

I numeri della Regione Friuli-Venezia Giulia

Popolazione generale al 1 Gennaio 2016: 1.221.218

Popolazione maggiorenne 1.038.231 (85,0%)

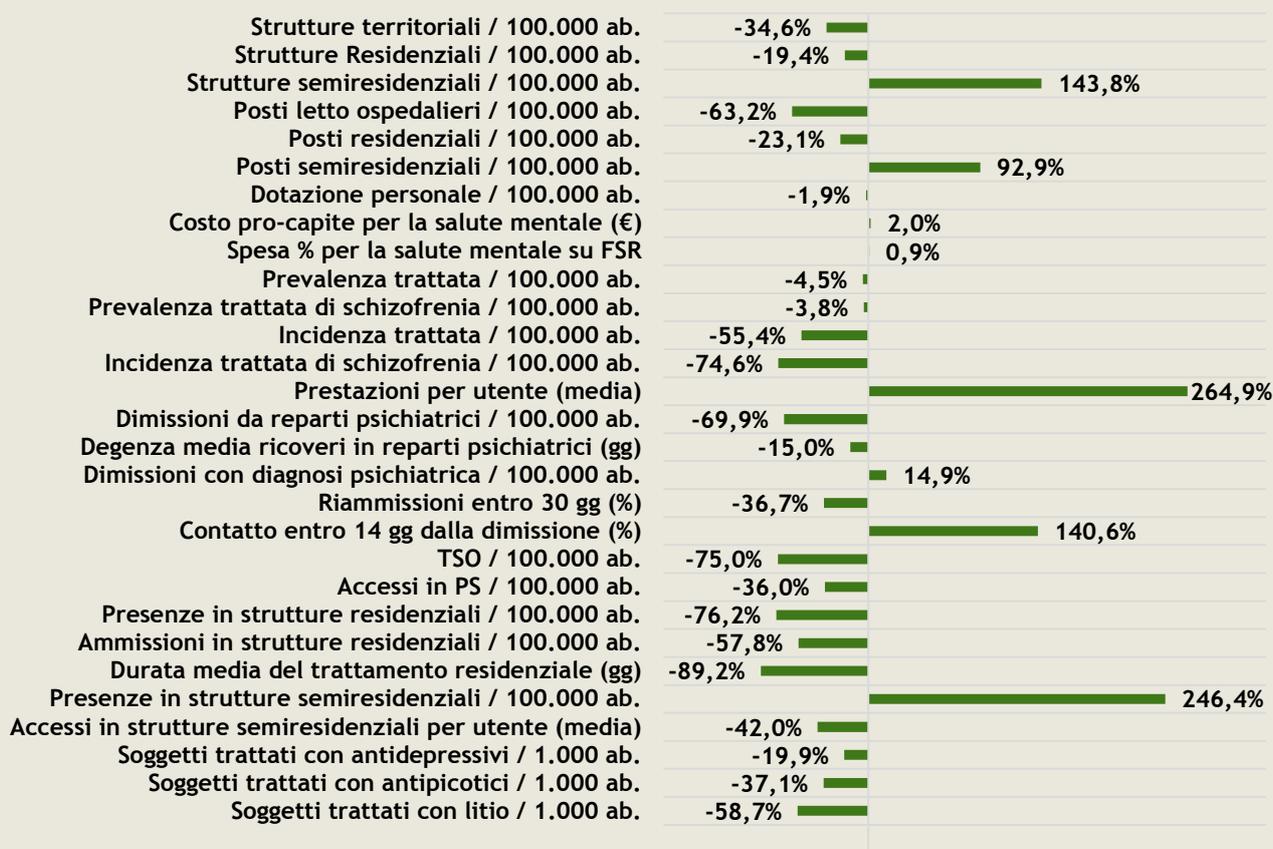
Indicatori		Trend 2015-2016
Strutture Territoriali	2,9 / 100.000 ab.	≈
Strutture Residenziali	4,1 / 100.000 ab.	-
Strutture Semiresidenziali	3,5 / 100.000 ab.	+
Posti letto ospedalieri	3,4 / 100.000 ab.	≈
Posti Residenziali	40 / 100.000 ab.	ND
Posti Semiresidenziali	54 / 100.000 ab.	ND
Dotazione complessiva del personale	61,2 / 100.000 ab.	≈
Costo pro-capite per la salute mentale	€ 77	≈
Spesa per la salute mentale su FSR	3,6%	≈
Prevalenza trattata	1.536 / 100.000 ab.	+
Prevalenza trattata di Schizofrenia	307 / 100.000 ab.	+
Incidenza trattata	307 / 100.000 ab.	-
Incidenza trattata di Schizofrenia	18 / 100.000 ab.	-
Prestazioni per utente	56,2	+
Dimissioni da reparti psichiatrici	64,7 / 100.000 ab.	≈
Degenza media ricoveri reparti psichiatrici	10,8 giorni	≈
Dimissioni con diagnosi psichiatrica	110 / 100.000 ab.	≈
Riammissioni entro 30 giorni	11,2%	+
Continuità assistenziale	96,5%	+
TSO	4 / 100.000 ab.	≈
Accessi in PS con diagnosi psichiatrica	727 / 100.000 ab.	≈
Presenze annuali in strutture residenziali	15 / 100.000 ab.	-
Ammissioni in strutture residenziali	14,6 / 100.000 ab.	-
Durata media del trattamento residenziale	72,5 giorni	-
Presenze annuali in strutture semiresidenziali	194 / 100.000 ab.	+
Accessi in strutture semiresidenziali per utente	36,6	+
Soggetti trattati con antidepressivi	101,8 / 1.000 ab.	≈
Soggetti trattati con antipsicotici	19 / 1.000 ab.	+
Soggetti trattati con litio	0,8 / 1.000 ab.	≈

