

CONTRIBUTO DI RICERCA 308/2020

Salute mentale
Il Piemonte a confronto
2020

Gabriella Viberti

L'**IRES PIEMONTE** è un ente di ricerca della Regione Piemonte disciplinato dalla Legge Regionale 43/91 e s.m.i. Pubblica una relazione annuale sull'andamento socioeconomico e territoriale della regione ed effettua analisi, sia congiunturali che di scenario, dei principali fenomeni socioeconomici e territoriali del Piemonte.

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Michele Rosboch, Presidente
Mauro Durbano, Vicepresidente
Alessandro Carriero, Mario Viano, Gianpaolo Zanetta

COLLEGIO DEI REVISORI

Alessandro Rossi, Presidente
Maria Carmela Ceravolo, Silvio Tosi, Membri effettivi
Stefano Barreri, Luca Franco, Membri supplenti

COMITATO SCIENTIFICO

Irma Dianzani, Presidente
Filippo Brun, Anna Cugno, Roberta Lombardi, Ludovico Monforte, Chiara Pronzato,
Pietro Terna

DIRETTORE

Vittorio Ferrero

STAFF

Luciano Abburrà, Marco Adamo, Stefano Aimone, Cristina Aruga, Maria Teresa Avato, Davide Barella, Cristina Bargerò, Stefania Bellelli, Marco Carpinelli, Marco Cartocci, Pasquale Cirillo, Renato Cugno, Alessandro Cunsolo, Luisa Donato, Elena Donati, Carlo Alberto Dondona, Fiorenzo Ferlaino, Vittorio Ferrero, Claudia Galetto, Anna Gallice, Lorenzo Giordano, Martino Grande, Simone Landini, Federica Laudisa, Sara Macagno, Eugenia Madonia, Maurizio Maggi, Maria Cristina Migliore, Giuseppe Mosso, Daniela Musto, Carla Nanni, Daniela Nepote, Gianfranco Pomatto, Giovanna Perino, Santino Piazza, Sonia Pizzuto, Elena Poggio, Chiara Rivoiro, Valeria Romano, Martina Sabbadini, Lucrezia Scalzotto, Bibiana Scelfo, Luisa Sileno, Alberto Stanchi, Filomena Tallarico, Guido Tresalli, Stefania Tron, Roberta Valetti, Giorgio Vernoni.

COLLABORANO

Niccolò Aimo, Filomena Berardi, Debora Boaglio, Cristiana Cabodi, Silvia Caristia, Paola Cavnagnino, Stefano Cavaletto, Elisabetta Cibiniel, Salvatore Cominu, Simone Contu, Giovanni Cuttica, Elide Delponte, Fabrizio Floris, Lorenzo Fruttero, Silvia Genetti, Enrico Gottero, Giulia Henry, Ilaria Ippolito, Veronica Ivanov, Ludovica Lella, Marina Marchisio, Luigi Nava, Sylvie Occeci, Serena Pecchio, Valerio V. Pelligra, Ilaria Perino, Andrea Pillon, Stefano Piperno, Samuele Poy, Laura Ruggiero, Paolo Saracco, Alessandro Sciullo, Antonio Soggia, Anda Tarbuna, Valentina Topputo, Nicoletta Torchio, Silvia Venturelli, Paola Versino, Gabriella Viberti.

Il documento in formato PDF è scaricabile dal sito www.ires.piemonte.it

La riproduzione parziale o totale di questo documento è consentita per scopi didattici, purché senza fine di lucro e con esplicita e integrale citazione della fonte.

©2020 IRES – Istituto di Ricerche Economico-Sociali del Piemonte via Nizza 18 – 10125 Torino – www.ires.piemonte.it

SALUTE MENTALE
IL PIEMONTE A CONFRONTO
OTTOBRE 2020

www.ires.piemonte.it

GLI AUTORI

Gabriella Viberti
Ricercatrice IRES Piemonte

Consulenza scientifica di
Caterina Corbascio
Direttore Dipartimento di Salute Mentale
Asl AT, Asl AL, AO Alessandria

Si ringraziano Giovanna Perino e Renato
Cogno, IRES Piemonte, per la lettura finale
del testo e i preziosi suggerimenti

INDICE

INTRODUZIONE	V
CAPITOLO 1	
LE RISORSE	1
CAPITOLO 2	
GLI UTENTI	7
CAPITOLO 3	
LA QUALITA' DEI PERCORSI DI CURA	13
CAPITOLO 4	
I RISULTATI	17
CONCLUSIONI	21
GLI INDICATORI UTILIZZATI PER LA VALUTAZIONE DEI SERVIZI DI SALUTE MENTALE	25
BIBLIOGRAFIA	29

INTRODUZIONE

Quanto spende la sanità piemontese per tutelare la salute mentale dei suoi cittadini? Quanti sono gli utenti dei servizi per la salute mentale nella nostra Regione, con quali caratteristiche? I percorsi di cura sono equi e appropriati?

La recente diffusione del Quarto Rapporto Nazionale sulla Salute Mentale da parte del Ministero della Salute, contenente i dati 2018 sui servizi di salute mentale nelle Regioni italiane, consente alcune riflessioni e alcune valutazioni relative al Piemonte, confrontato con la realtà nazionale.

A tal fine la nostra Regione è stata messa a confronto con un gruppo di Regioni “medio-grandi” del Centro-Nord Italia - Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Lazio - e con i valori medi nazionali.

Il Rapporto analizza i servizi per la salute mentale destinati alla popolazione adulta (maggiore di 18 anni).

Gli indicatori utilizzati per effettuare i confronti valutano, in coerenza con il Nuovo Sistema di garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza del Ministero della Salute ¹, le seguenti dimensioni:

- Le risorse utilizzate (finanziarie, personale, strutture)
- Gli utenti dei servizi (età, sesso, patologie, contesti di cura)
- La qualità dei percorsi (assistenza sul territorio, continuità delle cure, prescrizione di farmaci)
- I risultati (ricoveri ripetuti, trattamenti coercitivi, ricorso al Pronto Soccorso, abbandono del trattamento)

Le quattro dimensioni rappresentano i temi trattati nei quattro capitoli che seguono.

Nelle Conclusioni del lavoro vengono messi in luce punti di forza e di debolezza dei servizi di salute mentale del Piemonte, desunti dai confronti effettuati nei capitoli precedenti, insieme ad alcuni appunti per un miglioramento dei servizi di salute mentale nella nostra Regione.

Tutti gli indicatori utilizzati per i confronti del presente lavoro sono contenuti in un'appendice finale, insieme a un'indicazione delle fonti dei dati.

I confronti e i commenti relativi agli indicatori elaborati nel Documento sono riferiti ai dati 2018, con confronti temporali sul triennio 2016-18.

¹ Ministero della Salute (2017), Nuovo sistema di garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza, Monitoraggio e Valutazione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutico Assistenziali, Roma

Sono segnalate, dove presenti, eventuali anomalie nei dati, che verranno approfondite in successivi confronti infraregionali.

CAPITOLO 1

LE RISORSE

La dimensione relativa alle risorse viene valutata nelle tre componenti: risorse finanziarie utilizzate (spesa), addetti ai servizi e strutture presenti.

POCHE LE RISORSE FINANZIARIE ...

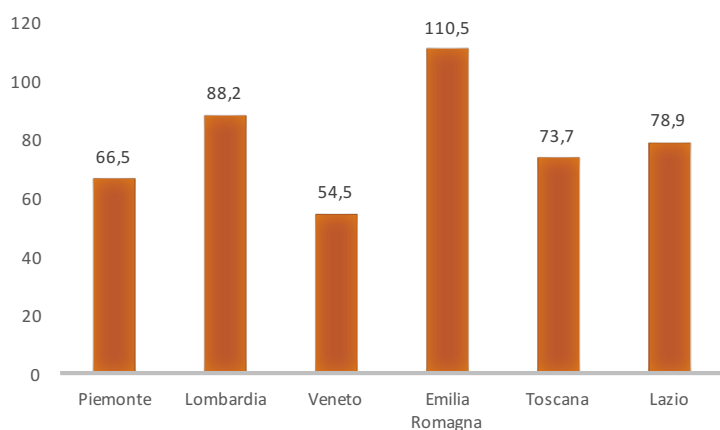
La spesa complessiva

Confronti tra Regioni

La **spesa sostenuta per erogare le prestazioni di salute mentale in Piemonte** è bassa: poco meno di **247 milioni di euro nel 2018**, che corrispondono a 66,5 euro per ogni abitante adulto, il 15 % in meno rispetto ai valori medi nazionali di 78,1 euro. Rispetto alle altre regioni del "Gruppo di confronto" il Piemonte si colloca al penultimo posto, prima del Veneto (54,1 euro pro capite).

