

Indicatori		Trend 2015-2016
Strutture Territoriali	3 / 100.000 ab.	+
Strutture Residenziali	6,4 / 100.000 ab.	+
Strutture Semiresidenziali	3,8 / 100.000 ab.	+
Posti letto ospedalieri	8,6 / 100.000 ab.	-
Posti Residenziali	52 / 100.000 ab.	ND
Posti Semiresidenziali	19 / 100.000 ab.	ND
Dotazione complessiva del personale	46 / 100.000 ab.	-
Costo pro-capite per la salute mentale	€ 60,9	≈
Spesa per la salute mentale su FSR	2,9%	≈
Prevalenza trattata	1.781 / 100.000 ab.	≈
Prevalenza trattata di Schizofrenia	343 / 100.000 ab.	≈
Incidenza trattata	713 / 100.000 ab.	≈
Incidenza trattata di Schizofrenia	38 / 100.000 ab.	-
Prestazioni per utente	18,9	+
Dimissioni da reparti psichiatrici	203,9 / 100.000 ab.	≈
Degenza media ricoveri reparti psichiatrici	13,2 giorni	≈
Dimissioni con diagnosi psichiatrica	70,1 / 100.000 ab.	-
Riammissioni entro 30 giorni	19,5%	-
Continuità assistenziale	49,8%	-
TSO	7 / 100.000 ab.	-
Accessi in PS con diagnosi psichiatrica	233 / 100.000 ab.	+
Presenze annuali in strutture residenziali	98 / 100.000 ab.	+
Ammissioni in strutture residenziali	47,2 / 100.000 ab.	+
Durata media del trattamento residenziale	1.115,7 giorni	-
Presenze annuali in strutture semiresidenziali	10 / 100.000 ab.	-
Accessi in strutture semiresidenziali per utente	85,4	-
Soggetti trattati con antidepressivi	96,1 / 1.000 ab.	≈
Soggetti trattati con antipsicotici	36,1 / 1.000 ab.	≈
Soggetti trattati con litio	1,7 / 1.000 ab.	≈

La Regione Molise presenta un'organizzazione dei servizi che sembra avere investito particolarmente sugli interventi a carattere riabilitativo. Le strutture semiresidenziali sono rappresentate in misura molto superiore alla media nazionale (+137,5%). I dati relativi al loro utilizzo segnalano un minore numero di posti e una minore utenza presente (rispettivamente -32,1% e -82,1%), ma un numero di accessi per utente superiore (+35,3%). Si segnala una maggiore

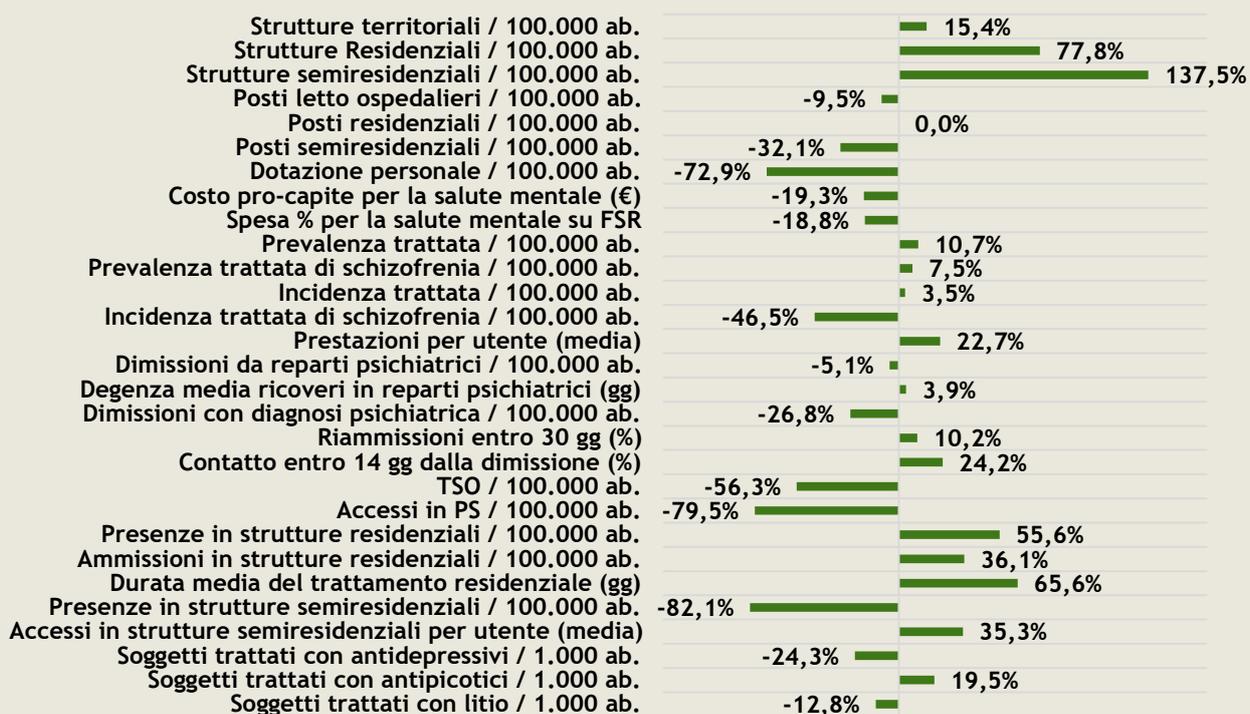
presenza di strutture residenziali (+77,8%) e una durata di trattamento superiore al valore medio nazionale (+65,6%).

