

3.5 Psichiatria territoriale

Descrizione dei fenomeni

Il sistema veneto di tutela della salute mentale è incentrato sull'articolazione organizzativa dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM). Infatti, il Dipartimento di Salute Mentale assolve alla funzione di coordinamento progettuale e programmatico delle équipe pluriprofessionali psichiatriche operanti nel territorio di competenza dell'Azienda ULSS.

L'obiettivo è quello di farsi carico della domanda psichiatrica dell'area distrettuale di pertinenza, sia essa di natura preventiva, terapeutica o riabilitativa. Inoltre, particolare rilevanza viene riservata alla formazione di programmi di cura personalizzati, all'instaurazione e coltivazione del rapporto con il malato e la sua famiglia e alla formazione del personale.

Le équipe psichiatriche pluriprofessionali si configurano come Unità Operative Autonome dotate di responsabilità economica (relativamente alla spesa generata), interagenti tra loro, con i Distretti Socio Sanitari, il Presidio Ospedaliero ed il Dipartimento di Prevenzione, secondo le linee guida concordate in seno alla organizzazione del Dipartimento di Salute Mentale, linee guida approvate dal Direttore Generale.

L'équipe di norma deve occuparsi di una popolazione di circa 100.000 abitanti e deve essere dotata di:

1. un Centro di Salute Mentale (CSM), con attività territoriali, anche decentrate, di ambulatorio, a domicilio, socioambientali, nonché di Day-Hospital Territoriale e di Centro Diurno, con iniziative educativo occupazionali, ed altresì di pronto intervento, in collegamento con la medicina di base, il servizio di continuità assistenziale ed il S.U.E.M.;
2. un Servizio psichiatrico di diagnosi e cura (SPDC), con funzioni di ricovero in regime di degenza ordinaria e di Day Hospital Ospedaliero, con ricettività tendenziale di un posto letto ogni 10.000 abitanti (per un massimo di sedici posti letto per 100.000 abitanti);
3. almeno una Comunità Terapeutica Residenziale Psichiatrica (CTRP) attiva, anche mista, per 100.000 abitanti dotata tendenzialmente di 12 posti, elevabili sino a 20 in presenza di motivate e documentate necessità locali, da confermarsi obbligatoriamente di anno in anno;
4. due o più Comunità Alloggio (CA), anche miste, a protezione differenziata, con un accoglimento massimo di 6 persone; le Comunità Alloggio sono definite con numero e caratteristiche rapportate all'esigenza della popolazione servita, con verifica periodica annuale. Esse hanno un'intensità socio-assistenziale elevata, ospitando pazienti nell'ambito di programmi assistenziali personalizzati e per periodi di tempo prolungati, con predefinite verifiche e rinnovabilità degli stessi;
5. almeno un Appartamento (APP) per due-quattro persone, con intensità adeguata di assistenza socio-sanitaria, con presenza di Assistenza Domiciliare Integrata Psichiatrica (ADIP).

Questo assetto organizzativo può essere variato dal Direttore Generale in rapporto a particolari specificità locali, su proposta motivata del responsabile del Dipartimento di Salute Mentale e previa notificazione alla struttura regionale competente dell'Assessorato alle Politiche Sanitarie ed alle Società Scientifiche Psichiatriche venete accreditate.

Il monitoraggio delle strutture organizzative descritte è sostenuto da un flusso informativo attivato nel corso del 2005. Le rilevazioni ed i dati riguardano le annualità precedenti. Di seguito ne rappresentiamo le risultanze.

Utilizzo antidepressivi: nel Veneto, per quanto concerne l'uso degli antidepressivi (N06A), si assiste nel 2004 rispetto al 2003, ad un aumento della spesa del 9%, mentre la dose giornaliera media per l'indicazione principale del farmaco, consumata mediamente ogni 1.000 abitanti (DDD1000), è aumentata del 12%. Generalmente gli antidepressivi sono la sesta voce di spesa farmaceutica nelle Aziende ULSS.

