (-37,0%), accompagnata da un numero di presenze e di nuove ammissioni nell'anno superiori alla media nazionale (rispettivamente



+16,6% e +13,3%). Si registra una maggiore presenza sul territorio regionale di strutture semiresidenziali (+19,3%), con un conseguente aumento dei posti, delle presenze e del numero medio di accessi (rispettivamente +5,1%, +37,0% e +24,3%). La disponibilità di personale è superiore alla media (+7,5%), così come il costo pro-capite e la spesa sul FSR per la Salute Mentale (+13,3% e +13,1%). I servizi sembrano rispondere adeguatamente alla domanda dell'utenza in carico (prevalenza trattata: +2,7%), anche se appaiono meno efficaci nell'intercettare i nuovi casi (incidenza trattata: -36,0%).

Si osserva un maggiore utilizzo dei PS (+13,2%) ed è dunque possibile ipotizzare, che i servizi di Salute Mentale siano meno in grado di prevenire e/o gestire sul territorio le situazioni di crisi. Il ricorso a trattamenti coercitivi risulta decisamente inferiore alla media nazionale (-25,1%); il numero di ricoveri in SPDC volontari rimane lievemente superiore (+8,7%), così come i casi di riammissione entro i 30 giorni (+14,0%).

La prescrizione di antidepressivi risulta minore rispetto alla media nazionale, in contrasto con una prevalenza nei servizi pubblici regionali della diagnosi di depressione maggiore di circa il 20%. Le prescrizioni di antipsicotici e di litio risultano ridotte.

### Regione Lombardia: punti di forza e di debolezza

Lombardia in sintesi			
PUNTI DI FORZA		PUNTI DI DEBOLEZZA	
	Contatto entro 14 gg dalla dimissione ( ≈ )		Strutture territoriali ( ≈ )
	TSO ( + )		Incidenza trattata ( - )
	Durata del trattamento residenziale ( + )		Incidenza trattata di schizofrenia ( ≈ )

In sintesi, il sistema di cura per la salute mentale in Lombardia presenta alcuni significativi punti di forza: contatto entro 14 gg dalla dimissione, ridotti tassi di ospedalizzazione per TSO e durata del trattamento residenziale inferiore alla media nazionale (nonostante gli ultimi 2 indicatori presentino un trend in crescita). Tra i punti di debolezza meritano attenzione, tra i dati strutturali, il numero significativamente più basso di strutture territoriali; tra i dati funzionali, il ridotto accesso di nuovi casi (con un'incidenza trattata in ulteriore riduzione), anche di quelli caratterizzati da maggiore gravità.

Complessivamente, i dati analizzati pongono all'attenzione della programmazione regionale una rilevante carenza dei servizi che si articolano sul territorio, una condizione di "saturazione" degli stessi ed una conseguente, minore accessibilità per i nuovi casi, anche di quelli con disturbi più

## Il trend 2015-2017

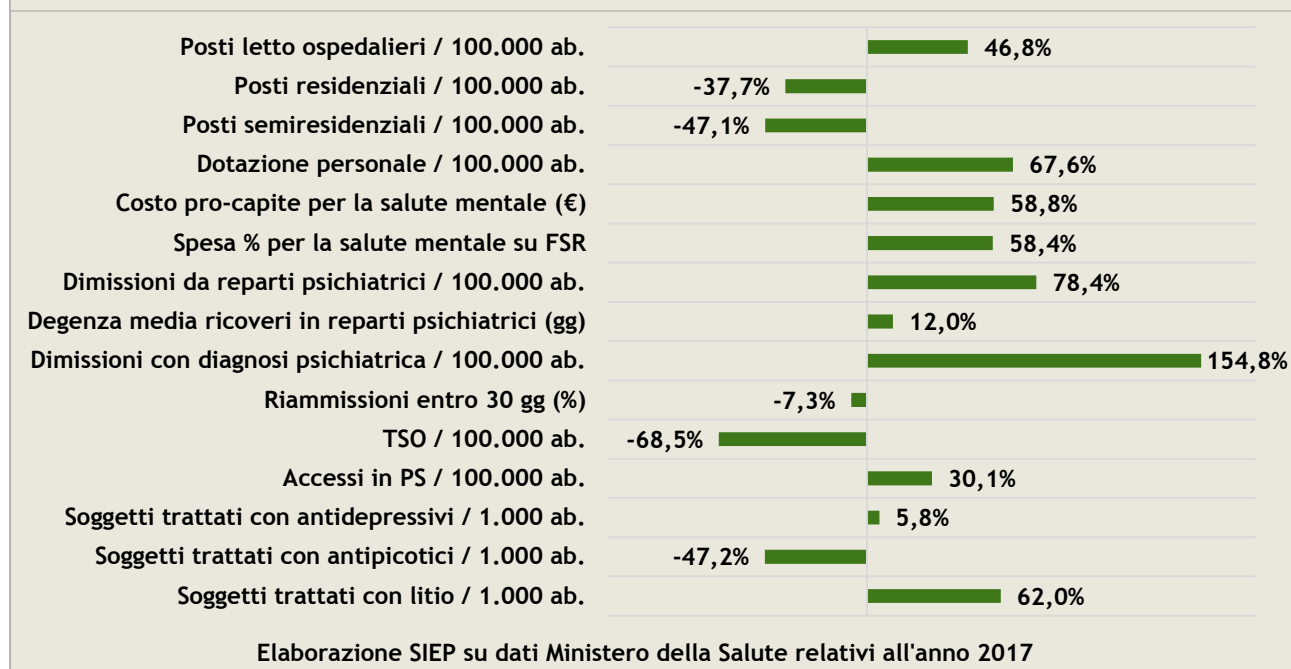
Indicatori	Valori anno 2017	Trend 2015-2017
Posti letto ospedalieri	14,9 / 100.000 ab.	≈
Posti Residenziali	32,3 / 100.000 ab.	≈ <sup>4</sup>
Posti Semiresidenziali	15,6 / 100.000 ab.	≈ <sup>4</sup>
Dotazione del personale	94,6 / 100.000 ab.	≈
Costo pro-capite per la salute mentale	€ 123,9	≈
Spesa per la salute mentale su FSR	5,7%	≈
Dimissioni da reparti psichiatrici	386,0 / 100.000 ab.	≈
Degenza media ricoveri reparti psichiatrici	14,5 giorni	≈
Dimissioni con diagnosi psichiatrica	234,9 / 100.000 ab.	-
Riammissioni entro 30 giorni	12,9%	-
TSO	4,7 / 100.000 ab.	+
Accessi in PS con diagnosi psichiatrica	1.520,8 / 100.000 ab.	+
Soggetti trattati con antidepressivi	133,4 / 1.000 ab.	≈
Soggetti trattati con antipsicotici	21,4 / 1.000 ab.	+
Soggetti trattati con litio	3,2 / 1.000 ab.	≈

La P.A. di Bolzano non presenta, nel triennio considerato, variazioni nella rete dei servizi e nell'entità delle risorse umane ed economiche. Gli indicatori dell'attività territoriale non possono essere valutati a causa del mancato conferimento dei dati. In ambito ospedaliero, si riscontra un decremento delle dimissioni con diagnosi psichiatrica presso reparti non psichiatrici e delle riammissioni entro 30 giorni dalla dimissione, mentre tendono a crescere i TSO e gli accessi in PS con diagnosi psichiatrica. Risultano incrementate le prescrizioni di farmaci antipsicotici.

<sup>4</sup> Trend calcolato come variazione tra gli anni 2016-2017, in quanto il dato 2015 è non pervenuto

## Variazioni rispetto al dato nazionale

**Figura 4. Indicatori della P.A. Bolzano: variazioni % rispetto al valore di riferimento nazionale**












Il mancato invio di alcuni dati non ha consentito il calcolo degli indicatori relativi a dotazione e utenza dei servizi di Salute Mentale, in riferimento al contesto territoriale della P.A. di Bolzano. In ogni caso, i dati a nostra disposizione fanno ipotizzare uno sbilanciamento dell'offerta sul versante ospedaliero. Le disponibilità di posti letto in SPDC, così come le dimissioni risultano decisamente superiori alla media nazionale (rispettivamente +46,8% e +78,4%), la durata complessiva dei ricoveri in SPDC risulta essere lievemente superiore alla media (+15,0%). Risultano inoltre significativamente elevate le dimissioni con diagnosi psichiatrica da reparti non psichiatrici (+154,8%). D'altro canto va riportata una netta riduzione del ricorso a trattamenti coercitivi in TSO (-68,8%). Al contrario, risultano inferiori rispetto ai valori nazionali i posti residenziali e semiresidenziali (rispettivamente -37,7% e -47,1%).

Le risorse regionali per la Salute Mentale vedono la provincia di Bolzano ampiamente al di sopra della media nazionale, sia per quanto riguarda la dotazione del personale (+67,6%), che per costo pro-capite (+58,8%) e spesa sul FSR (+58,4%).

Si segnala una maggiore prescrizione di Sali di litio (+62,0%) e una prescrizione di farmaci antidepressivi in linea con la media nazionale (+5,8%); gli antipsicotici risultano invece prescritti con minore frequenza rispetto al resto del Paese (-47,2%).

## P.A. Bolzano: punti di forza e di debolezza

Bolzano in sintesi	
<u>PUNTI DI FORZA</u>	<u>PUNTI DI DEBOLEZZA</u>
 Posti residenziali ( ≈ )	 Posti letto ospedalieri ( ≈ )
 Dotazione personale ( ≈ )	 Dimissioni da reparti psichiatrici ( ≈ )
 € pro-capite ( ≈ )	 Dimissioni con diagnosi psichiatrica ( - )
 TSO ( + )	 Accessi in PS ( + )
 Antipsicotici ( + )	

In sintesi, il sistema di cura per la salute mentale della P.A. di Bolzano presenta alcuni rilevanti punti di forza, soprattutto in relazione alla dotazione di personale e all'investimento economico. Anche il tasso di ospedalizzazione per TSO e la prescrizione di antipsicotici si collocano sotto la media nazionale, pur mostrando un trend in crescita nel triennio. Le criticità si riscontrano prevalentemente nell'attività ospedaliera "ordinaria", probabilmente anche in relazione alla maggiore disponibilità di posti letto. In particolare, si riscontra un tasso di dimissioni con diagnosi psichiatrica da reparti non psichiatrici più che doppio in confronto alla media nazionale, anche se in riduzione rispetto ai valori registrati nel 2015.

Complessivamente, i dati a disposizione, largamente carenti circa le attività territoriali, segnalano per la P.A. di Bolzano una rilevante propensione all'intervento ospedaliero. Non è possibile verificare se tale rilievo costituisca l'elemento caratterizzante del sistema di cura o se esso si accompagni, auspicabilmente, ad una altrettanto rilevante attività territoriale.

## Il trend 2015-2017

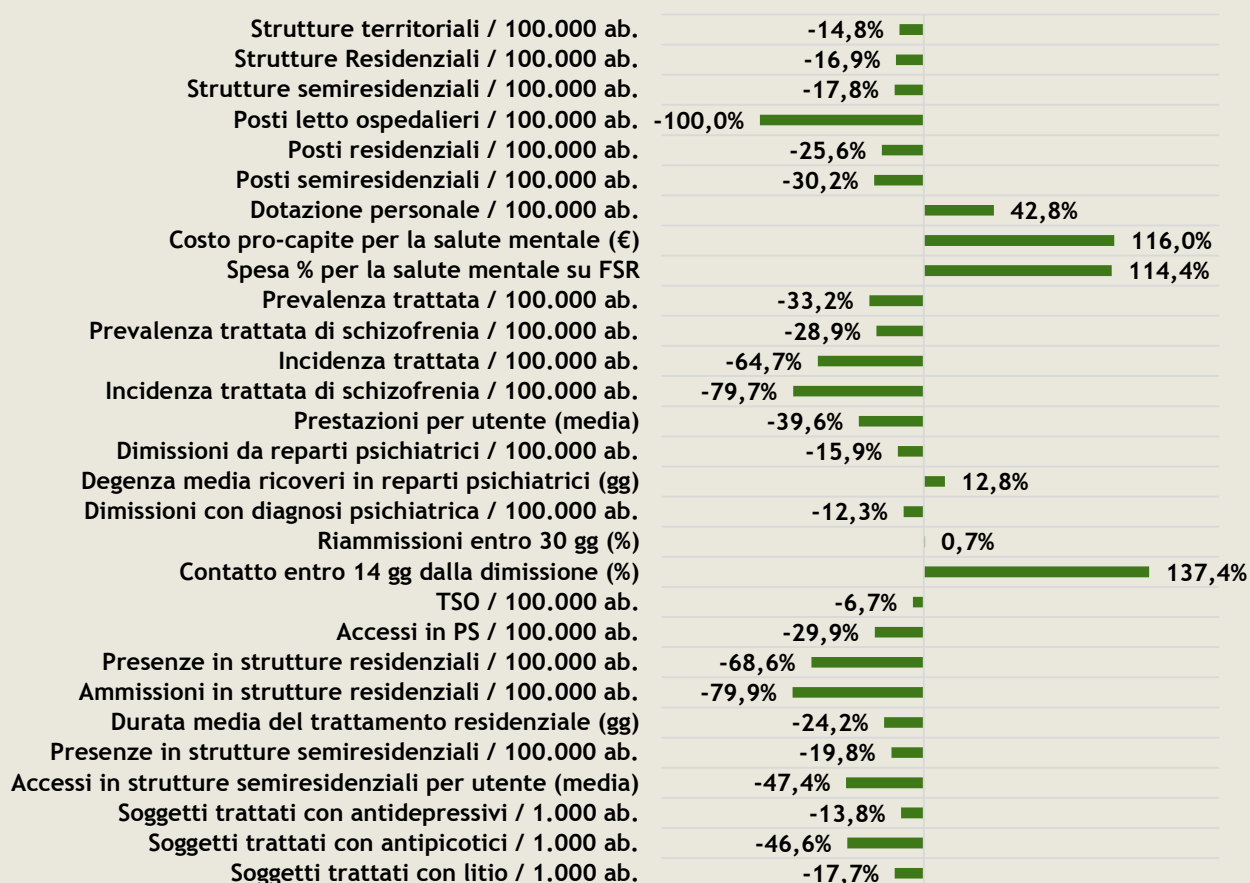
Indicatori	Valori anno 2017	Trend 2015-2017
Strutture Territoriali	2,3 / 100.000 ab.	≈
Strutture Residenziali	3,2 / 100.000 ab.	≈
Strutture Semiresidenziali	1,4 / 100.000 ab.	+
Posti letto ospedalieri	0,0 / 100.000 ab.	-
Posti Residenziali	38,6 / 100.000 ab.	+ <sup>5</sup>
Posti Semiresidenziali	20,5 / 100.000 ab.	≈ <sup>5</sup>
Dotazione del personale	80,8 / 100.000 ab.	≈
Costo pro-capite per la salute mentale	€ 168,6	+
Spesa per la salute mentale su FSR	7,8%	+
Prevalenza trattata	1.131,1 / 100.000 ab.	-
Prevalenza trattata di Schizofrenia	254,5 / 100.000 ab.	≈
Incidenza trattata	233,9 / 100.000 ab.	-
Incidenza trattata di Schizofrenia	15,6 / 100.000 ab.	-
Prestazioni per utente	9,3	-
Dimissioni da reparti psichiatrici	182,0 / 100.000 ab.	≈
Degenza media ricoveri reparti psichiatrici	14,6 giorni	≈
Dimissioni con diagnosi psichiatrica	80,8 / 100.000 ab.	-
Riammissioni entro 30 giorni	14,0%	-
Continuità assistenziale	86,2%	≈
TSO	14,0 / 100.000 ab.	+
Accessi in PS con diagnosi psichiatrica	819,0 / 100.000 ab.	+
Presenze annuali in strutture residenziali	20,3 / 100.000 ab.	-
Ammissioni in strutture residenziali	7,0 / 100.000 ab.	-
Durata media del trattamento residenziale	4618,7 giorni	-
Presenze annuali in strutture semiresidenziali	44,0 / 100.000 ab.	≈
Accessi in strutture semiresidenziali per utente	30,2	-
Soggetti trattati con antidepressivi	108,7 / 1.000 ab.	≈
Soggetti trattati con antipsicotici	21,7 / 1.000 ab.	+
Soggetti trattati con litio	1,6 / 1.000 ab.	≈

<sup>5</sup> Trend calcolato come variazione tra gli anni 2016-2017, in quanto il dato 2015 è non pervenuto

La P.A. di Trento presenta, nel triennio considerato, un incremento sia nel numero di strutture semiresidenziali che nel numero di posti residenziali. In contrasto con questo dato, si riscontra un decremento per tutti gli indicatori relativi alla residenzialità e nel numero medio di accessi in strutture semiresidenziali. Nonostante l'aumento delle risorse economiche, si riscontra un calo nei tassi di prevalenza ed incidenza, e nel numero di prestazioni mediamente erogate. Calano le dimissioni con diagnosi psichiatrica da reparti non psichiatrici e le riammissioni entro 30 giorni dalla dimissioni da reparto psichiatrico; crescono i TSO e gli accessi in PS con diagnosi psichiatrica. Risultano incrementate le prescrizioni di farmaci antipsicotici.

### Variazioni rispetto al dato nazionale

**Figura 5. Indicatori della P.A. Trento: variazioni % rispetto al valore di riferimento nazionale**



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

L'analisi dei dati relativi alla P.A. di Trento mette in evidenza una presenza di strutture territoriali in relazione alla popolazione inferiore alla media nazionale (-14,8%). Anche l'area della residenzialità e della semiresidenzialità mostra un

numero di strutture inferiore (rispettivamente -16,9% e -17,8%), così come i posti all'interno delle strutture (-25,6% e -30,2%). Risultano inoltre molto ridotte le presenze e le nuove ammissioni in strutture residenziali (rispettivamente -68,6% e -79,9%). In questa rilevazione vengono riportati 0 posti letto di degenza ordinaria. I ricoveri in SPDC e quelli con diagnosi psichiatrica sono inferiori alla media nazionale (rispettivamente -15,9% e -12,3%), seppure con una durata di degenza maggiore (+12,8). I casi di reingresso in SPDC prima dei 30 giorni dalla dimissione sono in linea con il valore nazionale. La continuità assistenziale è assicurata in misura superiore al 137,4% della media e il ricorso a trattamenti coercitivi è minore del 6,7%. Minori sono inoltre i casi di accesso in PS per motivi psichiatrici (-29,9%).

Prevalenza e incidenza trattata sono decisamente inferiori (rispettivamente -33,2% e -64,7%), con conseguente diminuzione della prevalenza e dell'incidenza di schizofrenia. Questo a fronte di risorse umane ed economiche per la Salute Mentale decisamente maggiori rispetto al resto d'Italia: dotazione di personale (+42,8%), costo pro-capite (+116,0%) e spesa sul FSR (+114,4%). I farmaci prescritti sono ridotti per tutte le classi farmacologiche considerate nell'indagine: antidepressivi (-13,8%), antipsicotici (-46,6%) e litio (-17,7%). Con riferimento alle categorie diagnostiche, risulta maggiormente frequente, rispetto alla media nazionale, la diagnosi di mania e disturbi affettivi bipolari (+53,4%), mentre sono meno frequenti le diagnosi di depressione (-37,7%) e di schizofrenia ed altre psicosi funzionali (-28,9%).

### P.A. Trento: punti di forza e di debolezza

Trento in sintesi			
PUNTI DI FORZA		PUNTI DI DEBOLEZZA	
	Posti letto ospedalieri ( - )		Prevalenza trattata ( - )
	Posti residenziali ( + )		Prevalenza trattata di schizofrenia ( ≈ )
	Dotazione personale ( ≈ )		Incidenza trattata ( - )
	€ pro-capite ( + )		Incidenza trattata di schizofrenia ( - )
	Contatto entro 14 gg dalla dimissione ( ≈ )		Prestazioni per utente ( - )
	Accessi in PS ( + )		% ammessi su totale presenti in SR ( - )
	Accessi in strutture semiresidenziali ( - )		
	Antipsicotici ( + )		

In sintesi, il sistema di cura per la salute mentale della P.A. di Trento, quando paragonato con il valore di riferimento nazionale, presenta numerosi punti di forza, a partire da una buona dotazione di personale e da un investimento per la salute mentale decisamente superiore alla media nazionale, e in crescita rispetto al 2015. Gli accessi in PS e la prescrizione di antipsicotici, sebbene inferiori della media nazionale, risultano in aumento. La continuità assistenziale rappresenta sicuramente un momento centrale del processo di cura. Si riscontra una riduzione delle prestazioni nelle strutture territoriali. Infine, si registra un numero medio di accessi in strutture semiresidenziali inferiore al valore medio nazionale, mentre la % di ammessi in strutture residenziali sul totale dei presenti è inferiore alla media e presenta un trend in decrescita.

Complessivamente, i dati rilevati mostrano elementi positivi, che segnalano attenzione non episodica al tema della salute mentale. Le maggiori criticità si osservano sul piano della presa in cura e del trattamento in ambito territoriale.



## Il trend 2015-2017

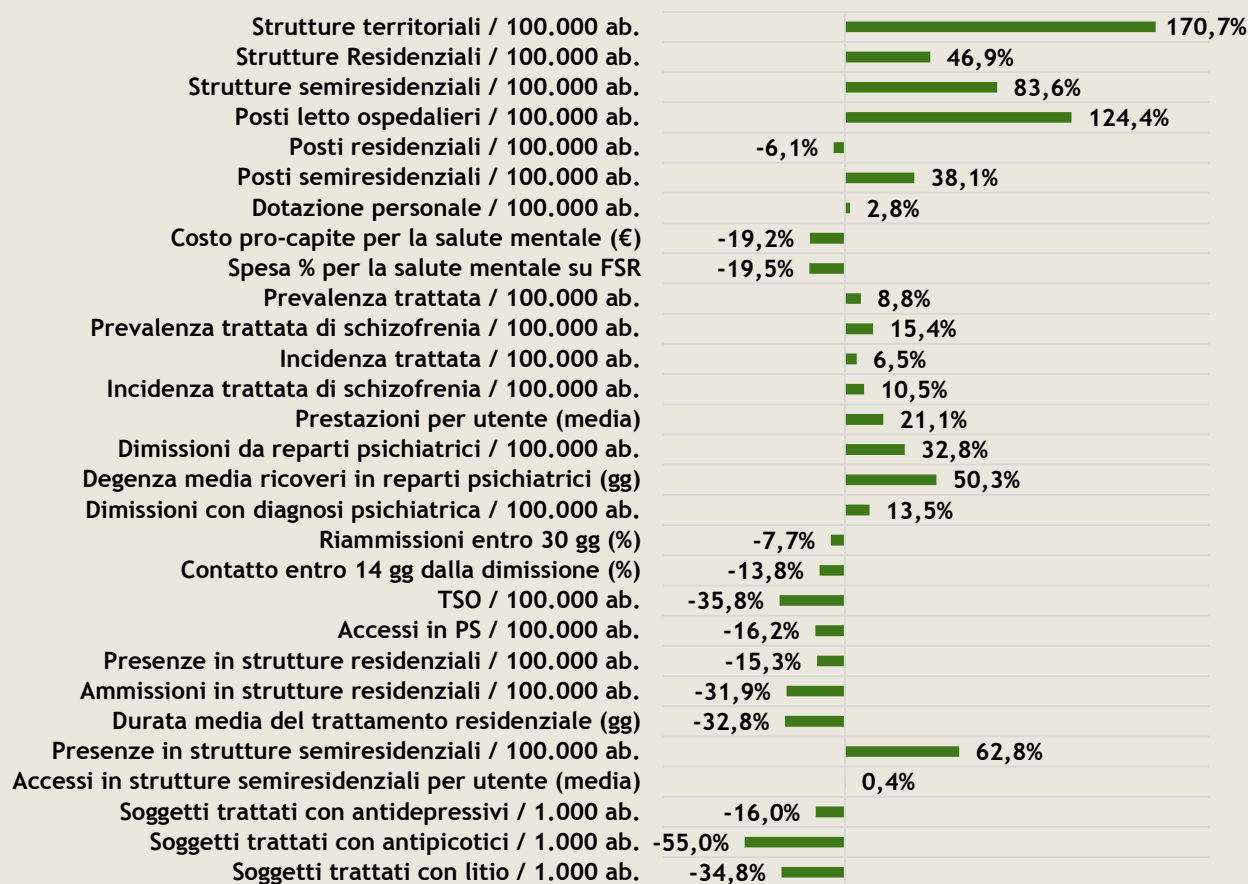
Indicatori	Valori anno 2017	Trend 2015-2017
Strutture Territoriali	7,2 / 100.000 ab.	+
Strutture Residenziali	5,6 / 100.000 ab.	+
Strutture Semiresidenziali	3,0 / 100.000 ab.	≈
Posti letto ospedalieri	22,7 / 100.000 ab.	≈
Posti Residenziali	48,8 / 100.000 ab.	≈ <sup>6</sup>
Posti Semiresidenziali	40,7 / 100.000 ab.	≈ <sup>6</sup>
Dotazione del personale	58,2 / 100.000 ab.	≈
Costo pro-capite per la salute mentale	€ 63,0	≈
Spesa per la salute mentale su FSR	2,9%	≈
Prevalenza trattata	1.842,5 / 100.000 ab.	+
Prevalenza trattata di Schizofrenia	412,8 / 100.000 ab.	+
Incidenza trattata	705,4 / 100.000 ab.	≈
Incidenza trattata di Schizofrenia	84,8 / 100.000 ab.	+
Prestazioni per utente	18,6	+
Dimissioni da reparti psichiatrici	287,2 / 100.000 ab.	≈
Degenza media ricoveri reparti psichiatrici	19,4 giorni	≈
Dimissioni con diagnosi psichiatrica	104,6 / 100.000 ab.	≈
Riammissioni entro 30 giorni	12,8%	≈
Continuità assistenziale	31,3%	+
TSO	9,6 / 100.000 ab.	≈
Accessi in PS con diagnosi psichiatrica	979,3 / 100.000 ab.	+
Presenze annuali in strutture residenziali	54,8 / 100.000 ab.	+
Ammissioni in strutture residenziali	23,7 / 100.000 ab.	+
Durata media del trattamento residenziale	584,2 giorni	-
Presenze annuali in strutture semiresidenziali	89,4 / 100.000 ab.	-
Accessi in strutture semiresidenziali per utente	57,6	+
Soggetti trattati con antidepressivi	105,9 / 1.000 ab.	≈
Soggetti trattati con antipsicotici	18,3 / 1.000 ab.	+
Soggetti trattati con litio	1,3 / 1.000 ab.	≈

<sup>6</sup> Trend calcolato come variazione tra gli anni 2016-2017, in quanto il dato 2015 è non pervenuto

La Regione Veneto presenta, nel triennio considerato, un incremento sia delle strutture territoriali che delle strutture residenziali. Anche le presenze e le ammissioni in strutture residenziali risultano incrementate, mentre la durata media del trattamento residenziale presenta un trend in calo. In ambito territoriale, si riscontra un trend in crescita per diversi indicatori: prevalenza trattata, prevalenza trattata di schizofrenia e altre psicosi funzionali, nuovi casi, numero di prestazioni mediamente erogate e percentuale di soggetti in contatto coi servizi territoriali entro 14 giorni dalla dimissione ospedaliera. In ambito ospedaliero, risultano incrementati gli accessi in PS con diagnosi psichiatrica. Il numero di persone presenti presso strutture semiresidenziali è in calo, mentre presenta un incremento il numero medio di accessi per utente. Risultano incrementate le prescrizioni di farmaci antipsicotici.

### Variazioni rispetto al dato nazionale

**Figura 6. Indicatori della Regione Veneto: variazioni % rispetto al valore di riferimento nazionale**



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

La Regione Veneto presenta, rispetto al valore di riferimento nazionale, un'elevata disponibilità di strutture per la Salute Mentale: territoriali e ospedaliere, residenziali e semiresidenziali. In particolare il numero delle strutture territoriali è più che doppio della media nazionale; elevato è anche il numero delle strutture semiresidenziali (+83,6%), che garantiscono l'accesso a un numero molto maggiore di persone rispetto alla media del Paese (+62,8%). I costi sostenuti dalla Regione per la Salute Mentale (costo pro-capite -19,2% e spesa sul FSR -19,5%) risultano inferiori alla media nazionale. La dotazione di personale è in linea con la media (+2,8%). È possibile che l'ampia offerta di posti letto in SPDC influenzi il dato di una maggiore ospedalizzazione in SPDC (+32,8%) con durata di degenza media sensibilmente superiore (+50,3%). La continuità assistenziale viene garantita in misura minore rispetto alla media (-13,8%). Dati positivi riguardano: il ricorso a trattamenti coercitivi in TSO, che risultano inferiori alla media (-35,8%), il numero di reingressi a 30 giorni (-7,7%) e gli accessi in PS per motivi di pertinenza psichiatrica (-16,2%). La prescrizione di psicofarmaci risulta inferiore per tutte le categorie considerate: antidepressivi (-16,0%), antipsicotici (-55,0%) e litio (-34,8 %).

### Regione Veneto: punti di forza e di debolezza

Veneto in sintesi	
PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
 Strutture territoriali ( - )	 Posti letto ospedalieri ( ≈ )
 TSO ( ≈ )	 Dimissioni da reparti psichiatrici ( ≈ )
 Durata del trattamento residenziale ( - )	 Degenza ricoveri in reparti psichiatrici ( ≈ )
 Antipsicotici ( + )	

In sintesi, il sistema di cura per la salute mentale in Veneto presenta un numero di strutture territoriali decisamente maggiore della media nazionale e significativamente più elevato rispetto a quanto registrato nel 2015 (vanno verificati eventuali difetti di trasmissione delle relative informazioni). I TSO restano stabili rispetto al 2015 e inferiori ai valori medi nazionali. Anche la durata del trattamento residenziale e la prescrizione di antipsicotici restano inferiori alla media nazionale. Le principali criticità si riscontrano nella funzione ospedaliera, con un numero elevato di ricoveri e della loro durata media, stabili nel triennio.

Complessivamente, i dati riportati descrivono un sistema strutturalmente ricco sia sul versante territoriale che su quello ospedaliero. Le criticità che si propongono all'attenzione della programmazione regionale risiedono nella staticità del numero e della durata dei ricoveri, mediamente più elevati dei valori nazionali.