La cifra spesa dal Piemonte per i servizi di salute mentale rappresenta il 2,9 % della spesa complessivamente sostenuta per beni e servizi sanitari nella Regione nel 2018, percentuale molto più bassa del 5% indicato come appropriato dal Progetto Obiettivo Salute Mentale 1998-2000.

Figura 1 Spesa pro capite per la salute mentale



Fonte: Elaborazioni degli autori da dati Rapporto Salute Mentale 2018 – Ministero della Salute

Confronti temporali: Il triennio 2016-2018

La stessa cifra di 66,5 euro pro capite era spesa per i servizi di salute mentale piemontesi nel 2017. Nel 2016 la spesa per prestazioni di salute mentale in Piemonte era di 67,8 euro: una diminuzione, quindi, di quasi il 2 % nel triennio 2016-2018, con un contestuale aumento dello scarto dai valori medi nazionali, che nel 2016 era del 10 %.

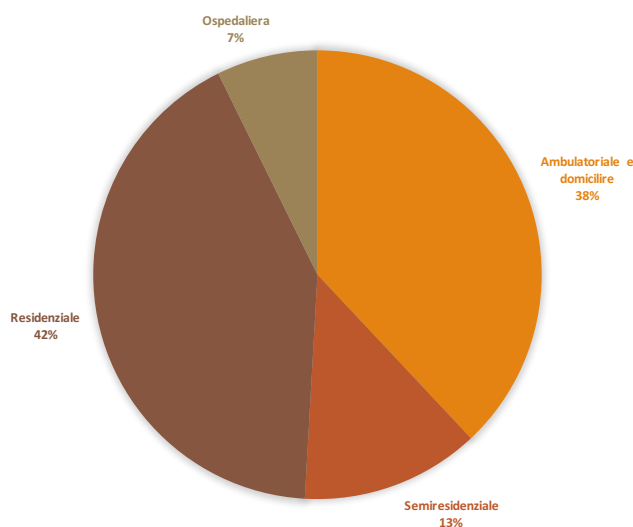
Le componenti della spesa per l'assistenza nei servizi di salute mentale

Confronti tra Regioni

In Piemonte il 93 % delle risorse dedicate alla salute mentale è destinato all'assistenza erogata in strutture extra-ospedaliere: ambulatoriali, strutture semiresidenziali e residenziali.

La percentuale di risorse destinate alla residenzialità psichiatrica (41,8% del totale della spesa destinata alla salute mentale) è più elevata rispetto ai valori medi nazionali (38,8%) e a quelli di tutte le Regioni del "gruppo di confronto" (l'Emilia Romagna, seconda Regione del gruppo, spende, per la residenzialità psichiatrica il 41,6% delle risorse complessivamente destinate la salute mentale).

Figura 2 Le componenti della spesa per la salute mentale in Piemonte



Fonte: Elaborazioni degli autori da dati Rapporto Salute Mentale 2018 – Ministero della Salute

Più bassa, per contro, nella nostra Regione, la percentuale di risorse destinata all'assistenza ambulatoriale e domiciliare: 38 % in Piemonte a fronte di un 44,6 % media nazionale. Solo il Veneto fa peggio, con il 37,8 % della spesa per assistenza psichiatrica destinata all'assistenza ambulatoriale e domiciliare.

La spesa sostenuta per l'assistenza semiresidenziale (Centri Diurni) in Piemonte rappresenta il 12,9 % del totale della spesa sostenuta per la salute mentale. Si tratta di un valore superiore ai livelli nazionali e di quelli di tutte le altre Regioni del gruppo di confronto.

Quindi **più del 40 % delle risorse, che nel complesso abbiamo visto essere basse, destinate alla salute mentale dei piemontesi, sono destinate a prestazioni rese nelle strutture residenziali psichiatriche.**

Tabella 1 Componenti della spesa per assistenza psichiatrica (percentuale singole voci/totale)

	Ambulatoriale e Domiciliare	Semiresidenziale	Residenziale	Totale Territoriale	Assistenza Ospedaliera (Remunerazione e teorica)	Totale Territoriale + Ospedaliera
Piemonte	38,0	12,9	41,8	92,7	7,3	100
Lombardia	42,0	13,8	39,1	94,9	5,1	100
Veneto	37,8	11,1	40,4	89,3	10,7	100
Emilia Romagna	48,1	5,3	41,6	95,0	5,0	100
Toscana	48,8	11,2	33,1	93,2	6,8	100
Lazio	52,8	8,1	34,4	95,3	4,7	100
Italia	44,6	11,2	38,8	94,6	5,4	100

Fonte: Elaborazioni degli autori da dati Rapporto Salute Mentale 2018 – Ministero della Salute

... E POCHI GLI ADDETTI

Il personale che lavora nei servizi di salute mentale rappresenta una risorsa cruciale: la relazione tra operatori e utenti, famiglie, contesto di vita, è centrale nei percorsi di cura dei pazienti, e la sua scarsità può rappresentare una criticità.

Confronti tra Regioni

La bassa spesa pro capite per i servizi di salute mentale si ripercuote sulla ridotta dotazione di addetti in tutte le Regioni italiane. Nei servizi di salute mentale piemontesi lavorano, nel 2018, 1.718 addetti (dipendenti più convenzionati), 4,73 addetti ogni 10.000 residenti adulti (con più di 18 anni), un cifra dell'8 % più bassa del valore medio nazionale di 5,13 addetti.

Tra le figure del Dipartimento di Salute Mentale prevale il personale infermieristico, in tutte le Regioni (2,28 ogni 10.000 abitanti in Piemonte nel 2018), seguito da medici psichiatri (0,92 ogni 10.000 abitanti in Piemonte) e educatori (0,33 ogni 10.000 abitanti).

Il triennio 2016-2018

Gli addetti ai servizi di salute mentale in Piemonte sono ulteriormente diminuiti rispetto al 2016, quando erano 1.991 (meno 13,7 % dal 2016 al 2018). A livello nazionale la diminuzione è stata più elevata, del 17 %.

Confronto con i valori standard del Progetto Obiettivo Salute Mentale 1998-2000

Con riferimento agli addetti ai servizi di salute mentale **siamo lontani dagli standard indicati nel Progetto Obiettivo Salute Mentale già per il triennio 1998-2000: 1 addetto ai servizi di psichiatria ogni 1.500 abitanti (6,66 ogni 10.000 abitanti).**

Tabella 2 Addetti ai servizi di salute mentale**Valori assoluti**

	Psichiatra	Altri Medici	Psicologo	Educatore Professionale	Infermiere	OTA/OSS	Assistente sociale	Amministrativi	Altro	Totale
Piemonte	345	47	113	122	850	146	54	62	26	1.765
Lombardia	452	329	250	426	2.216	675	170	79	394	4.991
Veneto	251	63	79	136	1.090	581	54	50	53	2.357
Emilia Romagna	462	7	130	211	1.307	195	67	56	105	2.540
Toscana	275	211	180	227	1.024	250	64	12	173	2.416
Lazio	102	62	86	21	411	37	76	15	19	829
Italia	3.146	1.801	1.653	1.570	11.834	2.734	1.080	667	1731	26.216

Per 10.000 abitanti

	Psichiatra	Altri Medici	Psicologo	Educatore Professionale	Infermiere	OTA/OSS	Assistente sociale	Amministrativi	Altro	Totale
Piemonte	0,92	0,13	0,30	0,33	2,28	0,39	0,14	0,17	0,07	4,73
Lombardia	0,53	0,39	0,29	0,50	2,61	0,80	0,20	0,09	0,46	5,88
Veneto	0,60	0,15	0,19	0,33	2,63	1,40	0,13	0,12	0,13	5,68
Emilia Romagna	1,22	0,02	0,34	0,56	3,45	0,51	0,18	0,15	0,28	6,70
Toscana	0,86	0,66	0,56	0,71	3,21	0,78	0,20	0,04	0,54	7,56
Lazio	0,20	0,12	0,17	0,04	0,83	0,07	0,15	0,03	0,04	1,67
Italia	0,62	0,35	0,32	0,31	2,32	0,53	0,21	0,13	0,34	5,13

Fonte: Elaborazioni degli autori da dati Rapporto Salute Mentale 2018 – Ministero della Salute e Osservatorio Demografico IRES

LE STRUTTURE

I percorsi di cura delle persone con problemi di salute mentale si sviluppano all'interno dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM).

