

Indicatori		Trend 2015-2016
Strutture Territoriali	1,8 / 100.000 ab.	≈
Strutture Residenziali	3,5 / 100.000 ab.	≈
Strutture Semiresidenziali	1,9 / 100.000 ab.	≈
Posti letto ospedalieri	9,6 / 100.000 ab.	≈
Posti Residenziali	50 / 100.000 ab.	ND
Posti Semiresidenziali	31 / 100.000 ab.	ND
Dotazione complessiva del personale	59,8 / 100.000 ab.	≈
Costo pro-capite per la salute mentale	€ 86,4	≈
Spesa per la salute mentale su FSR	4,0%	≈
Prevalenza trattata	1.717 / 100.000 ab.	≈
Prevalenza trattata di Schizofrenia	336 / 100.000 ab.	≈
Incidenza trattata	432 / 100.000 ab.	≈
Incidenza trattata di Schizofrenia	51 / 100.000 ab.	-
Prestazioni per utente	14,1	≈
Dimissioni da reparti psichiatrici	235,5 / 100.000 ab.	≈
Degenza media ricoveri reparti psichiatrici	13,2 giorni	≈
Dimissioni con diagnosi psichiatrica	92,5 / 100.000 ab.	≈
Riammissioni entro 30 giorni	20,3%	≈
Continuità assistenziale	50%	+
TSO	10 / 100.000 ab.	≈
Accessi in PS con diagnosi psichiatrica	1.561 / 100.000 ab.	-
Presenze annuali in strutture residenziali	73 / 100.000 ab.	+
Ammissioni in strutture residenziali	42 / 100.000 ab.	+
Durata media del trattamento residenziale	381,3 giorni	≈
Presenze annuali in strutture semiresidenziali	71 / 100.000 ab.	≈
Accessi in strutture semiresidenziali per utente	80,6	≈
Soggetti trattati con antidepressivi	112,2 / 1.000 ab.	≈
Soggetti trattati con antipsicotici	30,8 / 1.000 ab.	+
Soggetti trattati con litio	1,9 / 1.000 ab.	≈

L'analisi degli indicatori relativi alla Rete dei servizi regionali mostra una forte carenza di strutture territoriali (-30,8%). Risultano sostanzialmente in linea con la media nazionale le strutture residenziali (-2,8%) per le quali si registra una durata di trattamento molto contenuta rispetto alla media nazionale (-44,6%), accompagnata da un numero di presenze e di nuove ammissioni nell'anno superiori alla media nazionale (rispettivamente +15,9% e +21%). Si registra una maggiore presenza sul territorio regionale di strutture semiresidenziali (+18,8%), con un conseguente aumento dei posti, delle presenze e del numero medio di accessi nelle stesse strutture (rispettivamente +10,7%, +26,8% e +27,7%).