Utilizzo neurolettici: l'incidenza dei neurolettici (N05A) ad esclusiva prescrizione specialistica è inferiore. Si osserva che generalmente tali farmaci sono oltre il 10° posto nelle voci di spesa farmaceutica delle Aziende ULSS, in un contesto di tendenziale riduzione della DDD1000 relativa. Solo nelle Aziende ULSS 7 e 22 i neurolettici emergono al decimo posto di spesa e con una DDD1000 in aumento.

Costi complessivi dell'assistenza psichiatrica: considerando il quinquennio 2000–2004 si osserva un tendenziale aumento dei costi per la assistenza psichiatrica, rispetto ai costi generali delle Aziende ULSS. L'incremento percentuale è pari allo 0,3% (dal 2,9% al 3,2%).

I costi pro capite per l'assistenza psichiatrica nel quinquennio 2000–2004 sono stati mediamente di Euro 44,81 annui (dai 40 euro del 2000 ai 47 del 2004).

Dal 2000 al 2004 i costi per l'assistenza psichiatrica ospedaliera sembrano attestarsi intorno al 28% annuo rispetto ai costi generati dalla totalità delle attività per l'assistenza psichiatrica delle Aziende ULSS. L'assistenza domiciliare e ambulatoriale insieme a quella semiresidenziale e residenziale dunque assorbono circa il 72% dei costi. Peraltro, il trend dal 2000 al 2004 è di progressivo contenimento dei costi per l'assistenza ospedaliera.

Ospedalizzazione: Nel quinquennio considerato il tasso di ospedalizzazione per mille di residenti in Veneto ricoverati e dimessi per un problema di Disturbo Psicico (DRG 424-432), risulta in progressiva riduzione, essendo passato dal 3,5 al 2.9 per mille. La riduzione riguarda la degenza ordinaria.

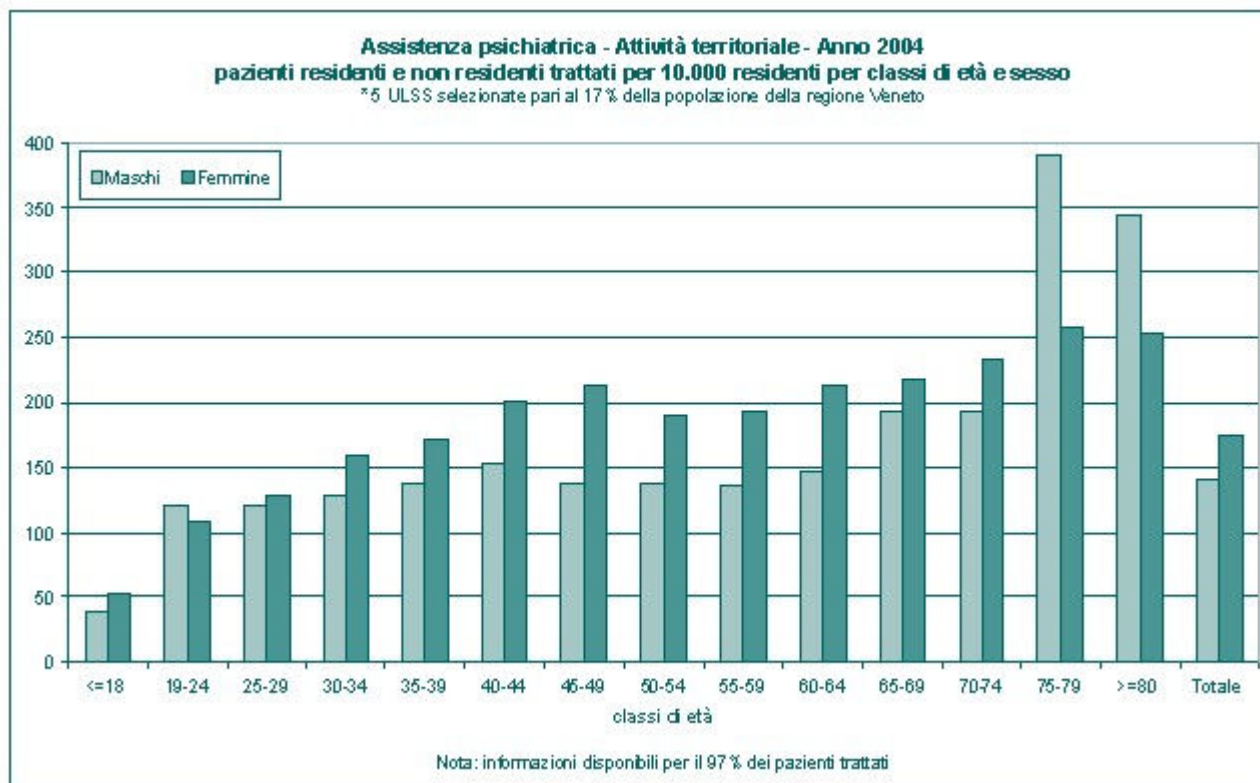
L'89% di questi ricoveri è dedicata a residenti nella Regione Veneto. La degenza media per ricovero in psichiatria di ospedale pubblico è di 13 giorni, mentre quella dei ricoveri gestiti da reparti di psichiatria privati va dai 26 ai 28 giorni. Le altre specialità coinvolte nei ricoveri definiti dai raggruppamenti di diagnosi sopra descritti, in ordine di prevalenza, sono:

A. degenza ordinaria:

- neurologia;
- medicina generale;
- geriatria e lungodegenza;

B. degenza in Day Hospital:

- otorinolaringoiatria;
- recupero e rieducazione funzionale;
- pediatria;
- geriatria.



FONTE: Sistema Informativo Territoriale dei DSM - Regione Veneto
 ELABORAZIONI: CRRC - SER

Fasce di età più colpite: Nel quinquennio 2000–2004 il tasso di ospedalizzazione ponderato per fascia di età evidenzia una maggiore incidenza degli over 75, con una tendenza dei medesimi ad essere ricoverati per Disturbo organico e ritardo mentale (DRG 429).

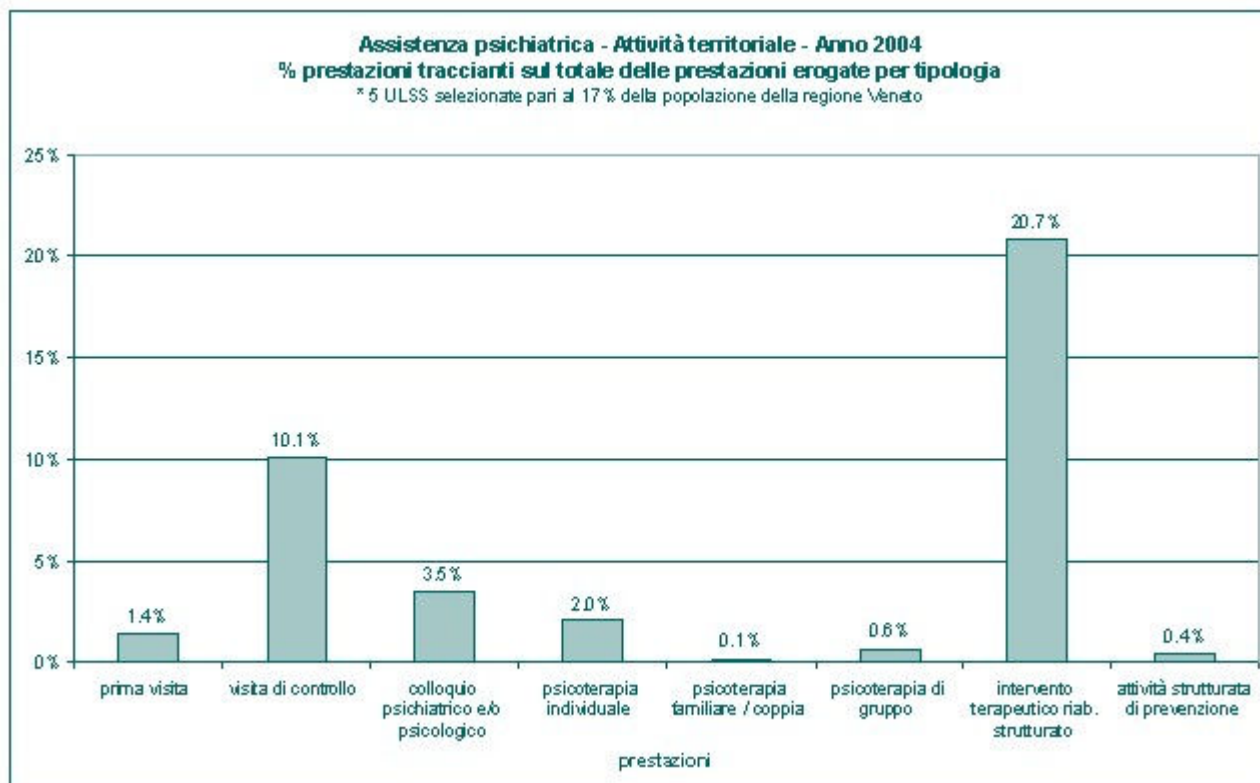
Incidenza per patologia: Se si considerano i produttori privati e pubblici insieme, per quanto riguarda la degenza ordinaria la diagnosi più frequente è stata nel quinquennio 2000 – 2004 la Psicosi (DRG 430). Mentre considerando i ricoveri diurni prevalgono i Disturbi mentali dell'infanzia (DRG 431).