La rete dei servizi sul territorio, all'interno dei DSM, è costituita:

- dai Centri di Salute Mentale, strutture ambulatoriali di primo riferimento per i cittadini;
- dai Centri Diurni, strutture semiresidenziali con funzioni terapeutico riabilitative;
- dalle Strutture residenziali psichiatriche, strutture residenziali per trattamenti terapeutico-riabilitativi a carattere estensivo e intensivo e per interventi socio riabilitativi.

A questi servizi sul territorio si aggiungono i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC), servizi ospedalieri che attuano trattamenti psichiatrici volontari o obbligatori.

Confronti tra Regioni

Il Piemonte ha una dotazione medio-bassa di strutture ambulatoriali (Centri di Salute Mentale): nel 2018 erano 73, 0,20 ogni 10.000 abitanti con più di 18 anni, di fronte a una media nazionale di 0,25.

Anche la dotazione di strutture semi residenziali (Centri Diurni) è bassa: nel 2018 erano 43 in Piemonte, 0,12 per 10.000 abitanti, a fronte di 0,16 media nazionale (fanno rilevare valori più bassi solo Lazio e Emilia Romagna, con 0,11), in controtendenza rispetto ai valori di spesa, più elevati rispetto a quelli nazionali.

Per le strutture residenziali si rileva per contro un valore relativo alla diffusione quasi doppio rispetto ai valori medi nazionali: 260 strutture, 0,7 ogni 10.000 abitanti, a fronte di 0,37 media nazionale.

E se i posti letto in strutture semiresidenziali si allineano ai valori medi nazionali di 2,9 ogni 10.000 abitanti (1.058 posti letto in valore assoluto, meno strutture semiresidenziali quindi, in Piemonte, ma con dimensioni più elevate), i posti letto in strutture residenziali, 9,7 ogni 10.000 abitanti (3.612 in valore assoluto), si mantengono ben al di sopra del valore medio nazionale di 5,1.

Va rilevato però che, per quanto riguarda le strutture residenziali, non tutte le Regioni hanno applicato il Modello AGENAS-GISM diffuso a livello nazionale nel 2013², che ne ridefinisce tipologia e funzioni, e, tra le Regioni che l'hanno fatto, si rilevano disomogeneità (non tutte le Regioni, ad esempio, prevedono l'attivazione di tutte le tipologie di strutture socio riabilitative). Ciò richiede **cautela nell'effettuare confronti tra Regioni** e l'utilizzo di ulteriori indicatori per il confronto, quali il tasso di occupazione delle strutture.

Tabella 3 Strutture e Posti per Assistenza Psichiatrica per 10.000 abitanti

	Strutture			Posti			
	Territoriali	Semiresidenziali	Residenziali	Semiresidenziali	Residenziali	Strutture ospedaliere pubbliche o equiparate Degenza ordinaria	Day hospital
Piemonte	0,2	0,12	0,7	2,9	9,7	1	0,1
Lombardia	0,18	0,18	0,35	3	5	1	0,1
Veneto	0,49	0,31	0,51	4,2	4,8	2,3	0,1
Emilia Romagna	0,19	0,11	0,6	2	5,8	1,2	0,05
Toscana	0,57	0,28	0,32	4,1	3,3	1	0,1
Lazio	0,17	0,11	0,24	3,7	4,8	0,7	0,1
Italia	0,25	0,16	0,37	2,9	5,1	1	0,1

Fonte: Elaborazioni degli autori da dati Rapporto Salute Mentale 2018 – Ministero della Salute

Il triennio 2016-2018

Il triennio 2016-2018 vede un aumento dei posti letto in strutture semiresidenziali (dell'11 %) e, una diminuzione dei posti letto in strutture residenziali (del 2,5 %).

Confronto con i valori standard del Progetto Obiettivo Salute Mentale 1998-2000

Nel 1998 il Progetto Obiettivo per la Salute Mentale poneva, come obiettivo per il triennio 1998-2000, quello di 1 posto letto per residenzialità psichiatrica ogni 10.000 abitanti (raddoppiabile a 2 per esigenze di pazienti "di pertinenza psichiatrica").

Il numero di posti letto nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura ospedalieri, secondo le fonti Ministeriali (Sistema Informativo Sanitario, modelli HSP12 e HSP13) è ovunque allineato allo standard posto nel Progetto Obiettivo Salute Mentale 1998-2000: 1 posto letto ogni 10.000 abitanti. Il dato andrà approfondito nei successivi confronti infra-regionali, contestualmente a

² Atto di Intesa Stato Regioni del 17 ottobre 2013

quello relativo alla presenza dei posti letto in Case di Cura, che non vengono riportati nel Rapporto Nazionale sulla Salute Mentale del Ministero della Salute.

In conclusione ...

I dati relativi alla spesa dedicata evidenziano, **accanto a un'eccedenza di posti letto in strutture residenziali psichiatriche, in diminuzione nell'ultimo triennio, una tendenza allo sviluppo di servizi di prossimità, sul territorio.**

CAPITOLO 2

GLI UTENTI

Anche se gli utenti dei servizi di salute mentale rappresentano soltanto “la punta dell'iceberg” (secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità le persone a rischio di incorrere in problemi di salute mentale ogni anno sono una su quattro), un approfondimento sulla loro entità e sulle loro caratteristiche è utile per far luce sul tema della salute mentale in Piemonte, per evitare che resti ancora per lungo tempo un tabù. Le evidenze scientifiche ci dicono che le cure hanno tanto più successo quanto più precoce è la diagnosi, ma ancora troppe persone che soffrono di disturbi mentali decidono di ricorrervi solo dopo un lungo tempo dall'esordio dei sintomi, troppo lungo.

DIMINUISCONO GLI UTENTI DEI SERVIZI DI SALUTE MENTALE

Confronti tra Regioni

I **62.832 utenti trattati dai servizi di salute mentale del Piemonte**, nel 2018, 33.271 maschi e 34.977 femmine, nel complesso 168,9 ogni 10.000 abitanti, rappresentano un valore superiore (dell'1,4 %) a quello medio nazionale di 166,6 ogni 10.000 abitanti.

Gli utenti dei DSM sono per la maggior parte donne: rappresentano, in Piemonte il 55,7 % degli utenti del 2018.

Il dato si riferisce alla prevalenza trattata, e cioè al numero di pazienti con **almeno un contatto nell'anno** con le strutture del Dipartimento di Salute Mentale e le strutture private accreditate.

Tabella 4 Prevalenza degli utenti dei Servizi Psichiatrici – Valori assoluti/Per 10.000 abitanti

	Valori assoluti		Per 10.000 abitanti		
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Totale
Piemonte	33.271	34.977	156,2	180,5	168,9
Lombardia	66.220	79.239	164,2	183,8	174,3
Veneto	32.919	37.536	147,6	177,1	162,8
Emilia Romagna	34.482	45.180	193,0	232,0	213,3
Toscana	20.818	26.069	135,7	156,7	146,7
Lazio	26.889	35.078	124,5	135,8	130,4
Italia	395.394	450.474	160,1	171,5	166,6

Fonte: Elaborazioni degli autori da dati Rapporto Salute Mentale 2018 – Ministero della Salute

Il triennio 2016-2018

Dal 2016 gli utenti dei DSM e delle strutture private accreditate piemontesi son diminuiti: all'inizio del triennio erano 167,8 ogni 10.000 abitanti in Piemonte, 62.439 in valore assoluto, l'1,3 % in più rispetto agli utenti presenti nel 2018.

I nuovi utenti 2018 dei servizi psichiatrici piemontesi (tasso di incidenza), 20.012 (dei quali il 58 % donne), sono 53,8 ogni 10.000 abitanti: un po' meno rispetto ai valori medi nazionali di 63,9. Tra le Regioni del gruppo di confronto, solo la Lombardia fa rilevare un tasso di incidenza più basso.

