

Popolazione generale al 1 Gennaio 2016: 538.223
Popolazione maggiorenne 441.577 (82,0%)

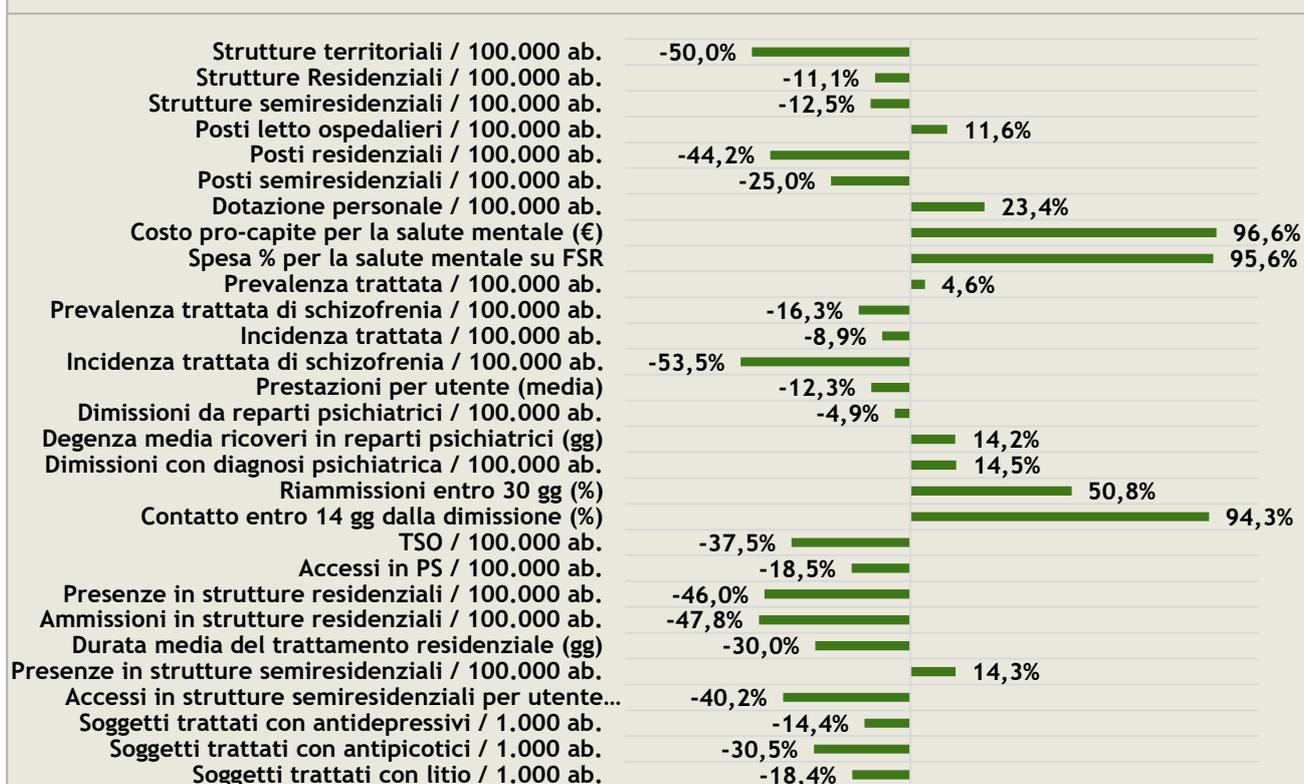
Indicatori		Trend 2015-2016
Strutture Territoriali	2,3 / 100.000 ab.	≈
Strutture Residenziali	3,2 / 100.000 ab.	≈
Strutture Semiresidenziali	1,4 / 100.000 ab.	+
Posti letto ospedalieri	10,6 / 100.000 ab.	≈
Posti Residenziali	29 / 100.000 ab.	ND
Posti Semiresidenziali	21 / 100.000 ab.	ND
Dotazione complessiva del personale	77 / 100.000 ab.	≈
Costo pro-capite per la salute mentale	€ 148,4	+
Spesa per la salute mentale su FSR	6,9%	+
Prevalenza trattata	1.683 / 100.000 ab.	≈
Prevalenza trattata di Schizofrenia	267 / 100.000 ab.	≈
Incidenza trattata	628 / 100.000 ab.	≈
Incidenza trattata di Schizofrenia	33 / 100.000 ab.	≈
Prestazioni per utente	13,5	≈
Dimissioni da reparti psichiatrici	204,3 / 100.000 ab.	≈
Degenza media ricoveri reparti psichiatrici	14,5 giorni	≈
Dimissioni con diagnosi psichiatrica	109,6 / 100.000 ab.	≈
Riammissioni entro 30 giorni	26,7%	+
Continuità assistenziale	77,9%	≈
TSO	10 / 100.000 ab.	≈
Accessi in PS con diagnosi psichiatrica	925 / 100.000 ab.	+
Presenze annuali in strutture residenziali	34 / 100.000 ab.	≈
Ammissioni in strutture residenziali	18,1 / 100.000 ab.	-
Durata media del trattamento residenziale	471,8 giorni	+
Presenze annuali in strutture semiresidenziali	64 / 100.000 ab.	+
Accessi in strutture semiresidenziali per utente	37,8	-
Soggetti trattati con antidepressivi	108,7 / 1.000 ab.	≈
Soggetti trattati con antipsicotici	21 / 1.000 ab.	+
Soggetti trattati con litio	1,6 / 1.000 ab.	≈