Dalla lettura degli indicatori presi in esame, il Friuli-Venezia Giulia mostra voci di spesa e di dotazione di personale che non si discostano sostanzialmente dalla media nazionale (dotazione personale: -1,9%, costo pro-capite: +2,0%, spesa sul FSR: +0,9%). Se da un lato si rileva una minore presenza di strutture territoriali (-34,6%), dall'altro si osserva una più vasta rete di strutture semiresidenziali (+143,8%) cui ha accesso un numero molto

più elevato di utenti (+246,4%). Alla sensibile riduzione dei posti letto in SPDC (-63,2%) corrisponde un ridotto ricorso ai ricoveri (-69,9%), con durate di degenza più brevi (-15%) Si riscontra, inoltre, un utilizzo contenuto delle strutture residenziali, con un numero ridotto di presenze (-76,2%) e di nuove ammissioni (-57,8%).

Un dato particolarmente importante appare il numero di prestazioni per utente che risultano essere decisamente superiori rispetto alla media nazionale (+264,9%) e che, in associazione ad una continuità assistenziale superiore del 140,6%, potrebbe giustificare il minore ricorso ai PS (-36%), una drastica riduzione dei TSO (-75,0%) e dei reingressi a 30 giorni (-36,7%). In termini di prescrizione farmacologica la Regione Friuli-Venezia Giulia presenta valori inferiori rispetto alla media nazionale, per tutte le tre categorie considerate: antidepressivi (-19,9%), antipsicotici (-37,1%) e litio (-58,7%); questo dato è solo in parte riconducibile a tassi per diagnosi di depressione (-24,3%), schizofrenia/altre psicosi (-3,8%) e mania/disturbi affettivi bipolari (-49,2%), inferiori alla media nazionale.

Figura 7. Variazione % sul set di indicatori della Regione Friuli-Venezia Giulia rispetto al valore di riferimento nazionale



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

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

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 e di riammissioni entro 30 giorni, 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 turn-over 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 «assertiva» dei servizi territoriali, caratterizzata da frequenti contatti con gli utenti, da una eccellente continuità assistenziale, da un ampio uso di strutture semiresidenziali territoriali, 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 in assenza di incrementi di personale o di risorse investite rispetto alla media nazionale.