I servizi piemontesi per la salute mentale hanno quindi minor capacità di adeguamento ai bisogni, crescenti, rispetto ad altre realtà regionali, e questo fenomeno coincide con la diminuzione di risorse dedicate, finanziarie e fisiche, nell'ultimo triennio.

Tabella 5 Incidenza degli utenti dei Servizi Psichiatrici – Valori assoluti/Per 10.000 abitanti

	Valori assoluti		Per 10.000 abitanti		
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Totale
Piemonte	8.426	11.586	47,3	59,8	53,8
Lombardia	17.232	20.836	42,8	48,3	45,6
Veneto	10.801	14.688	54,6	69,3	62,2
Emilia Romagna	15.145	20.544	84,6	105,5	95,5
Toscana	7.968	10.574	52,8	63,5	58,4
Lazio	17.664	22.167	75,1	85,8	80,7
Italia	148.985	176.722	60,4	67,1	63,9

Fonte: Elaborazioni degli autori da dati Rapporto Salute Mentale 2018 – Ministero della Salute

I contesti di cura

Confronti tra Regioni

Qual è la distribuzione degli utenti nei diversi contesti di cura? In Piemonte prevalgono gli utenti dei Centri di Salute Mentale, sul territorio.

Il tasso di utenti per le **attività ambulatoriali** delle strutture territoriali (156 ogni 10.000 abitanti), nel 2018, è allineato ai valori medi nazionali di 159.

La percentuale di prestazioni al domicilio dei pazienti (10 %) in Piemonte è un po' più elevata rispetto ai valori medi nazionali (8 %) e a quelli delle Regioni del gruppo di controllo. In questo caso sarà opportuno verificare, nei successivi confronti infra-regionali, le modalità di raccolta di tali dati, di difficile reperimento tra i servizi, all'interno del Sistema Informativo per la Salute Mentale,

Sono **più numerosi, rispetto ai valori medi nazionali, gli utenti che usufruiscono di prestazioni semi-residenziali** (Centri Diurni): 7,4 utenti ogni 10.000 abitanti adulti, a fronte di una media nazionale di 5,4.

Gli utenti delle strutture residenziali, sono meno, in rapporto alla popolazione, rispetto ai valori medi nazionali (5,1 ogni 10.000 abitanti a fronte del valore medio nazionale di 5,8), con una durata media dei trattamenti ben più elevata (**1.382 giorni; il Piemonte è superato solo dalla Toscana con 2.059 giorni**).

Il dato, letto insieme all'elevata dotazione di posti letto in strutture residenziali del Piemonte, evidenzia un **turn over dei pazienti particolarmente basso: mediamente gli utenti ricoverati in strutture residenziali psichiatriche vi restano quasi quattro anni**.

Tabella 6 Contesti di cura degli utenti dei Servizi Psichiatrici –Per 10.000 abitanti

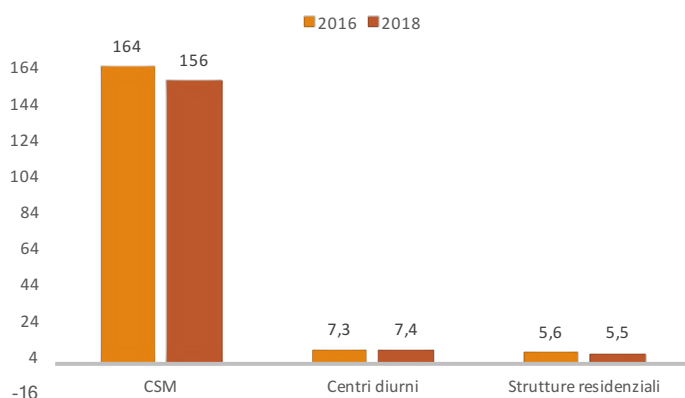
	Attività territoriale		semiresidenziale Utenti in strutture semiresidenziali	Attività residenziale	
	Utenti in strutture territoriali	Percentuale di prestazioni a domicilio		Utenti in strutture residenziali	Durata media dei trattamenti (giorni)
Piemonte	156	10,3	7,4	5,1	1.382
Lombardia	177,1	7	7,3	7,3	518
Veneto	149,4	11,8	9,7	4,8	1.215
Emilia Romagna	211,5	manca	5,3	13,4	747
Toscana	115,1	20,2	4,1	3,8	2.059
Lazio	123,2	9,8	5,4	7,9	534
Italia	158,7	8,2	5,4	5,8	932

Fonte: Elaborazioni degli autori da dati Rapporto Salute Mentale 2018 – Ministero della Salute

Il triennio 2016-2018

Nel triennio 2016- 2018, in Piemonte, sono **diminuite le prestazioni dei Centri di Salute Mentale** (da 164 a 156 ogni 10.000 abitanti), **diminuite leggermente le prestazioni erogate nelle strutture residenziali psichiatriche** (da 5,6 a 5,5 ogni 10.000 abitanti), e **leggermente aumentate le prestazioni nei Centri Diurni** (da 7,3 a 7,4 ogni 10.000 abitanti),

Figura 3 I contesti di cura in Piemonte nel triennio 2016-2018 – Per 10.000 abitanti



Fonte: Elaborazioni degli autori da dati Rapporto Salute Mentale 2018 – Ministero della Salute

DIMINUISCE L'ETA' DEGLI UTENTI

Negli anni **si sta modificando la composizione per età degli utenti dei servizi di salute mentale.**

Confronti tra Regioni

Nel 2018 prevalgono, in Piemonte e nelle altre Regioni, gli utenti della fascia di età intermedia, 35-64 anni. Questo vale, in Piemonte, sia per gli uomini (dove gli utenti della fascia di età intermedia rappresentano il 63,6 % del totale), sia per le donne (le utenti della fascia di età intermedia rappresentano il 60 % del totale). Tra le donne è però più elevata, rispetto agli uomini, la percentuale di utenti nella fascia di età superiore ai 65 anni (26,6 % del totale a fronte del 19,2 % uomini). La situazione si ribalta per la fascia di età al di sotto dei 35 anni, dove gli utenti sono per il 17,2 % uomini e per il 13,4 % donne.

Tabella 7 Età degli utenti dei Servizi Psichiatrici –Valori percentuali/Totale

	18-35		35-64		> 65		Totale	
	Maschi	Femmi	Maschi	Femmi	Maschi	Femmi	Maschi	Femmin
Piemonte	17,2	13,4	63,6	60,0	19,2	26,6	33.271	34.977
Lombardia	19,9	16,0	64,9	60,5	15,2	23,6	66.220	79.239
Veneto	18,4	14,6	62,3	58,1	19,3	27,3	32.919	37.536
Emilia Romagna	18,2	13,9	62,5	58,7	19,3	27,3	34.482	45.180
Toscana	22,6	16,9	59,5	56,5	17,9	26,6	20.818	26.069
Lazio	19,9	14,9	66,2	63,8	13,8	21,4	26.889	35.078
Italia	18,4	13,5	63,9	59,7	17,7	26,8	395.394	450.474

Fonte: Elaborazioni degli autori da dati Rapporto Salute Mentale 2018 – Ministero della Salute

Il triennio 2016-2018

Se i maschi con meno di 35 anni, nel 2016, rappresentavano una percentuale analoga a quella del 2018 sul totale degli utenti dei servizi di salute mentale del Piemonte (17,5 %), le donne della fascia di età 18-35 anni sono cresciute: rappresentavano una percentuale del 12,3 % del totale delle utenti nel 2016. **Crescono quindi le utenti più giovani.**

LE PATOLOGIE TRATTATE

Gli utenti dei servizi di salute mentale sono raggruppabili in tre differenti aree di bisogno, che richiedono un differente intensità assistenziale.:

- Area esordi – intervento precoce
- Area disturbi comuni, ad alta incidenza e prevalenza (depressione, disturbi d'ansia)
- Area disturbi gravi, persistenti e complessi.

Confronti tra Regioni

Tra le patologie trattate dai servizi per la salute mentale piemontesi prevalgono, sia per le donne che per gli uomini, depressione e schizofrenia (rispettivamente 34,3 % e 29,4 % tra le donne utenti

dei servizi e 17,8 % e 38,3 % tra gli uomini). **La depressione prevale tra le donne, la schizofrenia tra gli uomini.** Anche i valori medi nazionali riflettono tale prevalenza.