L'analisi dei dati relativi alla P.A. di Trento mette in evidenza una presenza di strutture territoriali in relazione alla popolazione fortemente inferiore alla media nazionale (-50,0%). Anche l'area della residenzialità e della semiresidenzialità mostra un numero di strutture inferiore (rispettivamente

-11,1% e -12,5%), così come i posti all'interno delle strutture (-44,2% e -25,0%). Risultano inoltre molto ridotte le presenze e le nuove ammissioni in strutture residenziali (rispettivamente -46,0% e -47,8%). I posti letto in SPDC sono invece leggermente superiori alla media (+11,6%). I ricoveri in SPDC sono sostanzialmente in linea con la media nazionale (-4,9%), seppure con una durata di degenza maggiore (+14,2). I casi di reingresso in SPDC prima dei 30 giorni dalla dimissione superano del 50,8% il valore nazionale, anche se la continuità assistenziale è assicurata in misura superiore al 90% della media e il ricorso a trattamenti coercitivi è minore del 37,5%. Minori sono inoltre i casi di accesso in PS per motivi psichiatrici (-18,5%).

Il dato di prevalenza non si discosta in modo significativo dal valore nazionale (prevalenza trattata +4,6%), mentre una certa carenza viene rilevata per quanto riguarda la capacità dei servizi di intercettare i nuovi casi, soprattutto quelli più gravi (incidenza trattata -8,9%, incidenza trattata di schizofrenia (-53,5%). Questo a fronte di risorse umane ed economiche per la Salute Mentale decisamente maggiori rispetto al resto d'Italia: dotazione di personale (+23,4%), costo pro-capite (+96,6%) e spesa sul FSR (+95,6%). I farmaci prescritti sono ridotti per tutte le classi farmacologiche considerate nell'indagine: antidepressivi (-14,4%), antipsicotici (-30,5%) e litio (-18,4%).

Figura 5. Variazione % sul set di indicatori della P.A. di Trento rispetto al valore di riferimento nazionale



Elaborazione SIEP su dati Ministero della Salute relativi all'anno

Trento in sintesi	
<u>PUNTI DI FORZA</u>	<u>PUNTI DI DEBOLEZZA</u>
 Posti residenziali	 Strutture territoriali (≈)
  € pro-capite (+)	 Incidenza trattata di schizofrenia (≈)
  Contatto entro 14 gg dalla dimissione (≈)	 Riammissioni entro 30 gg (+)
 TSO (≈)	
 Durata del trattamento residenziale (+)	
 Antipsicotici (+)	
 Accessi in strutture semiresidenziali (-)	

In sintesi, il sistema di cura per la salute mentale della P.A. di Trento, quando paragonato con il valore di riferimento nazionale, presenta numerosi punti di forza, a partire da un investimento per la salute mentale decisamente superiore alla media nazionale, e in crescita rispetto al 2015. La durata del trattamento residenziale e la prescrizione di antipsicotici, sebbene inferiori della media nazionale, risultano in aumento rispetto allo scorso anno. La carenza relativa di strutture territoriali probabilmente influenza la bassa incidenza trattata e la % di riammissioni non programmate. Infine, si registra un numero medio di accessi in strutture residenziali inferiore al valore medio nazionale.

Complessivamente, i dati rilevati mostrano elementi positivi, che segnalano attenzione non episodica al tema della salute mentale. Le maggiori criticità si osservano sul piano strutturale (articolazione della rete territoriale) e sulla capacità di presa in carico dei nuovi casi di schizofrenia e altre psicosi. Anche il fenomeno dei re-ricoveri entro 30 gg. dalle dimissioni, elevato nonostante una buona continuità assistenziale, indica la necessità di approfondimenti sul piano organizzativo-gestionale e della programmazione provinciale.