## Il trend 2015-2017

Indicatori	Valori anno 2017	Trend 2015-2017
Strutture Territoriali	1,7 / 100.000 ab.	≈
Strutture Residenziali	3,2 / 100.000 ab.	≈
Strutture Semiresidenziali	3,6 / 100.000 ab.	≈
Posti letto ospedalieri	3,5 / 100.000 ab.	≈
Posti Residenziali	39,6 / 100.000 ab.	≈ <sup>7</sup>
Posti Semiresidenziali	59,7 / 100.000 ab.	+ <sup>7</sup>
Dotazione del personale	61,6 / 100.000 ab.	≈
Costo pro-capite per la salute mentale	€ 85,6	+
Spesa per la salute mentale su FSR	3,9%	+
Prevalenza trattata	1.659,1 / 100.000 ab.	+
Prevalenza trattata di Schizofrenia	492,1 / 100.000 ab.	+
Incidenza trattata	279,1 / 100.000 ab.	-
Incidenza trattata di Schizofrenia	22,5 / 100.000 ab.	-
Prestazioni per utente	56,2	+
Dimissioni da reparti psichiatrici	78,4 / 100.000 ab.	+
Degenza media ricoveri reparti psichiatrici	9,4 giorni	-
Dimissioni con diagnosi psichiatrica	110,8 / 100.000 ab.	≈
Riammissioni entro 30 giorni	9,7%	+
Continuità assistenziale	115,5% <sup>8</sup>	+
TSO	3,5 / 100.000 ab.	-
Accessi in PS con diagnosi psichiatrica	764,9 / 100.000 ab.	≈
Presenze annuali in strutture residenziali	6,8 / 100.000 ab.	-
Ammissioni in strutture residenziali	6,8 / 100.000 ab.	-
Durata media del trattamento residenziale	25,2 giorni	-
Presenze annuali in strutture semiresidenziali	88,8 / 100.000 ab.	-
Accessi in strutture semiresidenziali per utente	25,9	≈
Soggetti trattati con antidepressivi	100,1 / 1.000 ab.	≈
Soggetti trattati con antipsicotici	21,1 / 1.000 ab.	+
Soggetti trattati con litio	0,8 / 1.000 ab.	≈

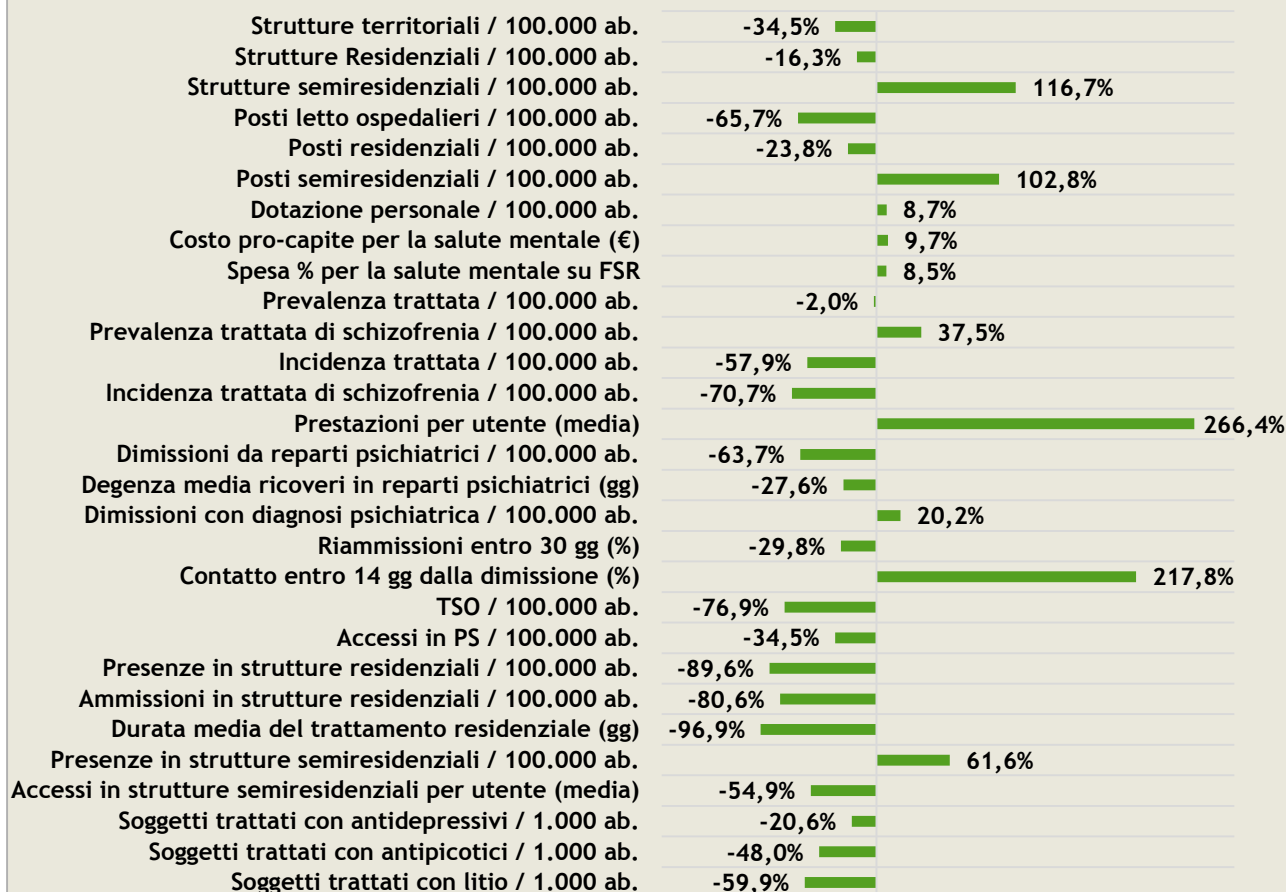
<sup>7</sup> Trend calcolato come variazione tra gli anni 2016-2017, in quanto il dato 2015 è non pervenuto

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

La rete dei servizi del Friuli-Venezia Giulia non subisce, nel triennio considerato, modifiche di rilievo, ad eccezione di un incremento del numero di posti semiresidenziali. Il numero di presenze in queste strutture decresce nel triennio. La spesa per la salute mentale presenta un trend in crescita, così come la prevalenza trattata (anche di disturbi gravi), le prestazioni per utente e la percentuale di soggetti in contatto con i servizi territoriali entro 14 giorni dalla dimissione ospedaliera. Risulta in calo l'incidenza trattata. In ambito ospedaliero, si riscontra un incremento delle dimissioni da reparti psichiatrici e delle riammissioni entro 30 giorni dalla dimissione. I TSO sono in diminuzione. Gli indicatori relativi ai trattamenti residenziali presentano un trend in calo. Cresce il tasso di prescrizione di farmaci antipsicotici.

### Variazioni rispetto al dato nazionale

**Figura 7. Indicatori della Regione Friuli-Venezia Giulia: variazioni % rispetto al valore di riferimento nazionale**



















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

Il Friuli-Venezia Giulia mostra, rispetto al valore di riferimento nazionale, voci di spesa e di dotazione di personale che si discostano in positivo rispetto alla media (dotazione personale: +8,7%, costo pro-capite: +9,7%, spesa sul FSR: +8,5%). Se da un lato si rileva una minore presenza di strutture territoriali (-34,5%), dall'altro si osserva una più vasta rete di strutture semiresidenziali (+116,7%) con un numero di presenze più elevato (+61,6%) ma un minor numero di accessi in media per utente (-59,4%).

Alla sensibile riduzione dei posti letto in SPDC (-65,7%) corrisponde un ridotto ricorso ai ricoveri (-63,7%), con durate di degenza più brevi (-27,6%), mentre le dimissioni con diagnosi psichiatrica da reparti ospedalieri non psichiatrici risultano maggiori della media (+20,2%). Si riscontra, inoltre, un utilizzo contenuto delle strutture residenziali, con un numero ridotto di presenze (-89,6%), di nuove ammissioni (-80,6%) e durata del trattamento (-96,9%).

Un dato particolarmente importante appare il numero di prestazioni per utente che risulta essere decisamente superiore rispetto alla media nazionale (+266,4%) e che, in associazione ad una continuità assistenziale superiore del 217,8%, potrebbe giustificare il minore ricorso ai PS (-34,5%), una drastica riduzione dei TSO (-76,9%) e dei reingressi a 30 giorni (-29,8%). In termini di prescrizione farmacologica la Regione Friuli-Venezia Giulia presenta valori inferiori rispetto alla media nazionale, per tutte le tre categorie considerate: antidepressivi (-20,6%), antipsicotici (-48,0%) e litio (-59,9%). È più elevata la frequenza di schizofrenia e altre psicosi funzionali (+37,5%), mentre per mania e disturbi affettivi bipolari si riscontra una riduzione rispetto al valore medio nazionale (-25,6%). La frequenza della diagnosi di depressione non si discosta significativamente dalla media nazionale.

## Regione Friuli-Venezia Giulia: punti di forza e di debolezza

Friuli-Venezia Giulia in sintesi	
PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
 Posti letto ospedalieri ( ≈ )	 Strutture territoriali ( ≈ )
 Prevalenza trattata di schizofrenia ( + )	 Incidenza trattata ( - )
 Prestazioni per utente ( + )	 Incidenza trattata di schizofrenia ( - )
 Dimissioni da reparti psichiatrici ( + )	 Accessi in strutture semiresidenziali ( ≈ )
 Degenza ricoveri in reparti psichiatrici ( - )	
 Riammissioni entro 30 gg ( + )	
 Contatto entro 14 gg dalla dimissione ( + )	
 TSO ( - )	
 Accessi in PS ( ≈ )	
 Durata del trattamento residenziale ( - )	
 Antipsicotici ( + )	
 % ammessi sul totale presenti in SR ( ≈ )	

In sintesi, il sistema di cura per la salute mentale in Friuli-Venezia Giulia è caratterizzato da ottime performance territoriali (alto numero di prestazioni, buona continuità assistenziale) e ospedaliera (ridotto numero di ricoveri, numero di TSO molto contenuto, bassi accessi in PS). Inoltre, nonostante il trend in crescita, l'uso di antipsicotici è inferiore alla media nazionale. Anche il turnover presso strutture residenziali risulta molto elevato. Le principali criticità che si pongono all'attenzione della programmazione regionale si riscontrano in termini di incidenza trattata e di scarsità delle strutture territoriali.

Complessivamente, i dati rilevati sembrano confermare che una presa in carico proattiva dei servizi territoriali, caratterizzata da frequenti contatti con gli utenti e da una eccellente continuità assistenziale, risulti una strategia efficace nella prevenzione e gestione della situazioni a rischio e comporti una riduzione delle urgenze psicopatologiche afferenti sia al PS che al ricovero in SPDC, anche per TSO. Di particolare rilievo appare il raggiungimento di tali risultati con lievi incrementi di personale e di risorse investite rispetto alla media nazionale.



## Il trend 2015-2017

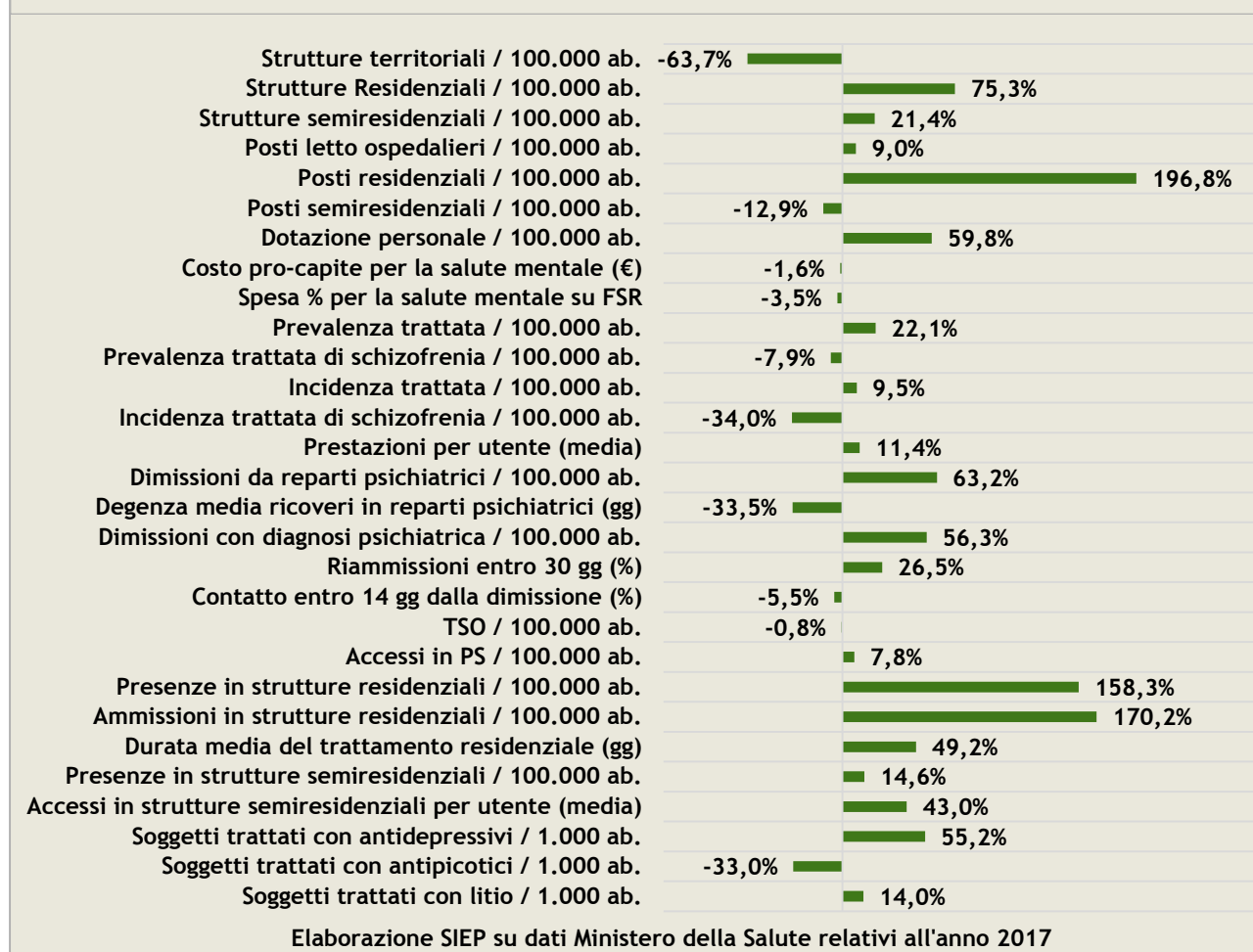
Indicatori	Valori anno 2017	Trend 2015-2017
Strutture Territoriali	1,0 / 100.000 ab.	≈
Strutture Residenziali	6,7 / 100.000 ab.	+
Strutture Semiresidenziali	2,0 / 100.000 ab.	≈
Posti letto ospedalieri	11,0 / 100.000 ab.	≈
Posti Residenziali	154,1 / 100.000 ab.	≈ <sup>9</sup>
Posti Semiresidenziali	25,6 / 100.000 ab.	≈ <sup>9</sup>
Dotazione del personale	90,5 / 100.000 ab.	≈
Costo pro-capite per la salute mentale	€ 76,7	≈
Spesa per la salute mentale su FSR	3,5%	≈
Prevalenza trattata	2.067,8 / 100.000 ab.	+
Prevalenza trattata di Schizofrenia	329,4 / 100.000 ab.	+
Incidenza trattata	725,3 / 100.000 ab.	-
Incidenza trattata di Schizofrenia	50,7 / 100.000 ab.	≈
Prestazioni per utente	17,1	+
Dimissioni da reparti psichiatrici	353,0 / 100.000 ab.	≈
Degenza media ricoveri reparti psichiatrici	8,6 giorni	≈
Dimissioni con diagnosi psichiatrica	144,1 / 100.000 ab.	-
Riammissioni entro 30 giorni	17,5%	-
Continuità assistenziale	34,3%	≈
TSO	14,9 / 100.000 ab.	+
Accessi in PS con diagnosi psichiatrica	1.259,6 / 100.000 ab.	+
Presenze annuali in strutture residenziali	167,1 / 100.000 ab.	+
Ammissioni in strutture residenziali	94,3 / 100.000 ab.	+
Durata media del trattamento residenziale	1.217,6 giorni	+
Presenze annuali in strutture semiresidenziali	62,9 / 100.000 ab.	≈
Accessi in strutture semiresidenziali per utente	82,0	≈
Soggetti trattati con antidepressivi	195,7 / 1.000 ab.	≈
Soggetti trattati con antipsicotici	27,2 / 1.000 ab.	+
Soggetti trattati con litio	2,2 / 1.000 ab.	≈

<sup>9</sup> Trend calcolato come variazione tra gli anni 2016-2017, in quanto il dato 2015 è non pervenuto

La rete dei servizi della Regione Liguria non presenta, nel triennio considerato, rilevanti cambiamenti, così come le risorse umane ed economiche. Si riscontra un incremento della prevalenza trattata, anche per i disturbi gravi, mentre il tasso di nuovi contatti tende a decrescere. Aumentano le prestazioni erogate. In ambito ospedaliero, si riscontra un decremento sia delle dimissioni con diagnosi psichiatrica che delle riammissioni entro 30 giorni dalla dimissione, mentre risultano incrementati il tasso di TSO e gli accessi in PS in reparti psichiatrici. Gli indicatori relativi ai trattamenti residenziali presentano un trend in crescita, così come il tasso di prescrizione di farmaci antipsicotici.

### Variazioni rispetto al dato nazionale











**Figura 8. Indicatori della Regione Liguria: variazioni % rispetto al valore di riferimento nazionale**



La Regione Liguria presenta, rispetto al valore di riferimento nazionale, un assetto dei servizi di Salute Mentale con un numero di strutture territoriali significativamente inferiore (-63,7%), ma con un'offerta molto maggiore di strutture e posti residenziali (rispettivamente +75,3% e +196,8%), che verosimilmente influenza il più elevato numero di presenze annuali e di

ammissioni nelle strutture stesse. I posti letto in SPDC sono più numerosi che nel resto del Paese (+9,0%), ed il ricovero ospedaliero in SPDC si verifica con frequenza decisamente superiore alla media del Paese (+63,2%), sia pure con una durata della degenza media più contenuta (-33,5%). Nelle fasi successive al ricovero si osserva una ridotta continuità assistenziale (-5,5%) e un numero di reingressi a 30 giorni dalla dimissione superiore del 26,5% rispetto alla media nazionale. A fronte di una spesa di poco inferiore a quella media nazionale, la dotazione di personale appare decisamente superiore ai valori medi (+59,8%). I servizi territoriali sembrano in grado di soddisfare la domanda sia dei casi in carico (prevalenza trattata +22,1%) che dei nuovi casi (incidenza trattata +9,5%); è significativamente ridotta la capacità di intercettare nuovi casi di schizofrenia (-34,0%). Le situazioni di urgenza psicopatologica risultano gestite mantenendo il numero di accessi in PS per disturbi psichiatrici e di TSO in linea col dato nazionale. I dati relativi al trattamento farmacologico presentano un incremento nella prescrizione di antidepressivi e Sali di litio (+55,2% e +14,0%), e un ridotto utilizzo di antipsicotici (-33,0%). Con riguardo alla frequenza delle principali categorie diagnostiche, si riscontra una variazione significativa solo per la mania e i disturbi bipolari (+34,2%).

### Regione Liguria: punti di forza e di debolezza

Liguria in sintesi	
<u>PUNTI DI FORZA</u>	<u>PUNTI DI DEBOLEZZA</u>
 Dotazione personale ( ≈ )	 Strutture territoriali ( ≈ )
 Degenza ricoveri in reparti psichiatrici ( ≈ )	 Posti residenziali ( ≈ )
 Antipsicotici ( + )	 Incidenza trattata di schizofrenia ( ≈ )
	 Dimissioni da reparti psichiatrici ( ≈ )
	 Dimissioni con diagnosi psichiatrica ( - )
	 Durata del trattamento residenziale ( + )
	 Accessi in strutture semiresidenziali ( ≈ )

In sintesi, il sistema di cura per la salute mentale in Liguria è caratterizzato da numerosi punti di debolezza. In particolare, si riscontra un'ampia presenza e utilizzo di risorse residenziali e ospedaliere ed una scarsità di strutture territoriali. I principali punti di forza riguardano la dotazione di personale, più elevata rispetto alla media, la ridotta durata di degenza ospedaliera e il basso

tasso di prescrizione di antipsicotici. Non si riscontrano particolari variazioni nel triennio.

Complessivamente, i dati disponibili offrono della Liguria un quadro caratterizzato da diverse criticità, a fronte di una dotazione di personale superiore alla media nazionale. Le aree che si pongono all'attenzione della programmazione regionale riguardano la residenzialità (con una offerta di posti letto e una durata del trattamento tra le più elevate d'Italia) e l'ospedalità, con un alto tasso di ricoveri in SPDC e in altri reparti ospedalieri (configurandosi, in questo secondo caso, un'area di potenziale inappropriatezza).

## Il trend 2015-2017

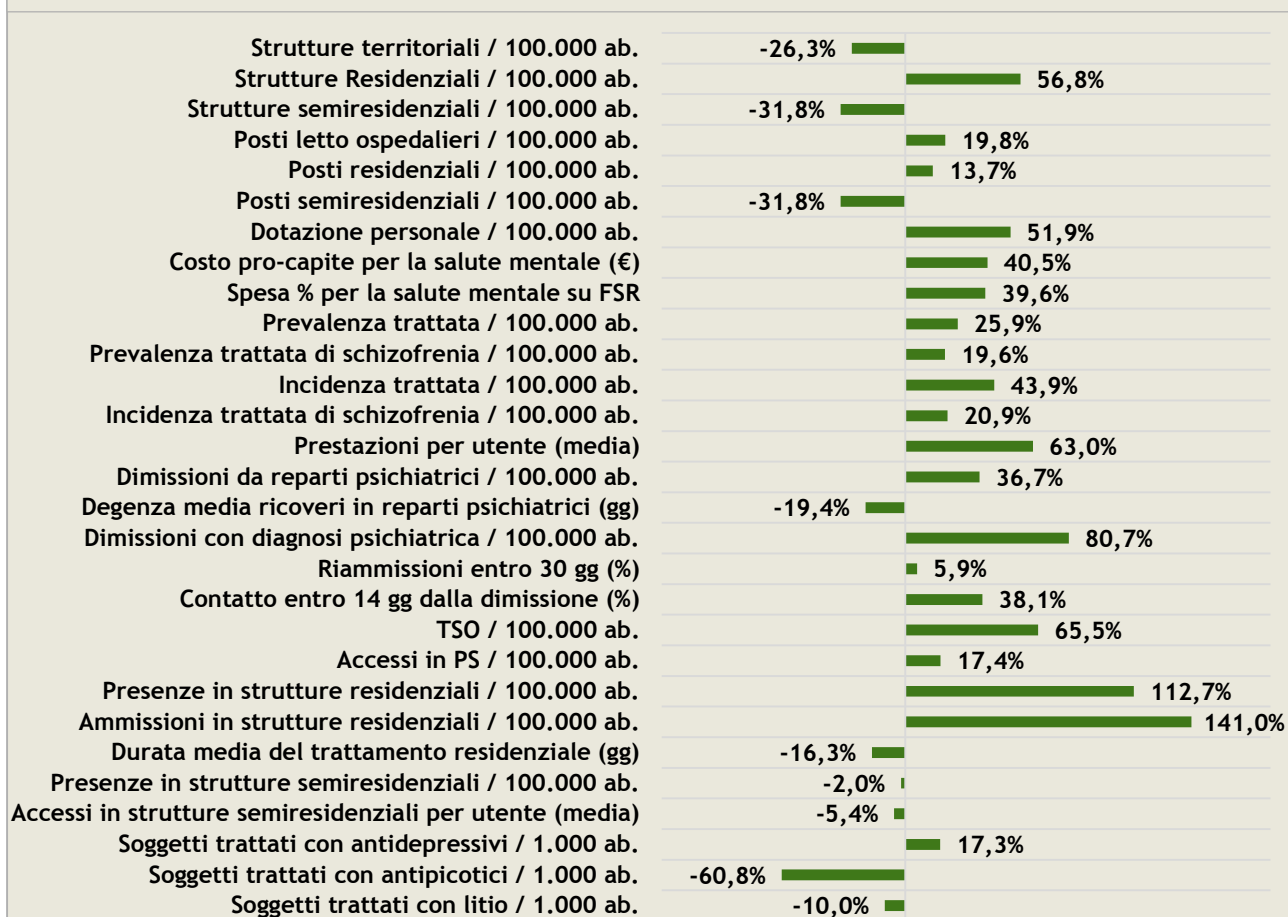
Indicatori	Valori anno 2017	Trend 2015-2017
Strutture Territoriali	2,0 / 100.000 ab.	≈
Strutture Residenziali	6,0 / 100.000 ab.	≈
Strutture Semiresidenziali	1,1 / 100.000 ab.	≈
Posti letto ospedalieri	12,1 / 100.000 ab.	≈
Posti Residenziali	59,0 / 100.000 ab.	≈ <sup>10</sup>
Posti Semiresidenziali	20,1 / 100.000 ab.	≈ <sup>10</sup>
Dotazione del personale	86,0 / 100.000 ab.	≈
Costo pro-capite per la salute mentale	€ 109,7	≈
Spesa per la salute mentale su FSR	5,1%	≈
Prevalenza trattata	2.132,5 / 100.000 ab.	≈
Prevalenza trattata di Schizofrenia	427,9 / 100.000 ab.	≈
Incidenza trattata	953,6 / 100.000 ab.	≈
Incidenza trattata di Schizofrenia	92,8 / 100.000 ab.	+
Prestazioni per utente	25,0	≈
Dimissioni da reparti psichiatrici	295,6 / 100.000 ab.	+
Degenza media ricoveri reparti psichiatrici	10,4 giorni	≈
Dimissioni con diagnosi psichiatrica	166,6 / 100.000 ab.	+
Riammissioni entro 30 giorni	14,7%	-
Continuità assistenziale	50,1%	≈
TSO	24,9 / 100.000 ab.	≈
Accessi in PS con diagnosi psichiatrica	1.372,3 / 100.000 ab.	+
Presenze annuali in strutture residenziali	137,6 / 100.000 ab.	≈
Ammissioni in strutture residenziali	84,4	≈
Durata media del trattamento residenziale	683,0 giorni	+
Presenze annuali in strutture semiresidenziali	53,8 / 100.000 ab.	≈
Accessi in strutture semiresidenziali per utente	54,2	≈
Soggetti trattati con antidepressivi	147,9 / 1.000 ab.	≈
Soggetti trattati con antipsicotici	15,9 / 1.000 ab.	+
Soggetti trattati con litio	1,8 / 1.000 ab.	+

<sup>10</sup> Trend calcolato come variazione tra gli anni 2016-2017, in quanto il dato 2015 è non pervenuto

La Regione Emilia-Romagna non presenta, nel triennio considerato, cambiamenti della rete strutturale. In ambito territoriale si riscontra un incremento dell'incidenza trattata di schizofrenia. In ambito ospedaliero, aumentano sia le dimissioni in reparti psichiatrici che quelle con diagnosi psichiatrica in reparti non psichiatrici, calano le riammissioni entro 30 giorni dalla dimissione e aumentano gli accessi in PS con diagnosi psichiatrica. Cresce il tasso di prescrizione di farmaci antipsicotici e sali di litio.

### Variazioni rispetto al dato nazionale

**Figura 9.** Indicatori della Regione Emilia-Romagna: variazioni % rispetto al valore di riferimento nazionale



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












I dati della Regione Emilia-Romagna mostrano la presenza di un rilevante investimento di risorse nei servizi per la Salute Mentale. Rispetto alla media del Paese infatti, tutti gli indicatori di spesa e di dotazione del personale riportano valori ampiamente superiori (costo pro-capite +40,5%, spesa sul FSR +39,6%, dotazione di personale +51,9%).

Anche la capacità di soddisfare la domanda dell'utenza (prevalenza trattata +25,9%), di intercettare nuovi casi (incidenza trattata +43,9%) e il numero di prestazioni per utente (+63,0%) presentano un significativo, positivo scostamento dai valori di riferimento. Tuttavia si evidenziano alcune criticità: un maggiore ricorso a ricoveri, sia in SPDC (+36,7%) dove si registra un maggior numero di episodi di reingresso a 30 giorni (+5,9%), che con diagnosi psichiatrica in reparti non psichiatrici (+80,7%), e un numero di TSO significativamente in eccesso rispetto alla media nazionale (+65,5%). La degenza media è peraltro ridotta (-19,4%), e la continuità assistenziale alle dimissioni è significativamente migliore (+38,1%); gli accessi al PS per motivi psichiatrici sono superiori alla media nazionale (+17,4%).

Per quanto riguarda la rete dei servizi per la Salute Mentale, si osserva da un lato una ridotta rappresentazione delle strutture territoriali (-26,3%) e delle strutture semiresidenziali (-31,8%) e dall'altro un incremento della disponibilità di posti letto ospedalieri (+19,8%) insieme ad una presenza considerevole di strutture residenziali (+56,8%). A quest'ultimo dato si accompagna una presenza e un numero di nuovi ammessi in strutture residenziali molto superiore alla media nazionale (rispettivamente +112,7% e +141,0%), con una durata media del trattamento inferiore (-16,3%).

Relativamente all'attività di prescrizione farmacologica si rileva un incremento delle prescrizioni di antidepressivi (+17,3%) mentre la prescrizione dei Sali di litio (-10,0%) e degli antipsicotici (-60,8%) è ridotta rispetto al valore di riferimento nazionale. Nei soggetti in contatto con i servizi, è più elevata la frequenza dei disturbi affettivi bipolari (+22,7%) e della schizofrenia e altre psicosi (+19,6%).

### Regione Emilia-Romagna: punti di forza e di debolezza

Emilia-Romagna in sintesi	
<u>PUNTI DI FORZA</u>	<u>PUNTI DI DEBOLEZZA</u>
 Dotazione personale ( ≈ )	 Strutture territoriali ( ≈ )
 € pro-capite ( ≈ )	 Dimissioni da reparti psichiatrici ( + )
 Prevalenza trattata ( ≈ )	 Dimissioni con diagnosi psichiatrica ( + )
 Incidenza trattata ( ≈ )	 TSO ( ≈ )
 Prestazioni per utente ( ≈ )	
 Contatto entro 14 gg dalla dimissione ( ≈ )	
 Antipsicotici ( + )	

In sintesi, il sistema di cura per la salute mentale in Emilia-Romagna presenta numerosi punti di forza. L'utenza in carico è maggiore, come pure la capacità di dare accesso ai nuovi casi, anche in relazione alla maggiore disponibilità di personale, cui verosimilmente va ascritta la capacità di offrire un più elevato numero di prestazioni. Nessun punto di forza mostra variazioni rilevanti rispetto al 2015, a parte l'incremento delle prescrizioni di antipsicotici, peraltro in linea con una tendenza nazionale. Tra i punti di debolezza troviamo un numero di strutture territoriali inferiore alla media nazionale e tassi di ospedalizzazione superiori alla media anche per TSO.

Complessivamente i dati disponibili segnalano per la Regione Emilia-Romagna una buona performance agli indicatori considerati. All'attenzione della programmazione regionale si pongono i numerosi ricoveri con diagnosi psichiatrica in reparti non psichiatrici (area di potenziale inappropriatezza) e l'elevato tasso di ricoveri per TSO.



## Il trend 2015-2017

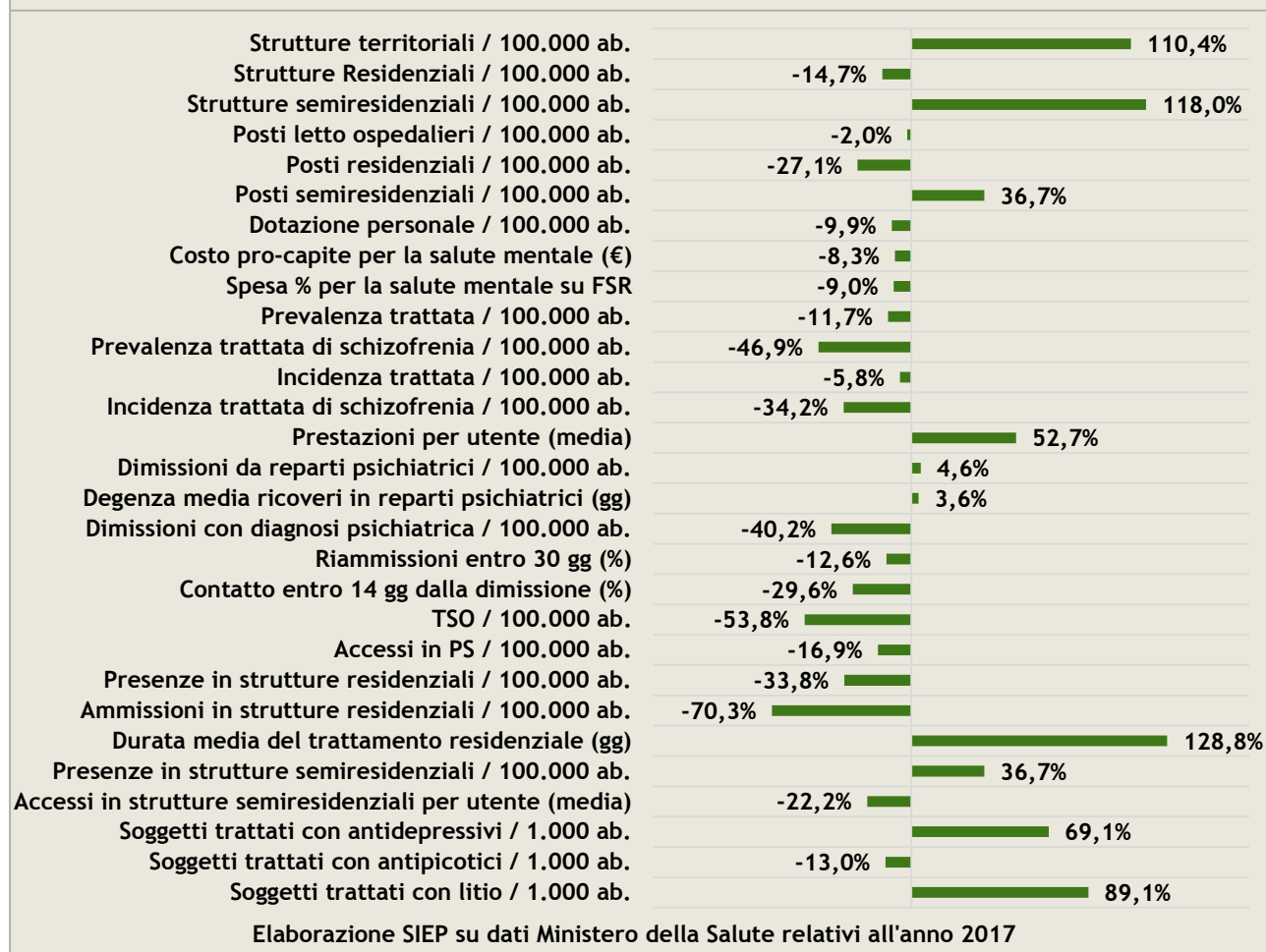
Indicatori	Valori anno 2017	Trend 2015-2017
Strutture Territoriali	5,6 / 100.000 ab.	≈
Strutture Residenziali	3,3 / 100.000 ab.	≈
Strutture Semiresidenziali	3,6 / 100.000 ab.	+
Posti letto ospedalieri	9,9 / 100.000 ab.	≈
Posti Residenziali	37,8 / 100.000 ab.	≈ <sup>11</sup>
Posti Semiresidenziali	40,2 / 100.000 ab.	≈ <sup>11</sup>
Dotazione del personale	51,0 / 100.000 ab.	-
Costo pro-capite per la salute mentale	€ 71,6	≈
Spesa per la salute mentale su FSR	3,3%	≈
Prevalenza trattata	1.495,3 / 100.000 ab.	+
Prevalenza trattata di Schizofrenia	190,1 / 100.000 ab.	+
Incidenza trattata	624,0 / 100.000 ab.	+
Incidenza trattata di Schizofrenia	50,5 / 100.000 ab.	+
Prestazioni per utente	23,4	≈
Dimissioni da reparti psichiatrici	226,3 / 100.000 ab.	≈
Degenza media ricoveri reparti psichiatrici	13,4 giorni	≈
Dimissioni con diagnosi psichiatrica	55,1 / 100.000 ab.	≈
Riammissioni entro 30 giorni	12,1%	-
Continuità assistenziale	25,6%	-
TSO	6,9 / 100.000 ab.	-
Accessi in PS con diagnosi psichiatrica	971,7 / 100.000 ab.	≈
Presenze annuali in strutture residenziali	42,9 / 100.000 ab.	-
Ammissioni in strutture residenziali	10,4 / 100.000 ab.	-
Durata media del trattamento residenziale	1.866,3 giorni	+
Presenze annuali in strutture semiresidenziali	75,1 / 100.000 ab.	+
Accessi in strutture semiresidenziali per utente	44,6	≈
Soggetti trattati con antidepressivi	213,2 / 1.000 ab.	≈
Soggetti trattati con antipsicotici	35,3 / 1.000 ab.	+
Soggetti trattati con litio	3,7 / 1.000 ab.	≈

<sup>11</sup> Trend calcolato come variazione tra gli anni 2016-2017, in quanto il dato 2015 è non pervenuto

La rete dei servizi della Regione Toscana presenta, nel triennio considerato, un incremento del numero di strutture semiresidenziali, cui pare associato l'incremento delle presenze in queste strutture e il decremento registrato nelle ammissioni e nelle presenze in strutture residenziali. Nonostante il calo del personale dipendente, il tasso di prevalenza e di nuovi trattati cresce (anche per la diagnosi di schizofrenia e altre psicosi funzionali). La percentuale di soggetti in contatto con i servizi territoriali entro 14 giorni dalla dimissione ospedaliera presenta un trend in calo. In ambito ospedaliero, risultano in calo sia le riammissioni entro 30 giorni dalla dimissione che i TSO. Infine, si riscontra un incremento delle prescrizioni di antipsicotici.