Considerando il periodo che va dal 2000 al 2004 si osserva che ogni anno sono attesi su 100.000 residenti i seguenti ricoveri:

- 188 ricoveri per psicosi (DRG 430);
- 74 ricoveri per disturbi organici e ritardo mentale (DRG 429);
- 56 ricoveri per disturbo di personalità e del controllo degli impulsi (DRG 428);
- 49 ricoveri per nevrosi depressiva (DRG 426).

Questi problemi rappresentano da soli circa l'80% dei ricoveri attesi per disturbo mentale ogni anno, ovvero 367 su un totale di 460 ricoveri ogni 10.000 residenti.

Volontarietà del ricovero: i trattamenti mediante ricovero sono per la maggior parte volontari. Nel quinquennio 2000–2004 la percentuale di Trattamenti Sanitari Obbligatoriosi sul totale dei ricoveri è mediamente del 2%.



FONTE: Sistema Informativo Territoriale dei DSM - Regione Veneto
 ELABORAZIONI: CRRC - SER

Prevalenza: nelle cinque Aziende ULSS analizzate per l'attività territoriale di assistenza psichiatrica, la somma della popolazione residente era nel 2004 di 779.405 persone (pari al 17% della popolazione residente della Regione Veneto). La prevalenza trattata assoluta nei cinque Dipartimenti di Salute Mentale è risultata essere di 12.499 persone (ovvero mediamente 160,4 persone ogni 10.000 residenti, con valore minimo di 111,8 e massimo di 227).

Considerando tutte le età le donne hanno evidenziato una prevalenza trattata maggiore dei maschi. Questo fatto non è più riscontrato dai 75 anni in poi poiché allora i maschi superano decisamente le donne con prevalenze maggiori.

