

IRRES VENETO

2023

Quale integrazione socio-  
sanitaria?

**La salute mentale**

IL GRUPPO DI RICERCA

MARZO 2023

# QUALE INTEGRAZIONE?

Una ricerca sullo stato dell'arte nella Regione Veneto

## INTRODUZIONE

L'integrazione socio sanitaria rappresenta quella parte specifica della sanità che dialoga con l'assistenza sociale. Si tratta di un ambito ritenuto necessario e allo stesso tempo criticato perché in relazione ad esso si percepisce una sensazione di insoddisfazione, incompiutezza e precarietà. Già a distanza di pochi anni dall'emanazione della legge 328/00, che lo aveva posto come una delle priorità strumentali del nostro welfare, era emerso come il tema dell'integrazione socio sanitaria fosse, in qualche modo, delineato nei suoi contenuti strategici e programmatori e meno, invece, in quelli attuativi. Oggi, ancora di più a seguito della situazione emergenziale causata dalla pandemia COVID-19, l'integrazione sembra emergere come un processo attuato in maniera disomogenea tra i territori, un approccio alla fragilità sociale che pur avendo, tra i suoi capisaldi fondamentali, il concetto di presa in carico complessiva dei bisogni, si trova ancora, a distanza di anni, ad affrontare il problema di come spingere il sistema dell'offerta verso il territorio, verso la domiciliarità, cercando di mettere "al centro la persona" ed i suoi bisogni non solo di tipo sanitario. Allora ci si chiede: come si sta realizzando l'integrazione socio sanitaria nell'ambito della salute mentale? Quale è il ruolo della salute mentale nel PNRR?

## DATI FONTI E INFORMAZIONI

Le informazioni e i dati contenuti in questo report derivano principalmente da dati ufficiali del Ministero della Salute integrati dai documenti ufficiali delle diverse Aziende (delibere aziendali di adeguamento alla DGR 2122/2013 e alla DGR 614/2019, piani di zona straordinari, relazioni di bilancio). Alcuni dati supplementari provengono dagli osservatori nazionali come il MES (valutazione della performance del Sant'Anna di Pisa, 2018) e il PNE (Piano Nazionale Esiti, Agenas 2018). In ambito europeo si sono utilizzate le informazioni provenienti dalla banca dati EURISPES.

## La fragilità/vulnerabilità nella salute mentale

L'ambito della salute mentale definisce nella sua totalità lo stato di benessere psico-sociale degli individui e della comunità cui essi appartengono. Nell'ambito della salute mentale il concetto di **vulnerabilità-stress** è associato a diverse componenti alcune innate, altre acquisite nel corso dell'esperienza di vita. Quelle innate sono il riflesso della genetica, della neurofisiologia dell'organismo. Quelle acquisite derivano da traumi, malattie specifiche, esperienze familiari, interazioni tra adolescenti, e altri fattori di tipo sociale (scarso sostegno e ostilità da parte dell'ambiente in cui si vive, emarginazione) che possono inibire l'equilibrio di ciascun individuo fino a caratterizzare, in maniera continuativa (alta vulnerabilità), o anche solo episodica (bassa vulnerabilità) il suo percorso di vita. La comunità cui gli individui appartengono ha un ruolo fondamentale nel predisporre, di fronte all'insorgenza delle psicosi, interventi integrati orientati a mitigare l'impatto dei fattori esterni alla persona e aiutarli a rimodulare, anche attraverso progetti di inclusione sociale e recupero di autonomia, quegli aspetti anche relazionali che hanno inciso sul decorso della loro malattia.

## INDICE

### INTRODUZIONE

#### A. I Bisogni emergenti

#### B. Le condizioni dell'offerta (strutture, personale, risorse)

#### C. I bisogni intercettati (prestazioni territoriali e ospedaliere, politiche programmate).

#### D. La Performance

#### E. Quale integrazione socio sanitaria nella salute mentale?

---

Il presente report è stato completato nel 2023 sulla base delle informazioni relative principalmente all'anno 2020-2021.

# GLOSSARIO DEI TERMINI E DEGLI ACRONIMI

IRES

VENETO

**Prevalenza:** numero di pazienti con almeno un contatto nell'anno con le strutture dei Dipartimenti di Salute Mentale e le Strutture Private accreditate.

**Incidenza:** numero di pazienti che hanno avuto per la prima volta in assoluto un contatto nell'anno con strutture psichiatriche, siano esse pubbliche o private.

**CSM (Centro di Salute Mentale):** centro di primo riferimento per i cittadini con disagio psichico. Coordina nell'ambito territoriale tutti gli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione dei cittadini maggiorenni che presentano patologie psichiatriche.

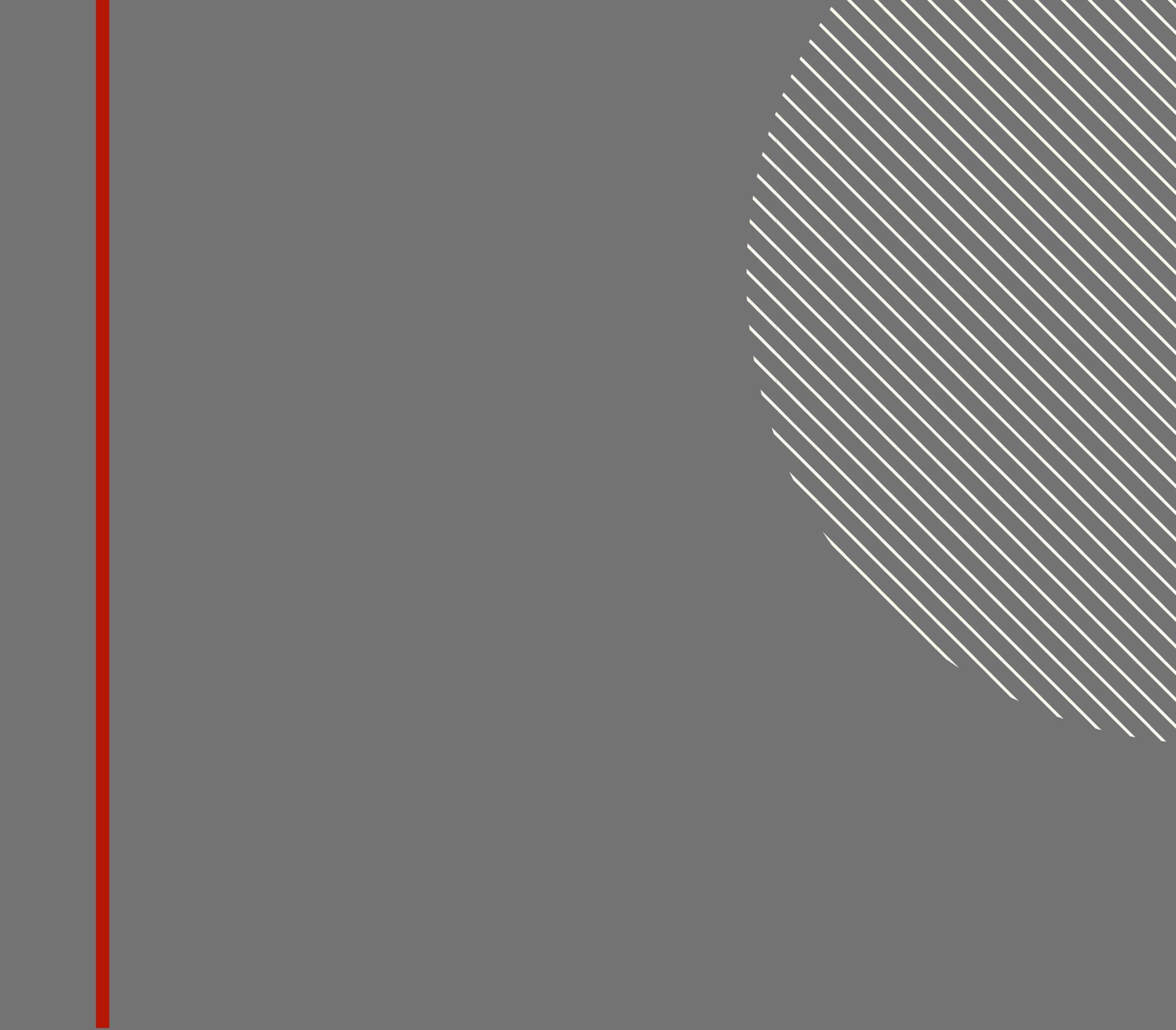
**CTRP (Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta):** Struttura Residenziale Psichiatrica per trattamenti terapeutico riabilitativi ad alta intensità assistenziale (CTRP A) e a intensità assistenziale intermedia (CTRP B).