### Variazioni rispetto al dato nazionale

**Figura 10. Indicatori della Regione Toscana: variazioni % rispetto al valore di riferimento nazionale**













I servizi di Salute Mentale della Toscana presentano aspetti contrastanti rispetto al valore di riferimento nazionale. Positivo è il dato relativo alla disponibilità di strutture territoriali (+110,4%) e semiresidenziali (+118,0%); queste ultime,

mostrano presenze più elevate della media, sebbene con un numero di accessi inferiore (rispettivamente +36,7% e -22,2%). Si rileva una presenza di strutture e posti residenziali inferiore alla media (rispettivamente -14,7% e -27,1%), accompagnata da un numero di ammissioni e di presenze inferiori; tuttavia, la durata media del trattamento residenziale risulta sensibilmente maggiore rispetto al livello medio nazionale (+128,8%). La dotazione di personale risulta al di sotto della media nazionale (-9,9%), così come la spesa sanitaria per la Salute Mentale (costo pro-capite -8,3%, spesa sul FSR -9,0%).

Nonostante le prestazioni per utente siano ampiamente sopra la media nazionale (+52,7%), i dati relativi alla prevalenza e all'incidenza trattata segnano valori in negativo, soprattutto per quanto riguarda la prevalenza e l'incidenza di schizofrenia (rispettivamente -46,9% e -34,2%). Nel complesso i ricoveri in SPDC sono di poco superiori alla media nazionale (+4,6%), così come la durata delle degenze (+3,6%), mentre risultano molto contenute le dimissioni con diagnosi psichiatrica in reparti non psichiatrici (-40,2%). I servizi regionali mostrano anche ridotti tassi di TSO (-53,8%) e di accessi in PS (-16,9%). Anche l'efficacia del follow-up misurata attraverso i reingressi a 30 giorni dell'utenza dimessa dai SPDC mostra valori più bassi (-12,6%).

I servizi di Salute Mentale della Regione Toscana si distinguono per una tendenza decisamente superiore alla media relativa alla prescrizione farmacologica: la prescrizione di antidepressivi è maggiore del 69,1%, mentre la prescrizione di Sali di litio è maggiore dell'89,1%. Il trattamento con antipsicotici inferiore del 13,0%.

### Regione Toscana: punti di forza e di debolezza

Toscana in sintesi	
<u>PUNTI DI FORZA</u>	<u>PUNTI DI DEBOLEZZA</u>
 Strutture territoriali ( ≈ )	 Prevalenza trattata di schizofrenia ( + )
 Posti residenziali ( ≈ )	 Incidenza trattata di schizofrenia ( + )
 Prestazioni per utente ( ≈ )	 Contatto entro 14 gg dalla dimissione ( - )
 Dimissioni con diagnosi psichiatrica ( ≈ )	 Durata del trattamento residenziale ( + )
 TSO ( - )	 % ammessi sul totale presenti in SR ( + )

In sintesi, il sistema di cura per la salute mentale in Toscana presenta caratteristiche positive per quel che riguarda la rete di strutture territoriali, e riesce ad erogare un numero di prestazioni per utente maggiore rispetto alla media nazionale. Si riscontra un tasso di dimissione per diagnosi psichiatrica in

reparti non psichiatrici inferiore alla media nazionale. Inoltre, il tasso di TSO risulta inferiore al valore medio nazionale e in riduzione nel triennio. I tassi di prevalenza e incidenza di utenza trattata con diagnosi di schizofrenia sono ancora molto bassi. Nonostante una tendenza alla crescita, anche la continuità assistenziale risulta inferiore rispetto alla media nazionale. La durata del trattamento residenziale rappresenta una forte criticità, assumendo valori significativamente più elevati rispetto alla media nazionale. Infine, la % di ammessi sul totale dei presenti in strutture residenziali risulta molto limitata, indice di un basso turn-over.

Complessivamente i dati disponibili descrivono una situazione di carenza di «copertura» della domanda psichiatrica da parte dei servizi, che sebbene siano numerosi e provvisti di buone dotazioni di personale, non intercettano una quota significativa della potenziale utenza, anche quella caratterizzata da disturbi mentali gravi. Un ulteriore elemento che si pone all'attenzione della programmazione regionale riguarda la staticità dei trattamenti residenziali e la loro scarsa accessibilità ai nuovi ingressi.

## Il trend 2015-2017

Indicatori	Valori anno 2017	Trend 2015-2017
Strutture Territoriali	1,9 / 100.000 ab.	-
Strutture Residenziali	9,0 / 100.000 ab.	≈
Strutture Semiresidenziali	2,9 / 100.000 ab.	+
Posti letto ospedalieri	4,9 / 100.000 ab.	≈
Posti Residenziali	76,3 / 100.000 ab.	≈ <sup>12</sup>
Posti Semiresidenziali	47,7 / 100.000 ab.	≈ <sup>12</sup>
Dotazione del personale	35,0 / 100.000 ab.	≈
Costo pro-capite per la salute mentale	€ 91,9	≈
Spesa per la salute mentale su FSR	4,2%	≈
Prevalenza trattata	1.832,7 / 100.000 ab.	+
Prevalenza trattata di Schizofrenia	333,1 / 100.000 ab.	≈
Incidenza trattata	528,0 / 100.000 ab.	-
Incidenza trattata di Schizofrenia	40,0 / 100.000 ab.	-
Prestazioni per utente	19,6	+
Dimissioni da reparti psichiatrici	113,9 / 100.000 ab.	≈
Degenza media ricoveri reparti psichiatrici	13,0 giorni	≈
Dimissioni con diagnosi psichiatrica	87,5 / 100.000 ab.	-
Riammissioni entro 30 giorni	10,0%	-
Continuità assistenziale	126,8% <sup>13</sup>	+
TSO	25,8 / 100.000 ab.	+
Accessi in PS con diagnosi psichiatrica	3.348,2 / 100.000 ab.	+
Presenze annuali in strutture residenziali	112,9 / 100.000 ab.	+
Ammissioni in strutture residenziali	44,7 / 100.000 ab.	+
Durata media del trattamento residenziale	1.119,5 giorni	+
Presenze annuali in strutture semiresidenziali	70,5 / 100.000 ab.	+
Accessi in strutture semiresidenziali per utente	121,3	≈
Soggetti trattati con antidepressivi	154,3 / 1.000 ab.	≈
Soggetti trattati con antipsicotici	28,8 / 1.000 ab.	+
Soggetti trattati con litio	1,5 / 1.000 ab.	≈

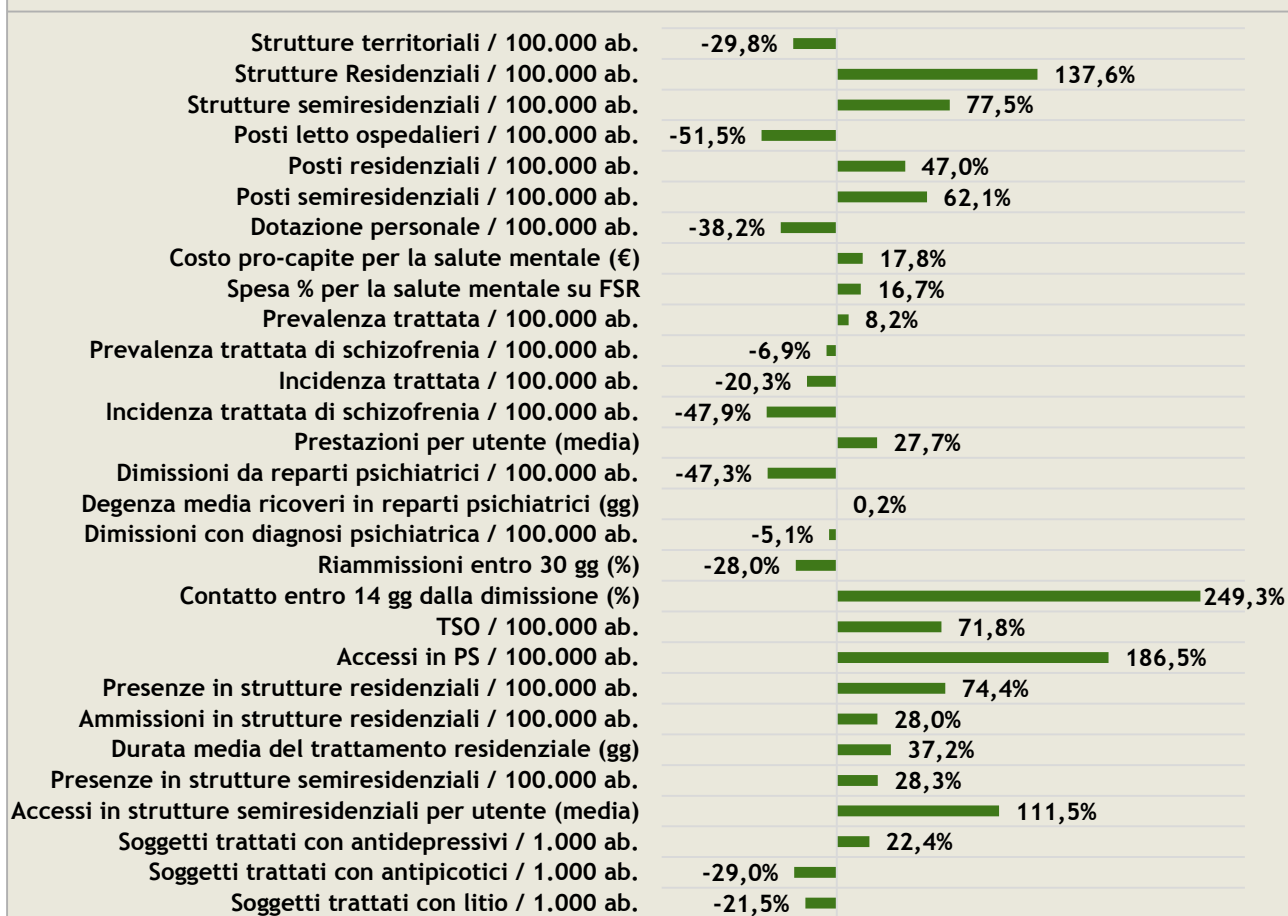
<sup>12</sup> Trend calcolato come variazione tra gli anni 2016-2017, in quanto il dato 2015 è non pervenuto

<sup>13</sup> I valori superiori al 100% sono dovuti alla presenza di diagnosi di apertura diverse per lo stesso soggetto

La rete dei servizi della Regione Umbria mostra, nel triennio considerato, un trend in calo per il numero di strutture territoriali e un incremento delle strutture semiresidenziali. Risultano in aumento anche le presenze presso strutture semiresidenziali. In ambito territoriale, si riscontra comunque una variazione positiva per diversi indicatori: tasso di prevalenza, numero di prestazioni erogate per utente e percentuale di soggetti in contatto con i servizi territoriali entro 14 giorni dalla dimissione ospedaliera. In ambito ospedaliero, si riscontra un calo delle dimissioni con diagnosi psichiatrica e delle riammissioni entro 30 giorni dalla dimissione, mentre crescono i TSO e gli accessi in PS con diagnosi psichiatrica. Gli indicatori relativi all'area residenziale sono tutti in crescita. Infine, si riscontra un incremento nella prescrizione di antipsicotici.

### Variazioni rispetto al dato nazionale

**Figura 11. Indicatori della Regione Umbria: variazioni % rispetto al valore di riferimento nazionale**



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

In Regione Umbria si rileva, rispetto al valore di riferimento nazionale, una riduzione delle strutture territoriali (-29,8%) a fronte di una disponibilità di strutture residenziali maggiore del 137,6%; quest'ultimo dato si associa ad un numero di posti in queste strutture superiore del 47,0% rispetto al dato nazionale e delle presenze superiori del 74,4%. Risultano superiori alla media nazionale anche il numero di strutture e di posti semiresidenziali (rispettivamente +77,5% e +62,1), nonché il numero medio di accessi per utente, che risulta molto superiore alla media (+111,5%). La sensibile riduzione di dotazione di personale (-38,2%) si verifica nonostante una spesa regionale superiore alla media (costo pro-capite per Salute Mentale +17,8%; spesa sul FSR +16,7%).

Il numero inferiore di ricoveri in SPDC (-47,3%), verosimilmente in relazione ad una minore disponibilità di posti letto (-51,5%), assieme alla segnalata offerta residenziale, fa ritenere che sia quest'ultima ad assorbire parte consistente delle risorse destinate alla Salute Mentale.

Alcune criticità emergono inoltre dalla lettura dei dati sulla capacità di intercettare la nuova domanda, soprattutto di schizofrenia (incidenza trattata di schizofrenia -47,9%) e relativamente alla gestione delle situazioni di crisi, come dimostra l'elevato tasso di accessi in PS (+186,5%) e dei TSO (+71,8%). Coerentemente col minor numero di ricoveri in SPDC si rileva una minore frequenza di riammissioni a 30 giorni (-28,0%). Molto positivo risulta il dato sulla continuità assistenziale (+249,3%).

L'attività di prescrizione farmacologica regionale mostra una riduzione dell'uso di antipsicotici (-29,0%), in presenza una frequenza diagnostica di schizofrenia e altre psicosi funzionali non difforme da quella nazionale, e dei Sali di litio (-20,9%), nonostante una frequenza diagnostica di mania e disturbi bipolari superiore del 79,6%. Si osserva, infine, un aumento della prescrizione degli antidepressivi (+22,4%) sebbene la frequenza della diagnosi depressione venga segnalata come leggermente inferiore al dato medio di riferimento (-3,7%).

## Regione Umbria: punti di forza e di debolezza

Umbria in sintesi	
PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
⇓⇓ Posti letto ospedalieri ( ≈ )	⇓ Strutture territoriali ( - )
⇑ Prestazioni per utente ( + )	⇑ Posti residenziali ( ≈ )
⇓ Dimissioni da reparti psichiatrici ( ≈ )	⇓ Dotazione personale ( ≈ )
⇓ Riammissioni entro 30 gg ( - )	⇓ Incidenza trattata di schizofrenia ( - )
⇑⇑⇑ Contatto entro 14 gg dalla dimissione ( + )	⇑ Posti residenziali ( ≈ )
⇓ Antipsicotici ( + )	⇑⇑ TSO ( + )
	⇑⇑⇑ Accessi in PS ( + )
	⇑ Durata del trattamento residenziale ( + )
	⇑⇑⇑ Accessi in strutture semiresidenziali ( ≈ )
	⇓ % ammessi sul totale presenti in SR ( + )

In sintesi, il sistema di cura per la salute mentale in Umbria presenta numerosi elementi critici, a partire dalla ridotta dotazione di personale. La capacità di dare accesso ai nuovi casi, specie quelli più gravi (incidenza trattata di schizofrenia) è bassa rispetto alla media nazionale, e risulta ulteriormente ridotta rispetto al 2015. Risultano invece molto più elevati gli accessi in PS per motivi psichiatrici e più alto il tasso di ricoveri per TSO. A fronte di un numero più contenuto di posti letto ospedalieri si riscontra una presenza di posti residenziali più elevata, con scarso turn-over e durata di trattamento superiore alla media nazionale. Gli accessi medi per utente in strutture semiresidenziali sono molto più frequenti che nelle altre Regioni e incrementati nel triennio. Infine, si riscontrano valori contenuti per quel che riguarda il numero di ricoveri, le riammissioni entro 30 giorni e le prescrizioni di antipsicotici. Si riscontra un miglioramento della continuità assistenziale.

Complessivamente, i dati analizzati restituiscono l'immagine di un sistema regionale che ha "affidato" quote rilevanti di assistenza territoriale alla residenzialità psichiatrica, e che mostra carenze nel dare accesso ai nuovi casi di disturbo psichiatrico grave. Si pongono all'attenzione della programmazione regionale anche il tasso molto elevato di ricorso al PS per motivi psichiatrici e quello di ricoveri per TSO superiore al dato nazionale, che confermano le difficoltà nella gestione delle situazioni critiche a livello territoriale.



## Il trend 2015-2017

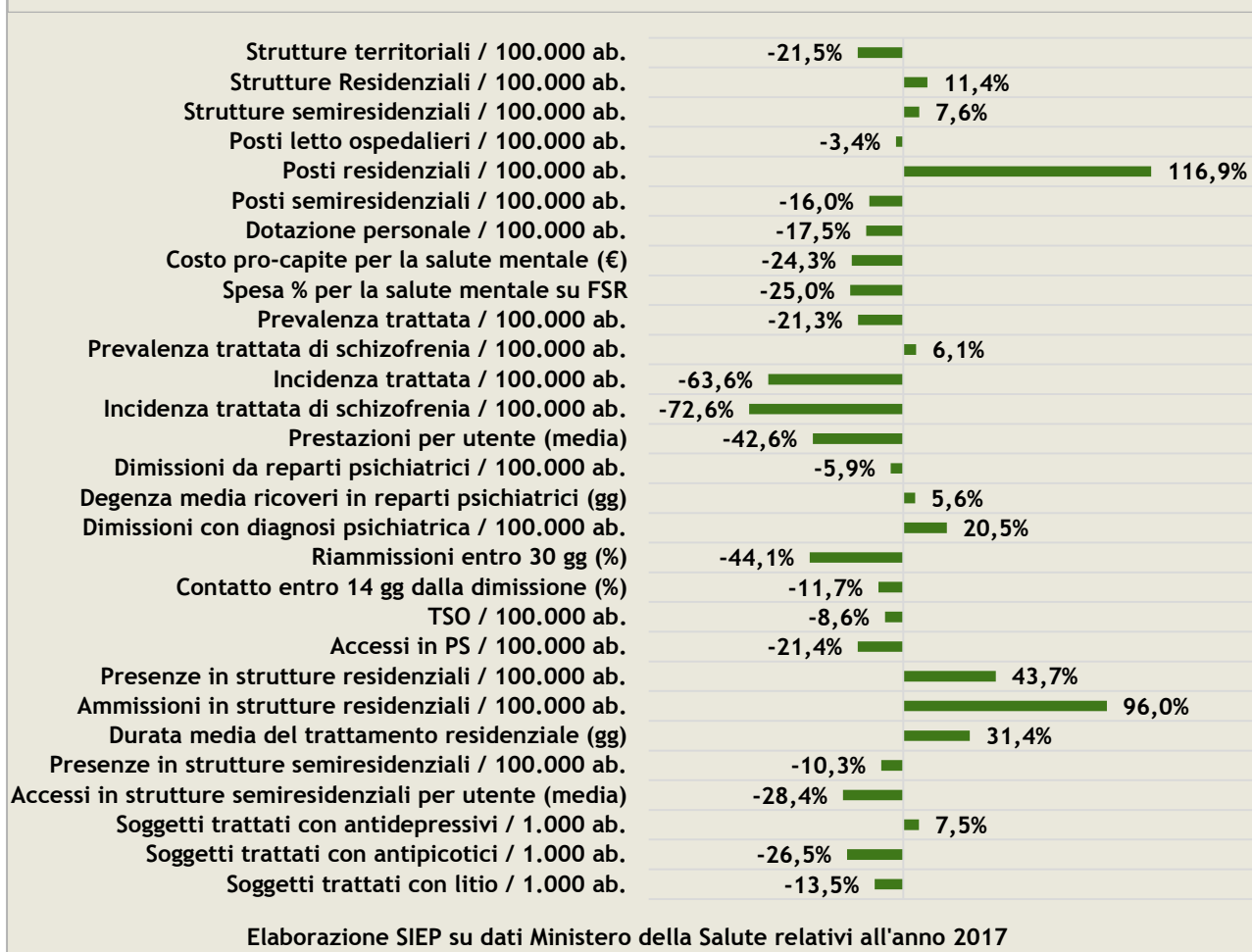
Indicatori	Valori anno 2017	Trend 2015-2017
Strutture Territoriali	2,1 / 100.000 ab.	≈
Strutture Residenziali	4,2 / 100.000 ab.	≈
Strutture Semiresidenziali	1,8 / 100.000 ab.	+
Posti letto ospedalieri	9,8 / 100.000 ab.	-
Posti Residenziali	112,6 / 100.000 ab.	≈ <sup>14</sup>
Posti Semiresidenziali	24,7 / 100.000 ab.	≈ <sup>14</sup>
Dotazione complessiva del personale	46,7 / 100.000 ab.	≈
Costo pro-capite per la salute mentale	€ 59,1	≈
Spesa per la salute mentale su FSR	2,7%	≈
Prevalenza trattata	1.333,6 / 100.000 ab.	-
Prevalenza trattata di Schizofrenia	379,7 / 100.000 ab.	≈
Incidenza trattata	241,1 / 100.000 ab.	-
Incidenza trattata di Schizofrenia	21,0 / 100.000 ab.	≈
Prestazioni per utente	8,8	-
Dimissioni da reparti psichiatrici	203,5 / 100.000 ab.	-
Degenza media ricoveri reparti psichiatrici	13,7 giorni	≈
Dimissioni con diagnosi psichiatrica	111,1 / 100.000 ab.	-
Riammissioni entro 30 giorni	7,8%	-
Continuità assistenziale	32,0%	-
TSO	13,7 / 100.000 ab.	-
Accessi in PS con diagnosi psichiatrica	918,5 / 100.000 ab.	+
Presenze annuali in strutture residenziali	92,9 / 100.000 ab.	≈
Ammissioni in strutture residenziali	68,4 / 100.000 ab.	-
Durata media del trattamento residenziale	1.071,8 giorni	+
Presenze annuali in strutture semiresidenziali	49,2 / 100.000 ab.	+
Accessi in strutture semiresidenziali per utente	41,1	-
Soggetti trattati con antidepressivi	135,4 / 1.000 ab.	≈
Soggetti trattati con antipsicotici	29,9 / 1.000 ab.	+
Soggetti trattati con litio	1,7 / 1.000 ab.	≈

<sup>14</sup> Trend calcolato come variazione tra gli anni 2016-2017, in quanto il dato 2015 è non pervenuto

La rete dei servizi della Regione Marche presenta, nel triennio considerato, un incremento delle strutture semiresidenziali. Anche le presenze presso queste strutture sono in aumento, mentre calano gli accessi medi per utente. Si riscontra, inoltre, un calo del numero di posti letto ospedalieri, con conseguente diminuzione delle dimissioni da reparti psichiatrici e delle riammissioni entro 30 giorni dalla dimissione. L'ambito territoriale sembra sofferente. Si registra un calo dei tassi di prevalenza e di incidenza, del numero di prestazioni erogate e della percentuale di soggetti in contatto con i servizi territoriali entro 14 giorni dalla dimissione ospedaliera. In ambito ospedaliero, si rileva una diminuzione delle dimissioni con diagnosi psichiatrica, delle riammissioni entro 30 giorni dalla dimissione e dei TSO, mentre sono in aumento gli accessi in PS con diagnosi psichiatrica. Le nuove ammissioni in strutture residenziali presentano un trend in calo, con incremento della durata media del trattamento. Aumenta il tasso di prescrizione di farmaci antipsicotici.

### Variazioni rispetto al dato nazionale

**Figura 12.** Indicatori della Regione Marche: variazioni % rispetto al valore di riferimento nazionale



I dati relativi ai servizi di Salute Mentale della Regione Marche mostrano, a fronte di minori investimenti (costo pro-capite -24,3% e spesa sul FRS -25,0%), la presenza di una dotazione strutturale più limitata sul piano territoriale ma significativamente più ampia nell'area della residenzialità (+11,4% per le strutture e +116,9% per i posti, a segnalare la presenza di grosse concentrazioni di posti letto in un numero limitato di strutture). Risultano di conseguenza superiori anche le presenze, gli accessi e la durata dei trattamenti residenziali. I servizi di Salute Mentale, dispongono di una dotazione di personale ridotta (-17,5%), associata ad una riduzione di prevalenza e incidenza trattata (rispettivamente -21,3% e -63,6%) e una capacità prestazionale decisamente inferiore alla media nazionale (-42,6%).

I posti letto ospedalieri e i ricoveri in ambito psichiatrico sono in linea con la media nazionale, mentre sono più elevate le dimissioni con diagnosi psichiatrica da reparti non psichiatrici (+20,5%). Le performance dei servizi risultano positive rispetto al tasso di TSO (-8,6%), agli accessi in PS (-21,4%) e ai reingressi a 30 giorni (-44,1%). La pratica prescrittiva regionale mostra trattamenti con antipsicotici e Sali di litio inferiori rispetto alla media nazionale (-26,5% e -13,5%), nonostante non si riscontrino differenze significative in termini di frequenza delle principali categorie diagnostiche.

### Regione Marche: punti di forza e di debolezza

Marche in sintesi	
<u>PUNTI DI FORZA</u>	<u>PUNTI DI DEBOLEZZA</u>
 Riammissioni entro 30 gg ( - )	 Posti residenziali ( ≈ )
 Accessi in strutture semiresidenziali ( - )	 € pro-capite ( ≈ )
 Antipsicotici ( + )	 Incidenza trattata ( - )
 % ammessi sul totale presenti in SR ( + )	 Incidenza trattata di schizofrenia ( ≈ )
	 Prestazioni per utente ( - )
	 Durata del trattamento residenziale ( + )

In sintesi, il sistema di cura per la salute mentale nelle Marche presenta alcuni punti di forza relativi all'area ospedaliero-residenziale, con un tasso di riammissioni in acuto entro 30 giorni significativamente più basso ed in ulteriore riduzione nel triennio e una % di nuovi ammessi in strutture residenziali maggiore rispetto al valore nazionale. Altri aspetti positivi si riscontrano per quel che riguarda gli accessi in strutture semiresidenziali e la prescrizione di antipsicotici. Le principali criticità risultano legate ad un ridotto investimento in risorse economiche, alla scarsa capacità di intercettare nuovi casi ed erogare

un numero soddisfacente di prestazioni. Infine, viene registrata una estesa offerta di posti residenziali ed una durata del trattamento residenziale maggiore della media nazionale e in aumento nel triennio.

Complessivamente, la lettura dei dati presenta elementi significativi che si pongono all'attenzione della programmazione regionale: i bassi tassi di incidenza trattata, con particolare riferimento ai nuovi casi di schizofrenia, che indicano l'opportunità di implementare strategie volte ad aumentare l'accesso ai servizi territoriali; una maggiore attenzione al marcato utilizzo delle risorse residenziali la cui offerta appare ridondante rispetto al quadro nazionale.

## Il trend 2015-2017

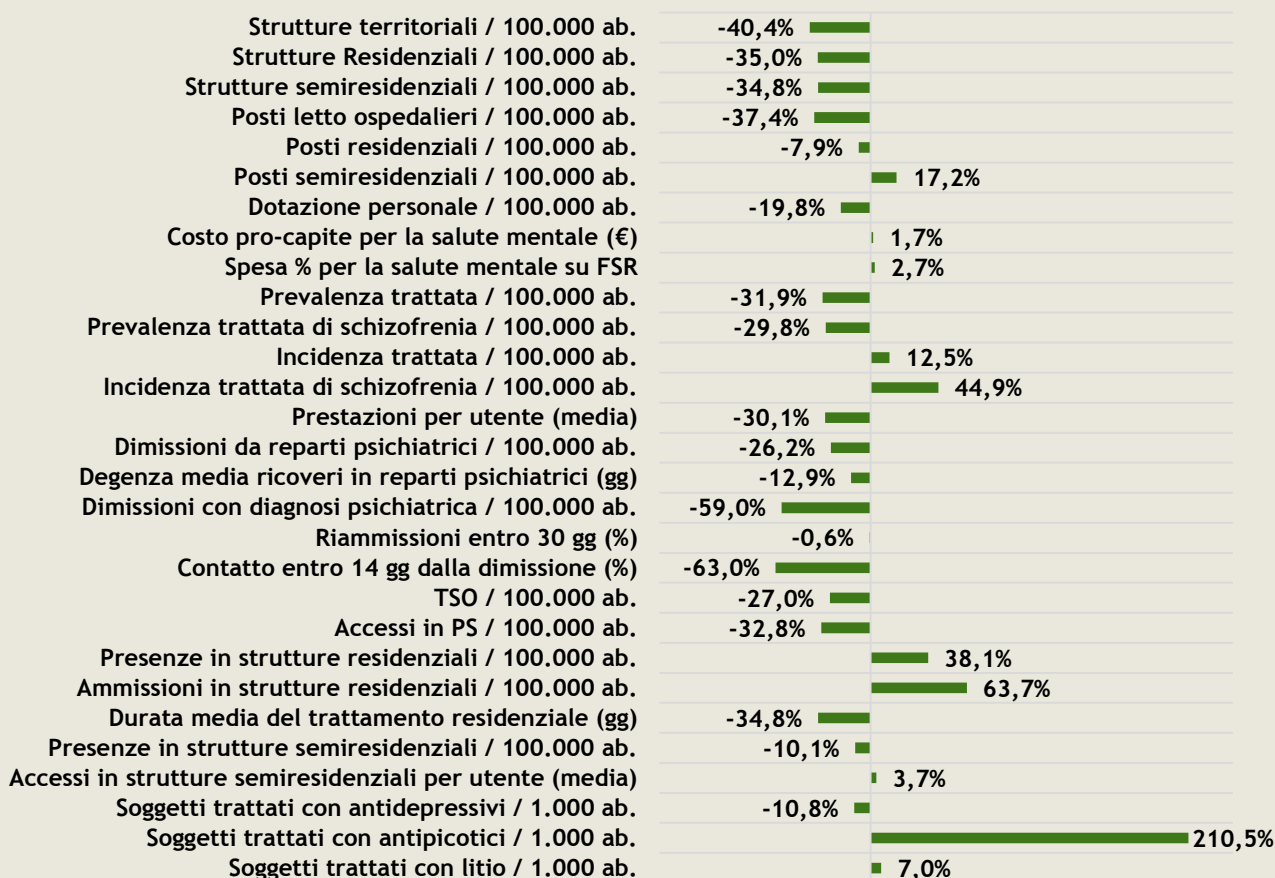
Indicatori	Valori anno 2017	Trend 2015-2017
Strutture Territoriali	1,6 / 100.000 ab.	≈
Strutture Residenziali	2,5 / 100.000 ab.	≈
Strutture Semiresidenziali	1,1 / 100.000 ab.	≈
Posti letto ospedalieri	6,3 / 100.000 ab.	-
Posti Residenziali	47,8 / 100.000 ab.	≈ <sup>15</sup>
Posti Semiresidenziali	34,5 / 100.000 ab.	≈ <sup>15</sup>
Dotazione del personale	45,4 / 100.000 ab.	≈
Costo pro-capite per la salute mentale	€ 79,3	+
Spesa per la salute mentale su FSR	3,7%	+
Prevalenza trattata	1.154,0 / 100.000 ab.	-
Prevalenza trattata di Schizofrenia	251,3 / 100.000 ab.	-
Incidenza trattata	745,3 / 100.000 ab.	-
Incidenza trattata di Schizofrenia	111,3 / 100.000 ab.	+
Prestazioni per utente	10,7	≈
Dimissioni da reparti psichiatrici	159,6 / 100.000 ab.	≈
Degenza media ricoveri reparti psichiatrici	11,3 giorni	+
Dimissioni con diagnosi psichiatrica	37,8 / 100.000 ab.	≈
Riammissioni entro 30 giorni	13,8%	-
Continuità assistenziale	13,4%	+ <sup>15</sup>
TSO	11,0 / 100.000 ab.	-
Accessi in PS con diagnosi psichiatrica	785,6 / 100.000 ab.	≈
Presenze annuali in strutture residenziali	89,3 / 100.000 ab.	-
Ammissioni in strutture residenziali	57,1 / 100.000 ab.	-
Durata media del trattamento residenziale	531,7 giorni	+
Presenze annuali in strutture semiresidenziali	49,4 / 100.000 ab.	-
Accessi in strutture semiresidenziali per utente	59,5	≈
Soggetti trattati con antidepressivi	112,4 / 1.000 ab.	≈
Soggetti trattati con antipsicotici	126,1 / 1.000 ab.	+
Soggetti trattati con litio	2,1 / 1.000 ab.	≈

<sup>15</sup> Trend calcolato come variazione tra gli anni 2016-2017, in quanto il dato 2015 è non pervenuto

La rete dei servizi della Regione Lazio presenta, nel triennio considerato, una riduzione del numero di posti letto ospedalieri. Questa riduzione non si riflette sul tasso di ospedalizzazione, che resta stabile nel tempo, mentre la durata di degenza mostra un incremento. Nonostante l'incremento delle risorse economiche, si riscontra un calo nei tassi di trattamento e nella presa in carico di nuovi utenti, mentre tende a crescere il tasso di nuovi utenti con diagnosi di schizofrenia ed altre psicosi funzionali e la percentuale di soggetti in contatto con i servizi territoriali entro 14 giorni dalla dimissione ospedaliera. In ambito ospedaliero, si rileva una diminuzione delle riammissioni entro 30 giorni dalla dimissione e dei TSO. Le presenze e le nuove ammissioni in strutture residenziali presentano un trend in calo, con un incremento della durata media del trattamento. Aumenta il tasso di prescrizione di farmaci antipsicotici.

