

**Popolazione generale al 1 Gennaio 2016: 1.543.752**  
**Popolazione maggiorenne 1.300.347 (84,2%)**

Indicatori		Trend 2015-2016
Strutture Territoriali	2,2 / 100.000 ab.	≈
Strutture Residenziali	4,2 / 100.000 ab.	≈
Strutture Semiresidenziali	1,6 / 100.000 ab.	≈
Posti letto ospedalieri	9,8 / 100.000 ab.	-
Posti Residenziali	106 / 100.000 ab.	ND
Posti Semiresidenziali	25 / 100.000 ab.	ND
Dotazione complessiva del personale	46,1 / 100.000 ab.	≈
Costo pro-capite per la salute mentale	€ 54,9	≈
Spesa per la salute mentale su FSR	2,5%	≈
Prevalenza trattata	1.604 / 100.000 ab.	≈
Prevalenza trattata di Schizofrenia	363 / 100.000 ab.	-
Incidenza trattata	408 / 100.000 ab.	≈
Incidenza trattata di Schizofrenia	27 / 100.000 ab.	+
Prestazioni per utente	13	≈
Dimissioni da reparti psichiatrici	238,9 / 100.000 ab.	≈
Degenza media ricoveri reparti psichiatrici	13,3 giorni	≈
Dimissioni con diagnosi psichiatrica	129,2 / 100.000 ab.	≈
Riammissioni entro 30 giorni	8,3%	-
Continuità assistenziale	34,9%	≈
TSO	19 / 100.000 ab.	≈
Accessi in PS con diagnosi psichiatrica	979 / 100.000 ab.	+
Presenze annuali in strutture residenziali	94 / 100.000 ab.	≈
Ammissioni in strutture residenziali	98,7 / 100.000 ab.	+
Durata media del trattamento residenziale	227,4 giorni	≈
Presenze annuali in strutture semiresidenziali	49 / 100.000 ab.	+
Accessi in strutture semiresidenziali per utente	70,4	≈
Soggetti trattati con antidepressivi	137,1 / 1.000 ab.	≈
Soggetti trattati con antipsicotici	28 / 1.000 ab.	≈
Soggetti trattati con litio	1,7 / 1.000 ab.	≈

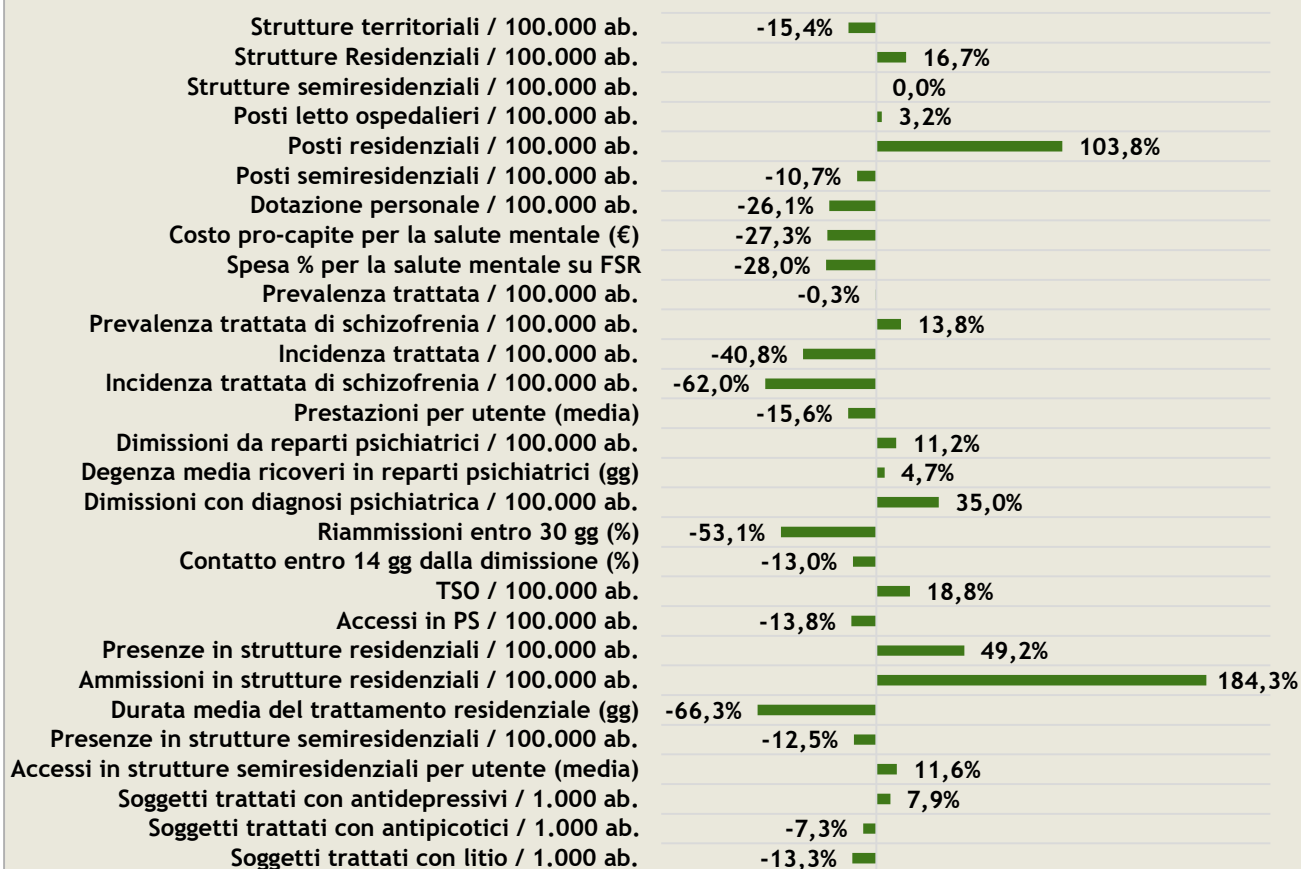
I dati relativi ai servizi di Salute Mentale della Regione Marche mostrano, a fronte di minori investimenti (costo pro-capite -27,3% e spesa sul FRS -28%), la presenza di una dotazione strutturale più limitata sul piano territoriale ma significativamente più ampia nell'area della residenzialità (+16,7% per le strutture e +203,8% per i posti, a segnalare la presenza di grosse concentrazioni di posti letto in un numero limitato di strutture).