**CA (Comunità Alloggio):** Struttura Residenziale Psichiatrica per interventi socioriabilitativi, con differenti livelli di intensità assistenziale con differenti livelli di intensità assistenziale:

- **CA base** modulo di base (con personale sociosanitario presente nelle 12 ore);
- **CA estensiva** modulo estensivo (con personale sociosanitario presente nelle 24 ore).

**GAP (Gruppi Appartamento Protetti):** Struttura Residenziale Psichiatrica per interventi socioriabilitativi con assistenza socio-sanitaria di bassa intensità.

**UFDA Unità funzionale distrettuale adolescenti:** servizio sperimentale dove adolescenti e giovani adulti nella fascia d'età dai 14 ai 24 anni possono ricevere una consulenza e una presa in carico educativa e psicoterapica per problemi della sfera emotiva e comportamentale



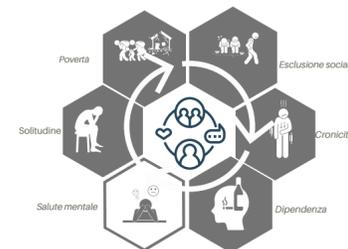
# **PARTE A : I BISOGNI EMERGENTI**

# PREVALENZA/INCIDENZA

158,4 ITALIA

163,0 VENETO

Prevalenza degli utenti trattati -  
tasso standardizzato per 10.000  
abitanti



## PREVALENZA E INCIDENZA DEGLI UTENTI TRATTATI-VENETO/ITALIA TASSI STANDARDIZZATI PER 10.000 ABITANTI

Indicatore	Anno	Veneto			Italia			Δ Veneto - Italia		
		Maschio	Femmina	Totale	Maschio	Femmina	Totale	Maschio	Femmina	Totale
Prevalenza	2017	166,4	200,9	184,2	163,8	174,5	169,4	2,6	26,4	14,9
	2018	147,6	177,1	162,8	160,1	172,5	166,6	-12,6	4,6	-3,7
	2019	153,6	183,9	168,3	156,6	171,7	164,5	-3,0	12,2	3,8
	2020	146,5	173,6	160,4	138,0	148,5	143,4	8,5	25,0	17,0
	2021	146,5	178,6	163,0	152,5	163,9	158,4	-6,0	14,7	4,6
Incidenza	2017	62,4	78,2	70,5	63,3	69,0	66,3	-1,0	9,2	4,3
	2018	54,6	69,3	62,2	60,4	67,1	63,9	-5,8	2,2	-1,7
	2019	70,6	90,1	80,7	57,4	66,3	62	13,2	23,8	18,7
	2020	56,8	71,3	64,3	46,6	52,9	49,9	10,2	18,5	14,4
	2021	57,0	74,7	66,1	52,8	61,1	57,1	4,2	13,6	9,0
First Ever	2017	58,2	73,9	66,3	58,2	64,1	61,2	0,0	9,8	5,1
	2018	51,7	66,5	59,3	56,5	63,6	60,2	-4,8	2,9	-0,8
	2019	58,2	73,9	66,3	58,2	64,1	61,2	0,0	9,8	5,1
	2020	51,1	65,4	58,4	42,4	48,9	45,8	8,7	16,5	12,7
	2021	54,0	71,5	63,0	51,3	60,2	55,9	2,7	11,3	7,1

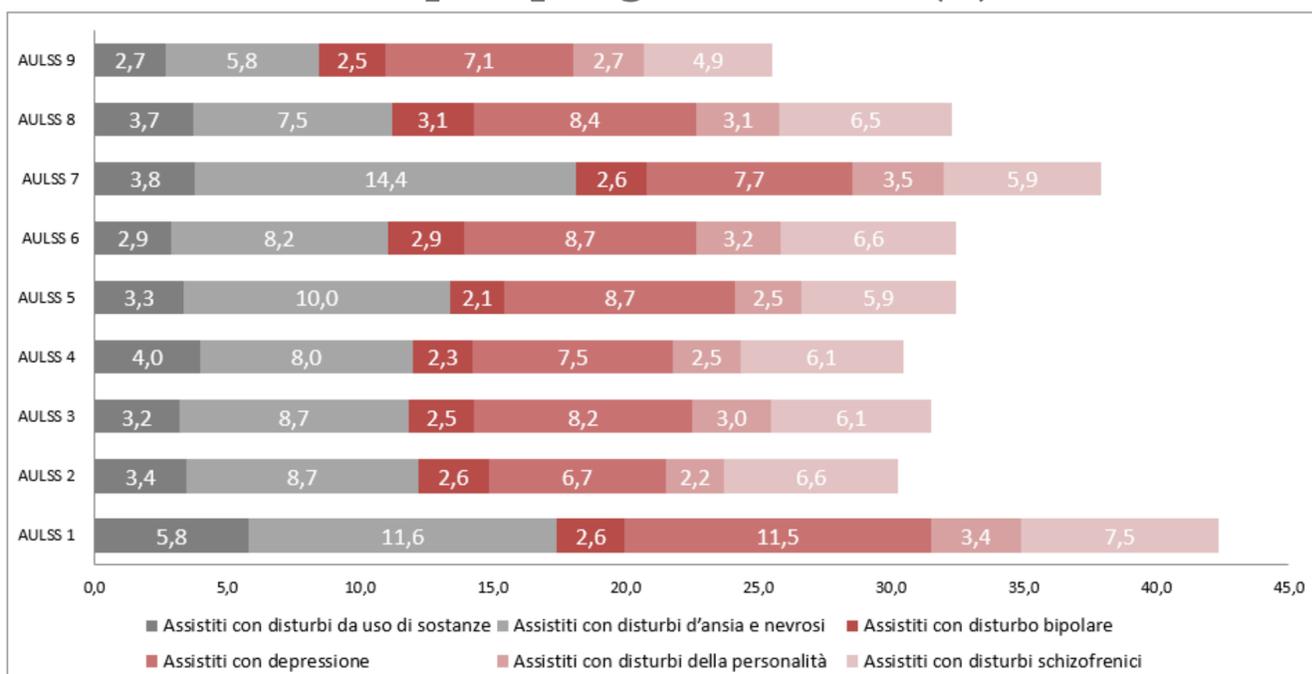
Fonte: Rapporto sulla Salute Mentale. Ministero della Salute

## PREVALENZA E INCIDENZA DEGLI UTENTI MAGGIORENNI TRATTATI-AULSS

AULSS	Incidenza nei servizi Salute Mentale Adulti per 1.000 residenti			Prevalenza nei servizi Salute Mentale Adulti per 1.000 residenti		
	2020	2021	Δ (2021-2020)	2020	2021	Δ (2021-2020)
AULSS 1	3,58	4	0,42	19,19	18,91	-0,28
AULSS 2	2,91	3,09	0,18	14,90	15,21	0,31
AULSS 3	3,15	3,54	0,39	14,17	15,24	1,07
AULSS 4	2,92	3,49	0,57	12,49	14,08	1,59
AULSS 5	4,36	4,97	0,61	18,94	19,17	0,23
AULSS 6	3,30	3,91	0,61	16,55	17,49	0,94
AULSS 7	3,49	4,24	0,75	16,39	17,63	1,24
AULSS 8	3,22	3,06	-0,16	14,01	13,57	-0,44
AULSS 9	2,87	3,17	0,30	11,00	12,18	1,18
<b>Veneto</b>	<b>3,18</b>	<b>3,55</b>	<b>0,37</b>	<b>14,68</b>	<b>15,39</b>	<b>0,71</b>

Fonte: Laboratorio Management e Sanità (MeS), Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa (anni 2020-2021)

## Assistiti per tipologia di disturbo (%)



## IL CONTESTO REGIONALE

La Regione Veneto presenta, nel 2021, un tasso standardizzato di prevalenza di 163,0 su 10.000 abitanti, e dunque superiore al dato nazionale e un tasso standardizzato di incidenza (nuovi casi) di 66,1 su 10.000 abitanti (vs il 57,1 a livello nazionale); i pazienti che hanno avuto contatto con le strutture, la prima volta nella vita, hanno rappresentato il 63,0 dei casi trattati (55,9% a livello nazionale). Gli utenti di genere femminile, in Veneto, rappresentano il 56,36% degli assistiti con una prevalenza dei pazienti over 45 (67,8%) mentre meno numerosi sono i pazienti al di sotto dei 25 anni (7,40%). Le patologie prevalenti riguardano la schizofrenia e altre psicosi funzionali (40,2%), la depressione (35,4%), le sindromi nevrotiche e altri disturbi (20%). L'analisi delle informazioni a livello aziendale e distrettuale evidenziano una maggiore prevalenza e incidenza delle patologie psichiatriche nei territori delle AULSS 1 e AULSS 7.