### Variazioni rispetto al dato nazionale

**Figura 13.** Indicatori della Regione Lazio: variazioni % rispetto al valore di riferimento nazionale



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

I dati relativi ai servizi di Salute Mentale della Regione Lazio mostrano, rispetto al valore di riferimento nazionale, carenze diffuse rispetto all'offerta di strutture territoriali (-40,4%), e semiresidenziali (-34,8%); anche i posti letto in SPDC (-34,7%) e l'offerta residenziale (-35,0%) sono al di sotto dei valori di riferimento nazionali.

La dotazione di personale risulta inferiore (-19,8%), a fronte di voci di spesa non significativamente difformi dalla media nazionale.

I ricoveri in SPDC (-26,2%), e la durata complessiva delle degenze sono ridotti. Anche le dimissioni con diagnosi psichiatrica tendono ad essere molto inferiori alla media nazionale (-59,0%). Questo dato tuttavia viene bilanciato da una più ampia presenza dell'utenza in strutture residenziali (+38,1). Inoltre, si riscontra un tasso di nuove ammissioni nell'anno presso queste strutture del 63,7% maggiore rispetto alla media nazionale.

I servizi territoriali mostrano una buona capacità di intercettare la nuova domanda di Salute Mentale (+12,5%), anche per la diagnosi di schizofrenia (+44,9%). Lo stesso non accade se consideriamo la prevalenza. Le prestazioni per utente sono inferiori al dato medio nazionale (-30,1%).

Le situazioni di crisi appaiono gestite con una certa efficacia come dimostrerebbero i tassi significativamente più bassi di TSO (-27,0%) e di accessi in PS (-32,8%). Tuttavia, le persone in contatto con i servizi a 14 gg dalla dimissione sono nettamente inferiori alla media (-63,0%), a segnalare una carente continuità dell'assistenza ospedale-territorio.

Relativamente all'utilizzo dei farmaci si osserva una frequenza di prescrizione di antidepressivi inferiore (-10,8%); è decisamente più elevata la prescrizione di antipsicotici (+210,5%); i sali di litio sono prescritti in misura lievemente superiore al dato di riferimento (+7,0%).

## Regione Lazio: punti di forza e di debolezza

Lazio in sintesi			
PUNTI DI FORZA		PUNTI DI DEBOLEZZA	
↓	Posti letto ospedalieri ( - )	↓	Strutture territoriali ( ≈ )
↑	Incidenza trattata ( - )	↓	Prevalenza trattata ( - )
↑↑	Incidenza trattata di schizofrenia ( + )	↓	Prevalenza trattata di schizofrenia ( - )
↓	Dimissioni da reparti psichiatrici ( ≈ )	↓	Prestazioni per utente ( ≈ )
↓↓	Dimissioni con diagnosi psichiatrica ( ≈ )	↓↓	Contatto entro 14 gg dalla dimissione ( + )
↓	TSO ( - )	↑↑↑	Antipsicotici ( + )
↓	Accessi in PS ( ≈ )		
↓	Durata del trattamento residenziale ( + )		

In sintesi, il sistema di cura per la salute mentale in Lazio mostra diversi punti di forza ma altrettante criticità: una buona capacità di intercettare nuovi casi ed un buon utilizzo delle risorse ospedaliere, caratterizzato da un basso numero di ricoveri (sia in reparti psichiatrici che con diagnosi psichiatrica in reparti non psichiatrici), di TSO e accessi in PS per motivi psichiatrici. Anche la durata del trattamento residenziale è inferiore al valore medio nazionale. Le principali criticità si riscontrano nella scarsa presenza di strutture territoriali, una prevalenza trattata inferiore alla media nazionale, un numero di prestazioni per utente limitato ed una scarsa capacità da parte dei servizi territoriali di prendere in cura i soggetti dimessi dai reparti ospedalieri. Infine, si rileva un aumento esponenziale nella prescrizione di farmaci antipsicotici, decisamente più elevato rispetto alla media nazionale.

Complessivamente, è possibile ipotizzare che l'elevato tasso di incidenza trattata, specie dei casi più gravi, segnali una soddisfacente accessibilità dei servizi. Si segnala all'attenzione della programmazione regionale la ridotta capacità di soddisfare la domanda dell'utenza in carico. Molto carente appare la continuità assistenziale, dato che indica l'insufficiente coordinamento della rete dei servizi territoriali con quelli ospedalieri.



## Il trend 2015-2017

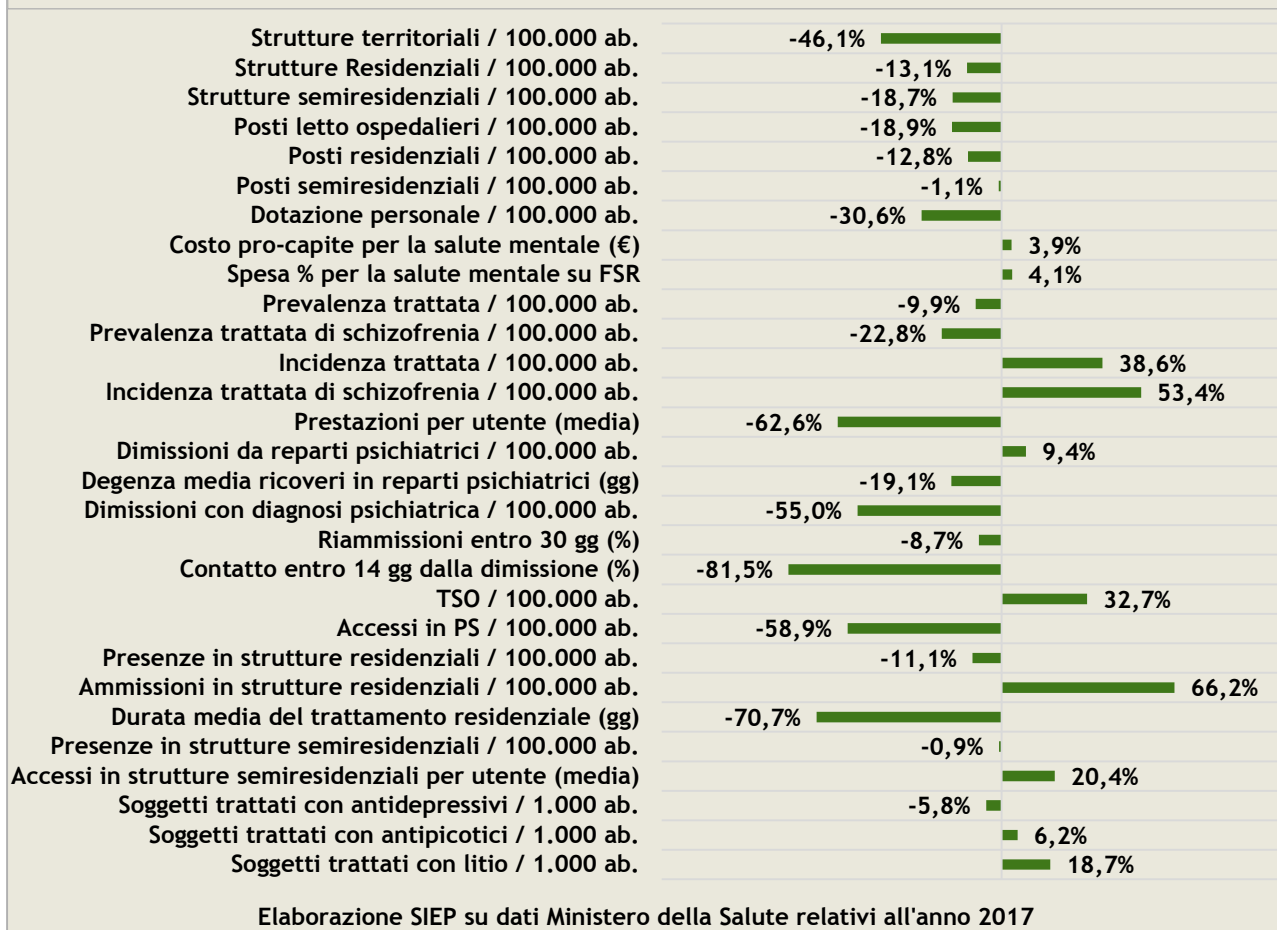
Indicatori	Valori anno 2017	Trend 2015-2017
Strutture Territoriali	1,4 / 100.000 ab.	≈
Strutture Residenziali	3,3 / 100.000 ab.	+
Strutture Semiresidenziali	1,3 / 100.000 ab.	+
Posti letto ospedalieri	8,2 / 100.000 ab.	≈
Posti Residenziali	45,3 / 100.000 ab.	≈ <sup>16</sup>
Posti Semiresidenziali	29,1 / 100.000 ab.	≈ <sup>16</sup>
Dotazione del personale	39,3 / 100.000 ab.	+
Costo pro-capite per la salute mentale	€ 81,0	≈
Spesa per la salute mentale su FSR	3,8%	+
Prevalenza trattata	1.526,9 / 100.000 ab.	≈
Prevalenza trattata di Schizofrenia	276,1 / 100.000 ab.	+
Incidenza trattata	918,0 / 100.000 ab.	+
Incidenza trattata di Schizofrenia	117,7 / 100.000 ab.	+
Prestazioni per utente	5,7	-
Dimissioni da reparti psichiatrici	236,5 / 100.000 ab.	≈
Degenza media ricoveri reparti psichiatrici	10,5 giorni	≈
Dimissioni con diagnosi psichiatrica	41,5 / 100.000 ab.	-
Riammissioni entro 30 giorni	12,7%	-
Continuità assistenziale	6,7%	-
TSO	19,9 / 100.000 ab.	+
Accessi in PS con diagnosi psichiatrica	480,4 / 100.000 ab.	-
Presenze annuali in strutture residenziali	57,5 / 100.000 ab.	+
Ammissioni in strutture residenziali	58,0 / 100.000 ab.	+
Durata media del trattamento residenziale	239,0 giorni	+
Presenze annuali in strutture semiresidenziali	54,4 / 100.000 ab.	+
Accessi in strutture semiresidenziali per utente	69,0	≈
Soggetti trattati con antidepressivi	118,7 / 1.000 ab.	≈
Soggetti trattati con antipsicotici	43,1 / 1.000 ab.	≈
Soggetti trattati con litio	2,3 / 1.000 ab.	≈

<sup>16</sup> Trend calcolato come variazione tra gli anni 2016-2017, in quanto il dato 2015 è non pervenuto

La rete dei servizi della Regione Abruzzo presenta, nel triennio considerato, un incremento sia del numero di strutture residenziali che del numero di strutture semiresidenziali. Risulta aumentata anche l'attività legata a queste strutture, ad eccezione degli accessi medi in strutture semiresidenziali che restano stabili nel triennio. Si riscontra un incremento delle risorse umane ed economiche. Questo ha probabilmente inciso sull'incremento della prevalenza trattata di schizofrenia e altre psicosi funzionali e del tasso di nuovi utenti, anche con diagnosi di schizofrenia. Il numero medio di prestazioni per utente presenta un trend in calo, così come la percentuale di soggetti in contatto con i servizi territoriali entro 14 giorni dalla dimissione ospedaliera. In ambito ospedaliero, si rileva una diminuzione delle dimissioni con diagnosi psichiatrica da reparti non psichiatrici, delle riammissioni entro 30 giorni dalla dimissione e degli accessi in PS con diagnosi psichiatrica, mentre sono in aumento i TSO. Le nuove ammissioni in strutture residenziali presentano un trend in calo, con conseguente incremento della durata media del trattamento. Il tasso di prescrizione di farmaci rimane stabili.

### Variazioni rispetto al dato nazionale

**Figura 14.** Indicatori della Regione Abruzzo: variazioni % rispetto al valore di riferimento nazionale



La Rete dei Servizi di Salute Mentale della Regione Abruzzo mostra, rispetto al valore di riferimento nazionale, considerevoli carenze rispetto all'offerta di strutture territoriali (-46,1%), e semiresidenziali (-18,7%); anche i posti letto in SPDC (-18,9%) e l'offerta residenziale (-13,1%) sono al di sotto dei valori di riferimento. Inoltre i trattamenti in strutture residenziali sono sensibilmente più brevi del valore di riferimento (-70,7%). Inferiori alla media nazionale risultano gli investimenti in risorse umane (dotazione di personale: -30,6%). Le risorse economiche sono in linea con la media nazionale.

Le criticità evidenziate si associano a una sensibile riduzione delle prestazioni per utente (-62,6%) e della prevalenza trattata (-9,9%), mentre si osserva una buona capacità di intercettare i nuovi casi (+38,6%), soprattutto nuovi casi con diagnosi di schizofrenia (+53,4%).

Il ricorso alla gestione ospedaliera in SPDC risulta superiore alla media (+9,9%), mentre risulta molto contenuto il tasso di dimissioni con diagnosi psichiatrica da reparti non psichiatrici (-55,0%). I servizi presentano grosse difficoltà nel garantire continuità assistenziale ospedale-territorio (-81,5%). La gestione della crisi mostra dati superiori di ricorso al TSO (+32,7%) e inferiori per gli accessi in PS (-58,9%). La presenza di utenti in strutture residenziali è inferiore al valore medio nazionale (-11,1%), e risultano maggiori le nuove ammissioni (+66,2%).

La prescrizione di farmaci risulta diminuita per gli antidepressivi (-5,8%), mentre si osserva un certo incremento per gli antipsicotici (+6,2%) e per i Sali di litio (+18,7%).

### Regione Piemonte: punti di forza e di debolezza

Abruzzo in sintesi			
PUNTI DI FORZA		PUNTI DI DEBOLEZZA	
↑	Incidenza trattata ( + )	↓	Strutture territoriali ( ≈ )
↑↑	Incidenza trattata di schizofrenia ( + )	↓	Dotazione personale ( + )
↓↓	Dimissioni con diagnosi psichiatrica ( - )	↓↓↓	Prestazioni per utente ( - )
↓↓	Accessi in PS ( - )	↓↓↓	Contatto entro 14 gg dalla dimissione ( - )
↓↓	Durata del trattamento residenziale ( + )	↑	TSO ( + )
↑↑	% ammessi sul totale presenti in SR ( ≈ )		

In sintesi, il sistema di cura per la salute mentale in Abruzzo è caratterizzato da alcuni significativi punti di debolezza quali uno scarso numero di strutture territoriali ed una scarsa dotazione di personale. Questa riduzione di risorse condiziona, probabilmente, le minori prestazioni per utente. Si riscontra, inoltre, una scarsa attenzione alla continuità assistenziale e un alto ricorso al TSO. I punti di debolezza risultano peggiorati nel triennio. Tra i punti di forza si registra un miglioramento nell'intercettare nuovi casi, anche gravi, e diversi indicatori ospedaliero-residenziali: tasso di ospedalizzazione con diagnosi psichiatrica basso, un uso contenuto del PS, un buon turn-over e una durata del trattamento inferiore al valore medio nazionale presso le strutture residenziali.

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

## Il trend 2015-2017

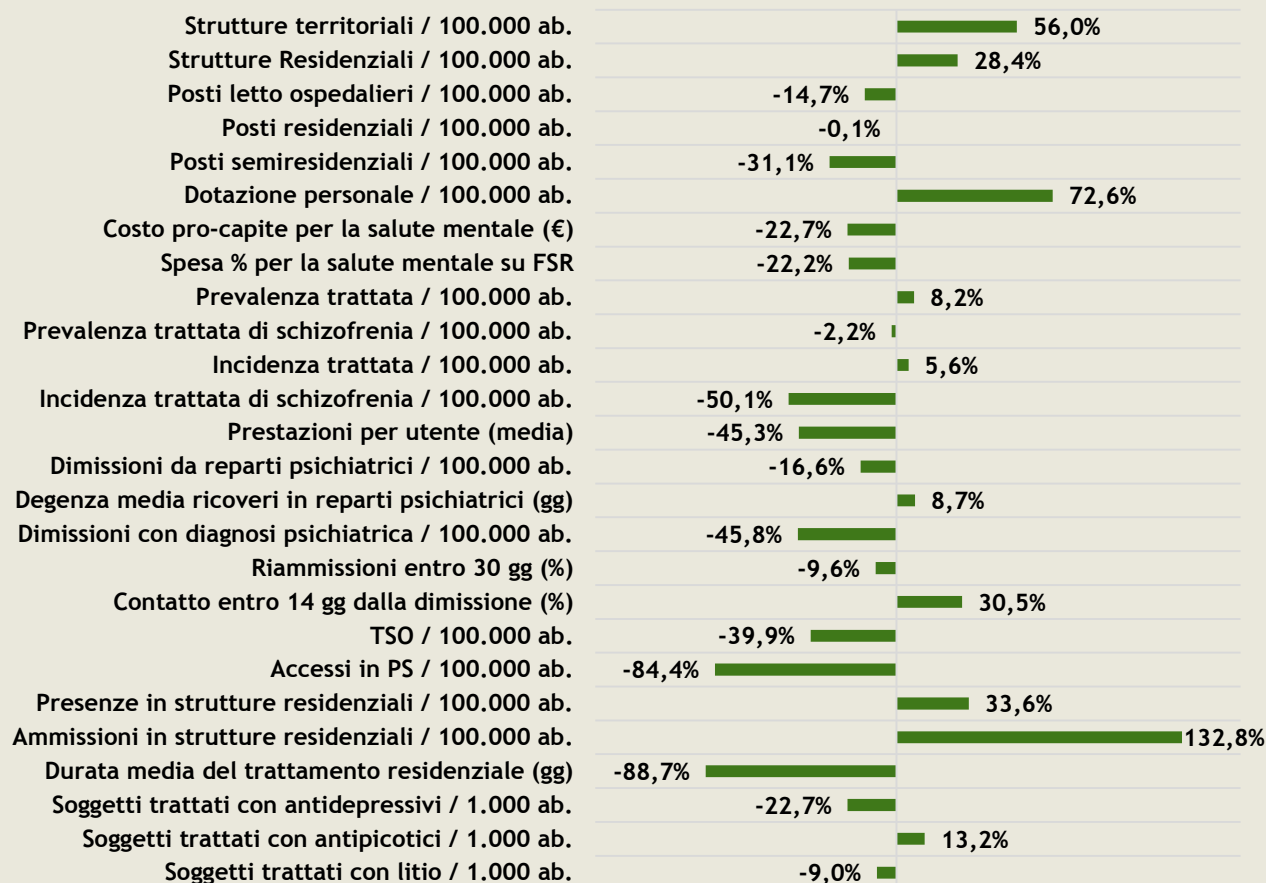
Indicatori	Valori anno 2017	Trend 2015-2017
Strutture Territoriali	4,1 / 100.000 ab.	+
Strutture Residenziali	4,9 / 100.000 ab.	≈
Posti letto ospedalieri	8,7 / 100.000 ab.	≈
Posti Residenziali	51,9 / 100.000 ab.	≈ <sup>17</sup>
Posti Semiresidenziali	20,3 / 100.000 ab.	≈ <sup>17</sup>
Dotazione del personale	97,7 / 100.000 ab.	+
Costo pro-capite per la salute mentale	€ 60,3	≈
Spesa per la salute mentale su FSR	2,8%	≈
Prevalenza trattata	1.832,2 / 100.000 ab.	+
Prevalenza trattata di Schizofrenia	350,0 / 100.000 ab.	+
Incidenza trattata	700,0 / 100.000 ab.	≈
Incidenza trattata di Schizofrenia	38,3 / 100.000 ab.	-
Prestazioni per utente	8,4	-
Dimissioni da reparti psichiatrici	180,4 / 100.000 ab.	-
Degenza media ricoveri reparti psichiatrici	14,1 giorni	≈
Dimissioni con diagnosi psichiatrica	50,0 / 100.000 ab.	-
Riammissioni entro 30 giorni	12,5%	-
Continuità assistenziale	47,4%	-
TSO	9,0 / 100.000 ab.	-
Accessi in PS con diagnosi psichiatrica	183,3 / 100.000 ab.	+
Presenze annuali in strutture residenziali	86,5 / 100.000 ab.	+
Ammissioni in strutture residenziali	81,2 / 100.000 ab.	+
Durata media del trattamento residenziale	92,5 giorni	-
Soggetti trattati con antidepressivi	97,4 / 1.000 ab.	≈
Soggetti trattati con antipsicotici	46,0 / 1.000 ab.	+
Soggetti trattati con litio	1,8 / 1.000 ab.	≈

<sup>17</sup> Trend calcolato come variazione tra gli anni 2016-2017, in quanto il dato 2015 è non pervenuto

La rete dei servizi della Regione Molise presenta, nel triennio considerato, un incremento delle strutture territoriali. Risulta inoltre incrementata la dotazione di personale dipendente e la prevalenza trattata, sia complessiva che di diagnosi di schizofrenia e altre psicosi funzionali. Nonostante l'incremento del personale, presentano un trend in calo il tasso di nuovi utenti con diagnosi di schizofrenia, il numero medio di prestazioni per utente e la percentuale di soggetti in contatto con i servizi territoriali entro 14 giorni dalla dimissione ospedaliera. In ambito ospedaliero, si rileva un trend in calo per numerosi indicatori: le dimissioni (sia da reparto psichiatrico che con diagnosi psichiatrica da reparto non psichiatrico), le riammissioni entro 30 giorni dalla dimissione e i TSO, mentre sono in aumento gli accessi in PS con diagnosi psichiatrica. Le presenze e le nuove ammissioni in strutture residenziali risultano incrementate nel triennio, mentre durata media del trattamento residenziale diminuisce. Non sono disponibili informazioni sull'attività semiresidenziale. Aumenta il tasso di prescrizione di farmaci antipsicotici.

### Variazioni rispetto al dato nazionale

**Figura 15.** Indicatori della Regione Molise: variazioni % rispetto al valore di riferimento nazionale













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

La Regione Molise presenta, rispetto al valore di riferimento nazionale, una maggiore presenza di strutture territoriali (+56,0%). Anche le strutture residenziali sono presenti in numero superiore alla media (+28,4%), con conseguente aumento del numero di presenze (+33,6%) e di ammissioni (+132,8%), mentre la durata del trattamento risulta inferiore al valore medio nazionale (-88,7%). Si osservano una dotazione di personale decisamente superiore a quella media nazionale (+72,6%), dato in controtendenza rispetto all'anno precedente. La spesa risulta ridotta rispetto al valore di riferimento, sia come costo pro-capite (-22,7%) che come spesa sul FSR (-22,2%).

I dati riferiti all'utenza in carico e alla capacità di intercettare nuova utenza non si discostano significativamente dal dato medio del Paese; mentre risulta molto inferiore la capacità di intercettare nuovi casi di schizofrenia (-50,1%). Le prestazioni per utente sono nettamente inferiori al dato di riferimento (-45,3%). Si ricorre al trattamento ospedaliero con frequenze inferiori a quelle medie nazionali, sia in reparti psichiatrici (-16,7%) che con diagnosi psichiatrica in reparti non psichiatrici (-45,8%). Per quel che riguarda l'urgenza, si riscontrano tassi inferiori di TSO (-39,9%) e di accessi in PS (-84,4%). Positivi sono i dati relativi alla continuità assistenziale (+30,5%) che si associano ad un tasso di reingressi a 30 giorni leggermente inferiore alla media nazionale (-9,6%).

I dati relativi alla prescrizione farmacologica indicano una riduzione nell'erogazione sia per gli antidepressivi (-22,7%) che per i Sali di litio (-9,0%); la prescrizione degli antipsicotici è invece maggiore (+13,2%) rispetto al valore nazionale.

### Regione Molise: punti di forza e di debolezza

Molise in sintesi	
PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
 Strutture territoriali ( + )	 Incidenza trattata di schizofrenia ( - )
 Dotazione personale ( + )	 Prestazioni per utente ( - )
 Dimissioni con diagnosi psichiatrica ( - )	
 Contatto entro 14 gg dalla dimissione ( - )	
 TSO ( - )	
 Accessi in PS ( + )	
 Durata del trattamento residenziale ( - )	
 % ammessi sul totale presenti in SR ( + )	

In sintesi, il sistema di cura per la salute mentale in Molise presenta molti punti di forza tra cui la dotazione di personale (in controtendenza rispetto all'anno precedente). Il numero di strutture territoriali è superiore alla media nazionale. In Regione si ricorre meno sia a pratiche di trattamento coercitive o in modalità di emergenza (TSO e accessi in PS), che a ricoveri con diagnosi psichiatrica in reparti non psichiatrici e viene assicurata una buona continuità assistenziale. Infine, si rileva una durata del trattamento residenziale inferiore al valore nazionale e in riduzione nel triennio e una % di nuovi ammessi in strutture residenziali che indica un buon turn-over. Tra i punti di debolezza si riscontra una ridotta incidenza trattata di schizofrenia e un numero di prestazioni per utente inferiori alla media nazionale e in riduzione rispetto al 2015.

Complessivamente, i dati disponibili segnalano alla programmazione regionale l'opportunità di impiegare la rilevante dotazione di personale dei servizi per adottare modalità proattive di trattamento ed aumentare sia il numero di prestazioni per utente che l'accessibilità dei servizi ai nuovi casi di disturbi psichiatrici gravi.



## Il trend 2015-2017

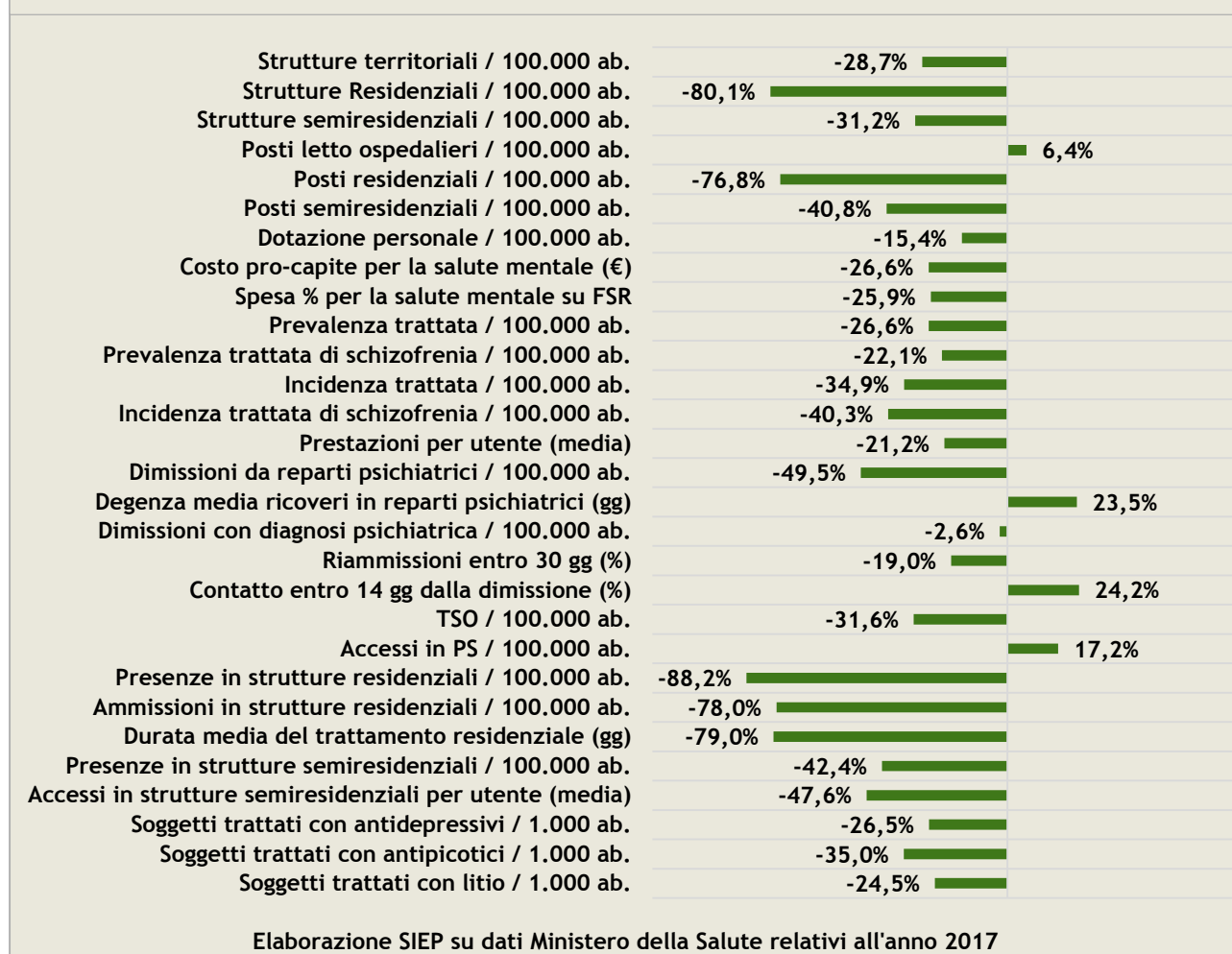
Indicatori	Valori anno 2017	Trend 2015-2017
Strutture Territoriali	1,9 / 100.000 ab.	≈
Strutture Residenziali	0,8 / 100.000 ab.	-
Strutture Semiresidenziali	1,1 / 100.000 ab.	≈
Posti letto ospedalieri	10,8 / 100.000 ab.	≈
Posti Residenziali	12,0 / 100.000 ab.	≈ <sup>18</sup>
Posti Semiresidenziali	17,4 / 100.000 ab.	≈ <sup>18</sup>
Dotazione del personale	47,9 / 100.000 ab.	≈
Costo pro-capite per la salute mentale	€ 57,3	+
Spesa per la salute mentale su FSR	2,7%	+
Prevalenza trattata	1.243,8 / 100.000 ab.	-
Prevalenza trattata di Schizofrenia	278,8 / 100.000 ab.	+
Incidenza trattata	431,2 / 100.000 ab.	-
Incidenza trattata di Schizofrenia	45,9 / 100.000 ab.	+
Prestazioni per utente	12,1	+
Dimissioni da reparti psichiatrici	109,2 / 100.000 ab.	+
Degenza media ricoveri reparti psichiatrici	16,0 giorni	+
Dimissioni con diagnosi psichiatrica	89,8 / 100.000 ab.	-
Riammissioni entro 30 giorni	11,2%	-
Continuità assistenziale	45,1%	≈
TSO	10,3 / 100.000 ab.	-
Accessi in PS con diagnosi psichiatrica	1.369,2 / 100.000 ab.	+
Presenze annuali in strutture residenziali	7,7 / 100.000 ab.	-
Ammissioni in strutture residenziali	7,7 / 100.000 ab.	-
Durata media del trattamento residenziale	170,9 giorni	+
Presenze annuali in strutture semiresidenziali	31,6 / 100.000 ab.	≈
Accessi in strutture semiresidenziali per utente	30,1	+
Soggetti trattati con antidepressivi	92,7 / 1.000 ab.	≈
Soggetti trattati con antipsicotici	26,4 / 1.000 ab.	+
Soggetti trattati con litio	1,5 / 1.000 ab.	≈

<sup>18</sup> Trend calcolato come variazione tra gli anni 2016-2017, in quanto il dato 2015 è non pervenuto

La rete dei Servizi della Regione Campania presenta, nel triennio considerato, un decremento del numero di strutture residenziali. Anche le presenze e le nuove ammissioni presso queste strutture presentano un trend in calo, mentre la durata media del trattamento aumenta. Questo fenomeno sembra essere compensato dall'incremento sia delle dimissioni da reparti psichiatrici che della rispettiva durata di degenza. Si rileva un incremento delle risorse economiche investite. In ambito territoriale, si rileva un calo dell'utenza trattata. Il tasso di nuovi utenti, anche gravi, presenta un incremento, così come il numero medio di prestazioni per utente e il numero medio di accessi presso strutture semiresidenziali. In ambito ospedaliero, si riscontra un calo delle dimissioni con diagnosi psichiatrica da reparti non psichiatrici, delle riammissioni entro 30 giorni dalla dimissione e dei TSO. Aumentano gli accessi in PS con diagnosi psichiatrica. Aumenta il tasso di prescrizione di farmaci antipsicotici.