Si osservano alcune criticità: in particolare la dotazione di personale è decisamente inferiore a quella media nazionale (-72,9%) con una spesa complessiva ridotta rispetto al valore di riferimento, sia come costo pro-capite (-19,3%) che come spesa sul FSR (-18,8%).

I dati riferiti all'utenza in carico (prevalenza trattata +10,7%) e alla capacità di intercettare nuova utenza (incidenza trattata +3,5%), non si discostano significativamente dal dato medio del Paese. Le prestazioni per utente sono superiori al dato di riferimento (+22,7%). Ciò sembra deporre per buoni livelli di efficienza della rete dei servizi territoriali, che da un lato ricorrono al trattamento ospedaliero con frequenze sovrapponibili a quelle medie nazionali, ed in misura inferiore al TSO (-56,3%) e dall'altro consentono di contenere in misura considerevole gli accessi in PS (-79,5%). Positivi sono i dati relativi alla continuità assistenziale (+24,2%) che tuttavia si associano ad un tasso di reingressi a 30 giorni superiore alla media nazionale (+10,2%).

I dati relativi alla prescrizione farmacologica indicano una riduzione nell'erogazione sia per gli antidepressivi (-24,3%) che per i Sali di litio (-12,8%); la prescrizione degli antipsicotici mostra uno scostamento (+19,5%) rispetto al valore nazionale, anche se la diagnosi di schizofrenia ha una prevalenza maggiore del 7,5%.

Figura 15. Variazione % sul set di indicatori della Regione Molise rispetto al valore di riferimento nazionale



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

Molise in sintesi			
PUNTI DI FORZA		PUNTI DI DEBOLEZZA	
	Dimissioni con diagnosi psichiatrica (-)		Dotazione personale (-)
	TSO (-)		Incidenza trattata di schizofrenia (-)
	Accessi in PS (+)		Durata del trattamento residenziale (-)
			Accessi in strutture semiresidenziale (-)

In sintesi, il sistema di cura per la salute mentale in Molise è caratterizzato da una dotazione di personale significativamente inferiore a quella nazionale, in riduzione rispetto a quella registrata l'anno precedente. Malgrado ciò si ricorre meno di altre Regioni sia a pratiche di trattamento coercitive o in modalità di emergenza (TSO e accessi in PS), che a ricoveri con diagnosi psichiatrica in reparti non psichiatrici. Si riscontra un'incidenza trattata di schizofrenia inferiore alla media nazionale, in riduzione rispetto allo scorso anno, e una durata del trattamento residenziale molto maggiore dei valori nazionali, ma in diminuzione rispetto allo scorso anno.

Complessivamente, i dati disponibili segnalano alla programmazione regionale l'opportunità di adeguare la dotazione di personale dei servizi, di adottare modalità proattive per aumentare l'accessibilità dei servizi ai nuovi casi di disturbi psichiatrici gravi, di porre sotto controllo la durata dei trattamenti residenziali.