Ma, in Piemonte, il 41 % degli uomini e il 51 % delle donne, vengono classificati alle voci “Altri disturbi” o “Diagnosi in attesa di definizione”, e ciò rende i valori esaminati meno attendibili. **La percentuale di casi non identificati in Piemonte è la più elevata tra le Regioni del gruppo di controllo e rispetto ai valori medi nazionali** (il valore medio nazionale di casi non identificati si ferma al 21 % per gli uomini e al 26 % per le donne).

Tabella 8 Le patologie degli utenti dei Servizi Psichiatrici – per 10.000 abitanti

	Depressione		Disturbi del comportamento		Disturbi affettivi bipolari		Schizofrenia e altre psicosi funzionali		Altri Disturbi/In attesa di definizione		Totale	
	Masch	Femmi	Masc	Femmi	Masc	Femmi	Masc	Femmi	Masc	Femmin	Masc	Femmi
Piemonte	17,8	34,3	13,0	13,3	13,5	16,3	38,3	29,4	41,0	51,2	156,2	180,5
Lombardia	34,9	59,6	21,7	20,5	9,7	10,9	36,0	26,0	18,8	24,1	164,2	183,8
Veneto	26,3	48,0	12,3	10,5	12,3	15,2	42,2	33,7	20,3	34,7	147,6	177,1
Emilia Romagna	34,5	64,8	19,8	21,6	15,5	19,8	48,5	37,5	19,9	32,0	193,0	232,0
Toscana	54,1	75,2	6,8	7,0	16,3	19,6	22,9	15,4	5,2	9,4	135,7	156,7
Lazio	23,4	41,6	12,5	10,9	11,2	13,8	34,9	22,2	11,8	15,9	124,5	135,8
Italia	29,2	48,6	12,8	11,4	12,4	15,1	41,0	27,8	21,0	26,0	160,1	172,5

Fonte: Elaborazioni degli autori da dati Rapporto Salute Mentale 2018 – Ministero della Salute

CAPITOLO 3

LA QUALITA' DEI PERCORSI DI CURA

I percorsi di cura delle persone con problemi di salute mentale si sviluppano all'interno dei Dipartimenti di Salute Mentale. La rete dei servizi è costituita, sul territorio, dai Centri di Salute Mentale, dai Centri Diurni, dalle Strutture residenziali psichiatriche e, nelle strutture ospedaliere, dai Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura.

La complessità dei bisogni degli utenti con problemi di salute mentale richiede **cure integrate e appropriate per:**

- **utenti che non necessitano di cure specialistiche e continuative**, attraverso collaborazione e consulenza, integrando la rete dei Servizi di Salute Mentale con la Rete delle Cure Primarie (studi dei medici di medicina generale, Case della Salute):
- **utenti che necessitano di trattamento specialistico ma non di interventi complessi e multiprofessionali**, attraverso assunzione in cura, integrando anche in questo caso la rete dei Servizi di Salute Mentale con la Rete delle Cure Primarie
- **utenti che presentano bisogni complessi e necessitano di una valutazione multidimensionale** e dell' intervento di diversi profili professionali, attraverso una presa in carico continuativa, che metta in campo tutti i soggetti della Rete della Salute Mentale, in modalità integrata.³

I Nuovi Livelli Essenziali di Assistenza definiti nel 2017 prevedono l'erogazione di "Percorsi Assistenziali Integrati alle persone con disturbi mentali" attraverso la presa in carico multidisciplinare e un Programma Terapeutico Individualizzato (PTI) – per intensità, complessità e durata – che include prestazioni specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche, riabilitative.

Le evidenze internazionali e le raccomandazioni nazionali sottolineano **l'efficacia della partecipazione integrata dei diversi professionisti al perfezionamento dei percorsi.**

Il capitolo mette a confronto le Regioni del gruppo di controllo utilizzando alcuni indicatori tesi a verificare la qualità dei percorsi di cura degli utenti dei servizi di salute mentale. Gli indicatori utilizzati rilevano la consistenza delle cure prestate sul territorio, la continuità e l'integrazione delle cure, e un aspetto critico quale il consumo di farmaci.

³ si veda l'Accordo della Conferenza Stato Regioni del 13 novembre 2014 "Definizione dei Percorsi di Cura da attivare nei Dipartimenti di Salute Mentale per i disturbi schizofrenici, i disturbi dell'umore e i disturbi gravi di personalità"

L'ASSISTENZA NEI CENTRI DI SALUTE MENTALE SUL TERRITORIO

I **Centri di Salute Mentale rappresentano il primo riferimento per i cittadini con disagio psichico**, coordinando in ambito territoriale gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione dei cittadini con problemi di disagio mentale.

Confronti tra Regioni

Nel 2018 le prestazioni erogate nei Centri di Salute Mentale piemontesi sono state 718.124, 12,2 prestazioni per utente (a fronte di un valore nazionale di 14,3). In Piemonte (nonché a livello nazionale e in tutte le Regioni del gruppo di confronto) prevalgono le prestazioni terapeutiche (visite psichiatriche, colloqui psicologici): 73,2 % delle prestazioni territoriali erogate in Piemonte. Seguono le prestazioni assistenziali, diagnostiche (valutazioni psico-diagnostiche) e socio riabilitative (attività risocializzanti).

Tabella 9 Le prestazioni erogate nei Centri di Salute Mentale – Valori percentuali/Totale

	Assistenziali	Diagnostiche	Socio Riabilitative	Terapeutiche	Totale	Totale prestazioni territoriali per utente
Piemonte	13,3	0,7	12,8	73,2	718.124	12,2
Lombardia	5,4	0,8	28,8	65,0	1.844.133	13,1
Veneto	19,2	2,3	45,6	32,9	709.644	12,1
Emilia Romagna	7,6	1,5	17,4	73,6	1.856.433	24,2
Toscana	14,7	1,9	21,5	61,9	981.420	24,2
Lazio	9,3	4,7	11,6	74,4	656.041	11,4
Italia	10,1	2,4	20,3	67,3	11.039.492	14,3

Fonte: Elaborazioni degli autori da dati Rapporto Salute Mentale 2018 – Ministero della Salute

LA CONTINUITA' DELLE CURE

La **continuità delle cure, capacità di fornire percorsi di cura coordinati e integrati**, rappresenta l'aspetto qualificante della realizzazione di percorsi appropriati. La continuità delle cure presuppone l'esistenza di servizi territoriali e di équipes multi-professionali (infermieri, educatori ...) capaci di prendersi carico dei pazienti dimessi dalle strutture di ricovero e quindi di proseguire la presa in carico lungo l'intera filiera delle strutture o articolazioni del Dipartimento di Salute mentale.

Confronti tra Regioni

Pur nella consapevolezza che il fenomeno è ben più complesso da cogliere e valutare, la continuità delle cure è misurata, in questo contesto, dal numero di pazienti che hanno ricevuto almeno una visita dopo la dimissione (alternativamente dopo 14 o 30 giorni). L'indicatore colloca il Piemonte in una buona posizione, in entrambi i casi con valori superiori a quelli medi nazionali. **Il 42,4 % degli utenti dei servizi di salute mentale piemontesi riceve almeno una visita psichiatrica entro i 14 giorni successivi alla dimissione e il 50 % entro i 30 giorni** (rispettivamente 37,4 % e 43,4 % a livello nazionale).

Il triennio 2016-2018

Il valore dell'indicatore è migliorato dall'inizio del triennio: nel 2016 la percentuale di utenti che riceveva almeno una visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione era del 36,5 %, entro 30 giorni del 45,4 %. **Occorrerà lavorare per migliorare ancora il valore dell'indicatore, qualificante nel misurare l'esistenza di servizi territoriali adeguati e appropriati**, nonché per individuare altri indicatori traccianti.

Tabella 11 Continuità delle Cure

	Percentuale di Pazienti che ricevono almeno una visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione	Percentuale di Pazienti che ricevono almeno una visita psichiatrica entro 30 giorni dalla dimissione
Piemonte	42,3	50,0
Lombardia	49,7	58,1
Veneto	27,1	32,9
Emilia Romagna	47,5	52,4
Toscana	26,7	29,9
Lazio	15,3	17,8
Italia	37,4	43,4

Fonte: Dati Rapporto Salute Mentale 2018 – Ministero della Salute

I FARMACI: UNA CRITICITA' DEI SERVIZI PER LA SALUTE MENTALE DEL PIEMONTE

Una delle criticità più diffuse dei servizi per la salute mentale, in Piemonte, riguarda il **consumo di farmaci psichiatrici**, sempre superiore, in questi ultimi anni, ai valori medi nazionali. I farmaci possono essere erogati in regime convenzionato (prescrizioni dei medici di medicina generale) o in distribuzione diretta (a carico dei servizi del Dipartimento di Salute Mentale).