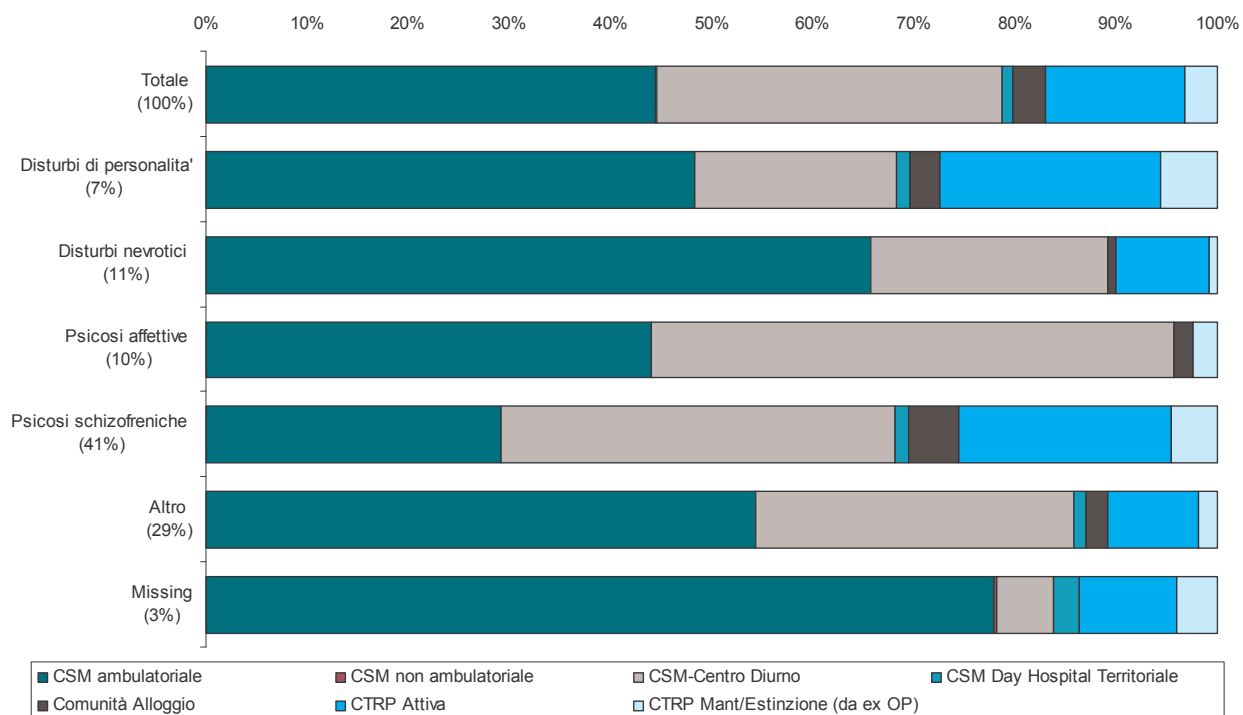
I problemi di salute mentale trattati nel territorio sul campione di 12.499 persone sono stati vari, ma si è assunto di dedicare particolare attenzione ai disturbi nevrotici (ICD9-CM 300, diagnosticati in 2.938 persone), alle psicosi schizofreniche (ICD9-CM 295, diagnosticate in 1.251 persone), alle psicosi affettive (ICD9-CM 296, diagnosticate in 1.185 persone) e ai disturbi di personalità (ICD9-CM 301, diagnosticati in 577 persone). Si è rilevato che nel periodo considerato meno del 5% delle persone trattate ha avuto più di un processo di cura attivato e che all'interno del gruppo di patologie valutate la stabilità diagnostica era al minimo del 93 % e al massimo del 97%.

Strutture erogatrici dei servizi: nel sistema DSM le strutture territoriali considerate sono il Centro di Salute Mentale, il Centro Diurno, il Day Hospital Territoriale, le Comunità Terapeutiche Residenziali Protette e le Comunità Alloggio e per conoscere il profilo d'uso di queste strutture si sono utilizzate tutte le prestazioni da esse erogate. Diversamente, le prestazioni utilizzate come traccianti per fotografare il livello di assistenza e il processo di cura

realizzato sono state le seguenti: la visita psichiatrica (prima e di controllo), il colloquio psichiatrico e psicologico, la psicoterapia (individuale, di coppia o familiare e di gruppo), l'intervento terapeutico riabilitativo (strutturato in protocollo) e l'intervento di prevenzione (strutturato in protocollo). Queste prestazioni traccianti sono il 38,8% del totale (cioè 137.001 su 352.369).

Assistenza psichiatrica - Attività territoriale - Anno 2004 - Profilo uso erogatori per alcune patologie

* 5 ULSS selezionate pari al 17% della popolazione della regione Veneto



FONTE: Sistema Informativo Territoriale dei DSM - Regione Veneto
ELABORAZIONI: CRRG - SER