# INFANZIA/ADOLESCENZA

99,8 AULSS 2

Tasso di ospedalizzazione - minorenni

204,7 AULSS 1



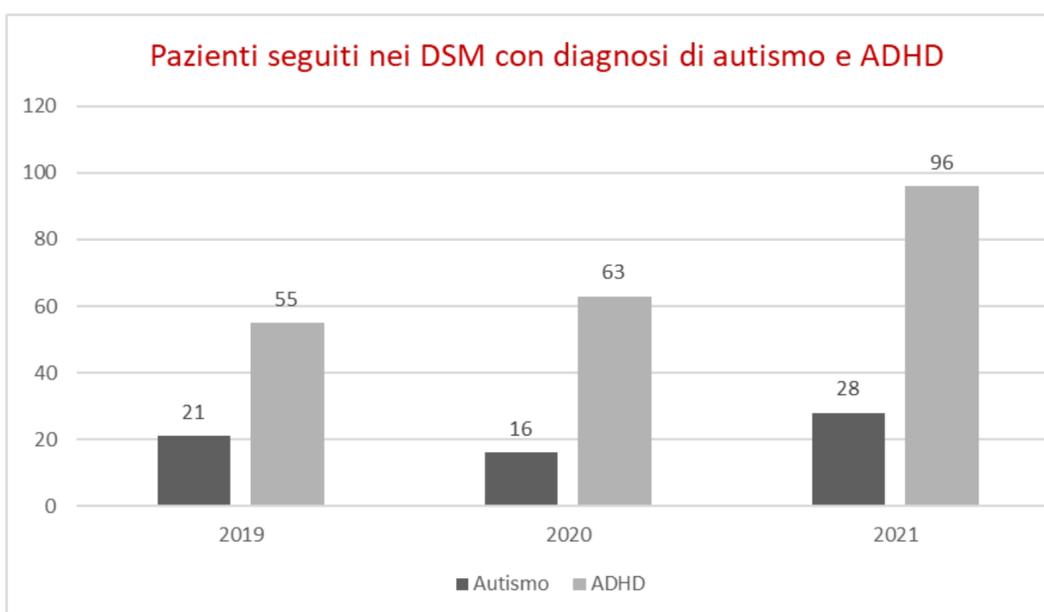
AULSS	Tasso di ospedalizzazione con patologie psichiatriche per 100.000 residenti minorenni						
	2018	2019	2020	2021	Δ ( 2019-2018)	Δ ( 2020-2019)	Δ ( 2021-2020)
AULSS 1	239,42	221,277	158,56	204,727	-18,143	-62,72	46,17
AULSS 2	73,205	80,894	64,32	99,86	7,689	-16,57	35,54
AULSS 3	97,171	136,928	98,17	161,392	39,757	-38,76	63,22
AULSS 4	135,303	85,414	142,27	199,648	-49,889	56,85	57,38
AULSS 5	133,189	141,875	155,38	183,198	8,686	13,51	27,82
AULSS 6	128,046	124,915	105,12	160,283	-3,131	-19,79	55,16
AULSS 7	113,475	64,799	68,32	135,736	-48,676	3,52	67,42
AULSS 8	114,391	104,432	75,50	118,937	-9,959	-28,93	43,44
AULSS 9	118,327	82,233	75,76	114,946	-36,094	-6,48	39,19
<b>Veneto</b>	<b>114,081</b>	<b>105,256</b>	<b>90,37</b>	<b>137,969</b>	<b>-8,825</b>	<b>-14,89</b>	<b>47,60</b>

Fonte: Laboratorio Management e Sanità (MeS), Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa (anni 2018-2021)

## LA SALUTE MENTALE IN INFANZIA E IN ADOLESCENZA

L'impatto della pandemia ha acuito la consapevolezza che intervenire sulle problematiche legate alla salute mentale degli adulti non significa intervenire su bambini e adolescenti poiché tra i gruppi vulnerabili, i giovani sono sempre di più interessati da problemi di salute mentale. Nel nostro paese, prima della pandemia, la prevalenza dei problemi di salute mentale si collocava intorno al 18-20% della popolazione, ovvero tra 1.800.000 e i 2 milioni di persone minorenni. Nel 2019, si stimava che il 16,6% dei ragazzi e delle ragazze fra i 10 e i 19 anni, circa 956.000, soffrissero di problemi di salute mentale, e con una incidenza in aumento con l'età (Unicef 2022).

In Veneto, nel biennio 2021-2020, si è assistito ad un aumento del 3% dei contatti con i DSM di ragazzi tra i 18-24 anni (Azienda Zero 2022) e del tasso di ospedalizzazione per disturbi psichiatrici di minorenni del 47,6%. Solo nel 2020, in piena pandemia, i minori di 14 anni ricoverati per disturbi mentali sono stati 1.842 (di cui 1.170 con diagnosi principale) e di questi solo 205 (il 17%) ha avuto accesso a reparti di neuropsichiatria infantile ( nelle AOU di Padova e Verona).



## NUMERO DI ESORDI DISTURBI MENTALI 14-24 ANNI

AULSS	2019	2020	2021
AULSS 1	98	98	141
AULSS 2	391	441	555
AULSS 3	229	270	415
AULSS 4	76	92	133
AULSS 5	87	89	167
AULSS 6	678	522	791
AULSS 7	200	207	389
AULSS 8	259	288	422
AULSS 9	155	226	400
<b>VENETO</b>	<b>2.173</b>	<b>2.233</b>	<b>3.413</b>

Fonte: Elaborazione Angelozzi (A.) su dati Regione Veneto

Sapere a quale età inizia la malattia mentale è un'informazione molto importante per i clinici per introdurre tempestivamente misure di prevenzione e interventi precoci. In Veneto il numero di esordi per pazienti di età compresa tra i 14 e 24 anni è aumentato del 57% dal 2019 al 2020. La maggiore incidenza si è verificata nei territori dell'AULSS 9, 7 e 5.



# IL DISAGIO GIOVANILE



## LA MORTALITA' PER SUICIDI (PER 100.000 RESIDENTI)

AULSS	2018	2019	2020	2021	Δ (2021-2018)
AULSS 1	10,328	10,418	12,799	12,917	<b>2,589</b>
AULSS 2	6,56	6,33	6,427	6,389	-0,171
AULSS 3	6,577	5,64	5,778	5,67	-0,907
AULSS 4	6,462	5,667	6,337	7,2	0,738
AULSS 5	10,03	8,242	8,294	6,226	-3,804
AULSS 6	7,03	7,024	7,007	7,11	0,08
AULSS 7	7,117	7,3	7,137	8,406	<b>1,289</b>
AULSS 8	7,809	6,909	7,222	6,582	-1,227
AULSS 9	6,786	6,408	6,674	5,936	-0,85
VENETO	7,21	6,78	7,01	6,85	-0,36

Nel 2019, in Italia, i casi di suicidio sono stati 4.042, tra cui 1.077 donne e 2.965 uomini. Il suicidio rappresenta la seconda causa di morte nelle persone con età compresa tra i 15 e i 29 anni.