Confronti tra Regioni

In Piemonte il consumo di antidepressivi è di gran lunga superiore ai valori medi nazionali, sia per quanto riguarda la distribuzione diretta che in regime convenzionato. Gli utenti trattati con antidepressivi in Piemonte, nel 2018, sono 187,4 ogni 1.000 abitanti adulti, a fronte dei 130,1, valore medio nazionale. Per i farmaci antidepressivi, generalmente prescritti dai medici di medicina generale in regime di convenzione, è alto, in Piemonte, il dato relativo alla in distribuzione diretta: 34,3 pazienti ogni 1.000 abitanti adulti sono trattati con antidepressivi in distribuzione diretta, a fronte dei 4,6, valore medio nazionale. Occorrerà approfondire, in successivi confronti infra-regionali, comportamenti anomali, modalità organizzative (quali la distribuzione per conto da parte delle farmacie) e/o eventuali anomalie nella raccolta del dato che spiegano tale valore.

Anche il consumo di antipsicotici è particolarmente elevato in Piemonte. Gli utenti trattati con antipsicotici, nella nostra Regione, sono 57 ogni 1.000 abitanti, a fronte dei 33,5, valore medio nazionale. Sono trattati con antipsicotici in distribuzione diretta 49,1 utenti ogni 1.000 abitanti, a fronte di un valore medio nazionale di 14,1, mentre il consumo di antipsicotici in regime convenzionato è inferiore ai valori medi nazionali: 7,9 utenti in trattamento per 1.000 abitanti in Piemonte a fronte di 19,4 valore medio nazionale.

La stessa dinamica si evidenzia per i trattamenti con **litio**, il cui volume è decisamente inferiore. Gli utenti trattati con litio, in Piemonte, sono 2,6 ogni 1.000 abitanti, a fronte dei 1,9, valore medio nazionale. 0,7 utenti ogni 1.000 sono trattati con litio in distribuzione diretta in Piemonte a fronte di 0,2 media nazionale e 1,9 in regime convenzionato (1,7 media nazionale)

Tabella 12 I trattamenti farmacologici (per 1.000 abitanti)

	Utenti trattati con antidepressivi		Utenti trattati con antipsicotici		Utenti trattati con litio		Totale	
	Distribuzione Diretta	Convenzionata	Distribuzione Diretta	Convenzionata	Distribuzione e Diretta	Convenzionata	Distribuzione Diretta	Convenzionata
Piemonte	34,3	153,1	49,1	7,9	0,7	1,9	84,1	162,9
Lombardia	0,3	116,3	2,5	31,5	0,0	1,7	2,8	149,5
Veneto	1,6	109,1	9,1	10,2	0,0	1,1	10,7	120,4
Emilia Romagna	8,3	144,6	8,8	8,3	0,2	1,5	17,3	154,4
Toscana	10,7	209,3	16,2	22,4	0,7	2,9	27,6	234,6
Lazio	1,0	115,9	23,7	13,4	0,2	1,9	24,9	131,2
Italia	4,6	125,5	14,1	19,4	0,2	1,7	18,8	146,6

Fonte: Dati Rapporto Salute Mentale 2018 – Ministero della Salute

Il triennio 2016-2018

La tendenza al consumo di farmaci psichiatrici si mantiene invariata, sia per il Piemonte, sia per i valori medi nazionali, per l'intero triennio 2016-2018.

CAPITOLO 4

I RISULTATI

E' difficile individuare indicatori che colgano i risultati di servizi che prendono in carico pazienti fragili, con patologie che si protraggono nel tempo. Sono più numerosi gli indicatori che valutano risultati legati a criticità dei servizi. In questo contesto sono stati selezionati alcuni indicatori, riportati nel Rapporto Nazionale 2018 del Ministero della Salute, che si riferiscono ai ricoveri ripetuti, al ricorso ai Trattamenti Sanitari Obbligatori e al Pronto Soccorso e, infine, al tasso di abbandono dei servizi.

I RICOVERI RIPETUTI

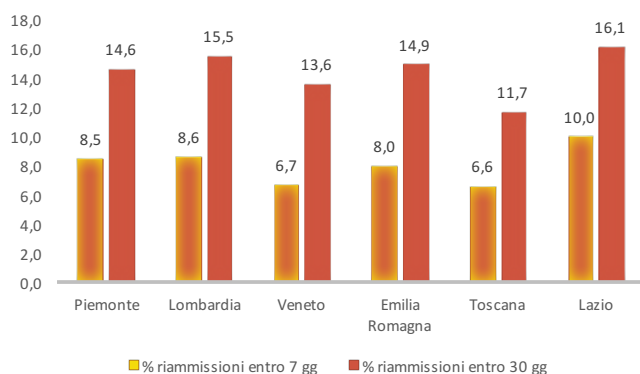
I ricoveri ospedalieri prendono in carico episodi acuti: con la remissione dei sintomi il trattamento riabilitativo e farmacologico può continuare nei servizi e nelle strutture territoriali.

Il ricovero ripetuto di pazienti con patologie mentali in strutture ospedaliere, nel mese successivo alla dimissione, evidenzia una **scarsa integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali** e difficoltà nella presa in carico di pazienti con problemi di salute mentale da parte dei servizi territoriali.

Confronti tra Regioni

In Piemonte il valore dei ricoveri ripetuti entro 7 giorni (8,5 %) e entro 30 giorni (14,6%) è un poco più elevato rispetto ai valori medi nazionali (rispettivamente 7,1 % i ricoveri ripetuti entro 7 giorni e 13,8 % entro 30 giorni) e si allinea a quello delle altre Regioni del gruppo di controllo. **Saranno opportuni ulteriori sforzi di integrazione tra servizi territoriali e servizi ospedalieri.**

Figura 4 Percentuale di ricoveri ripetuti entro 7 e 30 giorni



Fonte: Elaborazioni degli autori da dati Rapporto Salute Mentale 2018 – Ministero della Salute

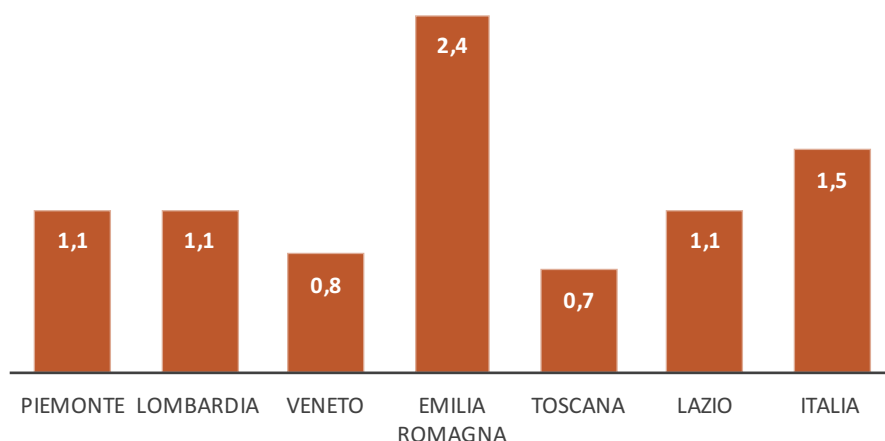
I TRATTAMENTI SANITARI OBBLIGATORI

L'analisi dei tassi di ricovero per i **Trattamenti Sanitari Obbligatori (TSO)**, ricoveri forzati di pazienti con problemi psichiatrici, misura l'efficacia dei programmi terapeutici e riabilitativi messi a punto dai Dipartimenti di Salute Mentale. Si tratta di una **misurazione indiretta: i TSO sono una modalità di intervento da ritenersi straordinaria in sistemi assistenziali efficaci nella fase di prevenzione e nella gestione ordinaria dei pazienti.**

Confronti tra Regioni

In Piemonte il numero di TSO per 10.000 abitanti nel 2018 era di 1,1, più basso rispetto ai valori medi nazionali (1,5 ogni 10.000 abitanti) e di tre delle cinque Regioni con cui è stato messo a confronto.