### Variazioni rispetto al dato nazionale

**Figura 16.** Indicatori della Regione Campania: variazioni % rispetto al valore di riferimento nazionale



L'analisi degli indicatori di Salute Mentale della Regione Campania segnala, rispetto al valore di riferimento nazionale, una dotazione di strutture territoriali e semiresidenziali ridotta (rispettivamente: -28,7% e -31,2%). Ridotta risulta la dotazione di personale (-15,4%) verosimilmente in relazione a una spesa regionale per la salute mentale significativamente più bassa (costo pro-capite -26,6%; spesa sul FSR -25,9%).

Questi dati potrebbero spiegare la ridotta capacità dei servizi di rispondere adeguatamente alla domanda di Salute Mentale della popolazione residente (prevalenza trattata -26,6%, incidenza trattata -34,9%); analogamente, le prestazioni per utente sono ridotte rispetto al dato di riferimento (-21,2%). L'offerta residenziale della Regione risulta considerevolmente ridotta rispetto alla media italiana, sia in termini di strutture (-80,1%) che di posti (-76,8%). Nonostante una durata media del trattamento significativamente più contenuta (-79,0%), il numero di utenti presenti in queste strutture e di nuovi ammessi nell'anno è pertanto molto più basso del valore medio nazionale (rispettivamente: -88,2% e -78,0%).

La dotazione di posti letto in SPDC è leggermente superiore (+6,4%), mentre il ricorso al ricovero ospedaliero, nel complesso, appare molto ridotto (-49,5%); sono inferiori al dato nazionale i ricoveri per TSO (-31,6%). Altri dati positivi emergono dal livello di continuità assistenziale assicurata (+24,2%) e dalle riammissioni entro 30 giorni (-19,0%). Gli accessi in PS tuttavia sono superiori alla media nazionale del 17,2%.

Inoltre, in termini di trattamento farmacologico i dati regionali mostrano una riduzione delle prescrizioni all'interno delle classi considerate (antidepressivi -26,5%, antipsicotici -35,0% e sali di litio -24,5%).

### Regione Campania: punti di forza e di debolezza

Campania in sintesi	
<u>PUNTI DI FORZA</u>	<u>PUNTI DI DEBOLEZZA</u>
 Posti residenziali ( ≈ )	 Strutture territoriali ( ≈ )
 Dimissioni da reparti psichiatrici ( + )	 € pro-capite ( + )
 TSO ( - )	 Prevalenza trattata ( - )
 Durata del trattamento residenziale ( + )	 Incidenza trattata ( - )
 Accessi in strutture semiresidenziali ( + )	 Incidenza trattata di schizofrenia ( + )
 Antipsicotici ( + )	
 % ammessi sul totale presenti in SR ( ≈ )	

In sintesi, il sistema di cura per la salute mentale in Campania è caratterizzato da una presenza ridotta di posti residenziali e da una durata dei trattamenti presso queste strutture molto breve. Inoltre si riscontra una % di nuove ammissioni presso strutture residenziali superiore alla media nazionale, pari al 90,9% dei presenti. Altri punti di forza sono rappresentati da un numero di ricoveri dai reparti ospedalieri che è inferiore alla media come i casi di TSO. Anche le prescrizioni di antipsicotici sono ridotte rispetto alla media nazionale. Si riscontrano criticità per quel che riguarda le risorse economiche ed il numero di strutture territoriali. Risulta ridotta la capacità di presa in carico e di intercettazione di nuovi casi, anche gravi.

Complessivamente, l'analisi dei dati disponibili indica alla programmazione regionale una condizione di sofferenza dei servizi, in termini di investimento in risorse economiche, che in prima analisi appare circoscritta alle componenti territoriale; tuttavia, il minor utilizzo dei servizi, sia territoriali che residenziali, e un parallelo ridotto uso della componente ospedaliera, con l'unica eccezione dei ricoveri per TSO, lascia ipotizzare una condizione di generale distanza dell'utenza (salvo condizioni estreme) dalla rete dei servizi, come sembrerebbe confermato dal trend in discesa dei soggetti trattati e dei nuovi casi.

## Il trend 2015-2017

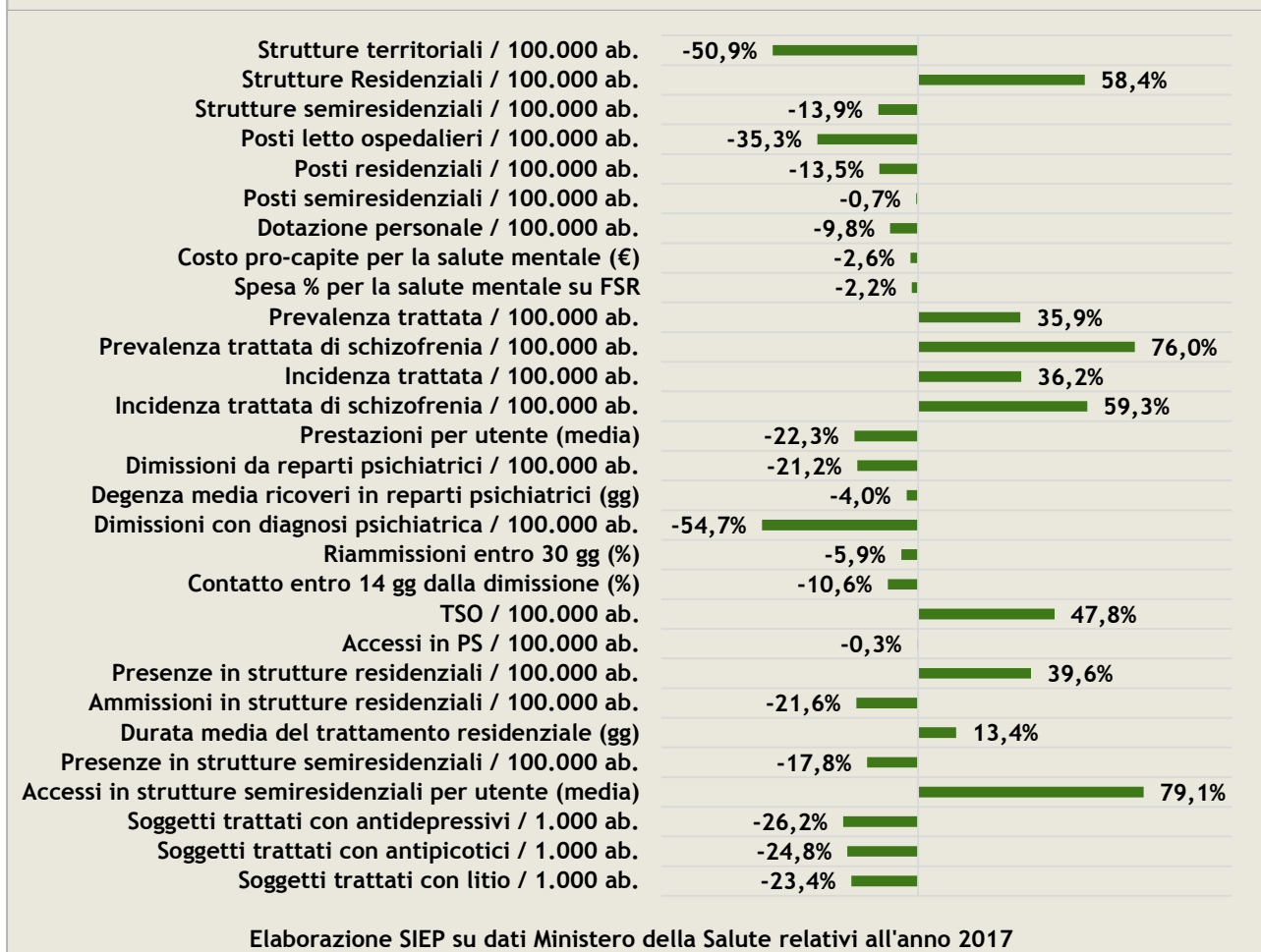
Indicatori	Valori anno 2017	Trend 2015-2017
Strutture Territoriali	1,3 / 100.000 ab.	≈
Strutture Residenziali	6,0 / 100.000 ab.	≈
Strutture Semiresidenziali	1,4 / 100.000 ab.	-
Posti letto ospedalieri	6,6 / 100.000 ab.	≈
Posti Residenziali	44,9 / 100.000 ab.	≈ <sup>19</sup>
Posti Semiresidenziali	29,3 / 100.000 ab.	≈ <sup>19</sup>
Dotazione del personale	51,1 / 100.000 ab.	+
Costo pro-capite per la salute mentale	€ 76,0	≈
Spesa per la salute mentale su FSR	3,6%	≈
Prevalenza trattata	2.301,4 / 100.000 ab.	+
Prevalenza trattata di Schizofrenia	629,8 / 100.000 ab.	+
Incidenza trattata	902,4 / 100.000 ab.	≈
Incidenza trattata di Schizofrenia	122,3 / 100.000 ab.	+
Prestazioni per utente	11,9	≈
Dimissioni da reparti psichiatrici	170,4 / 100.000 ab.	≈
Degenza media ricoveri reparti psichiatrici	12,4 giorni	≈
Dimissioni con diagnosi psichiatrica	41,7 / 100.000 ab.	-
Riammissioni entro 30 giorni	13,1%	-
Continuità assistenziale	32,5%	-
TSO	22,2 / 100.000 ab.	≈
Accessi in PS con diagnosi psichiatrica	1.165,4 / 100.000 ab.	≈
Presenze annuali in strutture residenziali	90,3 / 100.000 ab.	+
Ammissioni in strutture residenziali	27,3 / 100.000 ab.	+
Durata media del trattamento residenziale	924,8 giorni	+
Presenze annuali in strutture semiresidenziali	45,1 / 100.000 ab.	≈
Accessi in strutture semiresidenziali per utente	102,7	≈
Soggetti trattati con antidepressivi	93,0 / 1.000 ab.	≈
Soggetti trattati con antipsicotici	30,6 / 1.000 ab.	+
Soggetti trattati con litio	1,5 / 1.000 ab.	≈

<sup>19</sup> Trend calcolato come variazione tra gli anni 2016-2017, in quanto il dato 2015 è non pervenuto

La rete dei servizi della Regione Puglia mostra, nel triennio considerato, un decremento delle strutture semiresidenziali, anche se gli indicatori di attività di queste strutture non presentano variazioni. La dotazione di personale dipendente mostra un incremento nel triennio. Risultano aumentate la prevalenza trattata, complessiva e di schizofrenia, e l'incidenza di schizofrenia. La percentuale di soggetti in contatto con i servizi territoriali entro 14 giorni dalla dimissione ospedaliera è in calo. In ambito ospedaliero, si rileva un trend in calo per le dimissioni con diagnosi psichiatrica da reparto non psichiatrico e per le riammissioni entro 30 giorni dalla dimissione. Gli indicatori relativi all'attività residenziale presentano un trend in aumento. Aumenta il tasso di prescrizione di farmaci antidepressivi.

### Variazioni rispetto al dato nazionale











**Figura 17. Indicatori della Regione Puglia: variazioni % rispetto al valore di riferimento nazionale**



La Regione Puglia presenta, rispetto al valore di riferimento nazionale, un assetto dei servizi per la Salute Mentale caratterizzato da una forte riduzione

delle strutture territoriali (-50,9%) e dei posti letto in SPDC (-35,3%), mentre è notevolmente superiore la presenza di strutture residenziali (+58,4%), anche se con un numero più contenuto di posti (-13,5%). Coerentemente con il dato strutturale, i ricoveri in SPDC sono ridotti (-21,2%), così come la durata media di degenza e i ricoveri con diagnosi psichiatrica in reparti non psichiatrici (-54,7%). Si rileva tuttavia una tendenza superiore al ricorso al TSO (+47,8%). Il numero di presenze in strutture residenziali è più elevato (+39,6%), ma non lo sono le nuove ammissioni (-21,6%); il numero di presenze in strutture semiresidenziali è più contenuto rispetto al valore nazionale (-17,6%) ma con una media di accessi per utente quasi doppia (+79,1%). Il costo pro-capite (-2,6%) e la spesa sul FSR (-2,2%) non si discostano significativamente dalla media nazionale, ma questo non si riflette in una adeguata dotazione di personale, che risulta ridotta (-9,8%). I servizi sembrano in grado di rispondere in modo soddisfacente alla domanda prevalente (+35,9%) e ai nuovi casi (+36,2%), seppur erogando un numero di prestazioni per utente inferiore al dato di riferimento (-22,3%). Anche la prevalenza e l'incidenza di schizofrenia risultano superiori alla media nazionale. Il dato relativo alla gestione delle situazioni di crisi con accessi in PS si presenta in linea con il valore nazionale (-0,3%), mentre i livelli di continuità assistenziale garantita sono inferiori alla media (-10,6%). Appaiono ridotte le prescrizioni per tutte le categorie farmaceutiche considerate: antidepressivi (-26,2%), antipsicotici (-24,8%) e sali di litio (-23,4%).

### Regione Puglia: punti di forza e di debolezza

Puglia in sintesi			
PUNTI DI FORZA		PUNTI DI DEBOLEZZA	
	Posti letto ospedalieri ( - )		Strutture territoriali ( ≈ )
	Prevalenza trattata ( + )		TSO ( ≈ )
	Prevalenza trattata di schizofrenia ( + )		Accessi in strutture semiresidenziali ( ≈ )
	Incidenza trattata ( ≈ )		% ammessi sul totale presenti in SR ( - )
	Incidenza trattata di schizofrenia ( + )		
	Dimissioni con diagnosi psichiatrica ( - )		

In sintesi, il sistema di cura per la salute mentale in Puglia si caratterizza per una riduzione delle strutture territoriali e dei posti letto per acuti e per un

parallelo, significativamente più elevato, utilizzo di strutture semiresidenziali. L'accesso di nuovi utenti in strutture residenziali appare ridotto. Nonostante il ridotto numero di strutture territoriali, i servizi mostrano attenzione nella presa in carico e nell'intercettare nuovi casi, con particolare riferimento a quelli con diagnosi di schizofrenia ed altre psicosi funzionali. Il tasso di ospedalizzazione con diagnosi psichiatrica in reparti non psichiatrici è inferiore alla media nazionale e presenta un trend in decrescita nel triennio. Le principali criticità in area ospedaliera si riscontrano rispetto all'utilizzo di pratiche coercitive (TSO), più frequente rispetto alla media nazionale.

In sintesi, i dati disponibili indicano all'attenzione della programmazione regionale l'apparente "staticità" degli interventi residenziali e semiresidenziali e l'elevato tasso di ricoveri per TSO. Nel triennio si rileva un aumento del tasso di prescrizione di farmaci antipsicotici.



## Il trend 2015-2017

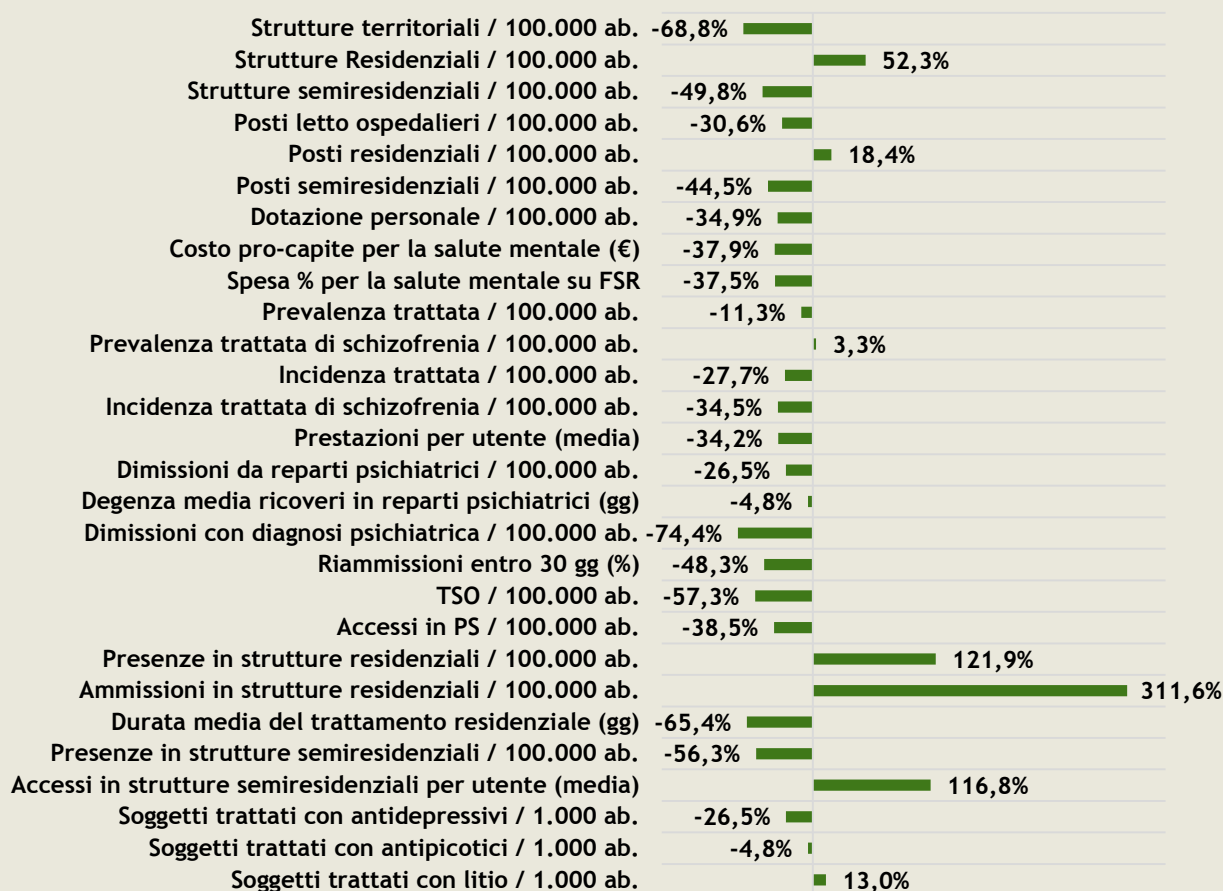
Indicatori	Valori anno 2017	Trend 2015-2017
Strutture Territoriali	0,8 / 100.000 ab.	≈
Strutture Residenziali	5,8 / 100.000 ab.	+
Strutture Semiresidenziali	0,8 / 100.000 ab.	-
Posti letto ospedalieri	7,0 / 100.000 ab.	≈
Posti Residenziali	61,4 / 100.000 ab.	≈ <sup>20</sup>
Posti Semiresidenziali	16,3 / 100.000 ab.	≈ <sup>20</sup>
Dotazione del personale	36,8 / 100.000 ab.	≈
Costo pro-capite per la salute mentale	€ 48,3	≈
Spesa per la salute mentale su FSR	2,3%	≈
Prevalenza trattata	1.501,9 / 100.000 ab.	+
Prevalenza trattata di Schizofrenia	369,7 / 100.000 ab.	+
Incidenza trattata	479,0 / 100.000 ab.	≈
Incidenza trattata di Schizofrenia	50,3 / 100.000 ab.	+
Prestazioni per utente	10,1	+
Dimissioni da reparti psichiatrici	158,9 / 100.000 ab.	-
Degenza media ricoveri reparti psichiatrici	12,3 giorni	≈
Dimissioni con diagnosi psichiatrica	23,6 / 100.000 ab.	≈
Riammissioni entro 30 giorni	7,2%	-
TSO	6,4 / 100.000 ab.	-
Accessi in PS con diagnosi psichiatrica	719,0 / 100.000 ab.	≈
Presenze annuali in strutture residenziali	143,6 / 100.000 ab.	+
Ammissioni in strutture residenziali	143,6 / 100.000 ab.	+
Durata media del trattamento residenziale	282,2 giorni	-
Presenze annuali in strutture semiresidenziali	24,0 / 100.000 ab.	≈
Accessi in strutture semiresidenziali per utente	124,3	+
Soggetti trattati con antidepressivi	92,6 / 1.000 ab.	≈
Soggetti trattati con antipsicotici	38,7 / 1.000 ab.	+
Soggetti trattati con litio	2,2 / 1.000 ab.	≈

<sup>20</sup> Trend calcolato come variazione tra gli anni 2016-2017, in quanto il dato 2015 è non pervenuto

La rete dei servizi della Regione Basilicata presenta, nel triennio considerato, un incremento del numero di strutture residenziali e un decremento del numero di strutture semiresidenziali. Anche i dati di attività di queste strutture mostrano variazioni: aumentano sia le presenze che i nuovi accessi nelle strutture residenziali, con conseguente riduzione della durata del trattamento, nonché il numero medio di accessi presso strutture semiresidenziali. Le risorse umane ed economiche non presentano variazioni, ma si riscontra un incremento della prevalenza, complessiva e con diagnosi di schizofrenia, dell'incidenza con diagnosi di schizofrenia e del numero medio di prestazioni per utente. In ambito ospedaliero, si riscontra un trend in calo delle dimissioni da reparti psichiatrici, delle riammissioni entro 30 giorni dalla dimissione e dei TSO. Aumenta il tasso di prescrizione di farmaci antipsicotici.

### Variazioni rispetto al dato nazionale

**Figura 18.** Indicatori della Regione Basilicata: variazioni % rispetto al valore di riferimento nazionale



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

La Regione Basilicata mostra, rispetto al valore di riferimento nazionale, servizi territoriali notevolmente sotto-rappresentati (-68,8%); sono inoltre ridotte le strutture semiresidenziali (-49,8%), i posti semiresidenziali (-44,5%) e la dotazione di posti letto in SPDC (-30,6%); risulta aumentata solo la disponibilità di strutture residenziali (+52,3%), che si manifesta in un forte incremento sia nelle presenze presso queste strutture (-121,9%) che per quanto riguarda le nuove ammissioni (+311,6%).


















Gli indicatori relativi alle risorse, sia umane che economiche, mostrano rilevanti carenze (personale in dotazione ai servizi: -34,9%; costo pro-capite: -37,9%; spesa sul FSR: -37,5%) e si riflettono verosimilmente sui dati di accesso ai servizi (prevalenza trattata: -11,3%; incidenza trattata: -27,7%) e sulle prestazioni per utente (-34,2%) significativamente più bassi.

Dati apparentemente positivi emergono dagli indicatori relativi all'area ospedaliera, con ricoveri ridotti per frequenza e durata di degenza e riammissioni entro 30 giorni (-48,3%) significativamente più basse. Così pure si apprezza un ridotto numero di TSO (-57,3%) e di accessi in PS per motivi psichiatrici (-38,5%).

Risultano inoltre molto ridotte rispetto al dato nazionale anche le dimissioni con diagnosi psichiatrica da reparti non psichiatrici (-74,4%).

La prescrizione di psicofarmaci mostra livelli più bassi per gli antidepressivi (-26,5%), più elevati per i sali di litio (+13,0%), e in linea con la media nazionale per gli antipsicotici.

### Regione Basilicata: punti di forza e di debolezza

Basilicata in sintesi	
<u>PUNTI DI FORZA</u>	<u>PUNTI DI DEBOLEZZA</u>
 Posti letto ospedalieri ( ≈ )	  Strutture territoriali ( ≈ )
 Dimissioni da reparti psichiatrici ( - )	 Dotazione personale ( ≈ )
  Dimissioni con diagnosi psichiatrica ( ≈ )	 € pro-capite ( ≈ )
 Riammissioni entro 30 gg ( - )	 Incidenza trattata ( ≈ )
  TSO ( - )	 Incidenza trattata di schizofrenia ( + )
 Accessi in PS ( ≈ )	 Prestazioni per utente ( + )
  Durata del trattamento residenziale ( - )	   Accessi in strutture semiresidenziali ( + )
  % ammessi sul totale presenti in SR ( + )	

In sintesi, il sistema di cura per la salute mentale in Basilicata presenta una forte carenza in termini di strutture territoriali, personale e spesa, con rilevante diminuzione dell'utenza al primo contatto e delle prestazioni erogate. Nel corso del triennio si riscontra un incremento dell'incidenza trattata di schizofrenia e delle prestazioni erogate. Si rileva inoltre un utilizzo contenuto delle risorse ospedaliere (anche se il numero di posti letto ospedalieri è molto inferiore alla media nazionale), caratterizzato da tassi di ricovero contenuti, uno scarso utilizzo di TSO e di accessi in PS ed un basso tasso di riammissioni entro 30 giorni dalla dimissione. Infine, si riscontrano una durata del trattamento residenziale inferiore alla media nazionale e una % di ammissioni in strutture residenziali elevata e in crescita rispetto al 2015.

Complessivamente, i dati rilevati mostrano all'attenzione della programmazione regionale una condizione di sofferenza della Rete dei servizi di Salute Mentale, in tutte le sue componenti. Non essendo documentata una epidemiologia del bisogno di assistenza psichiatrica in Basilicata inferiore rispetto al contesto nazionale, è ragionevole presumere che i dati strutturali e di attività dei servizi descrivano una situazione di carenza nella possibilità di accesso alle cure in questa Regione.

## Il trend 2015-2017

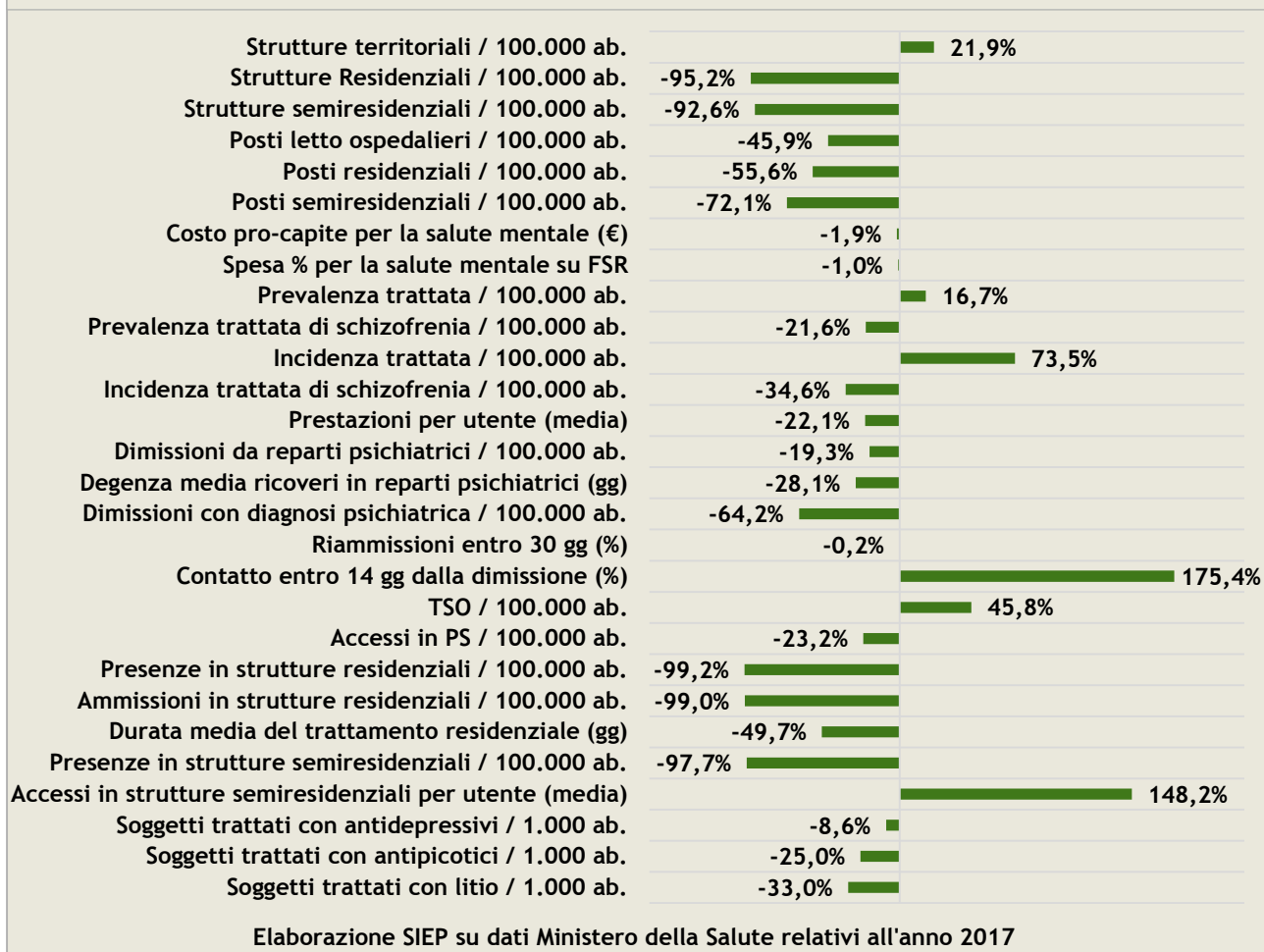
Indicatori	Valori anno 2017	Trend 2015-2017
Strutture Territoriali	3,2 / 100.000 ab.	≈
Strutture Residenziali	0,2 / 100.000 ab.	-
Strutture Semiresidenziali	0,1 / 100.000 ab.	-
Posti letto ospedalieri	5,5 / 100.000 ab.	≈
Posti Residenziali	23,0 / 100.000 ab.	+ <sup>21</sup>
Posti Semiresidenziali	8,2 / 100.000 ab.	+ <sup>21</sup>
Costo pro-capite per la salute mentale	€ 76,5	+
Spesa per la salute mentale su FSR	3,6%	+
Prevalenza trattata	1.976,0 / 100.000 ab.	+
Prevalenza trattata di Schizofrenia	280,5 / 100.000 ab.	+
Incidenza trattata	1.149,9 / 100.000 ab.	-
Incidenza trattata di Schizofrenia	50,2 / 100.000 ab.	-
Prestazioni per utente	12,0	+
Dimissioni da reparti psichiatrici	174,6 / 100.000 ab.	≈
Degenza media ricoveri reparti psichiatrici	9,3 giorni	≈
Dimissioni con diagnosi psichiatrica	33,0 / 100.000 ab.	-
Riammissioni entro 30 giorni	13,8%	≈
Continuità assistenziale	100%	+
TSO	21,9 / 100.000 ab.	≈
Accessi in PS con diagnosi psichiatrica	897,0 / 100.000 ab.	+
Presenze annuali in strutture residenziali	0,5 / 100.000 ab.	-
Ammissioni in strutture residenziali	0,4 / 100.000 ab.	-
Durata media del trattamento residenziale	410,1 giorni	≈
Presenze annuali in strutture semiresidenziali	1,3 / 100.000 ab.	-
Accessi in strutture semiresidenziali per utente	142,3	+
Soggetti trattati con antidepressivi	115,2 / 1.000 ab.	≈
Soggetti trattati con antipsicotici	30,4 / 1.000 ab.	≈
Soggetti trattati con litio	1,3 / 1.000 ab.	≈

<sup>21</sup> Trend calcolato come variazione tra gli anni 2016-2017, in quanto il dato 2015 è non pervenuto

La rete dei servizi della Regione Calabria presenta, nel triennio considerato, un decremento sia del numero di strutture residenziali che del numero di strutture semiresidenziali, anche se il numero di posti presso queste strutture ha un trend in crescita. È in calo anche il numero di persone trattate in queste strutture; la durata media del trattamento residenziale resta stabile nel triennio e il numero medio di accessi in strutture semiresidenziali presenta un incremento. Si riscontra un incremento delle risorse economiche. Questo ha probabilmente inciso sull'incremento della prevalenza, sia complessiva che con diagnosi di schizofrenia, del numero medio di prestazioni per utente e della percentuale di soggetti in contatto con i servizi territoriali entro 14 giorni dalla dimissione ospedaliera. Il tasso di nuovi utenti, sia complessivo che con diagnosi di schizofrenia, risulta diminuito. In ambito ospedaliero, si rileva una diminuzione delle dimissioni con diagnosi psichiatrica, mentre sono in aumento gli accessi in PS con diagnosi psichiatrica. Non si riscontra un incremento del tasso di prescrizione di farmaci antipsicotici.

### Variazioni rispetto al dato nazionale

**Figura 19.** Indicatori della Regione Calabria: variazioni % rispetto al valore di riferimento nazionale















I dati disponibili per la Regione Calabria suggeriscono, quando confrontati col valore di riferimento nazionale, un'organizzazione dei servizi prevalentemente orientata sul versante territoriale, con una presenza di strutture superiore al valore di riferimento (+21,9%), in contrasto con una decisa riduzione dei posti letto in SPDC (-45,9%), di posti residenziali (-55,6%) e semiresidenziali (-72,1%) e la conseguente riduzione del numero di presenze, nuove ammissioni e della durata dei trattamenti residenziali; mentre il dato sugli accessi per utente nelle strutture semiresidenziali risulta superiore alla media (+148,2%).

