

*Popolazione generale al 1 Gennaio 2016: 891.181  
Popolazione maggiorenne 753.389 (84,5%)*

| Indicatori                                       |                     | Trend<br>2015-2016 |
|--|---------------------|--------------------|
| Strutture Territoriali                           | 2,1 / 100.000 ab.   | -                  |
| Strutture Residenziali                           | 8,8 / 100.000 ab.   | ≈                  |
| Strutture Semiresidenziali                       | 2,7 / 100.000 ab.   | +                  |
| Posti letto ospedalieri                          | 4,9 / 100.000 ab.   | ≈                  |
| Posti Residenziali                               | 78 / 100.000 ab.    | ND                 |
| Posti Semiresidenziali                           | 46 / 100.000 ab.    | ND                 |
| Dotazione complessiva del personale              | 35,6 / 100.000 ab.  | ≈                  |
| Costo pro-capite per la salute mentale           | € 90                | ≈                  |
| Spesa per la salute mentale su FSR               | 4,2%                | -                  |
| Prevalenza trattata                              | 1.667 / 100.000 ab. | ≈                  |
| Prevalenza trattata di Schizofrenia              | 301 / 100.000 ab.   | ≈                  |
| Incidenza trattata                               | 533 / 100.000 ab.   | -                  |
| Incidenza trattata di Schizofrenia               | 41 / 100.000 ab.    | -                  |
| Prestazioni per utente                           | 13,3                | ≈                  |
| Dimissioni da reparti psichiatrici               | 113,1 / 100.000 ab. | ≈                  |
| Degenza media ricoveri reparti psichiatrici      | 13,1 giorni         | ≈                  |
| Dimissioni con diagnosi psichiatrica             | 91,7 / 100.000 ab.  | ≈                  |
| Riammissioni entro 30 giorni                     | 10,9%               | ≈                  |
| Continuità assistenziale                         | 25,3%               | ≈                  |
| TSO  | 24 / 100.000 ab.    | +                  |
| Accessi in PS con diagnosi psichiatrica          | 2.614 / 100.000 ab. | +                  |
| Presenze annuali in strutture residenziali       | 105 / 100.000 ab.   | ≈                  |
| Ammissioni in strutture residenziali             | 31,5 / 100.000 ab.  | ≈                  |
| Durata media del trattamento residenziale        | 892,7 giorni        | ≈                  |
| Presenze annuali in strutture semiresidenziali   | 82 / 100.000 ab.    | +                  |
| Accessi in strutture semiresidenziali per utente | 167,5               | +                  |
| Soggetti trattati con antidepressivi             | 158,2 / 1.000 ab.   | ≈                  |
| Soggetti trattati con antipsicotici              | 35,7 / 1.000 ab.    | +                  |
| Soggetti trattati con litio                      | 1,6 / 1.000 ab.     | ≈                  |

La rete dei Servizi della Regione Umbria presenta una riduzione delle strutture territoriali (-19,2%) a fronte di una disponibilità di strutture residenziali maggiore del 144,4%; quest'ultimo dato si associa ad un numero di posti in queste strutture superiore del 50% rispetto al dato nazionale e ad una durata del trattamento superiore del 32,5%. Risultano superiori alla media nazionale anche il numero di strutture e di posti semiresidenziali

(rispettivamente +68,8% e +64,3), nonché il numero medio di accessi per utente, che risulta molto superiore alla media (+165,3%).

