

Popolazione generale al 1 Gennaio 2016: 4.915.123
Popolazione maggiorenne 4.096.020 (83,3%)

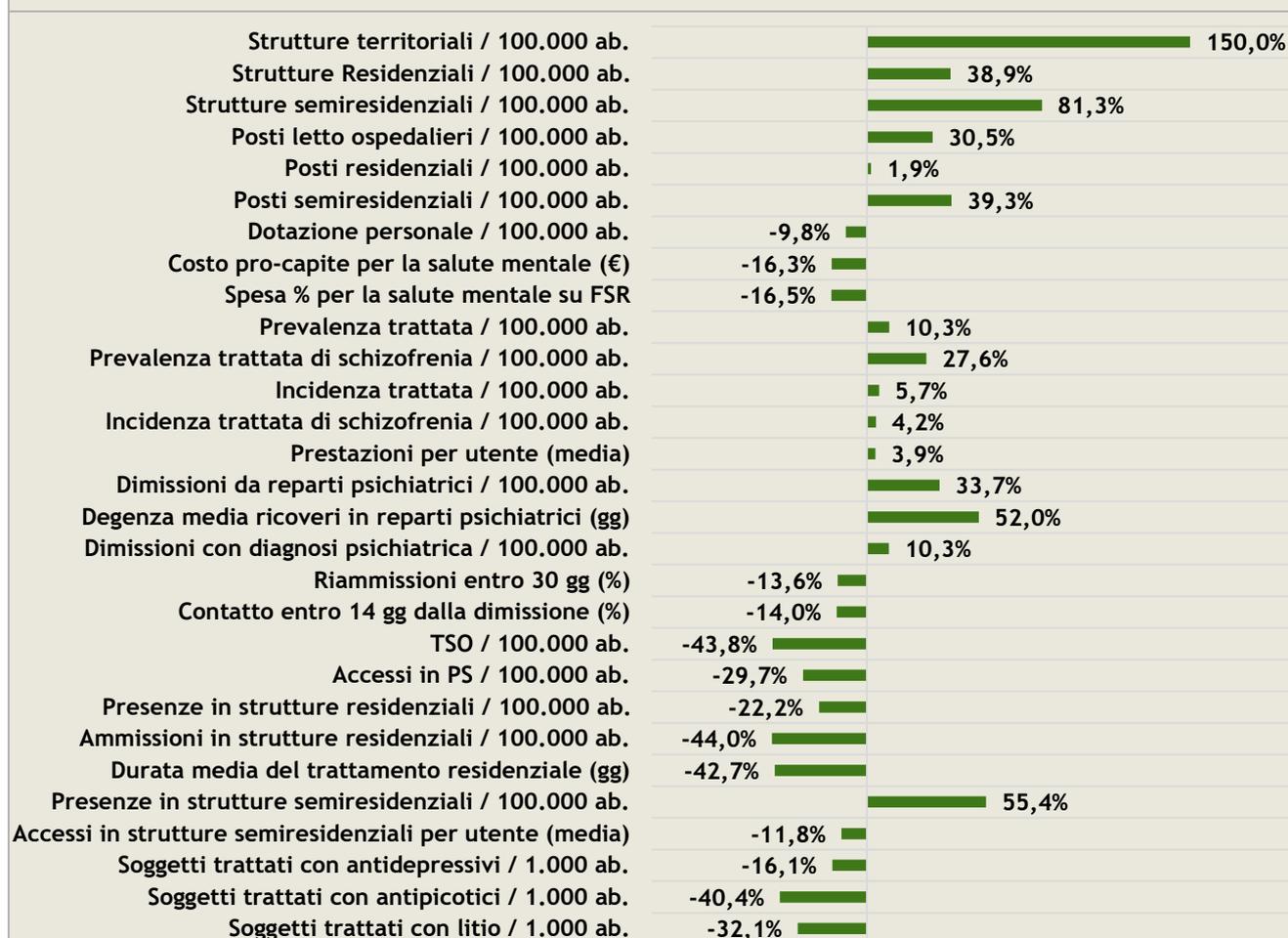
Indicatori		Trend 2015-2016
Strutture Territoriali	6,5 / 100.000 ab.	+
Strutture Residenziali	5 / 100.000 ab.	+
Strutture Semiresidenziali	2,9 / 100.000 ab.	+
Posti letto ospedalieri	12,4 / 100.000 ab.	-
Posti Residenziali	53 / 100.000 ab.	ND
Posti Semiresidenziali	39 / 100.000 ab.	ND
Dotazione complessiva del personale	56,3 / 100.000 ab.	≈
Costo pro-capite per la salute mentale	€ 63,2	≈
Spesa per la salute mentale su FSR	3,0%	≈
Prevalenza trattata	1.775 / 100.000 ab.	+
Prevalenza trattata di Schizofrenia	407 / 100.000 ab.	+
Incidenza trattata	728 / 100.000 ab.	≈
Incidenza trattata di Schizofrenia	74 / 100.000 ab.	+
Prestazioni per utente	16	+
Dimissioni da reparti psichiatrici	287,3 / 100.000 ab.	≈
Degenza media ricoveri reparti psichiatrici	19,3 giorni	≈
Dimissioni con diagnosi psichiatrica	105,6 / 100.000 ab.	≈
Riammissioni entro 30 giorni	15,3%	+
Continuità assistenziale	34,5%	+
TSO	9 / 100.000 ab.	≈
Accessi in PS con diagnosi psichiatrica	799 / 100.000 ab.	≈
Presenze annuali in strutture residenziali	49 / 100.000 ab.	≈
Ammissioni in strutture residenziali	19,4 / 100.000 ab.	+
Durata media del trattamento residenziale	386 giorni	-
Presenze annuali in strutture semiresidenziali	87 / 100.000 ab.	-
Accessi in strutture semiresidenziali per utente	55,7	+
Soggetti trattati con antidepressivi	106,6 / 1.000 ab.	≈
Soggetti trattati con antipsicotici	18 / 1.000 ab.	+
Soggetti trattati con litio	1,3 / 1.000 ab.	≈