Il costo pro-capite risulta in linea col valore medio, così come la spesa sul FSR. I servizi sembrano in grado di seguire adeguatamente l'utenza territoriale (prevalenza trattata +16,7%, incidenza trattata +73,5%), anche se con prestazioni per utente inferiori (-22,1%). D'altra parte, non sembrano in grado di intercettare casi con diagnosi di schizofrenia.

L'utilizzo delle risorse ospedaliere è inferiore al dato di riferimento nazionale sia per quanto riguarda il numero di ricoveri che la durata di degenza (rispettivamente -19,3% e -28,1%). Risultano molto ridotti rispetto alla media nazionale anche i ricoveri con diagnosi psichiatrica presso reparti non psichiatrici (-64,2%). L'utilizzo del PS per motivi psichiatrici è del 23,2% in meno rispetto al valore nazionale. Meno positivo è il dato relativo al ricorso al TSO (+45,8%).

La prescrizione di psicofarmaci risulta complessivamente inferiore alla media nazionale in particolare per gli antipsicotici (-25,0%) e per i sali di litio (-33,7%).

### Regione Calabria: punti di forza e di debolezza

Calabria in sintesi	
PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
 Posti letto ospedalieri ( ≈ )	 Incidenza trattata di schizofrenia ( - )
 Posti residenziali ( + )	 TSO ( ≈ )
 Incidenza trattata ( - )	 Accessi in strutture semiresidenziali ( + )
 Degenza ricoveri in reparti psichiatrici ( ≈ )	
 Dimissioni con diagnosi psichiatrica ( - )	
 Contatto entro 14 gg dalla dimissione ( + )	
 Durata del trattamento residenziale ( ≈ )	
 Antipsicotici ( ≈ )	
 % ammessi sul totale presenti in SR ( + )	

In sintesi, il sistema di cura per la salute mentale in Calabria evidenzia una buona capacità di intercettare a livello territoriale i nuovi casi di disturbo psichiatrico; i soggetti con diagnosi di schizofrenia e altre psicosi, tuttavia, mostrano un accesso ai servizi significativamente ridotto. Nell'area ospedaliera la Regione si caratterizza per un basso numero di posti letto, una più breve durata di degenza presso reparti psichiatrici e un tasso di dimissioni con diagnosi psichiatrica da reparti non psichiatrici inferiore alla media nazionale. Si rileva inoltre un numero contenuto di accessi in PS. La Regione mostra una continuità assistenziale ben al di sopra della media nazionale. Sono più elevati i ricoveri per TSO. L'attività residenziale è caratterizzata da una bassa offerta di posti e da una durata del trattamento inferiore alla media nazionale.

Complessivamente, i dati analizzati suggeriscono un'organizzazione dei servizi prevalentemente orientata sul versante territoriale. Le principali criticità che si pongono alla programmazione regionale riguardano la capacità di intercettare i nuovi casi con diagnosi di schizofrenia e il numero elevato di TSO.



## Il trend 2015-2017

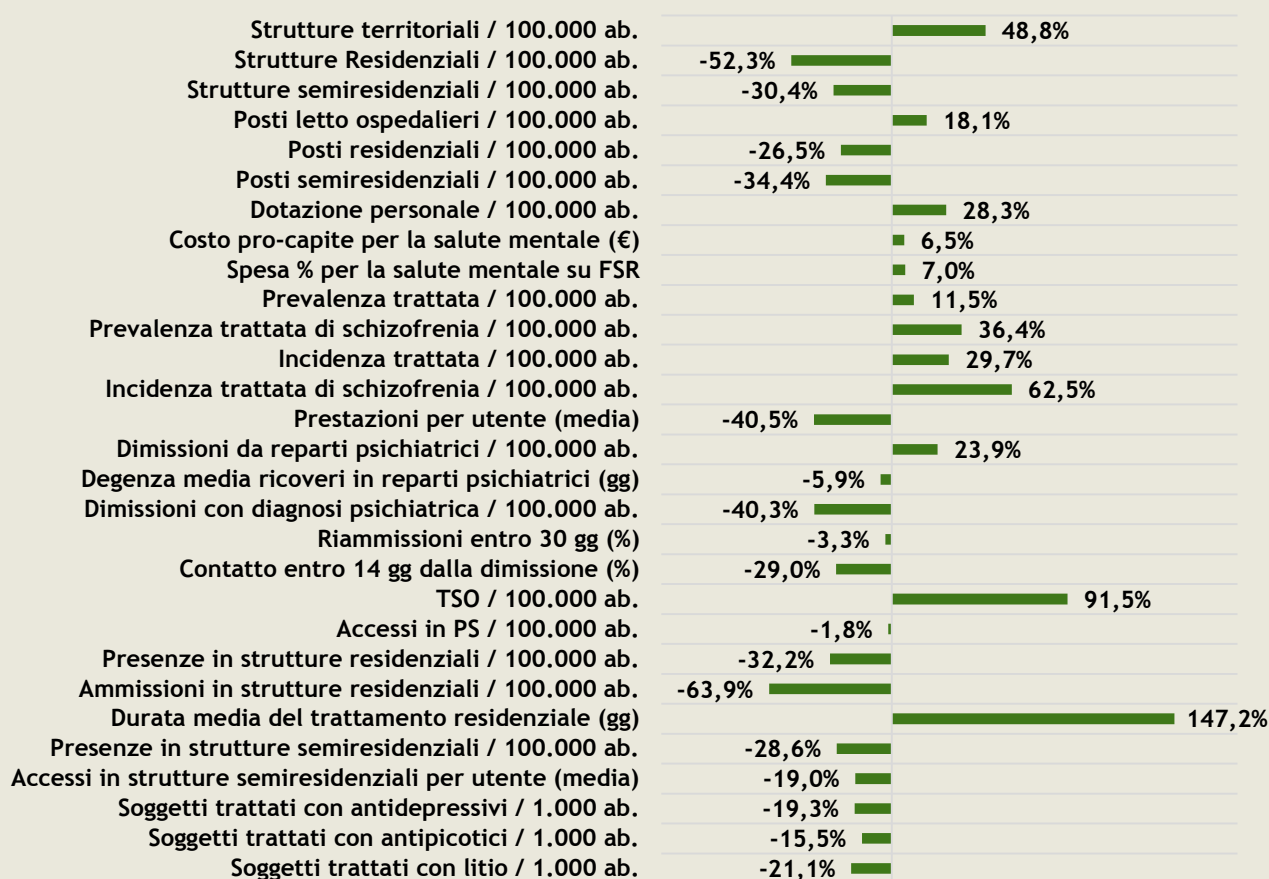
Indicatori	Valori anno 2017	Trend 2015-2017
Strutture Territoriali	3,9 / 100.000 ab.	≈
Strutture Residenziali	1,8 / 100.000 ab.	≈
Strutture Semiresidenziali	1,2 / 100.000 ab.	≈
Posti letto ospedalieri	12,0 / 100.000 ab.	≈
Posti Residenziali	38,1 / 100.000 ab.	≈ <sup>22</sup>
Posti Semiresidenziali	19,3 / 100.000 ab.	≈ <sup>22</sup>
Dotazione del personale	72,6 / 100.000 ab.	≈
Costo pro-capite per la salute mentale	€ 83,1	≈
Spesa per la salute mentale su FSR	3,9%	≈
Prevalenza trattata	1.888,5 / 100.000 ab.	≈
Prevalenza trattata di Schizofrenia	48,0 / 100.000 ab.	+
Incidenza trattata	859,6 / 100.000 ab.	-
Incidenza trattata di Schizofrenia	124,7 / 100.000 ab.	≈
Prestazioni per utente	9,1	≈
Dimissioni da reparti psichiatrici	267,9 / 100.000 ab.	≈
Degenza media ricoveri reparti psichiatrici	12,2 giorni	≈
Dimissioni con diagnosi psichiatrica	55,0 / 100.000 ab.	≈
Riammissioni entro 30 giorni	13,4%	≈
Continuità assistenziale	25,8%	-
TSO	28,7 / 100.000 ab.	≈
Accessi in PS con diagnosi psichiatrica	1.147,8 / 100.000 ab.	≈
Presenze annuali in strutture residenziali	43,8 / 100.000 ab.	-
Ammissioni in strutture residenziali	12,6 / 100.000 ab.	-
Durata media del trattamento residenziale	2.016,5 giorni	≈
Presenze annuali in strutture semiresidenziali	39,2 / 100.000 ab.	≈
Accessi in strutture semiresidenziali per utente	46,4	-
Soggetti trattati con antidepressivi	101,7 / 1.000 ab.	≈
Soggetti trattati con antipsicotici	34,3 / 1.000 ab.	+
Soggetti trattati con litio	1,6 / 1.000 ab.	≈

<sup>22</sup> Trend calcolato come variazione tra gli anni 2016-2017, in quanto il dato 2015 è non pervenuto

La rete dei servizi della Regione Sicilia non mostra, nel trienni considerato, variazioni significative, così come le risorse umane ed economiche. In ambito territoriale, si riscontra un incremento dell'utenza trattata con diagnosi di schizofrenia e altre psicosi funzionali, mentre è in calo il tasso di nuovi utenti. Anche la percentuale di soggetti in contatto con i servizi territoriali entro 14 giorni dalla dimissione ospedaliera presenta un trend in calo. Gli indicatori relativi all'attività ospedaliera non presentano variazioni e l'attività residenziale (presenze e nuove ammissioni) sono in diminuzione, così come il numero medio di accessi in strutture semiresidenziali. Aumenta il tasso di prescrizione di farmaci antipsicotici.

### Variazioni rispetto al dato nazionale

**Figura 20.** Indicatori della Regione Sicilia: variazioni % rispetto al valore di riferimento nazionale



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

La Regione Sicilia mostra, rispetto al valore di riferimento nazionale, un'organizzazione dei servizi di Salute Mentale più ricca, sia in strutture territoriali (+48,8%) che in posti letto in SPDC (+18,1%). Sono invece ridotte le strutture residenziali (-52,3%) e semiresidenziali (-30,4%), così come i posti in

queste strutture. La durata del trattamento presso strutture residenziali assume, al contrario, valori considerevolmente elevati (+147,2%).

Anche le voci di spesa e la dotazione di personale dedicato alla Salute Mentale vedono la Regione Sicilia attestarsi su valori superiori a quelli della media nazionale. Il fatto che le prestazioni per utente risultino inferiori alla media (-40,5%) risulta pertanto di difficile interpretazione. Rispetto ai livelli di performance dei servizi si osserva come la gestione nel lungo termine (prevalenza trattata +11,5%) e la capacità di intercettare la nuova domanda di Salute Mentale (incidenza trattata +29,7%) siano soddisfatte con valori superiori a quelli di riferimento. Tuttavia, il dato relativo ai ricoveri in SPDC (+23,9%) e quello del ricorso al TSO (+91,5%) sono notevolmente al di sopra della media nazionale. Si registra inoltre una ridotta capacità di assicurare continuità assistenziale (-29,0%). La frequenza di reingressi a 30 giorni dalla dimissione e gli accessi in PS sono in linea con la media nazionale.

Il ricorso al trattamento farmacologico si attesta al di sotto della media nazionale e in misura simile per le varie classi farmacologiche.

### Regione Sicilia: punti di forza e di debolezza

Sicilia in sintesi			
PUNTI DI FORZA		PUNTI DI DEBOLEZZA	
↑	Strutture territoriali ( ≈ )	↓	Prestazioni per utente ( ≈ )
↓	Posti residenziali ( ≈ )	↓	Contatto entro 14 gg dalla dimissione ( - )
↑	Dotazione personale ( ≈ )	↑↑	TSO ( ≈ )
↑	Prevalenza trattata di schizofrenia ( + )	↑↑↑↑	Durata del trattamento residenziale ( ≈ )
↑	Incidenza trattata ( - )	↓	% ammessi sul totale presenti in SR ( - )
↑↑	Incidenza trattata di schizofrenia ( ≈ )		
↓	Dimissioni con diagnosi psichiatrica ( ≈ )		

In sintesi, il sistema di cura per la salute mentale in Sicilia presenta una sviluppata rete di servizi territoriali, che esprimono una buona capacità di offrire accesso alla domanda di salute mentale. Tuttavia, la durata dei trattamenti riabilitativi di molto superiore alla media, associata al numero contenuto di posti in strutture residenziali determinano una riduzione delle nuove ammissioni nell'anno. Tra i punti critici troviamo una scarsa capacità di erogare prestazioni a livello territoriale e difficoltà nella continuità assistenziale, nonché una frequenza di TSO molto elevata.

Complessivamente, i dati analizzati offrono un quadro dell'assistenza psichiatrica caratterizzato da una buona capacità di accesso sia ai nuovi casi che alle persone in carico, specie quelle con diagnosi più gravi. Si pongono all'attenzione della programmazione regionale il tasso notevolmente e stabilmente più elevato di ricoveri per TSO, il numero di prestazioni per utente ridotto, e lo scarso turn-over nelle strutture residenziali associato dalla durata significativamente maggiore dei trattamenti.

## Il trend 2015-2017

Indicatori	Valori anno 2017	Trend 2015-2017
Strutture Territoriali	1,3 / 100.000 ab.	+ <sup>23</sup>
Posti letto ospedalieri	6,3 / 100.000 ab.	+
Posti Residenziali	45,7 / 100.000 ab.	+ <sup>23</sup>
Posti Semiresidenziali	14,4 / 100.000 ab.	- <sup>23</sup>
Dotazione complessiva del personale	58,8 / 100.000 ab.	≈
Costo pro-capite per la salute mentale	€ 55,1	≈
Spesa per la salute mentale su FSR	2,6%	≈
Prevalenza trattata	799,0 / 100.000 ab.	+ <sup>23</sup>
Prevalenza trattata di Schizofrenia	179,8 / 100.000 ab.	+ <sup>23</sup>
Incidenza trattata	290,1 / 100.000 ab.	+ <sup>23</sup>
Incidenza trattata di Schizofrenia	42,8 / 100.000 ab.	+ <sup>23</sup>
Prestazioni per utente	9,5	+ <sup>23</sup>
Dimissioni da reparti psichiatrici	189,2 / 100.000 ab.	≈
Degenza media ricoveri reparti psichiatrici	10,3 giorni	≈
Dimissioni con diagnosi psichiatrica	108,1 / 100.000 ab.	-
Riammissioni entro 30 giorni	13,8%	-
TSO	22,1 / 100.000 ab.	≈
Accessi in PS con diagnosi psichiatrica	777,0 / 100.000 ab.	-
Soggetti trattati con antidepressivi	127,2 / 1.000 ab.	≈
Soggetti trattati con antipsicotici	38,9 / 1.000 ab.	+
Soggetti trattati con litio	3,4 / 1.000 ab.	≈

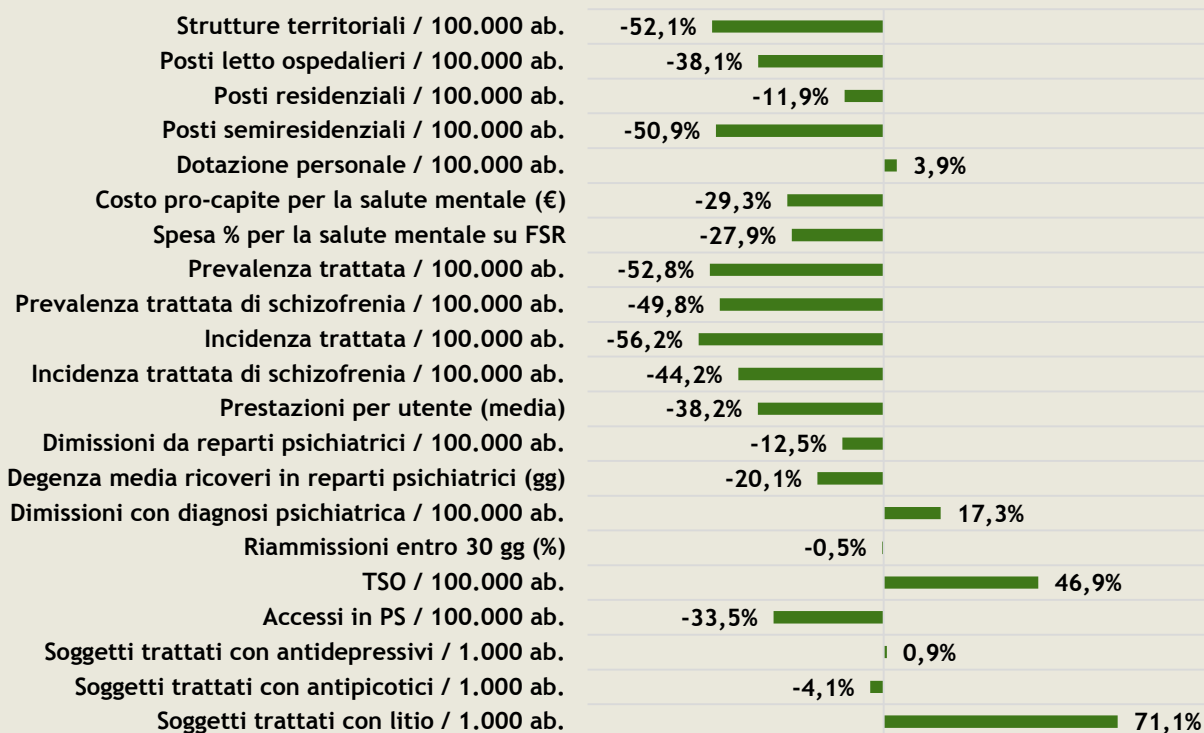
La rete dei servizi della Regione Sardegna presenta, nel triennio considerato, un incremento sia del numero di strutture territoriali che dei posti letto ospedalieri e residenziali. Il numero di posti semiresidenziali risulta diminuito. Nonostante l'incremento dei posti letto ospedalieri, non si rilevano variazioni negli indicatori di dimissioni da reparti psichiatrici e di TSO, le dimissioni con diagnosi psichiatrica, le riammissioni entro 30 giorni e gli accessi in PS con diagnosi psichiatrica presentano un trend in calo. Non sono disponibili i dati sull'attività residenziale e semiresidenziale. In ambito territoriale si assiste ad

<sup>23</sup> Trend calcolato come variazione tra gli anni 2016-2017, in quanto il dato 2015 è non pervenuto

un incremento per tutti gli indicatori in analisi. Aumenta il tasso di prescrizione di farmaci antipsicotici.

### Variazioni rispetto al dato nazionale

**Figura 21.** Indicatori della Regione Sardegna: variazioni % rispetto al valore di riferimento nazionale
















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

Il sistema di cura per la salute mentale della Regione Sardegna presenta, rispetto al valore di riferimento nazionale, voci di spesa per la Salute Mentale ridotte, in termini di costo pro-capite (-29,3%) e spesa sul FSR (-27,9%), ma una dotazione di organico dei servizi in linea con il dato nazionale. La rete di strutture territoriali è fortemente ridotta rispetto alla media nazionale; notevolmente ridotte le attività relative all'utenza, con prevalenza e incidenza trattate decisamente inferiori alla media (rispettivamente -52,8% e -56,2%) e un numero di prestazioni diminuito del 38,2%. Largamente inferiore al dato nazionale anche l'incidenza trattata di schizofrenia (-44,2%).

La minore disponibilità di posti letto in SPDC (-38,1%) si accompagna ad un minor numero di ricoveri psichiatrici (-12,5%) e ad una minore durata delle degenze in SPDC (-20,1%), mentre le dimissioni con diagnosi psichiatrica risultano superiori al valore medio (+17,3%). Il ricorso al TSO si attesta invece

al di sopra della media nazionale (+46,9%). I dati relativi all'utilizzo del PS per la gestione di quadri di pertinenza psichiatrica sono inferiori (-33,5%). La prescrizione di sali di litio mostra un notevole scostamento dalla media (+71,1%).

### Regione Sardegna: punti di forza e di debolezza

Sardegna in sintesi		
	<u>PUNTI DI FORZA</u>	<u>PUNTI DI DEBOLEZZA</u>
	Posti letto ospedalieri ( + )	  Strutture territoriali ( + )
	Accessi in PS ( - )	 € pro-capite ( ≈ )
		  Prevalenza trattata ( + )
		 Prevalenza trattata di schizofrenia ( + )
		  Incidenza trattata ( + )
		 Incidenza trattata di schizofrenia ( + )
		 Prestazioni per utente ( + )
		 TSO ( ≈ )

In sintesi, il sistema di cura per la salute mentale in Sardegna presenta diversi punti di debolezza. In particolare, si riscontra una sensibile riduzione di strutture territoriali ed una prevalenza ed incidenza trattate decisamente inferiori rispetto alla media nazionale, nonostante presentino un incremento nel triennio. Inoltre, il numero di prestazioni per utente è più basso, mentre il tasso di TSO risulta superiore alla media. Il numero di posti letto ospedalieri e gli accessi in PS è inferiore alla media nazionale. Non è possibile il calcolo degli indicatori delle attività residenziali, per il mancato invio dei dati.

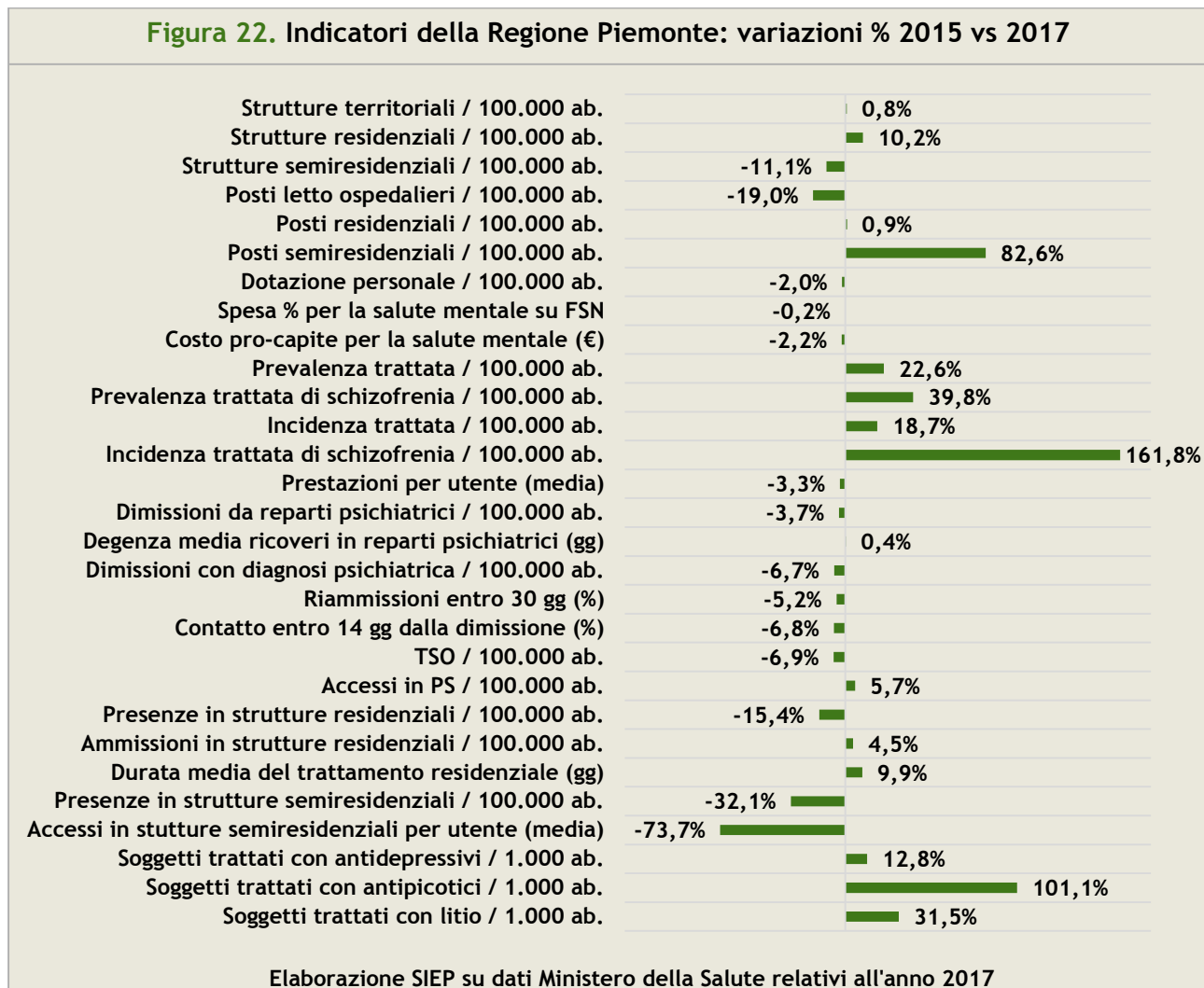
Complessivamente, i dati analizzati delineano una condizione di forte sofferenza dei servizi per la salute mentale, sia in termini strutturali che funzionali. Le priorità per la programmazione regionale risiedono nel rafforzamento strutturale della rete assistenziale e nel miglioramento della sua funzionalità, a partire dalla capacità di offrire accesso e prestazioni adeguate alle persone con disturbi psichiatrici che non sono in contatto con i servizi, e riducendo le situazioni critiche affrontate in termini di TSO.

## Analisi dei trend 2015-2017 per Regione

Nei grafici di seguito vengono riportate, Regione per Regione, le variazioni % registrate nel triennio da ogni indicatore. A scostamenti positivi corrisponde un incremento del valore assunto dall'indicatore dal 2015 al 2017, a scostamenti negativi un decremento. Le variazioni % sono state calcolate attraverso la formula:

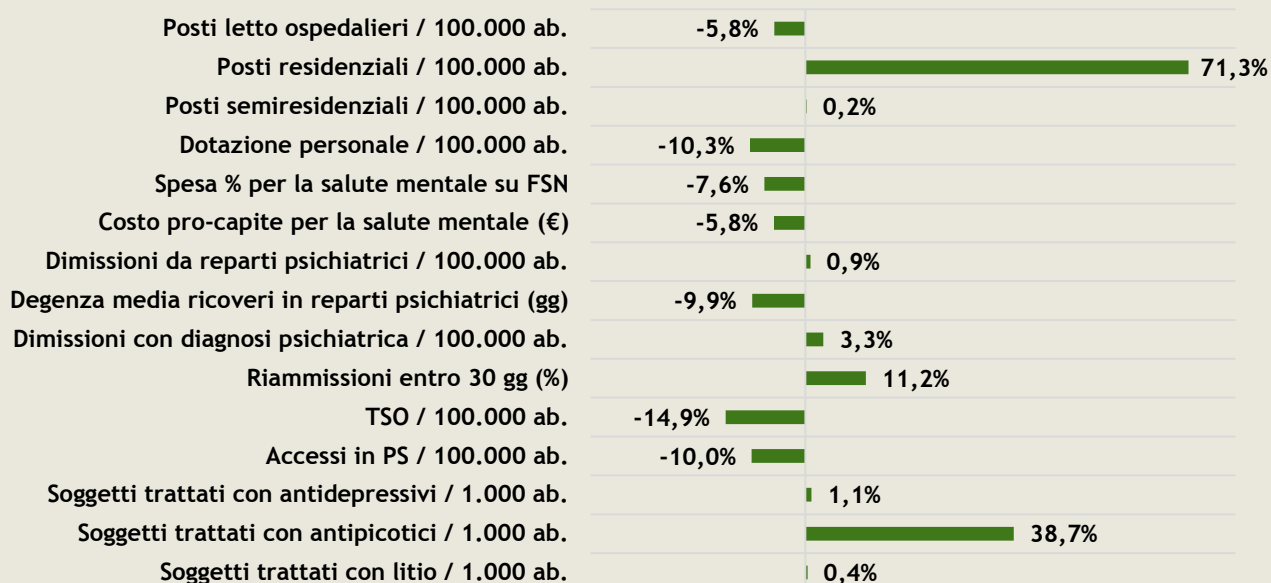
$$[(\text{Valore indicatore 2017} - \text{Valore indicatore 2015}) / \text{Valore indicatore 2015}] * 100.$$

**Figura 22.** Indicatori della Regione Piemonte: variazioni % 2015 vs 2017



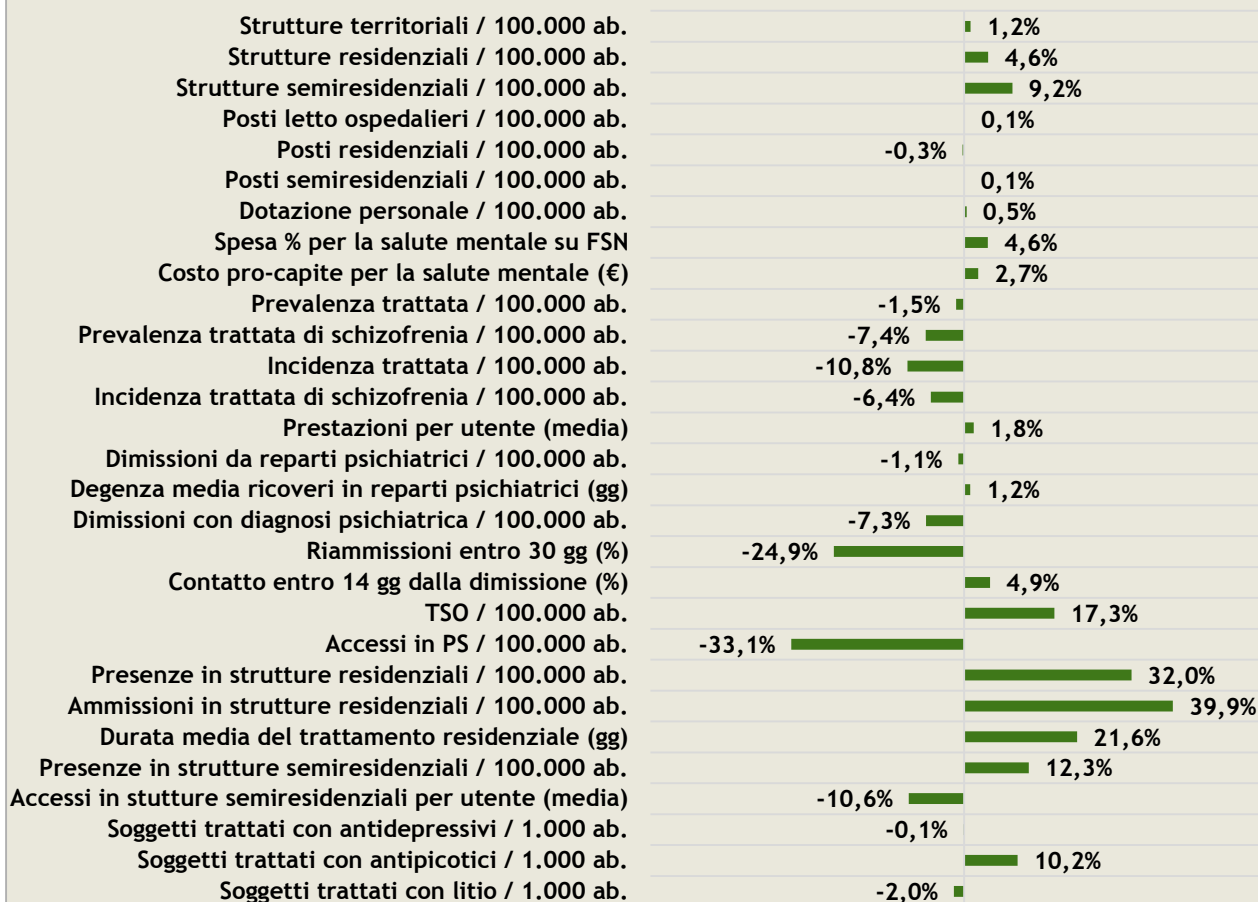


**Figura 23. Indicatori della Regione Valle D'Aosta: variazioni % 2015 vs 2017**



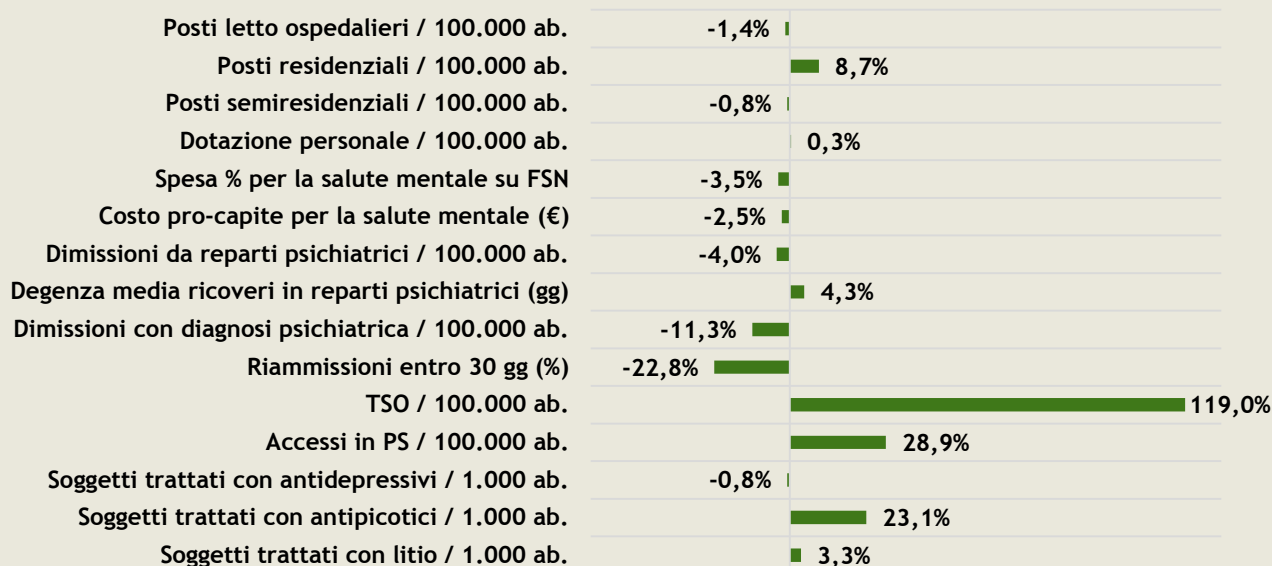
Elaborazione SIEP su dati Ministero della Salute relativi all'anno 2017