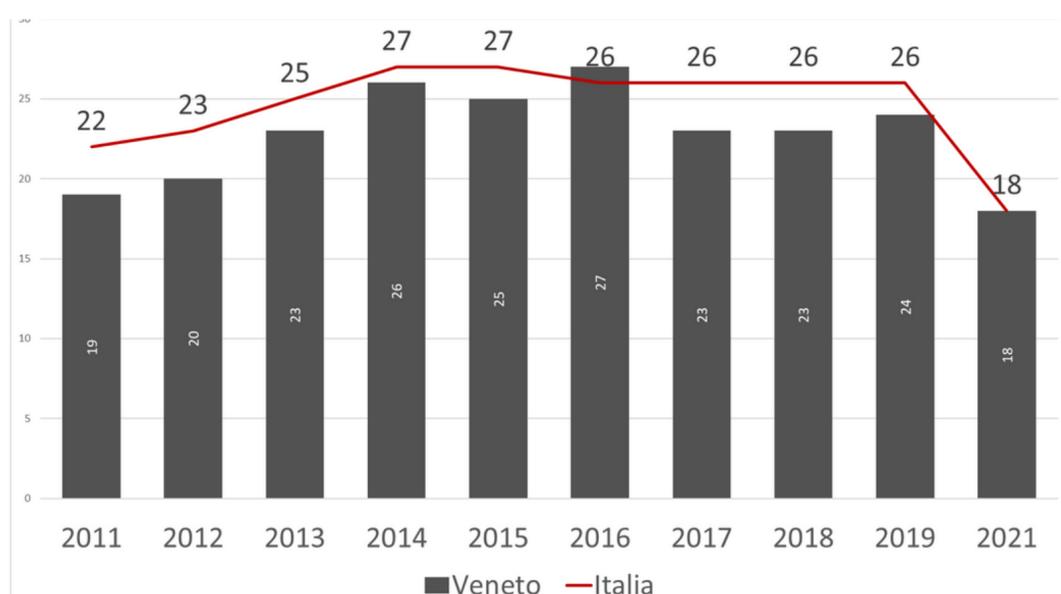
L'ISTAT riferisce che sui 4.000 suicidi l'anno registrati nel nostro paese oltre il 5% è compiuto da ragazzi al di sotto dei 24 anni.

Fonte: Laboratorio Management e Sanità (MeS), Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa (anni 2018-2021)

## USO/ABUSO/DIPENDENZE

L'adolescenza è una fase dell'età evolutiva caratterizzata da molti cambiamenti fisici e psicologici: è un periodo di curiosità, propensione al rischio e comportamenti difficili. Gli adolescenti vanno alla ricerca di nuove esperienze e sono alquanto insofferenti alle regole prestabilite. Non prestano particolare attenzione agli avvertimenti sui rischi per la salute a lungo termine e a questa età è normale sperimentare e cercare nuove sensazioni ed emozioni. Quando gli adolescenti vengono a contatto con sostanze dannose, potrebbero essere tentati dagli effetti euforici, stimolanti o sedativi che esse regalano.

### PREVALENZA DEL CONSUMO DI ALMENO UNA SOSTANZA ILLEGALE NELL'ULTIMO ANNO 15-19 ANNI



Fonte: CNR-IFC - ESPAD®Italia

Gli studi epidemiologici dimostrano una stretta correlazione tra disturbi mentali e consumo di sostanze. Non solo perché tra i consumatori di sostanze possono essere presenti disturbi mentali ma il consumo in giovane età può incidere sul percorso di sviluppo fisico e mentale dell'adulto emergente.

In Veneto, nel 2021, si è assistito ad un aumento dell'4% degli utenti in carico ai servizi pubblici per le dipendenze rispetto all'anno precedente, confermando il trend in crescita nel numero delle persone in trattamento (rispetto al 2018 l'incremento è stato del 9%). Nel 2021 il numero di utenti in trattamento è 10.790; tra questi 9.184 rappresentano soggetti già in carico o rientrati dagli anni precedenti (85,1%).

# LA POPOLAZIONE IMMIGRATA



6,1 ITALIA

7,9 VENETO

Utenti stranieri in trattamento presso i CSM (anno 2020)

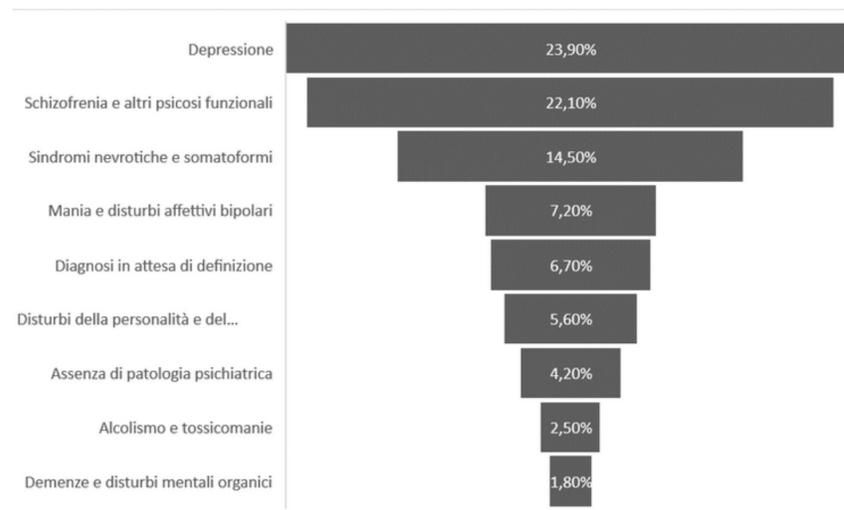


## Distribuzione regionale degli utenti stranieri in trattamento presso i servizi di salute mentale

Regione	Utenti Stranieri in trattamento	Totali utenti in trattamento	Percentuale degli utenti stranieri in trattamento
PIEMONTE	4.466	66.438	6,7
VALLE D'AOSTA	194	1.835	10,6
LOMBARDIA	-	129.266	-
PROV. AUTON. BOLZANO	945	15.750	6
PROV. AUTON. TRENTO	853	10.497	8,1
VENETO	5.297	66.638	7,9
FRIULI VENEZIA GIULIA	2.768	45.046	6,1
LIGURIA	3.312	40.142	8,3
EMILIA ROMAGNA	14.021	66.011	21,2
TOSCANA	3.607	40.206	9
UMBRIA	1.181	14.988	7,9
MARCHE	9.048	26.996	33,5
LAZIO	536	57.089	0,9
ABRUZZO	337	15.192	2,2
MOLISE	363	5.013	7,2
CAMPANIA	957	74.616	1,3
PUGLIA	1.581	51.687	3,1
BASILICATA	213	7.051	3
CALABRIA			-
SICILIA	1.387	73.300	1,9
SARDEGNA	376	35.097	1,1
ITALIA	51.442	842.858	6,1

Fonte: Rapporto sulla salute mentale. Ministero della Salute (2021)

## Utenti di nazionalità non italiana in contatto con le strutture territoriali del DSM per gruppo diagnostico (2020)



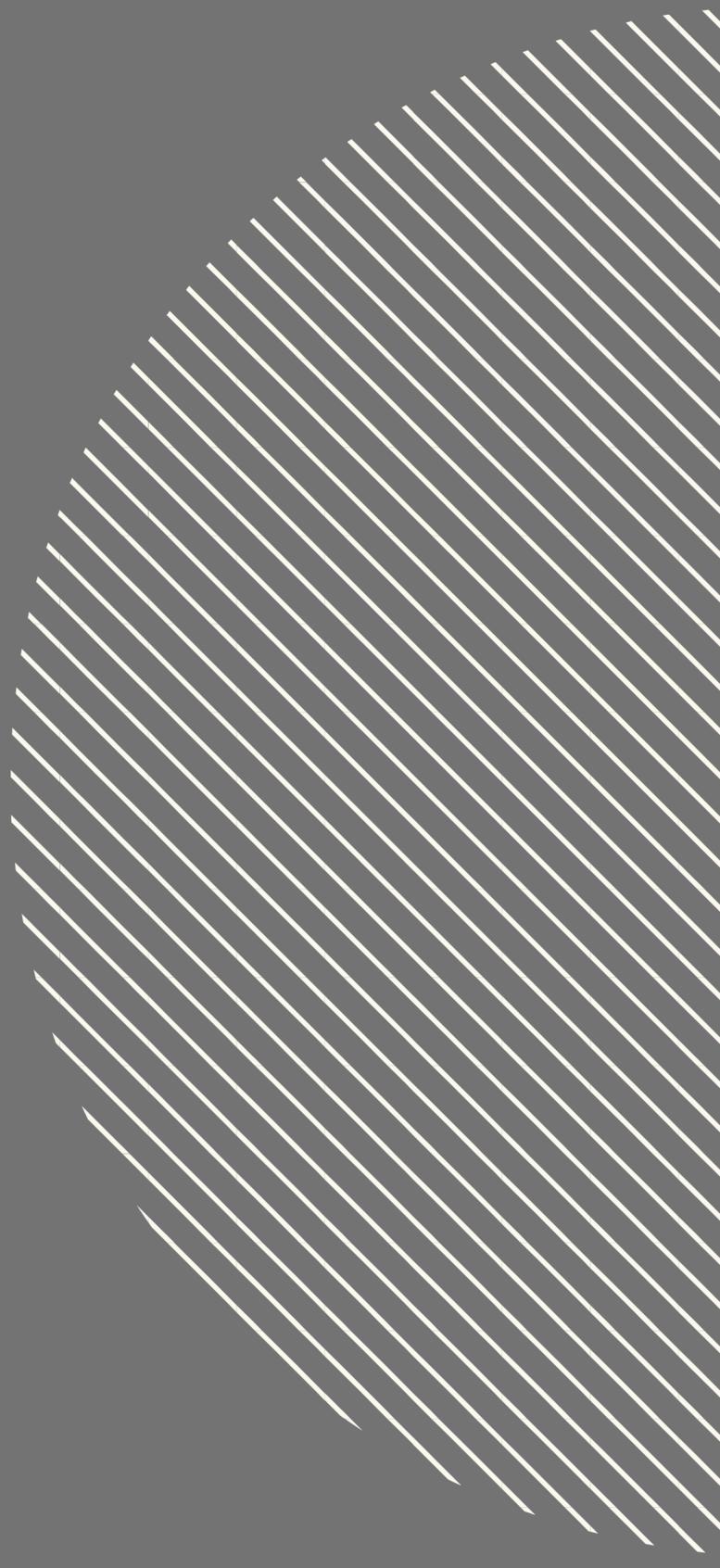
Fonte: Rapporto sulla salute mentale. Ministero della Salute (2020)