Figura 5 Numero di Trattamenti Sanitari Obbligatori per 10.000 abitanti



Fonte: Dati Rapporto Salute Mentale 2018 – Ministero della Salute

Il triennio 2016-2018

I TSO nel 2018 erano ancora 401 nella nostra Regione, ma sono diminuiti, nel triennio 2016-18, del 24%. Nel 2016 erano 525.

I dati evidenziano la tendenza alla diminuzione de i trattamenti coercitivi in Piemonte.

Tabella 13 I Trattamenti Sanitari Obbligatori nell'ultimo triennio (V.A.)

	Piemonte	Lombardia	Veneto	Emilia Romagr	Toscana	Lazio
2016	525	838	376	995	293	615
2017	474	938	395	929	220	541
2018	401	926	322	910	230	545

Fonte: Dati Rapporto Salute Mentale 2018 – Ministero della Salute

IL RICORSO AL PRONTO SOCCORSO

E' aumentato, negli anni, il numero complessivo di accessi al Pronto Soccorso di persone con problemi di salute mentale.

Confronti tra Regioni

In Piemonte il numero di accessi al Pronto Soccorso per patologie psichiatriche, rapportato a 10.000 abitanti adulti, ammontava, nel 2018, a 165: un numero elevato, superato solo da quello della Lombardia (175,8), mentre a livello nazionale tale rapporto si ferma a 120,8.

Tabella 14 Gli accessi al Pronto Soccorso per patologie psichiatriche

	Valori assoluti	Per 10.000 abitanti
Piemonte	61.597	165,1
Lombardia	148.935	175,6
Veneto	39.912	96,2
Emilia Romagna	58.491	154,4
Toscana	30.475	95,4
Lazio	39.161	78,7
Italia	617.326	120,8

Fonte: Elaborazioni degli autori da dati Rapporto Salute Mentale 2018 – Ministero della Salute e Osservatorio Demografico IRES

GLI ABBANDONI

La capacità dei servizi di seguire con continuità i pazienti è segnale di qualità. Una percentuale elevata di abbandoni denota un'incapacità di questi di prendersi carico con continuità dell'utenza.

Confronti tra Regioni

In Piemonte la percentuale dei pazienti con patologie psichiatriche gravi che ha abbandonato il trattamento è superiore ai valori medi nazionali per la depressione e disturbi del comportamento, allineata per disturbi bipolari e schizofrenia.

Tabella 15 Utenti con diagnosi psichiatriche gravi che hanno abbandonato il trattamento**Valori assoluti**

	Depressione	Disturbi della personalità e del comportamen	Disturbi affettivi bipolari	Schizofrenia e altre psicosi funzionali
Piemonte	127	96	26	45
Lombardia	Manca	Manca	Manca	Manca
Veneto	233	56	35	107
Emilia Romagna	578	254	88	157
Toscana	30	14	8	6
Lazio	871	262	187	514
Italia	2.233	842	501	1.098

Percentuale / Totale utenti

	Depressione	Disturbi della personalità e del comportamen	Disturbi affettivi bipolari	Schizofrenia e altre psicosi funzionali
Piemonte	1,3	2,0	0,5	0,4
Lombardia	Manca	Manca	Manca	Manca
Veneto	1,5	1,2	0,6	0,7
Emilia Romagna	3,1	3,3	1,3	1,0
Toscana	0,1	0,6	0,1	0,1
Lazio	5,4	4,5	3,0	3,7
Italia	1,1	1,4	0,7	0,6

Fonte: Dati Rapporto Salute Mentale 2018 – Ministero della Salute

CONCLUSIONI: PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DELLA SALUTE MENTALE IN PIEMONTE

Il recente Policy Brief dell'ONU "Covid 19 and the Need for Action on Mental Health", del maggio 2020, evidenzia alcuni aspetti già rilevati nel presente documento, in particolare il crescente disinvestimento per la promozione e cura della salute mentale prima della pandemia. Il messaggio che il documento ONU lancia è che "non c'è ripresa senza salute mentale".

Il documento in questione delinea una possibile strada da percorrere per valorizzare la salute mentale all'interno dei sistemi sanitari. Tale strada si sviluppa in tre direzioni:

- **includere i temi della salute mentale e psicosociale** nella risposta nazionale alla pandemia COVID-19;
- assicurare un'ampia disponibilità di interventi di salute mentale e supporto psicosociale in emergenza, attraverso un'**azione comunitaria che rafforzi coesione sociale**, solidarietà e capacità di gestire la salute;
- sostenere la costruzione di servizi di salute mentale del futuro, attraverso più **cospicui investimenti** volti al superamento dell'istituzionalizzazione e al rafforzamento di servizi di comunità.

I tre punti possono essere presi come riferimento per il percorso ancora da compiere da parte dei servizi per la salute mentale in Piemonte, in un contesto caratterizzato da luci e ombre.

COSA ABBIAMO TROVATO?

Il Piano di Azioni per la Salute Mentale del Piemonte del 2019

Il Piemonte è stata una delle prime Regioni italiane a dotarsi di un Piano Regionale di Azioni per la Salute Mentale. Con il Piano per la Salute Mentale approvato dal Consiglio Regionale nel gennaio 2019 il Piemonte ha messo in campo 20 Azioni per stimolare le istituzioni, il mondo politico e professionale, i pazienti, le famiglie e tutti i cittadini a riflettere sulla necessità di decidere in modo condiviso sul futuro della salute mentale nel nostro territorio.

20 Azioni per:

- Migliorare la *Governance*
- Superare lo stigma
- Promuovere la Salute Mentale nelle comunità
- Assicurare accessibilità ai servizi

- Integrare i percorsi di cura
- Garantire percorsi di autonomia
- Garantire la formazione.

Le Azioni si ascrivono nel percorso tracciato dal Policy Brief dell' ONU citato, in una realtà che, sinteticamente ripercorsa, fa rilevare i seguenti aspetti peculiari.

Le risorse

La spesa per la salute mentale in Piemonte è bassa, e le scarse risorse destinate, in diminuzione, peraltro, negli ultimi anni, si riflettono in una bassa dotazione di addetti. Tra le risorse strutturali spicca, per contro, l'elevata dotazione di posti letto in strutture residenziali psichiatriche.

Gli utenti

Gli utenti dei servizi di salute mentale piemontesi, in rapporto alla popolazione più elevati rispetto ai valori medi nazionali, diminuiscono negli ultimi anni e si spostano tra le classi di età più giovani. La depressione prevale tra le donne, la schizofrenia tra gli uomini.

I percorsi di cura

L'integrazione tra servizi e professionisti, presupposto per lo sviluppo di percorsi di cura integrati e appropriati, pare esistere in Piemonte: esiste un collegamento tra servizi territoriali e ospedalieri. Un neo è rappresentato dall'eccessivo consumo di farmaci.

I dati non consentono di capire, per ora, l'esistenza e la condivisione dei Piani Terapeutici Individuali.

I risultati

Il tasso di Trattamenti Sanitari Obbligatorii è più basso rispetto ai valori medi nazionali. I TSO sono in diminuzione nell'ultimo triennio, 2016-2018.

Luci e ombre anche sui risultati: le criticità sono rappresentate dall'eccessivo numero di riammissioni nelle strutture ospedaliere e dagli abbandoni ancora troppo elevati dei trattamenti.

COSA RESTA DA FARE?

Di seguito alcuni appunti per un miglioramento dei servizi di salute mentale nella nostra Regione.

- Occorre **lavorare sulle attività di prevenzione e promozione della salute mentale**, poche e non rilevate dal Sistema Informativo. Il Sistema Informativo per la Salute Mentale, regionale e nazionale, dovrà recuperare tale carenza.
- Il finanziamento dei servizi andrà pensato per percorsi di cura, prevedendo **budget personalizzati** nei quali le risorse (sanitarie, sociali e provenienti dalle comunità) siano commisurate alla complessità dei bisogni delle persone, sulla base del Progetto Individuale.
- Occorre pertanto verificare la presenza dei **Piani Terapeutici Individuali** e la partecipazione degli utenti e dei famigliari alla loro costruzione.