**Figura 24. Indicatori della Regione Lombardia: variazioni % 2015 vs 2017**



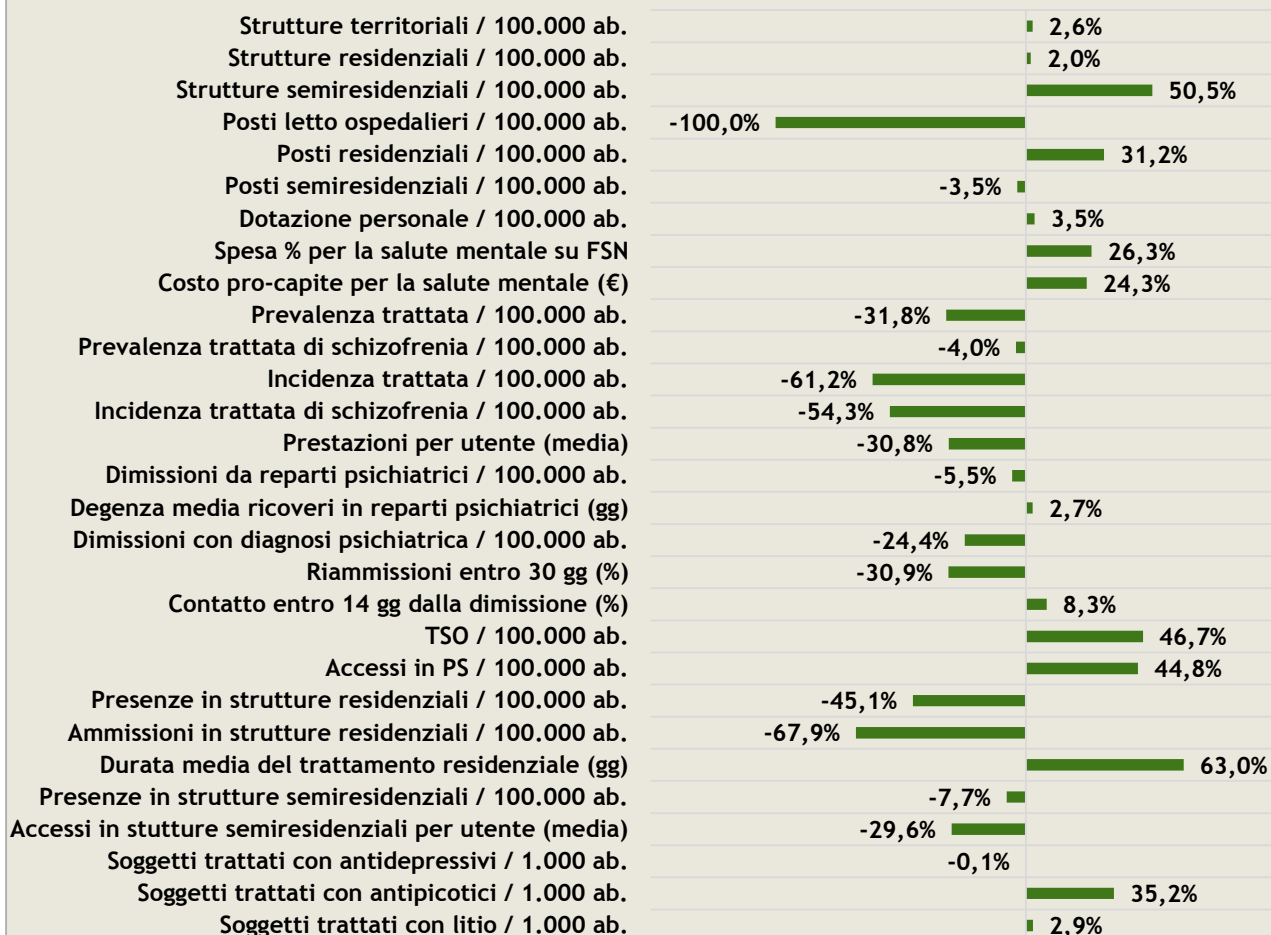
Elaborazione SIEP su dati Ministero della Salute relativi all'anno 2017

**Figura 25. Indicatori della P.A. Bolzano: variazioni % 2015 vs 2017**



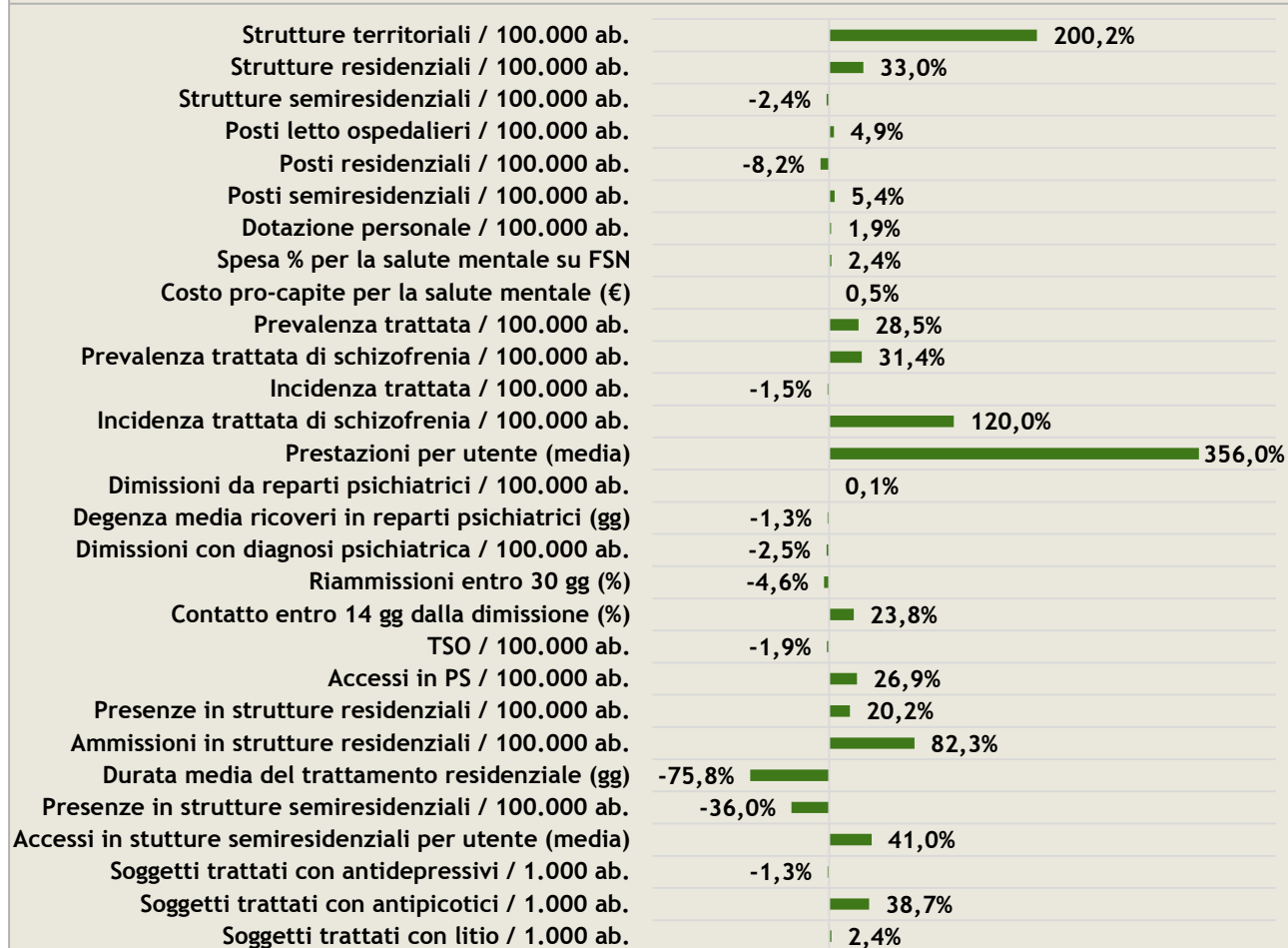
Elaborazione SIEP su dati Ministero della Salute relativi all'anno 2017

**Figura 25. Indicatori della P.A. Trento: variazioni % 2015 vs 2017**



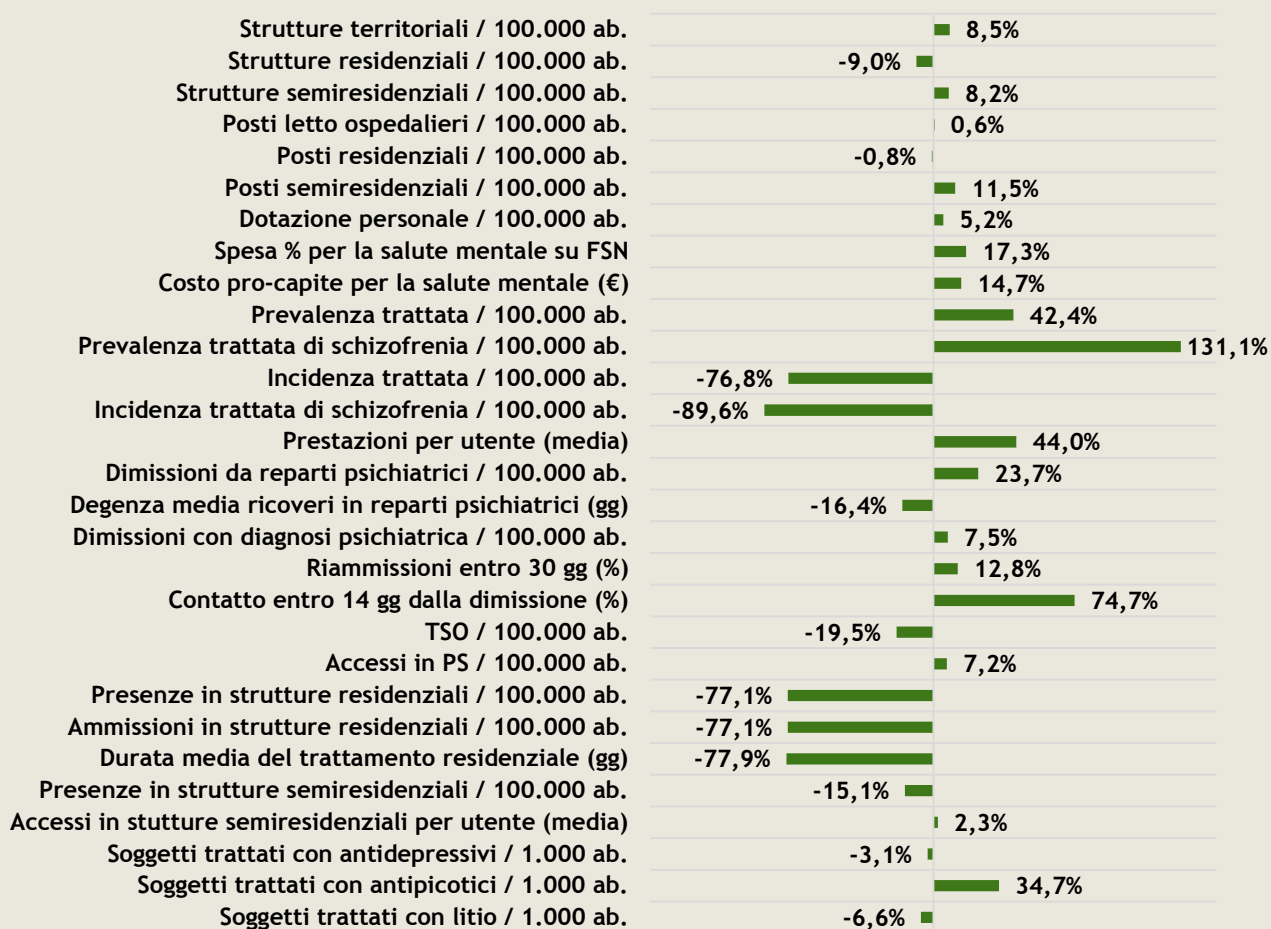
Elaborazione SIEP su dati Ministero della Salute relativi all'anno 2017

**Figura 26. Indicatori della Regione Veneto: variazioni % 2015 vs 2017**



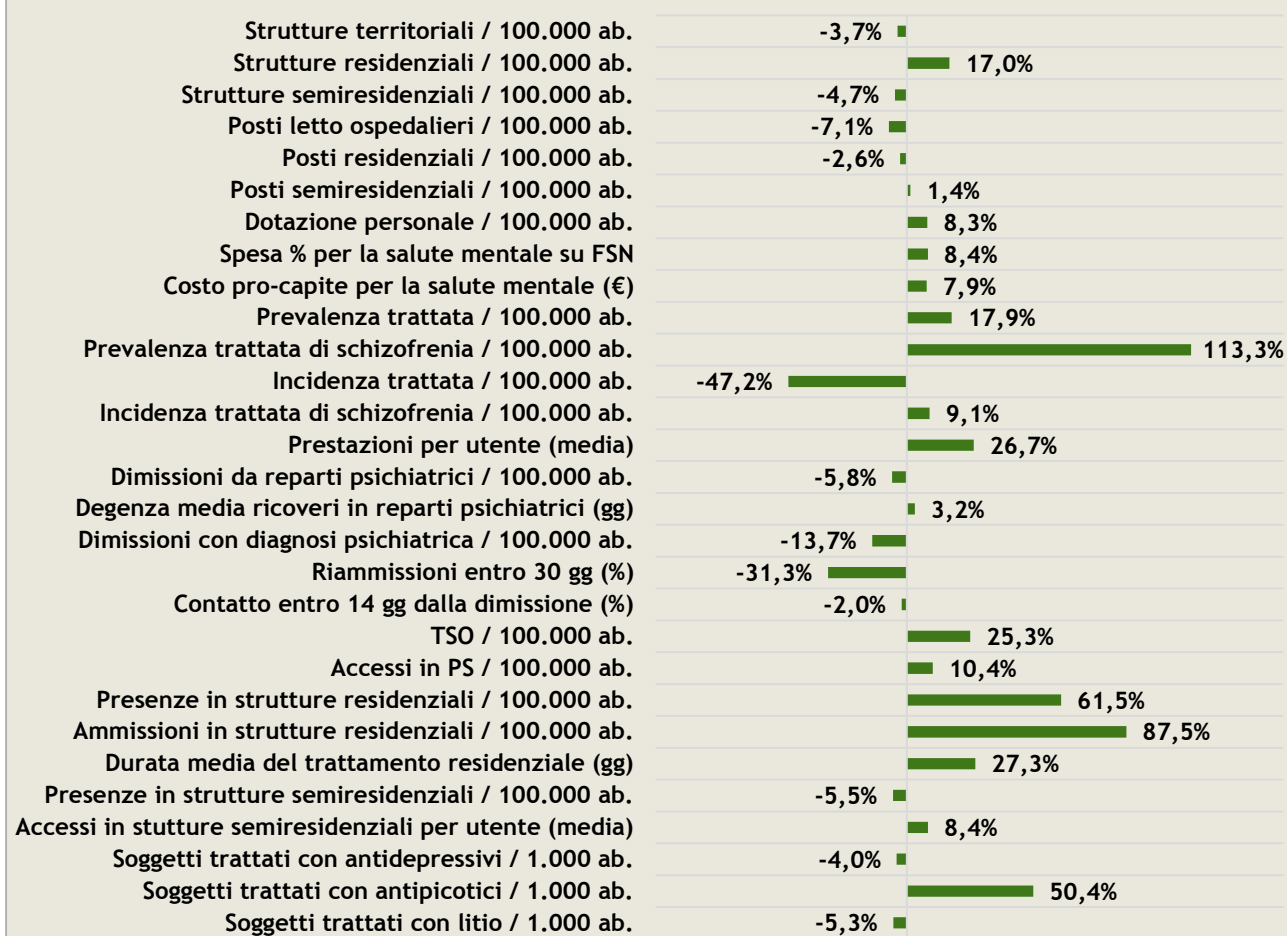
Elaborazione SIEP su dati Ministero della Salute relativi all'anno 2017

**Figura 27. Indicatori della Regione Friuli-Venezia Giulia: variazioni % 2015 vs 2017**



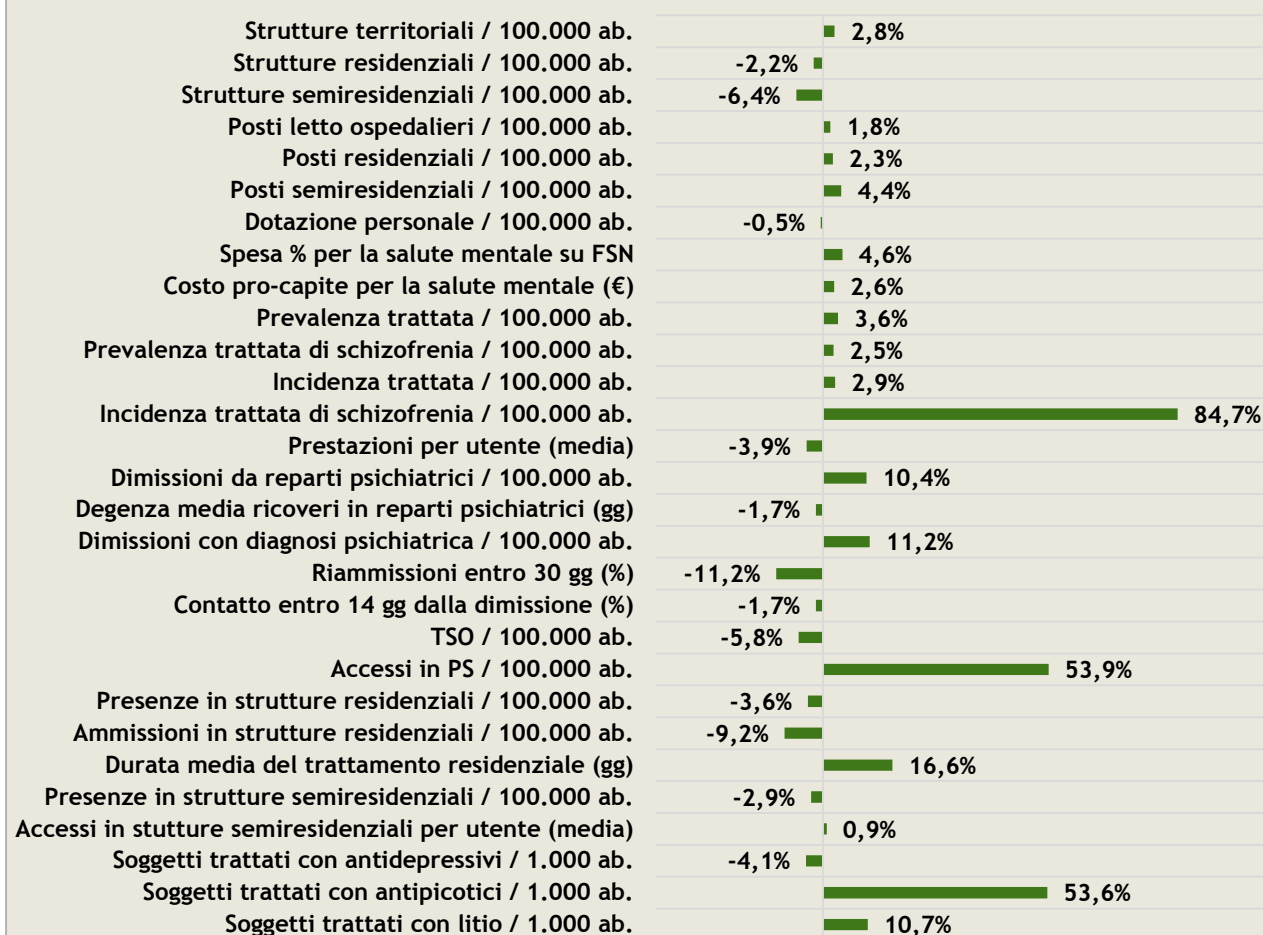
Elaborazione SIEP su dati Ministero della Salute relativi all'anno 2017

**Figura 28. Indicatori della Regione Liguria: variazioni % 2015 vs 2017**



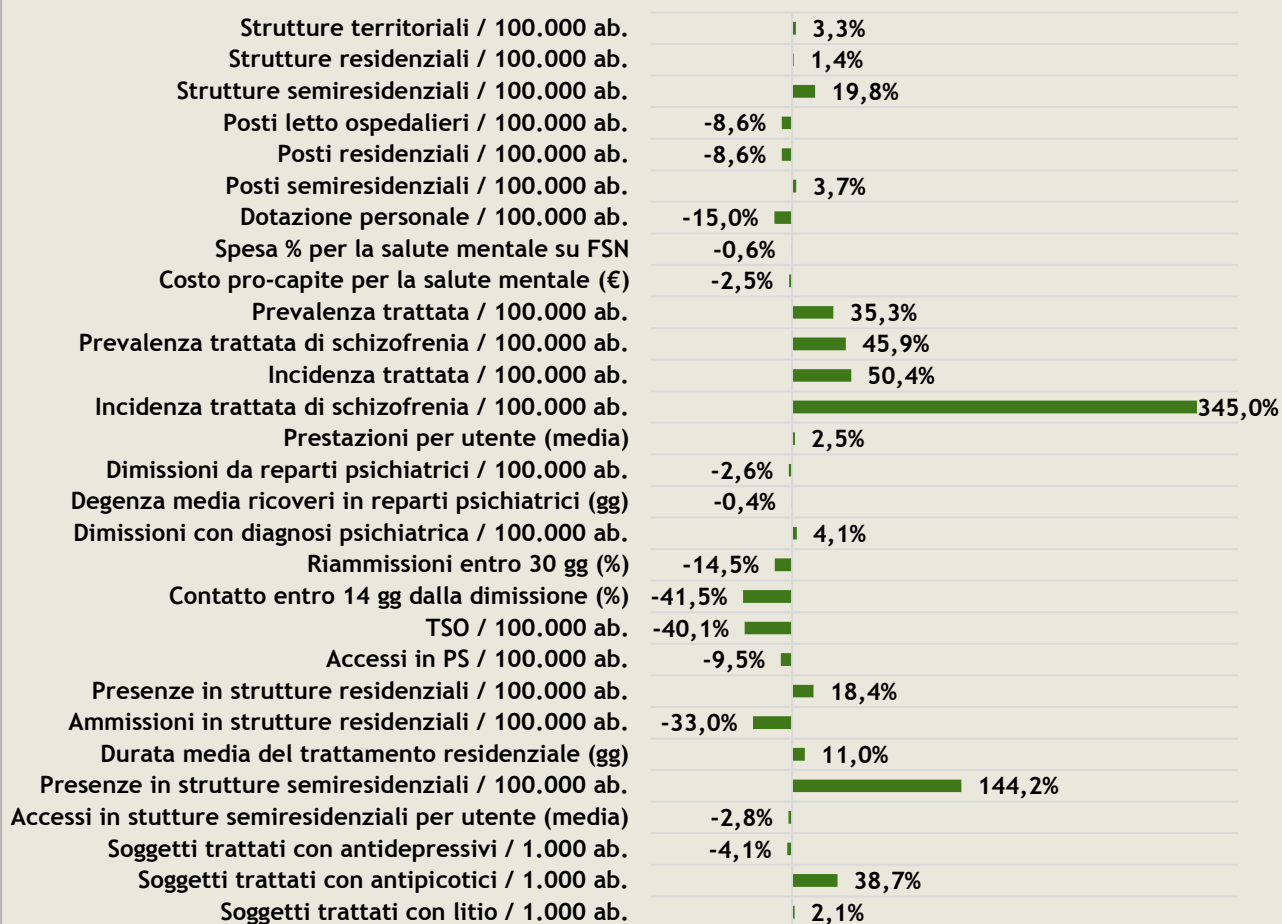
Elaborazione SIEP su dati Ministero della Salute relativi all'anno 2017

**Figura 29. Indicatori della Regione Emilia-Romagna: variazioni % 2015 vs 2017**



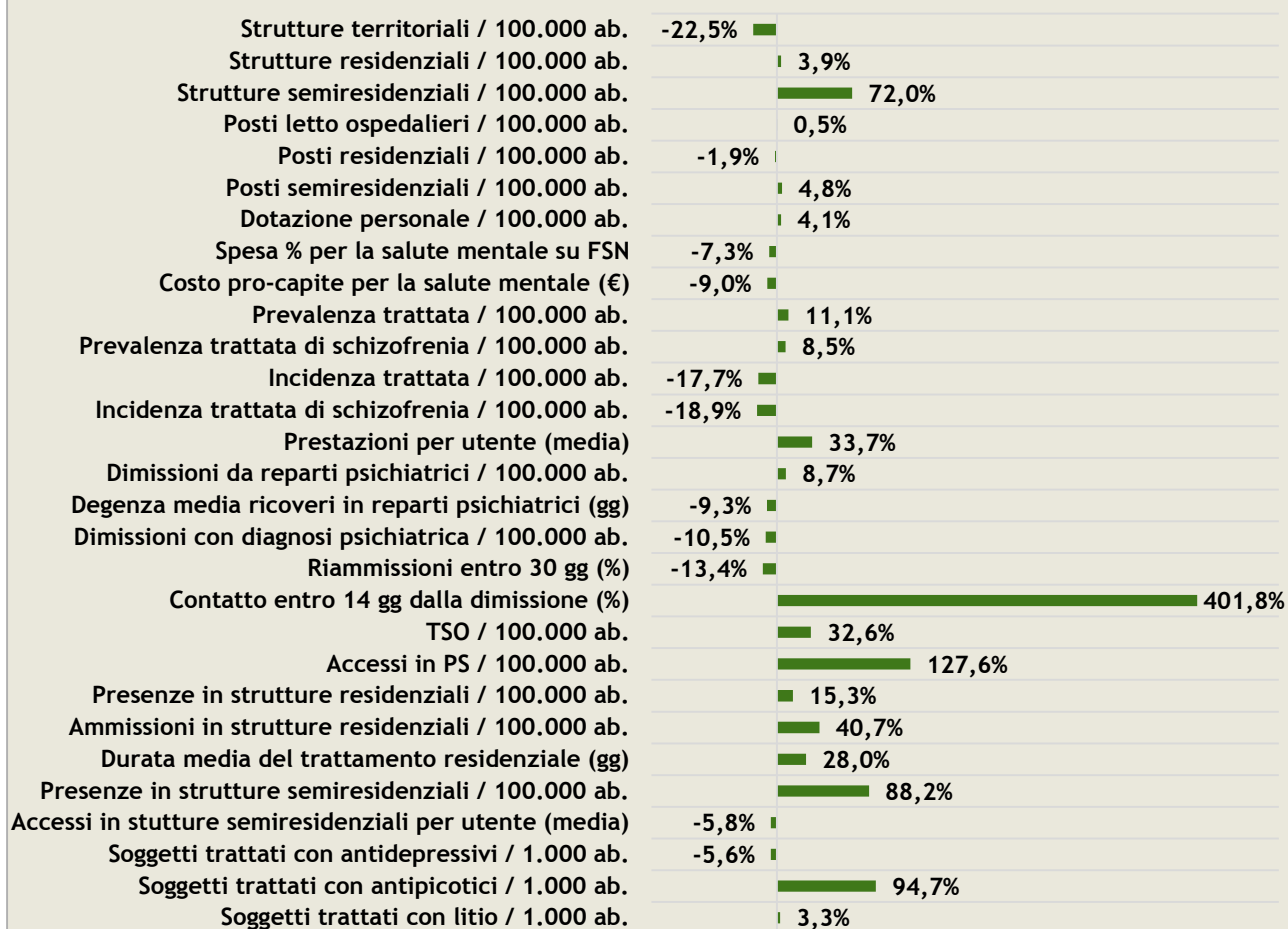
Elaborazione SIEP su dati Ministero della Salute relativi all'anno 2017

**Figura 30. Indicatori della Regione Toscana: variazioni % 2015 vs 2017**



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

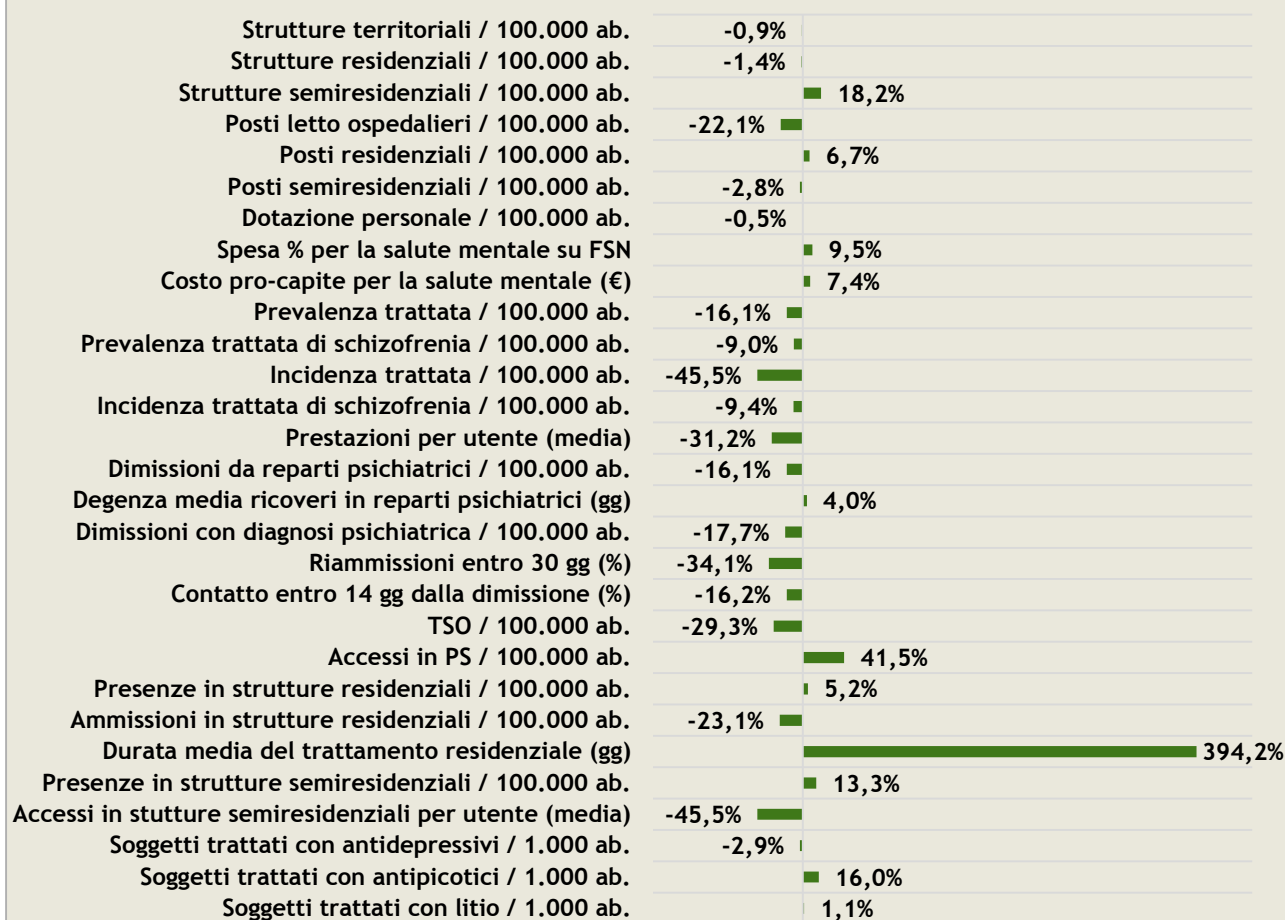
**Figura 31. Indicatori della Regione Umbria: variazioni % 2015 vs 2017**