## LA SALUTE MENTALE NELLA POPOLAZIONE IMMIGRATA

I richiedenti e titolari di protezione internazionale e umanitaria rappresentano una popolazione a elevato rischio di sviluppare sindromi psicopatologiche a causa della frequente incidenza di esperienze stressanti o propriamente traumatiche. Sono, infatti, persone costrette ad abbandonare il proprio paese generalmente per sottrarsi a persecuzioni o al rischio concreto di subirne e spesso fuggono da contesti di violenza generalizzata determinati da guerre o conflitti civili nel proprio Paese di origine. Il tasso di utenti stranieri con residenza in Italia in trattamento nel 2021 presso i servizi di salute mentale è stato pari a 105,9 per 10.000 cittadini stranieri residenti (Ministero della Salute 2021); gli utenti stranieri che sono stati in trattamento nel 2021 rappresentano il 6,1% del totale degli utenti trattati presso i servizi di salute mentale. Gli utenti in trattamento nella Regione Veneto sono stati pari a 91,9 per 10.000 cittadini stranieri residenti, mentre quelli che sono stati in trattamento nel 2020 rappresentano il 7,9% del totale degli utenti trattati presso i servizi di salute mentale. Il tasso degli utenti stranieri con residenza in Italia dimessi nel 2021 dai reparti di psichiatria in Veneto è pari a 1,8 per 1.000 cittadini stranieri residenti; gli utenti stranieri che sono stati dimessi dai reparti di psichiatria rappresentano il 10,1% del totale di dimessi dai reparti di psichiatria.



# **PARTE B: LE CONDIZIONI DELL'OFFERTA**



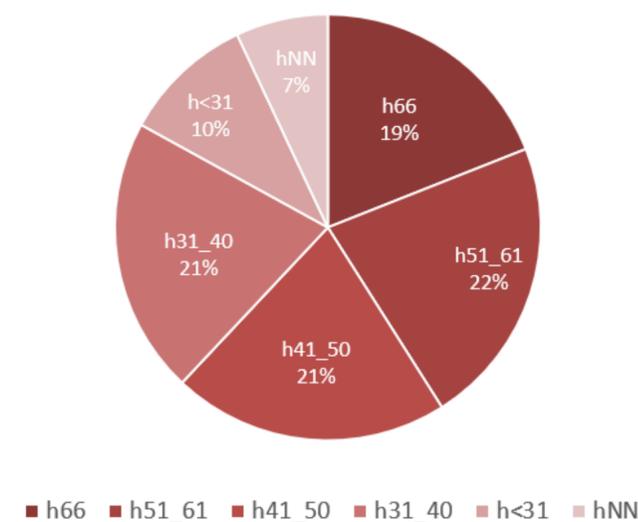
# LE STRUTTURE



AULSS	DISTRETTO	CENTRI DI SALUTE MENTALE (C.S.M)						ALTRE STRUTTURE			
AULSS 1	Distretto Belluno	C.S.M. BELLUNO	C.S.M. PIEVE DI CADORE	C.S.M. AGORDO							
	Distretto Feltre	C.S.M. SEDE CENTRALE - FELTRE						MEL			
AULSS 2	Distretto di Treviso	C.S.M VILLORBA	C.S.M TREVISO	C.S.M ODERZO	C.S.M MOGLIANO VENETO			CENTRO DISTURBI COMPORTAMENTO ALIM.			
	Distretto di Pieve	C.S.M VITTORIO VENETO	C.S.M FARRA DI SOLIGO	C.S.M CONEGLIANO							
	Distretto di Asolo	C.S.M CASTELFRANCO VENETO	C.S.M VALDOBBIADENE					CRESPANO DEL GRAPPA	AMBULATORIO SALUTE MENTALE MONTEBELLUNA	AMBULATORIO SALUTE MENTALE ASOLO	
AULSS 3	Distretto Venezia Centro Storico, Isole, Estuario; Distretto 2 Venezia Terraferma, Marcon e Quarto D'Altino	C.S.M LIDO	C.S.M VENEZIA	C.S.M - MESTRE	C.S.M MARGHERA			FAVARO			
	Distretto 3 Mirano Dolo	C.S.M - DOLO	C.S.M MIRANO								
	Distretto 4 Chioggia	C.S.M CHIOGGIA						AMBULATORIO DI SALUTE MENTALE - SEDE DI CAVARZERE			
AULSS 4	Distretto Unico	C.S.M SAN DONA' DI PIAVE	C.S.M PORTOGRUARO					CSM SAN DONA' DI PIAVE - AMBULATORIO	CSM PORTOGRUARO - AMBULATORIO	D.C.A. AMBULATORIALE	
AULSS 5	Distretto 1 Rovigo	C.S.M. ROVIGO	C.S.M TRECENTA	C.S.M CASTELMASSA	C.S.M LENDINARA	C.S.M S. MARIA MADDALENA - OCCHIOBELLO	C.S.M BADIA POLESINE				
	Distretto 2 Adria	C.S.M DI ADRIA						TAGLIO DI PO			
AULSS 6	Distretto Padova Bacchiglione; Terme Colli, Piovese	C.S.M (CSP)	C.S.M (CITTA') (4 SEDI)					AMBUL. SALUTE MENTALE - MONTEGROTTO			
	Distretto Alta Padovana	C.S.M. DI PIOVE DI SACCO						SER.NEUROP.PSIC.RIABIL.ETA' CSP	SER.NEUROP.PSIC.RIABIL.ETA' EV PIAZZ	SER.NEUROP.PSIC.RIABIL.ETA' EV CTD	SER.NEUROP.PSIC.RIABIL.ETA' EVOL SML
	Distretto Padova Sud	C.S.M - CONSELVE	C.S.M - MONSELICE	C.S.M - ESTE	C.S.M - MONTAGNANA						
AULSS 7	Distretto 1 Bassano	C.S.M BASSANO	C.S.M ASIAGO					AMBULATORIO DCA			
	Distretto 2 Alto Vicentino	C.S.M THIENE		C.S.M SCHIO							
AULSS 8	Distretto Ovest	C.S.M VICENZA ( 2 SEDI)			C.S.M NOVENTA						
	Distretto Est	C.S.M MONTECCHIO	C.S.M VALDAGNO	C.S.M LONIGO							
AULSS 9	Distretto 1 Verona Città; Est Veronese	C.S.M VERONA (4 SEDI)									
	Distretto 3 della Pianura Veronese	C.S.M BOVOLONE									
	Distretto 3 Ovest	C.S.M ISOLA DELLA SCALA	C.S.M DOMEGLIARA								

Fonte: Flusso STS.11 . Ministero della Salute (2020)

Orari di apertura settimana CSM



AULSS	NUMERO DI STRUTTURE	STRUTTURE/POPOLAZIONE (100.000 ab)
AULSS 1	26	13,02
AULSS 2	66	7,50
AULSS 3	34	5,51
AULSS 4	22	9,72
AULSS 5	25	10,72
AULSS 6	76	8,17
AULSS 7	45	12,42
AULSS 8	47	9,54
AULSS 9	56	6,04
VENETO	397	8,15

Fonte: Flusso STS.11 . Ministero della Salute (2020)

Sulla base dei flussi STS.11 del Ministero della Salute emerge come il numero complessivo di strutture psichiatriche attive nel 2020 e relative sia all'attività psichiatrica che clinico-psichiatrica siano in tutto 397. Dal punto di vista organizzativo si evidenzia come, secondo DRG 1616/2008 e DRG 651 /2010 i CSM dovrebbero essere aperti 6 giorni alla settimana: 5 gg per 12 ore e il prefestivo per 6 ore = 66 ore. Dalle informazioni su orari tratte dai siti delle A-ULSS e dalle Carte dei Servizi risulta invece che solo il 24% è aperto 6 giorni la settimana e solo il 19% è aperto 66 ore ( Angelozzi, A. 2022).