La Regione Veneto presenta 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 (+81,3%), che garantiscono l'accesso a un numero molto maggiore di persone rispetto alla media del Paese (+55,4%). I costi sostenuti dalla Regione per la Salute Mentale

(costo pro-capite -16,3% e spesa sul FSR -16,5%) risultano inferiori alla media nazionale. La dotazione di personale è inferiore alla media (-9,8%). E' possibile che l'ampia offerta di posti letto in SPDC influenzi il dato di una maggiore ospedalizzazione in SPDC (+33,7%) con durata di degenza media sensibilmente superiore (+52,0%). La continuità assistenziale viene garantita in misura minore rispetto alla media (-14,0%). Dati positivi riguardano: il ricorso a trattamenti coercitivi in TSO, che risultano inferiori alla media (-43,8%), il numero di reingressi a 30 giorni (-13,6%) e gli accessi in PS per motivi di pertinenza psichiatrica (-29,7%).

A fronte di una prevalenza regionale simile alla media nazionale per le diagnosi prese in esame, la prescrizione di psicofarmaci risulta inferiore per tutte le categorie considerate: antidepressivi (-16,1%), antipsicotici (-40,4%) e litio (-32,1 %).

Figura 6. Variazione % sul set di indicatori della Regione Veneto rispetto al valore di riferimento nazionale



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

Veneto in sintesi	
<u>PUNTI DI FORZA</u>	<u>PUNTI DI DEBOLEZZA</u>
 Strutture territoriali (+)	 Posti letto ospedalieri (-)
 Prevalenza trattata di schizofrenia (+)	 Dimissioni da reparti psichiatrici (≈)
 TSO (≈)	 Degenza ricoveri in reparti psichiatrici (≈)
 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 Veneto presenta un numero di strutture territoriali decisamente maggiore della media nazionale e significativamente più elevato rispetto a quanto registrato nel 2015 (verosimilmente per un difetto di trasmissione delle relative informazioni). I TSO e gli accessi in PS restano stabili rispetto al 2015 e inferiori ai valori medi nazionali. Le principali criticità si riscontrano nella funzione ospedaliera, con un numero elevato di ricoveri e della loro durata media) e rimangono stabili rispetto alla rilevazione precedente. Inoltre, le nuove ammissioni in strutture residenziali sono relativamente ridotte rispetto al totale degli utenti presenti.

Complessivamente, i dati riportati descrivono un sistema strutturalmente ricco sia sul versante territoriale che su quello ospedaliero-residenziale. Le criticità che si propongono all'attenzione della programmazione regionale risiedono nella staticità del numero e della durata dei ricoveri, mediamente più elevati, e nella scarsa dinamicità della risorsa residenziale, apparentemente "saturata" e quindi poco accessibile alle nuove ammissioni (nonostante la significativa riduzione della durata del trattamento residenziale registrata alla rilevazione attuale rispetto all'anno precedente).