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

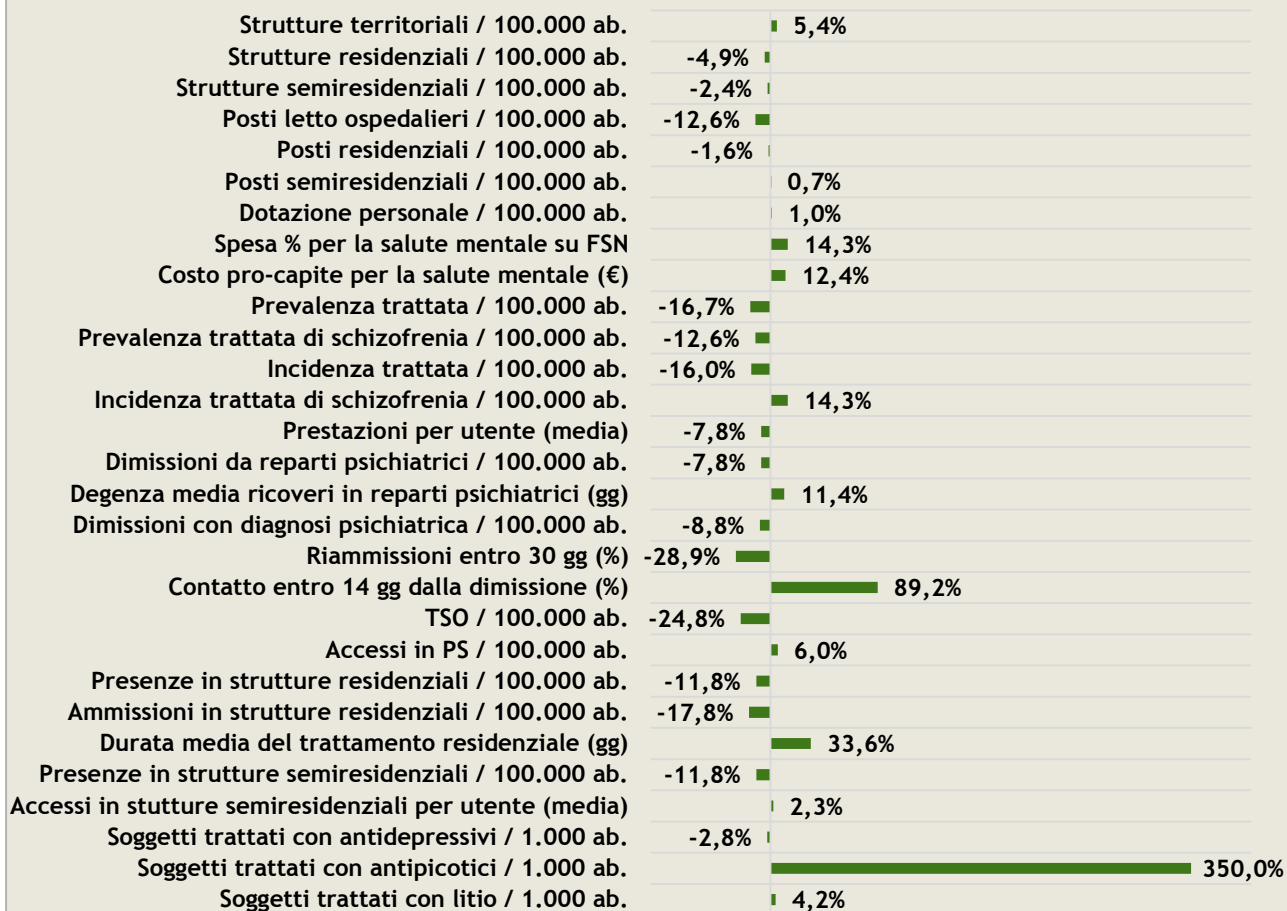


**Figura 32. Indicatori della Regione Marche: variazioni % 2015 vs 2017**



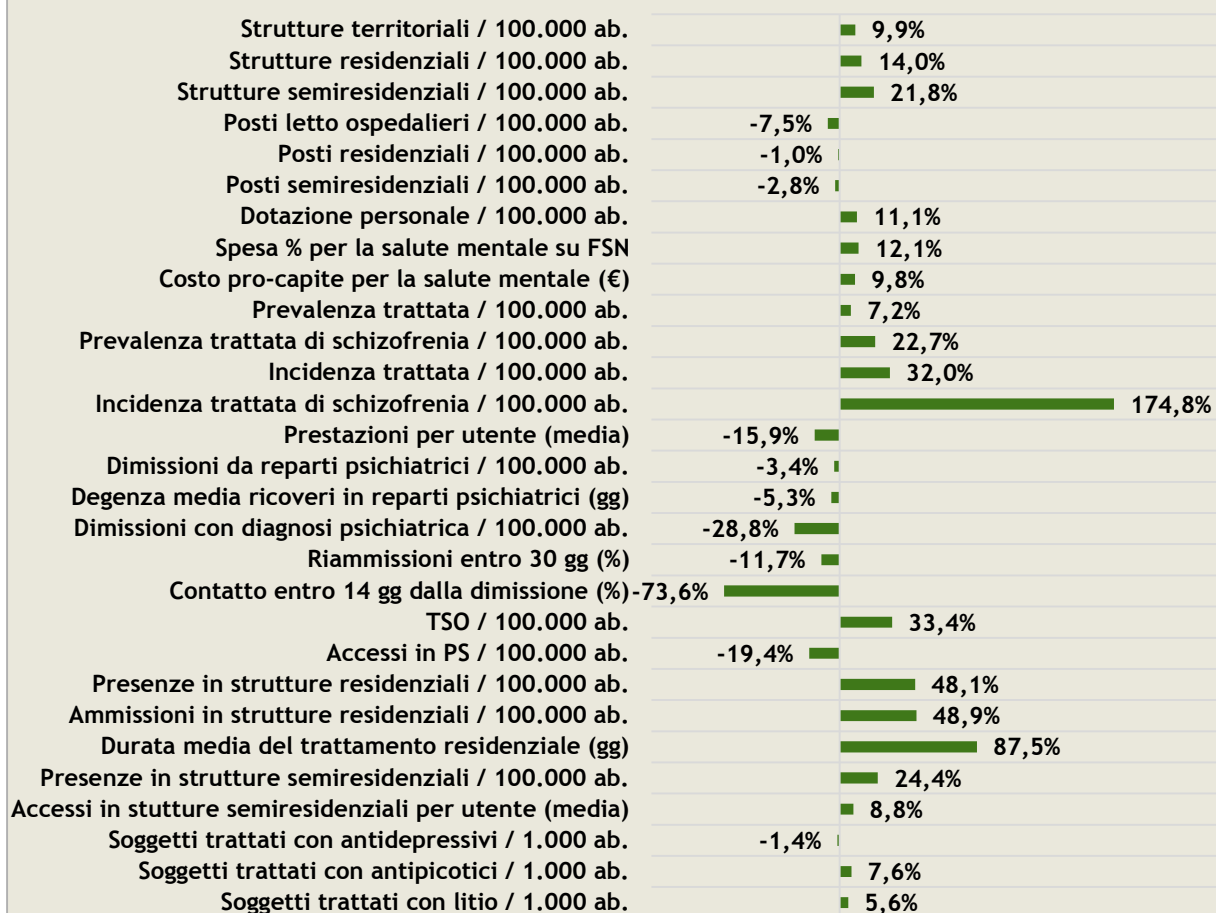
Elaborazione SIEP su dati Ministero della Salute relativi all'anno 2017

**Figura 33. Indicatori della Regione Lazio: variazioni % 2015 vs 2017**



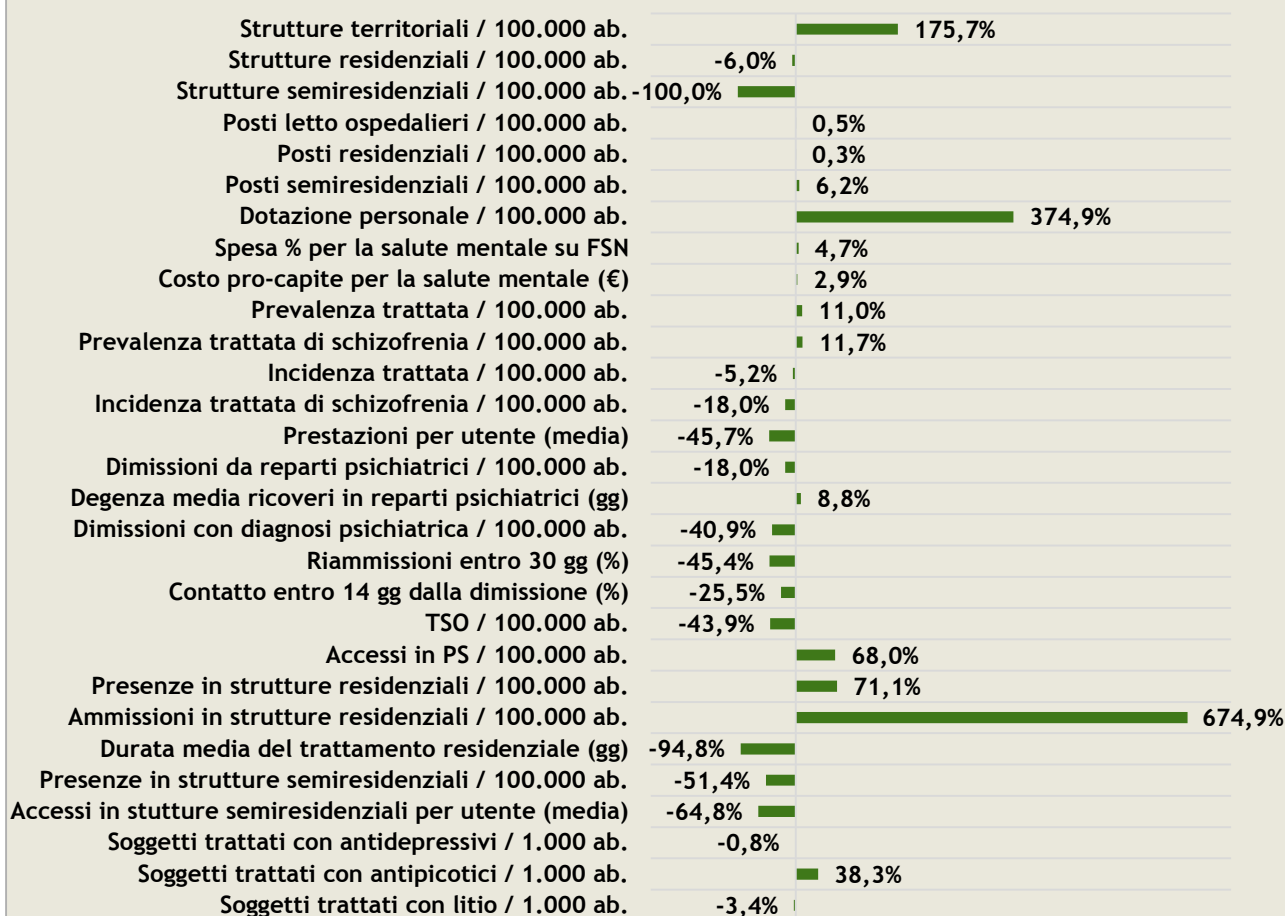
Elaborazione SIEP su dati Ministero della Salute relativi all'anno 2017

**Figura 34. Indicatori della Regione Abruzzo: variazioni % 2015 vs 2017**



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

**Figura 35. Indicatori della Regione Molise: variazioni % 2015 vs 2017**



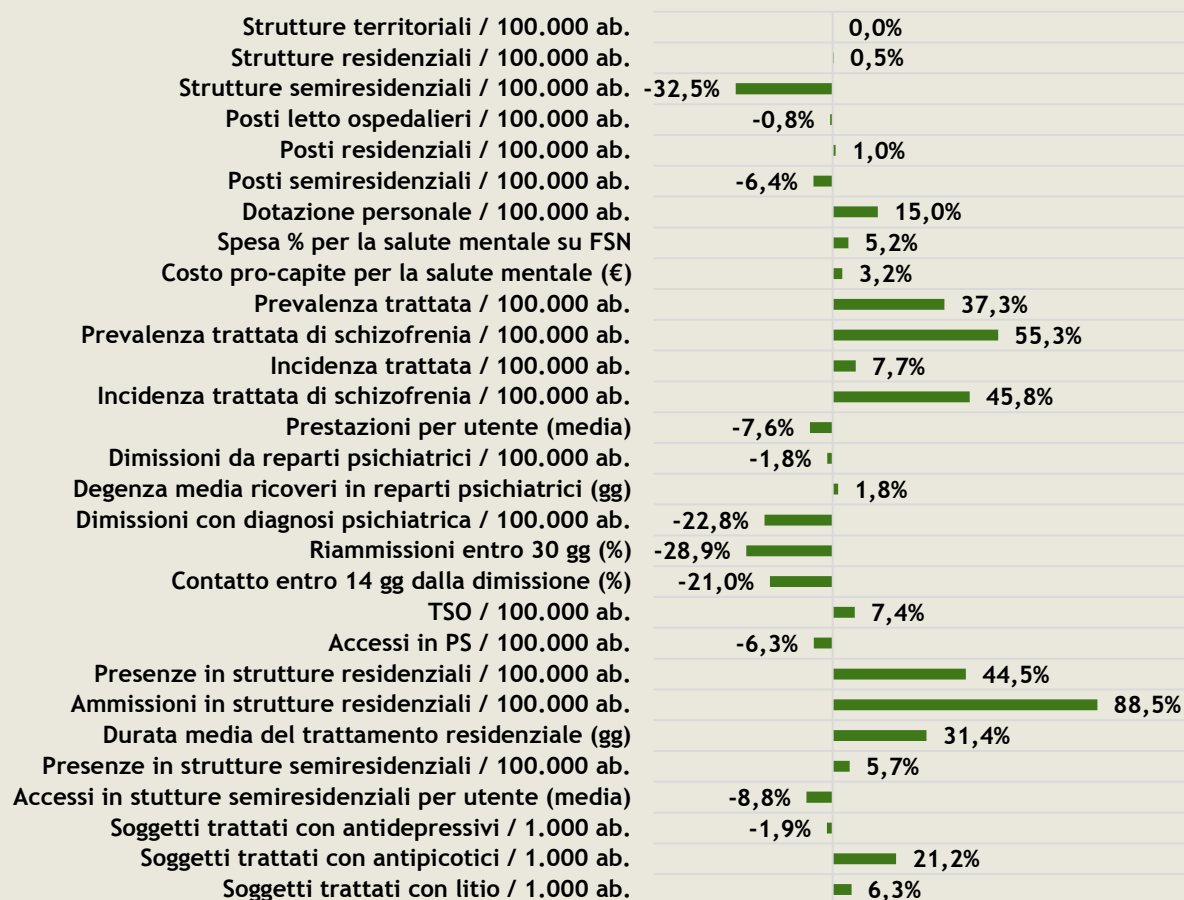
Elaborazione SIEP su dati Ministero della Salute relativi all'anno 2017

**Figura 36. Indicatori della Regione Campania: variazioni % 2015 vs 2017**

Strutture territoriali / 100.000 ab.	-0,6%	
Strutture residenziali / 100.000 ab.	-31,3%	
Strutture semiresidenziali / 100.000 ab.		3,0%
Posti letto ospedalieri / 100.000 ab.		0,3%
Posti residenziali / 100.000 ab.	-8,3%	
Posti semiresidenziali / 100.000 ab.	-1,4%	
Dotazione personale / 100.000 ab.	-8,7%	
Spesa % per la salute mentale su FSN		12,3%
Costo pro-capite per la salute mentale (€)		10,8%
Prevalenza trattata / 100.000 ab.	-10,8%	
Prevalenza trattata di schizofrenia / 100.000 ab.		20,9%
Incidenza trattata / 100.000 ab.	-26,0%	
Incidenza trattata di schizofrenia / 100.000 ab.		11,0%
Prestazioni per utente (media)		26,9%
Dimissioni da reparti psichiatrici / 100.000 ab.		20,4%
Degenza media ricoveri in reparti psichiatrici (gg)		43,1%
Dimissioni con diagnosi psichiatrica / 100.000 ab.	-28,5%	
Riammissioni entro 30 gg (%)	-15,0%	
Contatto entro 14 gg dalla dimissione (%)	-5,4%	
TSO / 100.000 ab.	-46,0%	
Accessi in PS / 100.000 ab.		41,3%
Presenze in strutture residenziali / 100.000 ab.	-51,0%	
Ammissioni in strutture residenziali / 100.000 ab.	-51,1%	
Durata media del trattamento residenziale (gg)		456,2%
Presenze in strutture semiresidenziali / 100.000 ab.	-8,8%	
Accessi in strutture semiresidenziali per utente (media)		26,6%
Soggetti trattati con antidepressivi / 1.000 ab.	-2,4%	
Soggetti trattati con antipsicotici / 1.000 ab.		30,8%
Soggetti trattati con litio / 1.000 ab.		2,0%

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

**Figura 37. Indicatori della Regione Puglia: variazioni % 2015 vs 2017**



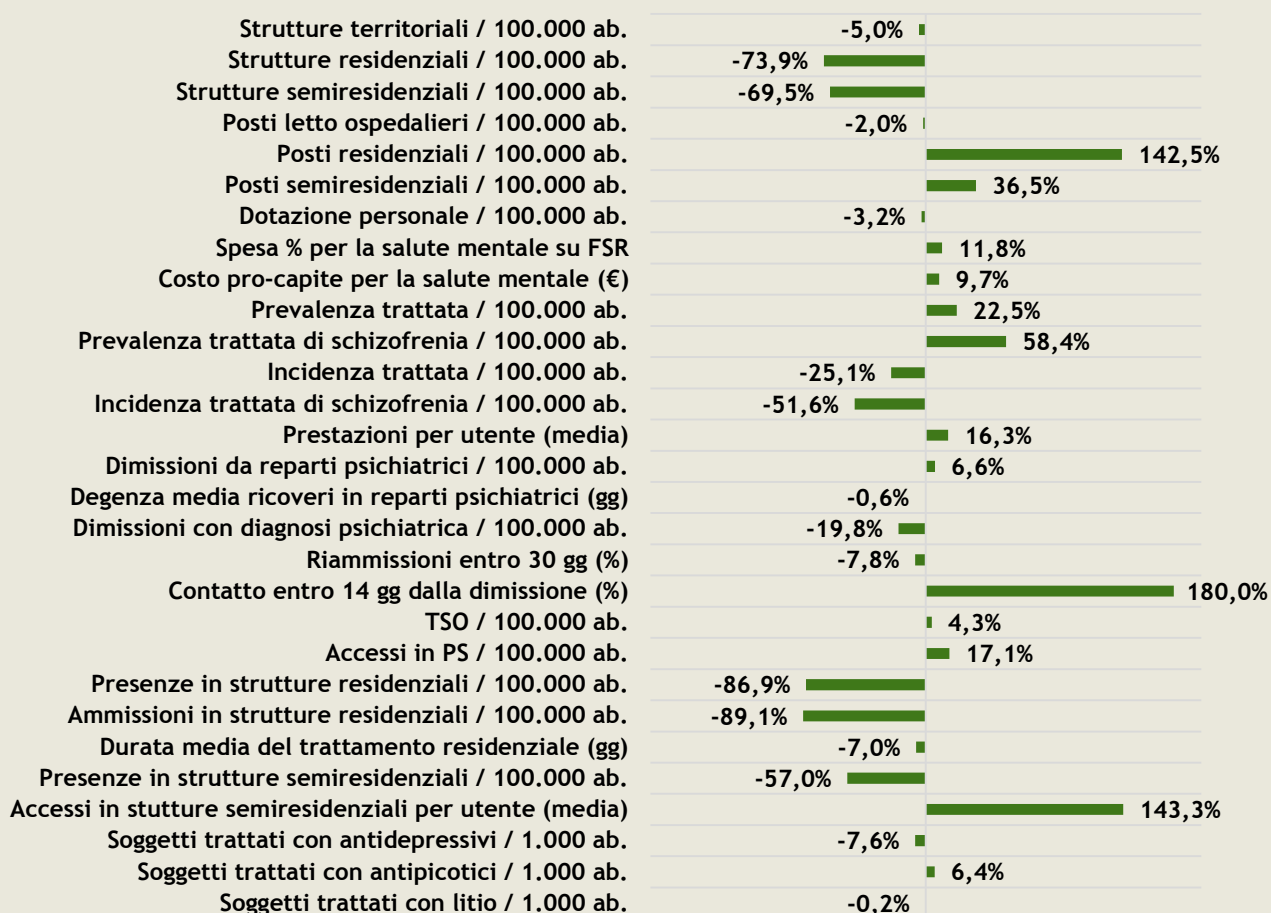
Elaborazione SIEP su dati Ministero della Salute relativi all'anno 2017

**Figura 38. Indicatori della Regione Basilicata: variazioni % 2015 vs 2017**

Strutture territoriali / 100.000 ab.		3,5%
Strutture residenziali / 100.000 ab.		18,2%
Strutture semiresidenziali / 100.000 ab.	-17,2%	
Posti letto ospedalieri / 100.000 ab.		0,6%
Posti residenziali / 100.000 ab.		0,4%
Posti semiresidenziali / 100.000 ab.		5,7%
Dotazione personale / 100.000 ab.	-1,6%	
Spesa % per la salute mentale su FSN		4,4%
Costo pro-capite per la salute mentale (€)		6,1%
Prevalenza trattata / 100.000 ab.		39,4%
Prevalenza trattata di schizofrenia / 100.000 ab.		129,1%
Incidenza trattata / 100.000 ab.	-6,1%	
Incidenza trattata di schizofrenia / 100.000 ab.		135,1%
Prestazioni per utente (media)		73,2%
Dimissioni da reparti psichiatrici / 100.000 ab.	-15,3%	
Degenza media ricoveri in reparti psichiatrici (gg)	-0,3%	
Dimissioni con diagnosi psichiatrica / 100.000 ab.	-3,6%	
Riammissioni entro 30 gg (%)	-20,7%	
TSO / 100.000 ab.	-10,9%	
Accessi in PS / 100.000 ab.	-2,9%	
Presenze in strutture residenziali / 100.000 ab.		141,7%
Ammissioni in strutture residenziali / 100.000 ab.		477,2%
Durata media del trattamento residenziale (gg)	-66,2%	
Presenze in strutture semiresidenziali / 100.000 ab.	-5,1%	
Accessi in strutture semiresidenziali per utente (media)		613,7%
Soggetti trattati con antidepressivi / 1.000 ab.	-6,6%	
Soggetti trattati con antipsicotici / 1.000 ab.		39,0%
Soggetti trattati con litio / 1.000 ab.		3,1%

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

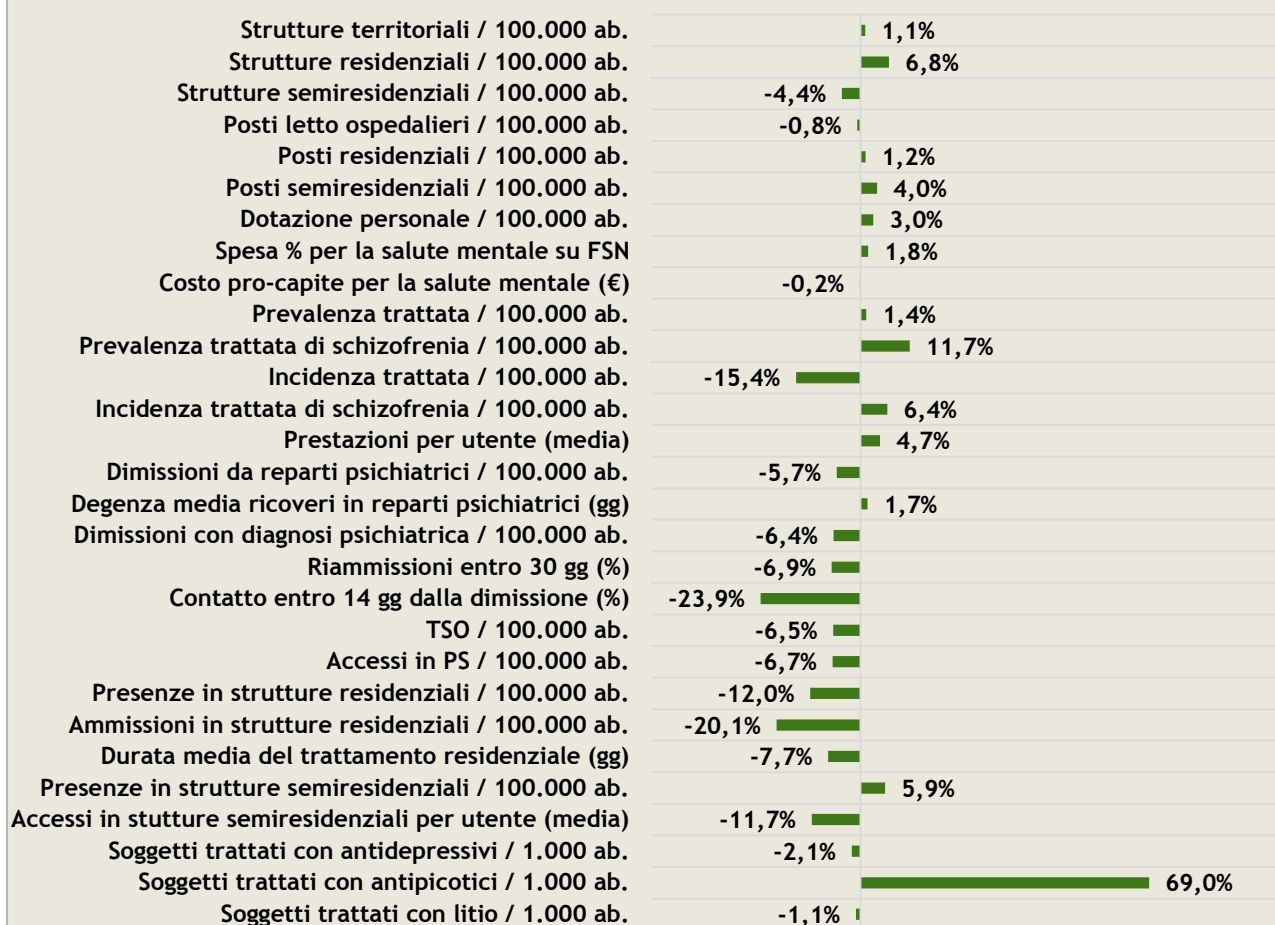
**Figura 39. Indicatori della Regione Calabria: variazioni % 2015 vs 2017**



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

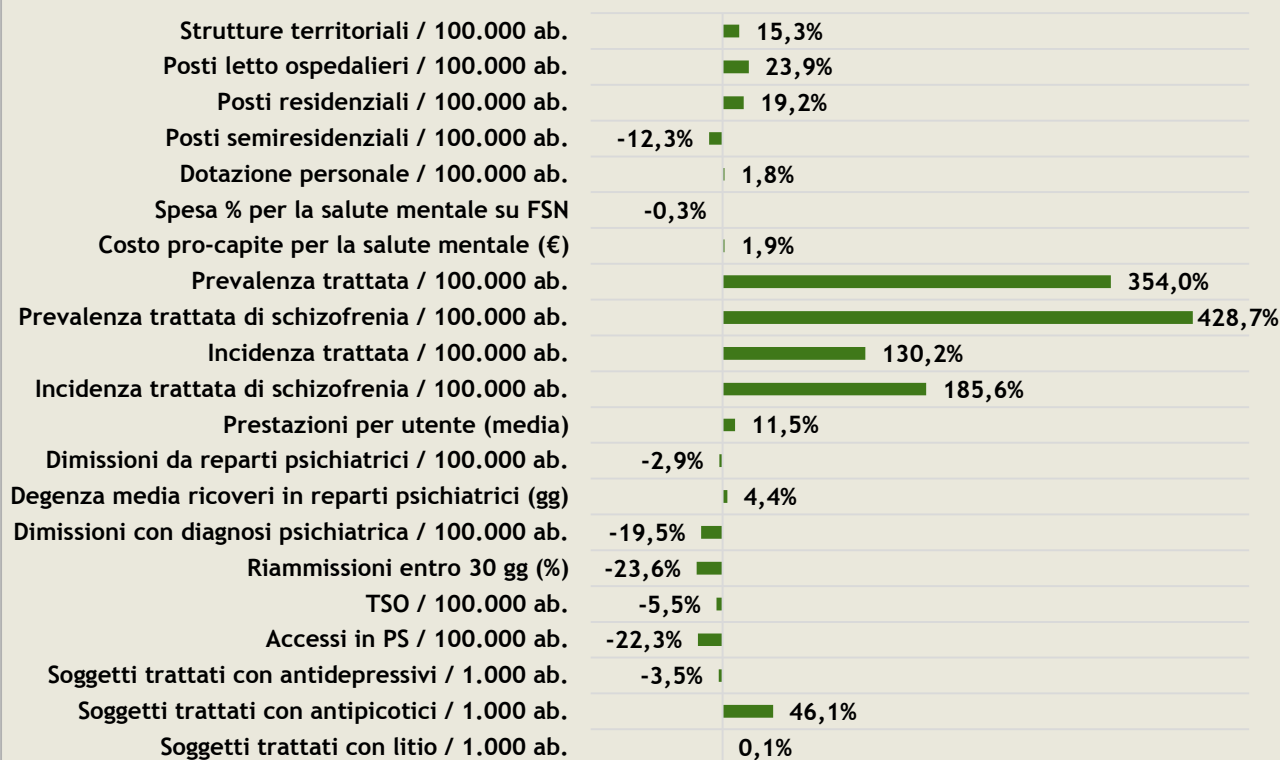


**Figura 40. Indicatori della Regione Sicilia: variazioni % 2015 vs 2017**



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

**Figura 41. Indicatori della Regione Sardegna: variazioni % 2015 vs 2017**



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

In queste pagine vengono brevemente illustrate le caratteristiche e le modalità di calcolo degli indicatori proposti ai fini dell'analisi descrittiva e comparativa del Rapporto Salute Mentale (RSM) realizzato dal Ministero della Salute. Per il calcolo dei tassi è stata presa come riferimento la popolazione italiana e per Regione di età  $\geq 18$  anni, residente al 1 Gennaio 2017 (dati ISTAT). Le analisi riportate sono state effettuate con la maggiore accuratezza possibile. Saremo grati a quanti vorranno segnalarci eventuali errori materiali, indipendenti dalla nostra volontà.

### Strutture Territoriali, Residenziali e Semiresidenziali

I dati riportati fanno riferimento ai Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) che hanno alimentato il flusso SISM<sup>24</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>24</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>25</sup> forniti dalle Regioni. Per quanto riguarda l'assistenza psichiatrica ospedaliera, «la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni Regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Il rispettivo indicatore è calcolato dividendo il costo complessivo dell'assistenza psichiatrica per la popolazione residente di età  $\geq 18$  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 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 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>26</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.

<sup>25</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

<sup>26</sup> Nella categoria vengono incluse le diagnosi ICD-9: 295.\*\* , 297.\*\* , 298.\*\* (esclusa la 298.0) e 299.\*\*

### Incidenza trattata

Il dato riportato fa riferimento «ai pazienti che hanno avuto per la prima volta in assoluto un contatto nell'anno di riferimento con strutture psichiatriche, siano esse pubbliche o private» che sono stati registrati nel flusso SISM. In questo computo sono inseriti sia gli utenti al primo contatto assoluto nella vita (first ever) che quelli già entrati in contatto in anni precedenti. Il rispettivo indicatore è espresso come tasso per 100.000 abitanti residenti di età  $\geq 18$  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>27</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.

### 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>28</sup> e alla loro relativa degenza (non sono state considerate le 10.085 dimissioni in regime diurno) e deriva dalle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO). Sono stati individuati due indicatori: il tasso di ospedalizzazione in reparti psichiatrici, espresso come tasso per 100.000 abitanti residenti di età  $\geq 18$  anni, e la degenza media, calcolata rapportando le giornate di degenza al numero di dimissioni. A valori elevati corrisponde un maggiore utilizzo (in frequenza e/o durata) del trattamento ospedaliero.

<sup>27</sup> Nella categoria vengono incluse le diagnosi ICD-9: 295.\*\* , 297.\*\* , 298.\*\* (esclusa la 298.0) e 299.\*\*

<sup>28</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.\*\*)

### 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>29</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.

### 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.

---

<sup>29</sup> Sono state considerate le dimissioni con diagnosi principale di Disturbo Mentale (codici ICD-9-CM 290.\*\* - 319.\*\*)

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

Il dato riportato fa riferimento agli accessi in Pronto Soccorso di utenti per i quali viene formulata diagnosi di Disturbo mentale<sup>30</sup>, raccolti attraverso il sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza (Sistema EMUR<sup>31</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 non intercettate dai servizi territoriali di Salute Mentale.

### Presenze in Strutture Residenziali e Semiresidenziali Psichiatriche

I dati riportati fanno riferimento agli utenti in cura presso strutture psichiatriche residenziali<sup>32</sup> e semiresidenziali<sup>33</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>34</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.

### 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.

<sup>30</sup> Sono state considerate le diagnosi con codici ICD-9-CM 290.\*\* - 319.\*\* escluse la 298.0 e la 300.4

<sup>31</sup> Relativamente all'anno 2015, tutte le regioni e le province autonome hanno inviato i dati di Pronto Soccorso

<sup>32</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>33</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>34</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

### Accessi in strutture semiresidenziali per utente

I dati riportati fanno riferimento al numero di accessi erogati presso strutture psichiatriche semiresidenziali<sup>35</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 con litio

I dati riportati fanno riferimento ai farmaci erogati in regime convenzionato<sup>36</sup> e ai farmaci erogati in distribuzione diretta<sup>37</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>35</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>36</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>37</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