# LE STRUTTURE

251 PL AULSS 9

59 PL AULSS 7

Posti letto in strutture residenziali  
(anno 2020)



## LE STRUTTURE RESIDENZIALI (PL)

AULSS	CTRP A			CTRP B			CA BASE			CA ESTENSIVA			GAP			TOTALE		
	ATTIVATI	PROGRAMMATI	Δ	ATTIVATI	PROGRAMMATI	Δ	ATTIVATI	PROGRAMMATI	Δ	ATTIVATI	PROGRAMMATI	Δ	ATTIVATI	PROGRAMMATI	Δ	ATTIVATI	PROGRAMMATI	Δ
	A	B	A-B	A	B	A-B	A	B	A-B	A	B	A-B	A	B	A-B	A	B	A-B
AULSS 1	13	13	0	18	18	0	28	16	12	40	26	14	6	11	-5	105	84	21
AULSS 2	36	48	-12	55	54	1	47	47	0	89	84	5	26	38	-12	253	271	-18
AULSS 3	10	38	-28	44	35	9	26	46	-20	72	76	-4	10	30	-20	162	225	-63
AULSS 4	25	18	7	10	18	-8	12	15	-3	22	27	-5	16	12	-12	85	90	-5
AULSS 5	12	12	0	14	28	-14	7	15	-8	28	20	8	22	22	0	83	97	-14
AULSS 6	73	78	-5	54	77	-23	56	66	-10	52	115	-63	40	50	-10	275	386	-111
AULSS 7	12	24	-12	26	37	-11	0	25	-25	12	48	-36	9	18	-9	59	152	-93
AULSS 8	42	41	1	45	41	4	20	35	-15	67	62	5	47	26	21	238	205	16
AULSS 9	28	56	-28	44	66	-22	45	65	-20	62	122	-60	80	55	25	251	364	-105
VENETO	251	328	-77	310	374	-64	241	330	-89	444	580	-136	256	262	-6	1502	1874	-372

Fonte: Piani di Zona Straordinari (PL autorizzati attivati) - AULSS (2021) ; DGR nr. 1437 del 01 ottobre 2019 (per i PL programmati)

AULSS	POSTI LETTO RESIDENZIALI/POPOLAZIONE ( 10.000 ab.)
AULSS 1	5,26
AULSS 2	3,33
AULSS 3	2,63
AULSS 4	3,74
AULSS 5	4,45
AULSS 6	3,18
AULSS 7	1,63
AULSS 8	5,16
AULSS 9	2,79
VENETO	3,31

Fonte: Piani di Zona Straordinari (PL autorizzati attivati) - AULSS (2021) ; DGR nr. 1437 del 01 ottobre 2019 (per i PL programmati)

L'ultima rilevazione effettuata nell'anno 2020 evidenzia come a livello regionale sia presente un numero di posti letto pari al 3,8/10.000 ab. che è inferiore al 4,4/10.000 ab. presente a livello nazionale. Le varie disposizioni che si sono succedute nel corso degli anni hanno evidenziato, a livello regionale, la necessità di adeguare la programmazione sia all'aumento della prevalenza trattata (D.G.R 1673/2018 e D.G.R 1437/2019), sia dei nuovi bisogni emergenti definendo i seguenti parametri:  
 - fabbisogno massimo di riferimento per le strutture sanitarie (CTRP) : 2 p.l./10.000 ab. maggiorenni ;  
 - fabbisogno massimo di riferimento per le strutture socio-sanitarie ( CA, GAP): 3 p.l. /10.000 abitanti maggiorenni;

Nella D.G.R 371/2022 della Regione, si rileva la presenza di numerose criticità relative alla carenza nell'offerta dei servizi, definendo come ulteriore termine per l'adeguamento delle strutture di offerta il 30/09/2022. Attualmente la rilevazione effettuata dalle varie Aziende in sede di approvazione dei PDZ straordinari del 2021, evidenzia, rispetto alla programmazione definita nei piani di massima delle stesse AULSS (D.G.R 1437/2019), una carenza di circa 372 PL autorizzati nelle strutture residenziali (vedi tabella), maggiormente presente nei territori delle AULSS 3, 6, 7 e 9.

359 PL AULSS 6

56 PL AULSS 4

Posti letto in strutture  
semiresidenziali (anno 2020)

# LE STRUTTURE

## LE STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI (PL)

AULSS	AULSS 1	AULSS 2	AULSS 3	AULSS 4	AULSS 5	AULSS 6	AULSS 7	AULSS 8	AULSS 9	TOTALE
<b>CENTRI DIURNI</b>	64	327	128	46	60	315	117	231	160	<b>1448</b>
<b>DH</b>	7	16	24	10	12	44	7	15	20	<b>155</b>
<b>TOTALE</b>	<b>71</b>	<b>343</b>	<b>152</b>	<b>56</b>	<b>72</b>	<b>359</b>	<b>124</b>	<b>246</b>	<b>180</b>	<b>1763</b>

Fonte: Piani di Zona Straordinari ( PL autorizzati attivati) - AULSS (2021) ; DGR nr. 1437 del 01 ottobre 2019 (per i PL programmati)

AULSS	POSTI LETTO SEMIRESIDENZIALI/POPOLAZIONE (10.000 ab.)
AULSS 1	3,56
AULSS 2	3,90
AULSS 3	2,47
AULSS 4	2,47
AULSS 5	3,11
AULSS 6	3,87
AULSS 7	3,42
AULSS 8	5,20
AULSS 9	1,94
VENETO	3,31

Fonte: Piani di Zona Straordinari ( PL autorizzati attivati) - AULSS (2021) ; DGR nr. 1437 del 01 ottobre 2019 (per i PL programmati)

La Regione Veneto nella deliberazione della Giunta regionale n. 94/CR del 13 settembre 2022 evidenzia, relativamente alle strutture semiresidenziali, l'eterogeneità dell'offerta sia in termini di PL che di caratteristiche organizzative e prestazioni offerte; sono infatti presenti, a livello regionale, sia strutture con poche unità di posti che con scarsità di attività terapeutiche-riabilitative e assistenziali erogate. Si tratta, a detta della Regione, di una eterogeneità e diversificazione di attività, servizi e prestazioni che non favorisce l'erogazione di prestazioni standardizzate in ottemperanza dei livelli essenziali di assistenza. Il nuovo modello organizzativo e gestionale dei CD, cui le diverse AULSS devono adeguare l'offerta si basa sullo standard di PL di 1 posto a tempo pieno ogni 2.500 abitanti maggiorenni con 1/3 degli stessi PL dedicati ad aree di intervento ad alta intensità. Sulla base di questo standard attualmente le AULSS che necessitano più di altre di un adeguamento nel numero dei PL sono le AULSS 3, 4, 5, 9. Attualmente, oltre che sul fronte dell'assistenza ospedaliera anche nei CD il ruolo del privato è rilevante ( stimato 42,5%).