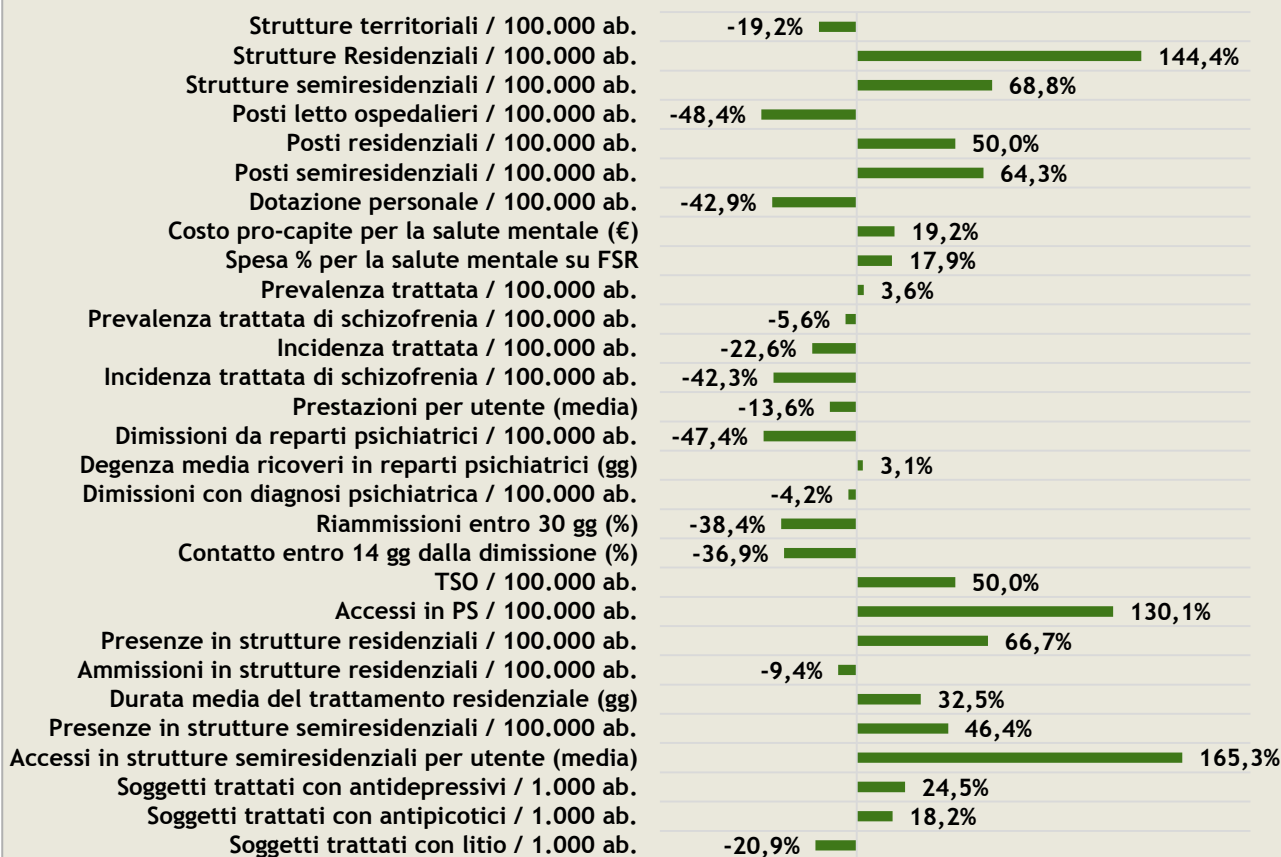
La sensibile riduzione di dotazione di personale (-42,9%) si verifica nonostante una spesa regionale superiore alla media (costo pro-capite per Salute Mentale +19,2%; spesa sul FSR +17,9%).

Il numero inferiore di ricoveri in SPDC (-34,1%), verosimilmente in relazione ad una minore disponibilità di posti letto (-48,4%), 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 (incidenza trattata -22,6%) e relativamente alla gestione delle situazioni di crisi, come dimostra l'elevato tasso di accessi in PS (+130,1%) e dei TSO (+50%). Coerentemente col minor numero di ricoveri in SPDC si rileva una minore frequenza di riammissioni a 30 giorni (-38,4%), mentre è significativamente negativo rispetto alla media il dato sulla continuità assistenziale (-36,9%).

L'attività di prescrizione farmacologica regionale mostra una riduzione dell'uso dei Sali di litio (-20,9%), un aumento della prescrizione di antipsicotici (+18,2%) in presenza di una frequenza diagnostica di schizofrenia e altre psicosi funzionali non difforme da quella nazionale (-5,6%) e un aumento della prescrizione degli antidepressivi (+24,5%) sebbene la diagnosi depressione venga segnalata come inferiore al dato medio di riferimento (-12,1%).

**Figura 11. Variazione % sul set di indicatori della Regione Umbria rispetto al valore di riferimento nazionale**



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

### Umbria in sintesi

#### PUNTI DI FORZA

- ↓ Posti letto ospedalieri ( ≈ )
- ↓ Dimissioni da reparti psichiatrici ( ≈ )
- ↓ Riammissioni entro 30 gg ( ≈ )

#### PUNTI DI DEBOLEZZA

- ↑ Posti residenziali
- ↓ Dotazione personale ( ≈ )
- ↓ Incidenza trattata di schizofrenia ( - )
- ↓ Contatto entro 14 gg dalla dimissione ( ≈ )
- ↑ TSO ( + )
- ↑↑↑ Accessi in PS ( + )
- ↓ % ammessi sul totale presenti in SR ( ≈ )
- ↑ Durata del trattamento residenziale ( ≈ )
- ↑↑↑ Accessi in strutture semiresidenziali ( + )

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 allo scorso anno. 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 nell'ultimo anno. Infine, si riscontrano valori contenuti per quel che riguarda il numero di ricoveri e, nonostante la ridotta continuità assistenziale, le riammissioni entro 30 giorni.

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.