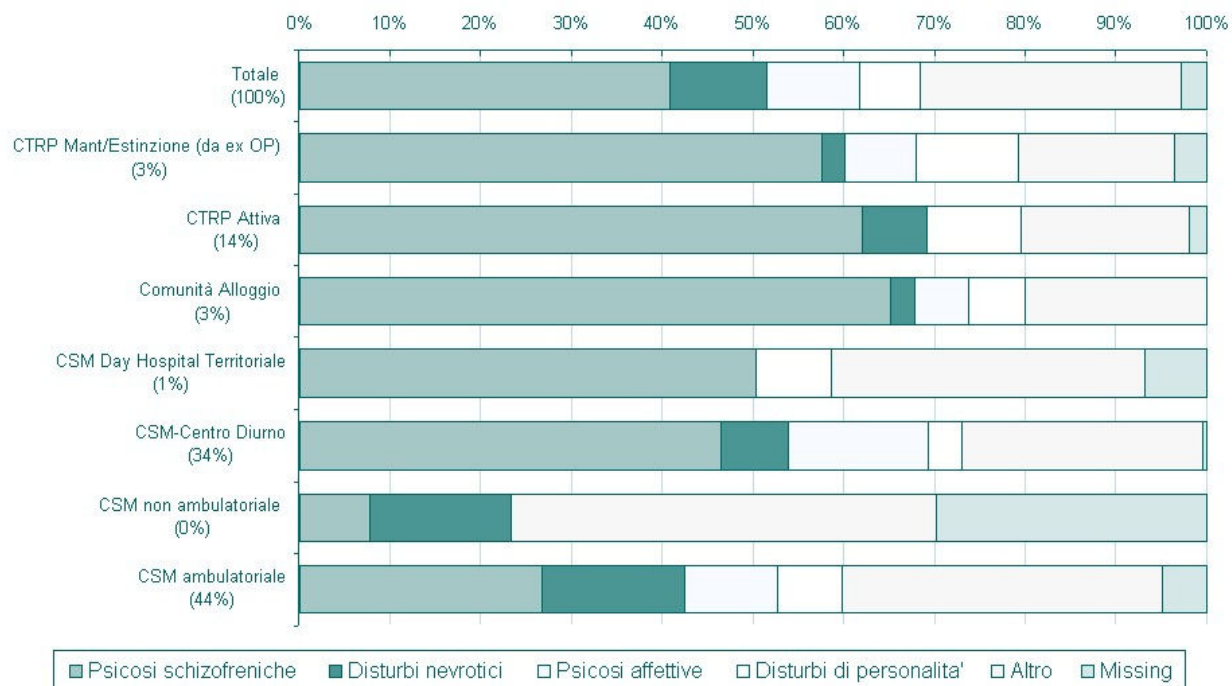
È emerso che il sistema DSM nella sua componente territoriale è sostanzialmente attivato per trattare patologie che nel 41% dei casi sono psicosi schizofreniche, nel 11% disturbi nevrotici, nel 10% psicosi affettive e nel 7% disturbi di personalità. Altre forme di patologia o sofferenza mentale aggregano il 29% dei casi (nella casistica vi è stato un 3% circa di missing per le variabili considerate). Generalmente il CSM e il Centro Diurno sono le strutture in assoluto più utilizzate. I disturbi nevrotici sono trattati per la maggior parte al CSM, mentre le psicosi schizofreniche sono ampiamente trattate da tutte le componenti del sistema, specialmente residenziali e/o semiresidenziali.

Il profilo di assistenza e di cura rilevato con le prestazioni traccianti evidenzia che l'intervento riabilitativo strutturato in protocollo è più usato per la schizofrenia e le psicosi affettive, mentre la visita psichiatrica è più frequente nei disturbi nevrotici che vengono trattati molto anche con la psicoterapia individuale e il colloquio psichiatrico e/o psicologico.

I disturbi di personalità sono infine la patologia che più assorbe gli interventi strutturati di prevenzione, ricevendo anche un apprezzabile apporto di cura con colloqui e psicoterapia.

Assistenza psichiatrica - Attività territoriale - Anno 2004 - Principali patologie trattate dai diversi erogatori

* 5 ULSS selezionate pari al 17% della popolazione della regione Veneto



FONTE: Sistema Informativo Territoriale dei DSM - Regione Veneto
ELABORAZIONI: CRRC - SER

Assistenza psichiatrica - Attività territoriale - Anno 2004 - Profilo di cura per patologie selezionate

* 5 ULSS selezionate pari al 17% della popolazione della regione Veneto