8,1 ITALIA

18,9 VENETO

## LE STRUTTURE OSPEDALIERE



Posti ordinari in strutture  
ospedaliere psichiatriche attive  
pubbliche e private per 100.000  
abitanti (SISM 2021)

## POSTI LETTO PUBBLICI UO PSICHIATRIA

AZIENDA	Struttura Ospedaliera	Classificazione Ospedale (SPDC)	N. posti letto psichiatria (DGR 2122/2013)	N. posti letto psichiatria (DGR 2019/614)	Δ posti letto psichiatria 2019-2013
AULSS 1	BELLUNO	HUB Provinciale	16	14	-2
	PIEVE DI CADORE	Osp nodo di rete specif montana	6	0	-6
	FELTRE	Presidio ospedaliero di rete	15	14	-1
AULSS 2	CONEGLIANO	Presidio ospedaliero di rete 2 sedi - VITTORIO V.	16	14	-2
	MONTEBELLUNA	Presidio ospedaliero di rete 2 sedi	16	14	-2
	TREVISO	HUB provinciale	30	24	-6
	ODERZO	Osp nodo di rete	16	12	-4
AULSS 3	MESTRE	HUB provinciale	16	16	0
	VENEZIA	Presidio ospedaliero di rete	16	12	-4
	DOLO	Presidio ospedaliero di rete 2 sedi - MIRANO	16	16	0
	CHIOGGIA	Presidio ospedaliero di rete	16	10	-6
AULSS 4	SAN DONA' D P-PORTOGRUARO	Presidio ospedaliero di rete	24	24	0
AULSS 5	ROVIGO	HUB provinciale	0	24	24
	S.LUCA TRECENTA	Osp nodo di rete specialità del polesine	16	0	-16
	ADRIA	Presidio ospedaliero di rete	8	0	-8
AULSS 6	CAMPOSAMPIERO	Presidio ospedaliero di rete 2 sedi	8	14	6
	CITTADELLA	Presidio ospedaliero di rete 2 sedi	8	14	6
	PADOVA S.ANTONIO	Presidio ospedaliero di rete 2 sedi - PIOVE DI S.	32	20	-12
	ESTE - MONSELICE	Presidio ospedaliero di rete	25	25	0
AULSS 7	BASSANO D.G.	Presidio ospedaliero di rete	16	16	0
	SANTORSO	Presidio ospedaliero di rete	16	16	0
AULSS 8	ARZIGNANO - MONTECCHIO	Presidio ospedaliero di rete	16	15	-1
	VICENZA	HUB provinciale	32	30	-2
AULSS 9	S.BONIFACIO	Presidio ospedaliero di rete	43	16	-27
	LEGNAGO	Presidio ospedaliero di rete	16	16	0
	BUSSOLENGO	Presidio ospedaliero di rete - 2 servizi	25	25	0
A.O. PD	A.O. PADOVA	HUB regionale	15	15	0
A.O.U.I. VR	AOUI VERONA	HUB regionale	16	16	0
Totale posti letto pubblici			495	444	-51

## LE STRUTTURE OSPEDALIERE

Posti in Strutture ospedaliere psichiatriche attive pubbliche e private per 100.000 abitanti - SISM 2021



## POSTI LETTO PRIVATI UO PSICHIATRIA

AZIENDA ULSS	Struttura Ospedaliera	Classificazione Ospedale (SPDC)	N. posti letto psichiatria (DGR 2122/2013)	N. posti letto psichiatria (DGR 2019/614)	N. posti letto riabilitazione psichiatrica (DGR 2019/614)	Δ posti letto psichiatria
2	C.C. PARK VILLA NAPOLEON	Strutture Private Accreditate	69	38	31	0
6	PARCO DEI TIGLI	Strutture Private Accreditate	108	40	68	0
8	C.C. VILLA S.MARGHERITA	Strutture Private Accreditate	21	21	30	30
9	O.CL. VILLA SANTA GIULIANA	Strutture Private Accreditate	89	20	69	0
	VILLA SANTA CHIARA	Strutture Private Accreditate	82	30	52	0
TOTALE POSTI LETTO PRIVATI			369	149	250	+30

Sulla base dei dati del Ministero della Salute, nel 2021, il numero dei PL in Strutture pubbliche in Veneto per 100.000 ab. è uguale a 12% e 7,6% nelle strutture private. Le nostre elaborazioni correggono tali percentuali a 9,1 PL (strutture pubbliche) e 8,19 PL (strutture private). Relativamente alle strutture ospedaliere pubbliche programmate, sulla base di quanto previsto nelle due delibere regionali (DGR n. 2122/2013 e DGR 614/2019), il numero dei PL si è ridotto, dal 2013 al 2019, di 51 unità mentre nelle strutture private vi è stata la trasformazione di una serie di PL di specialità **040** nella specialità **056** (riabilitazione); da ciò consegue l'aumento dei PL, nelle strutture private, di 30 unità. Occorre notare, inoltre, come l'offerta di PL nelle case di cura private non si presenti in maniera così consistente in altre Regioni (solo Emilia Romagna, Toscana, Basilicata e Sicilia hanno una dotazione di PL accreditati di psichiatria) mentre nel Veneto è presente il 48,6% dell'offerta complessiva.

## STRUTTURE OSPEDALIERE PUBBLICHE/PRIVATE DURATA MEDIA DELLA DEGENZA

AZIENDA ULSS	Struttura Ospedaliera	2019	2020
Strutture Private Accreditate	C.C. PARK VILLA NAPOLEON	23,39	25,2
	PARCO DEI TIGLI	35,70	38,44
	C.C. VILLA S.MARGHERITA	33,53	33,36
	O.CL. VILLA SANTA GIULIANA	43,09	31,8
	VILLA SANTA CHIARA	47,97	34,56
Strutture Pubbliche		13,70	13,74

Sulla base delle informazioni reperite dalle schede SDO emerge la grande differenza tra la lunghezza della degenza ospedaliera nelle strutture pubbliche e private.



## POSTI LETTO PUBBLICI NEURO-PSICHIATRIA INFANTILE

AZIENDA ULSS	Struttura Ospedaliera	Classificazione Ospedale (SPDC)	N. posti letto PROGRAMMATI neuropsichiatria (DGR 2019/64)	N. posti letto ATTIVATI	Δ posti letto (ATTIVATI- PROGRAMMATI)
1	BELLUNO	HUB Provinciale	2	0	-2
2	TREVISO	HUB provinciale	8	0	-8
3	MESTRE	HUB provinciale	6	0	-6
4	SAN DONA' D P- PORTOGRUARO	Presidio ospedaliero di rete	24	0	0
5	ROVIGO	HUB provinciale	2	0	-2
8	VICENZA	HUB provinciale	4	0	-4
A.O. PD	A.O. PADOVA	HUB regionale	22	6	-12
A.O.U.I. VR	AOUI VERONA	HUB regionale	16	6	-10
TOTALE POSTI LETTO PUBBLICI			<b>84</b>	<b>12</b>	<b>-72</b>

A livello ospedaliero, dato il numero crescente di pazienti in età pediatrica e di adolescenti che accedono ad alcune strutture ospedaliere all'interno della Regione, appare sempre più evidente come sia opportuno ricoverare il minore che necessita di contenimento terapeutico in luoghi appropriati all'età, sia strutturalmente sia dal punto di vista organizzativo-funzionale. La DGR n. 242 del 22 febbraio 2012 ha previsto l'unità operativa per l'assistenza psichiatrica ospedaliera per il ricovero delle urgenze psichiatriche in età evolutiva (minori/adolescenti) che rappresenta la componente ospedaliera del percorso di cura, dedicato specificamente ai soggetti in età evolutiva (minori/adolescenti) con disturbo psichiatrico in fase acuta accertato o in via di definizione diagnostica. Inoltre la programmazione ospedaliera regionale vigente, approvata con DGR n. 614/2019 ha previsto un totale di 34 posti letto negli ospedali HUB di Padova, Verona, Vicenza e Treviso al fine di soddisfare le esigenze di gestione dell'acuzie psicopatologica negli adolescenti dai 12 ai 18 anni e presenti nelle seguenti AULSS:

- 8 p.l. Azienda ULSS 2 "Marca trevigiana"
- 6 p.l. Azienda ULSS 3 "Serenissima"
- 4 p.l. Azienda ULSS 8 "Berica"
- 8 p.l. AOPD
- 8 p.l. AOUIVR

4,8 ITALIA

5,8 VENETO



# IL PERSONALE DEI DSM

Personale del dipartimento di salute mentale per 100.000 abitanti (2020)

## DOTAZIONE-PERSONALE STRUTTURE PUBBLICHE - ANNO 2021

AULSS	Psichiatri	Altri Medici	Psicologi	Infermieri	Tecnici Riabilitazione	Educatori	OTA OSS	Assistenti Sociali	Sociologi	Amministrativi	Altro	Totale
AULSS 1	10	0	4	55	0	15	46	4			1	135
AULSS 2	39	1	31	191	2	72	273*	18		11	13	651
AULSS 3	44		9	153	7	10	74	9		5	2	313
AULSS 4		23	5	80	2	8	35	5		3	6	167
AULSS 5	11		4	68	0	13	32	5		3		136
AULSS 6	70		16	258	0	24	51	14		4	1	345
AULSS 7	18		5	71	0	4	34	6		5		143
AULSS 8	26	2	15	119	2	31	153	8		14	5	375
AULSS 9	34		31	170	17	33	225*	20	1	17	8	556
TOTALE	235	26	115	1094	30	210	923	89	1	62	36	2821

Dalle rilevazioni ministeriali emerge come nel 2019 il numero dei professionisti/ popolazione residente (per 10.000 residenti) fosse 4,9 a livello nazionale e 5,5 in Veneto, divenuto 5,8 nel 2021 (entrambi al di sotto del 6,6 fissato nel Progetto Obiettivo 1998-2000). Si tratta di un dato errato poiché nei rapporti forniti da alcune A-ULSS (l'AULSS 2 e AULSS 9), tra i dati relativi alla dotazione di personale viene conteggiato anche il "personale in convenzione". Il personale delle AOU comprende tra gli altre figure professionali 16 medici/ psichiatri e 5 psicologi per l'AOU di Padova, e 9 medici /psichiatrici e 2 psicologi nell'AOU di Verona.