I servizi di Salute Mentale, che dispongono di una dotazione di personale ridotta (-26,1%) hanno un'utenza in linea col valore medio nazionale (-0,3%), anche se mostrano una ridotta capacità prestazionale (-15,6%) e una capacità di intercettare la nuova utenza decisamente inferiore alla media nazionale (-40,8%).










Si osserva inoltre un aumento dell'ospedalizzazione, sia in SPDC (+11,2%) - con un ricorso al TSO più elevato del 18,8% - sia soprattutto in reparti non psichiatrici (+35%). Le performance dei servizi risultano positive rispetto agli accessi in PS (-13,8%) e ai reingressi a 30 giorni (-53,1%). Un certa difficoltà della rete territoriale è confermata anche dal fatto che alla maggiore disponibilità di strutture residenziali si affianca una presenza superiore alla media, rispettivamente del 49,2% e del 184,3%, degli utenti ricoverati e dei nuovi ammessi in queste strutture, mentre la durata del trattamento risulta nettamente inferiore (-66,3%).

La pratica prescrittiva regionale non mostra scostamenti considerevoli rispetto alla media nazionale.

**Figura 12. Variazione % sul set di indicatori della Regione Marche rispetto al valore di riferimento nazionale**



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

Marche in sintesi	
<u>PUNTI DI FORZA</u>	<u>PUNTI DI DEBOLEZZA</u>
 Riammissioni entro 30 gg ( - )	 Posti residenziali
 Durata del trattamento residenziale ( ≈ )	 Dotazione personale ( ≈ )
 % ammessi sul totale presenti in SR ( ≈ )	 € pro-capite ( ≈ )
	 Incidenza trattata ( ≈ )
	 Incidenza trattata di schizofrenia ( + )
	 Dimissioni con diagnosi psichiatrica ( ≈ )

In sintesi, il sistema di cura per la salute mentale nelle Marche presenta alcuni punti di forza relativi all'area ospedaliero-residenziale, con un tasso di riammissioni in acuto entro 30 giorni significativamente più basso ed in ulteriore riduzione rispetto all'anno precedente, ed una minore durata del trattamento residenziale. Più difficile la valutazione del numero di nuove ammissioni in strutture residenziali, che risulta superiore ai presenti nell'anno, probabilmente a causa di un errore nel conferimento dei dati. Le principali criticità risultano legate ad un ridotto investimento in risorse umane ed economiche, ad una scarsa capacità di intercettare nuovi casi e ad un numero di dimissioni con diagnosi psichiatrica da reparti non psichiatrici superiore alla media nazionale.

Complessivamente, la lettura dei dati presenta elementi significativi che si pongono all'attenzione della programmazione regionale: i bassi tassi di incidenza trattata, con particolare riferimento ai nuovi casi di schizofrenia, che indicano l'opportunità di implementare strategie volte ad aumentare l'accesso ai servizi territoriali; i più elevati tassi di dimissioni con diagnosi psichiatrica da reparti non psichiatrici, che segnalano un'area di potenziale inappropriatezza.