- Occorre **destinare personale** (psichiatri, infermieri, operatori socio sanitari, psicologi, educatori, tecnici della riabilitazione, assistenti sociali) **ai servizi di salute mentale**, nell'ambito del piano nazionale di assunzioni in corso.
- Occorre **promuovere** innanzitutto, **e rilevare con maggiore attendibilità, i dati relativi ad attività e progetti innovativi, quali quelli domiciliari**. La Regione Piemonte ha recentemente approvato un provvedimento che prevede l'attivazione e lo sviluppo delle cure al domicilio degli utenti: l'attuazione del provvedimento andrà supportata e monitorata.
- I dati tracciati dal Sistema Informativo per la Salute Mentale, non prevedono, tra gli esiti dei trattamenti, quello di tracciare i "guariti", prefigurando servizi poco orientati alla cultura della **recovery**. Innescare un circolo culturale virtuoso su questo tema potrebbe dare risultati positivi per i pazienti
- In generale **dovranno essere utilizzati meglio i dati del Sistema Informativo Sanitario per la Salute Mentale** (SISM a livello Nazionale e SISMAS a livello regionale), analizzando e mettendo a confronto i dati raccolti nelle Asl, innescando un circolo virtuoso che parta dalle attività erogate e dalla conoscenza di queste in un processo di miglioramento continuo della qualità degli interventi e della loro *governance*.

Alcuni di questi aspetti verranno approfonditi nei successivi confronti infraregionali che verranno condotti. Più in generale la *governance* dei servizi di salute mentale del Piemonte andrà presidiata, gli strumenti per esercitarla, come abbiamo visto, ci sono.

APPENDICE

GLI INDICATORI UTILIZZATI PER LA VALUTAZIONE DEI SERVIZI DI SALUTE MENTALE PIEMONTESI

Si propone, a conclusione del lavoro, l'elenco degli indicatori utilizzati per valutare le dimensioni relative alle risorse, alla domanda (utenti), ai processi e ai risultati nei servizi di salute mentale del Piemonte, confrontato con un gruppo di altre Regioni italiane.

Le dimensioni della valutazione e gli indicatori sono stati selezionati, a partire dai contenuti del Rapporto sulla Salute Mentale 2018 del Ministero della Salute, in coerenza con le linee di indirizzo contenute nel Nuovo Sistema di garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza del Ministero della Salute.

Tutti gli indicatori contenuti nell'elenco che segue sono stati utilizzati nel presente lavoro. Alcuni indicatori inseriti tra parentesi sono costruibili con i dati del Sistema Informativo per la Salute mentale (SISM a livello nazionale e SISMAS a livello regionale), ma non sono stati costruiti in questa sede, per mancanza di dati significativi allo stato attuale.

Gli stessi indicatori saranno utilizzati per monitorare e confrontare tra loro i servizi di salute mentale delle Asl piemontesi.

GLI INDICATORI

Indicatori di risorse

Finanziarie

Spesa pro capite per assistenza psichiatrica

Percentuale di spesa per assistenza psichiatrica ambulatoriale, semiresidenziale, residenziale, ospedaliera

Personale

Addetti ai DSM per 10.000 abitanti totali

Addetti ai DSM per 10.000 abitanti per qualifica (Psichiatri, Altri Medici, Psicologi, Educatori Professionali, Personale Infermieristico, OTA/OSS, Assistenti Sociali, Personale Amministrativo)

Strutture

Numero di strutture Territoriali, Semiresidenziali e Residenziali per 10.000 abitanti

Numero di posti in strutture Semiresidenziali, Residenziali e Ospedaliere per 10.000 abitanti

Indicatori di domanda (utenti)

Prevalenza degli utenti dei Servizi Psichiatrici
Incidenza degli utenti dei Servizi Psichiatrici
Setting assistenziale degli utenti dei Servizi Psichiatrici
Età degli utenti dei Servizi Psichiatrici
Patologie degli utenti dei Servizi Psichiatrici

Indicatori di processo (i percorsi)

Totale prestazioni nei Centri di Salute Mentale per utente
Percentuale di prestazioni assistenziali, diagnostiche, socio riabilitative, terapeutiche nei Centri di Salute Mentale
Percentuale di pazienti che ricevono una visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione dal ricovero
Percentuale di pazienti che ricevono una visita psichiatrica entro 30 giorni dalla dimissione dal ricovero
Utenti trattati con antidepressivi per 1.000 abitanti - convenzione e distribuzione diretta
Utenti trattati con antipsicotici per 1.000 abitanti - convenzione e distribuzione diretta
Utenti trattati con litio per 1.000 abitanti - convenzione e distribuzione diretta
(Presenza del Piano Terapeutico Individualizzato)
(Tasso di occupazione delle strutture residenziali psichiatriche)
(Provenienza degli utenti delle strutture residenziali psichiatriche)

Indicatori di risultato

Ricoveri ripetuti entro 7 giorni
Ricoveri ripetuti entro 30 giorni
Trattamenti Sanitari Obbligatoriosi per 10.000 abitanti
Accessi al Pronto Soccorso per 10.000 abitanti per diagnosi psichiatriche
Utenti con diagnosi psichiatriche gravi che hanno abbandonato il trattamento

NB Al denominatore degli indicatori: residenti > 18 anni

LA COSTRUIBILITA' GLI INDICATORI

I dati per costruire gli indicatori sono tratti dai Flussi del Sistema Informativo Sanitario:

- Sistema Informativo Nazionale per la Salute Mentale
- Anagrafe Assistiti
- Modelli LA - Livelli di Assistenza - allegati ai Conti Economici
- Farmaceutica Territoriale
- Distribuzione diretta dei Farmaci
- Schede di Dimissione Ospedaliera
- Accesso ai Servizi di Emergenza-Urgenza e Pronto Soccorso (PS)

Bibliografia

- AAVV (2017), Rapporto sulla Salute Mentale in Piemonte, AslTO3, IRES Piemonte, Regione Piemonte
- Ministero della Salute (2017), Rapporto Salute Mentale 2016, Roma
- Ministero della Salute (2018), Rapporto Salute Mentale 2017, Roma
- Ministero della Salute (2019), Rapporto Salute Mentale 2018, Roma
- Ministero della Salute (2017), Nuovo sistema di garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza, Monitoraggio e Valutazione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutico Assistenziali, Roma
- ONU (2020), Covid-19 e il Bisogno di Agire sulla Salute Mentale, United Nations, Policy Brief
- Regione Piemonte (2019), Piano d'azione per la Salute Mentale, Torino
- Saraceno B. (2020), Contro il letto, falso sinonimo di cura, la Rivista delle Politiche Sociali, n. 3

NOTE EDITORIALI

Editing

IRES Piemonte

Ufficio Comunicazione

Maria Teresa Avato

Grafica

Ludovica Lella

© IRES

Ottobre 2020

Istituto di Ricerche Economico Sociali del Piemonte

Via Nizza 18 - 10125 Torino

www.ires.piemonte.it

si autorizzano la riproduzione, la diffusione e l'utilizzazione del contenuto con la citazione della fonte.

Ambiente e Territorio

Cultura

Finanza locale

Immigrazione

Industria e Servizi

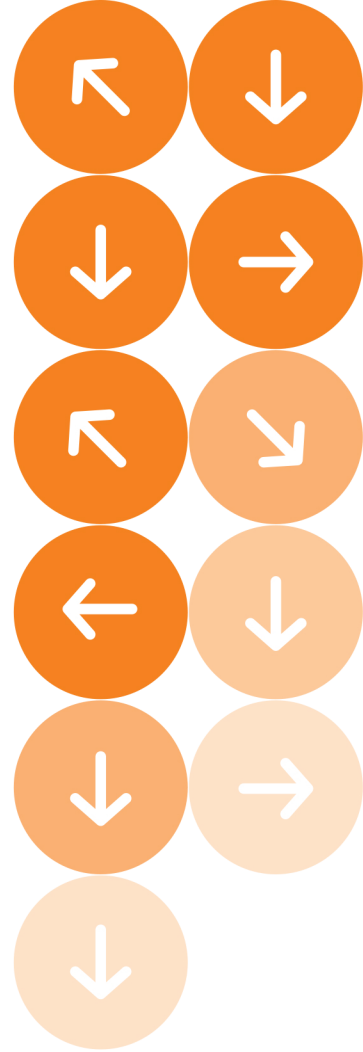
Istruzione e Lavoro

Popolazione

Salute

Sviluppo rurale

Trasporti



IRES Piemonte
Via Nizza, 18
10125 TORINO
+39 0116666-461
www.ires.piemonte.it