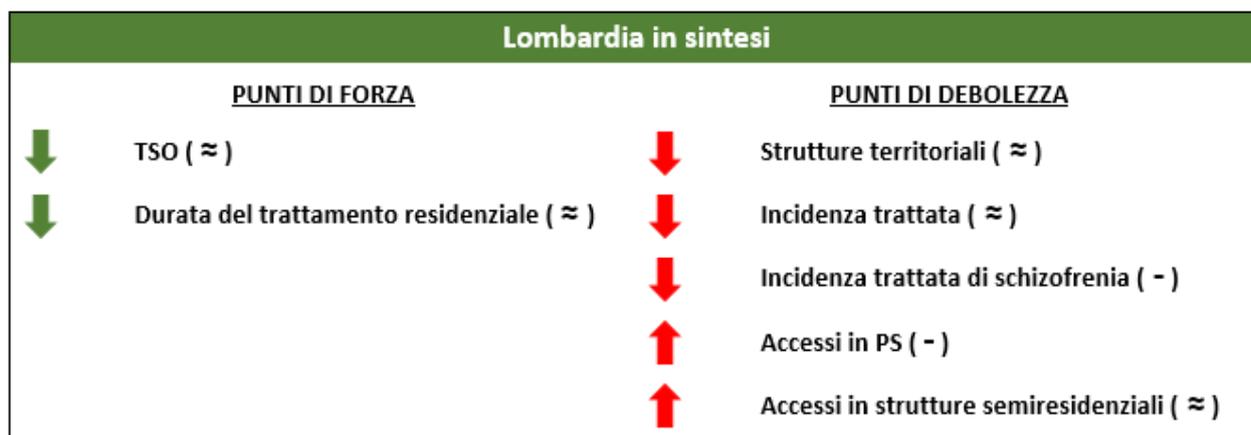
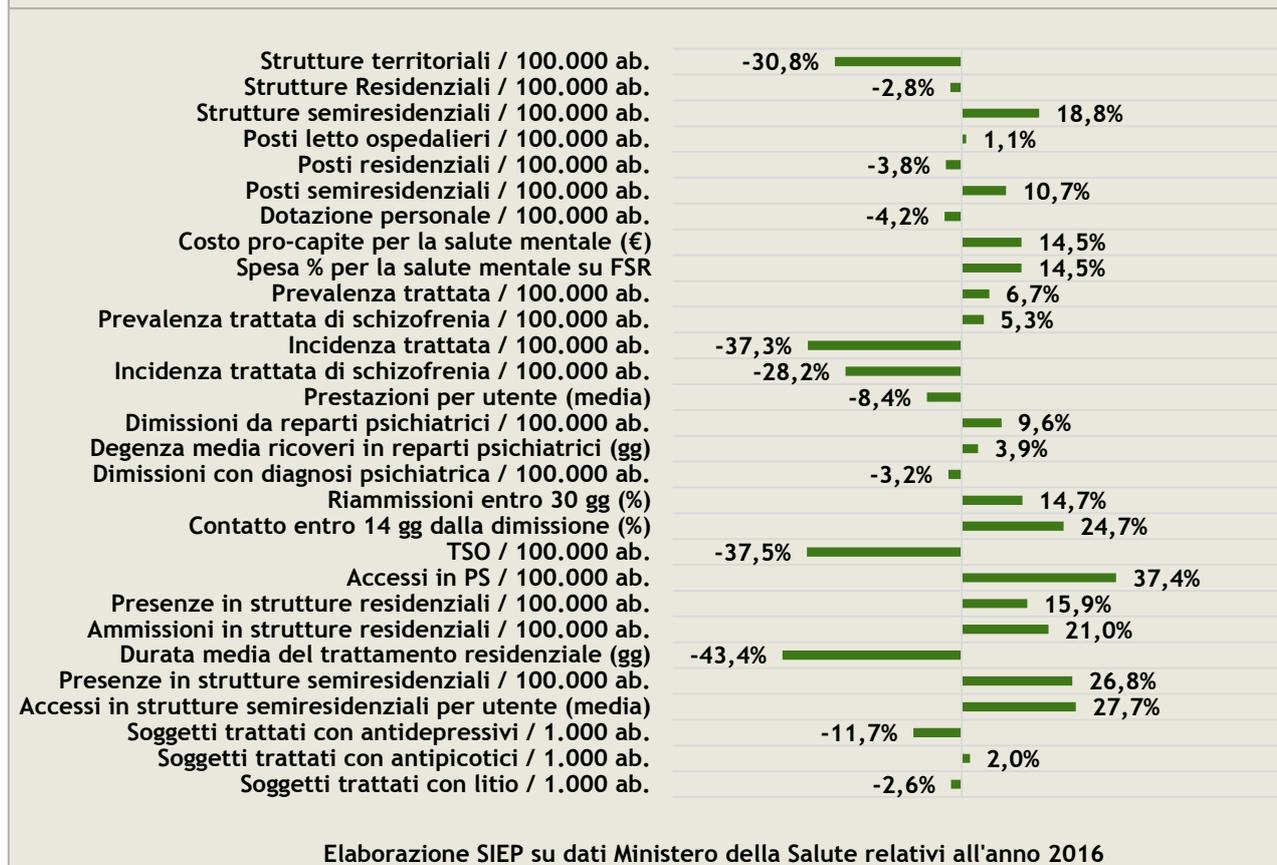
La disponibilità di personale è inferiore alla media, seppure lievemente (-4,2%) anche se la Regione sostiene una spesa sul FSR per la Salute Mentale più alta rispetto alla media nazionale (+14,5%).

I servizi sembrano rispondere adeguatamente alla domanda dell'utenza in carico (prevalenza trattata: +6,7%), anche se appaiono meno efficaci nell'intercettare i nuovi casi (incidenza trattata: -37,7%).

Si osserva un elevato utilizzo dei PS (+37,4%) 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 (TSO: -37,5%), tuttavia il numero di ricoveri in SPDC volontari rimane lievemente superiore (+9,6%), così come i casi di riammissione entro i 30 giorni (+14,7%).

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 30%. La prescrizione di antipsicotici e Sali di litio risulta del tutto sovrapponibile a quella nazionale.

Figura 3. Variazione % sul set di indicatori della Regione Lombardia rispetto al valore di riferimento nazionale



In sintesi, il sistema di cura per la salute mentale in Lombardia presenta alcuni significativi punti di forza, stabili rispetto allo scorso anno (ridotti tassi di ospedalizzazione per TSO e durata del trattamento residenziale inferiore alla media nazionale). 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, anche di quelli caratterizzati

da maggiore gravità (con un'incidenza trattata di schizofrenia in ulteriore riduzione) e il più frequente ricorso al PS per motivi psichiatrici.

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 gravi. In questa direzione potrebbe essere interpretato il maggior ricorso al PS per motivi di pertinenza psichiatrica.