## DOTAZIONE-PERSONALE STRUTTURE PRIVATE ANNO 2021

AULSS	Psichiatri	Altri Medici	Psicologi	Infermieri	Tecnici Riabilitazione	Educatori	OTA OSS	Assistenti Sociali	Sociologi	Amministrativi	Altro	Totale
AULSS 1	11		2	48	0	8	36	3			1	111
AULSS 2			8	8	2	10	56				1	84
AULSS 3					7							
AULSS 4	17	3	5	71	2	7	28	4		3	4	144
AULSS 5					0							
AULSS 6	1		7	7	1	36	118	1		7	13	191
AULSS 7			10	10	1	23	89	3		11	6	153
AULSS 8	26	26	15	119	2	31	153	8		14	5	399
AULSS 9	7	4	3	29		4	36	1	1	8	9	101
TOTALE	63	33	50	292	6	119	518	20	1	43	39	1183

Fonte: Conto Annuale TAB IDBIS al 31/12/2021

## PERSONALE AOU (FTE)

AULSS	Psichiatri	Altri Medici	Psicologi	Infermieri	Tecnici Riabilitazione	Educatori	OTA OSS	Assistenti Sociali	Sociologi	Amministrativi	Altro	Totale
AOU PD	16		5	71			9,6	1		4	1	107,6
AOU VR	9		2	25,92	1		4	2		3,56	1,72	49,2
TOTALE	25		7	96,9	1		13,6	3		7,56	2,72	156,8

Fonte: Conto Annuale TAB IDBIS al 31/12/2020

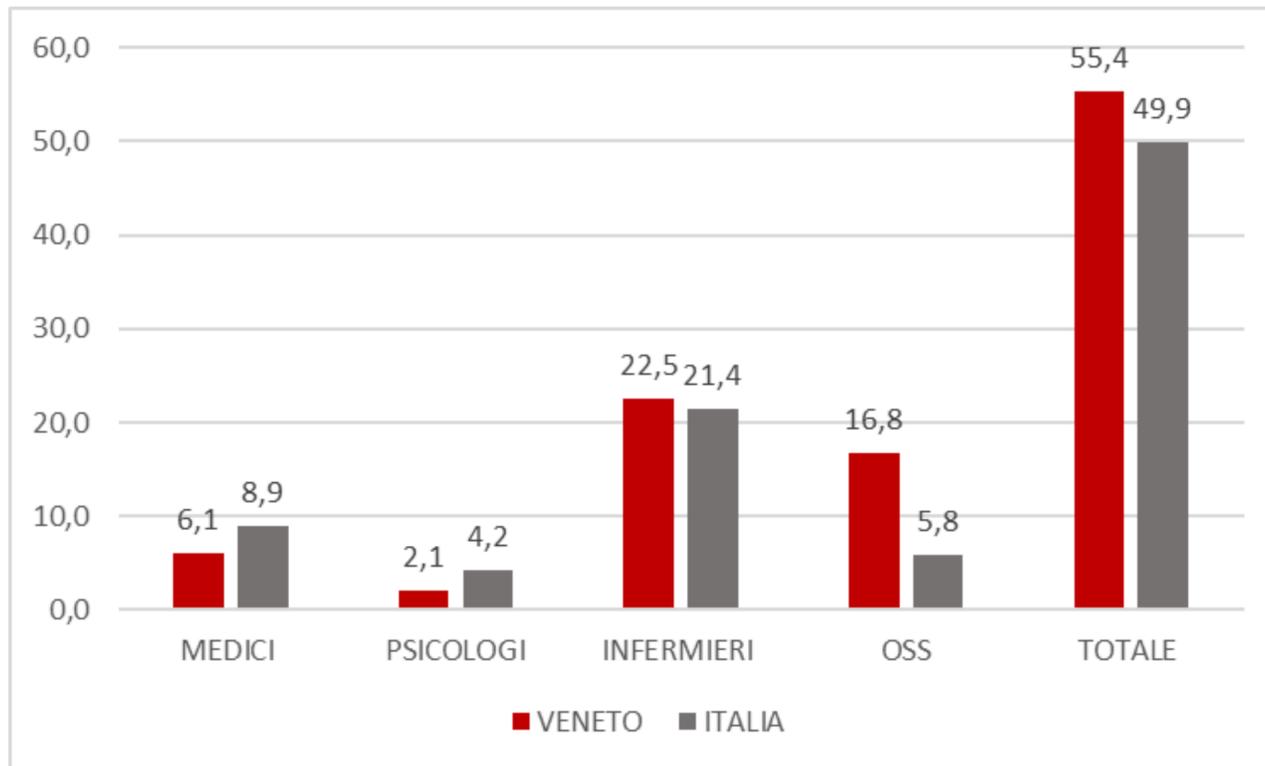
# IL PERSONALE DEI DSM

57,4 ITALIA

66,8 VENETO

Personale del dipartimento di salute mentale per 100.000 abitanti (2020)

PERSONALE DSM. VENETO-ITALIA (100.000 RES) (2020)



PERSONALE STRUTTURE PUBBLICHE- ANNO 2021

PERSONALE STRUTTURE PRIVATE - ANNO 2021

Territorio	Dipendenti	Convenzionati	%
ITALIA (escluso Veneto)	25.072	1144	4,5
Veneto	2084	737	35,3

Territorio	Personale (dipendente e convenzionato)	Tasso/10.000
ITALIA (escluso Veneto)	10.766	19,6
Veneto	1.183	24,40

Fonte: Ns elaborazione su dati del conto Annuale TAB 1D al 31/12/2021

Fonte: Ns elaborazione su dati del conto Annuale TAB 1D al 31/12/2021

Come previsto nel Progetto Obiettivo 1994-'96, il DSM ha tendenzialmente un organico di almeno un operatore ogni 1500 abitanti. In tale rapporto sono compresi medici psichiatri, psicologi, infermieri, terapisti occupazionali, terapisti della riabilitazione psichiatrica e psico-sociale, sociologi, assistenti sociali, educatori, ausiliari od operatori tecnici di assistenza, personale amministrativo.

Nel tentativo di fare un raffronto con il fabbisogno così identificato si analizzano i dati presenti nel Conto Annuale (tabelle 1D e 1Dbis) riferiti all'anno 2020. Il primo dato che emerge da un confronto tra il numero dei Convenzionati nel personale del DSM a livello nazionale e nel Veneto è il numero elevato di personale in convenzione. In particolare dalla tabella 1D (riservata al personale dipendente o direttamente convenzionato con le strutture pubbliche) si evidenzia, per le A-Ulss 2 e 9, un numero elevato relativo al personale convenzionato per tutte le figure professionali che non trova riscontro tra il personale che opera direttamente nel Dipartimento Salute Mentale (DSM), e che non può essere per tipologia personale della Azienda Ospedaliera o Università. L'ipotesi più verosimile è che sia personale delle strutture del Privato Sociale convenzionato con la A-ULSS erroneamente caricato in questa Tabella. Anche i dati della Tabella 1D bis 2020 presentano dati discutibili con una importante differenza fra i tassi nazionali (Veneto escluso) ed quelli veneti, e che fanno pensare, anche in questo caso, ad un errato caricamento dei dati. Sulla base di queste valutazioni non sembra possibile, se non facendo riferimento ai dati trasmessi al Ministero, valutare la dotazione effettiva.

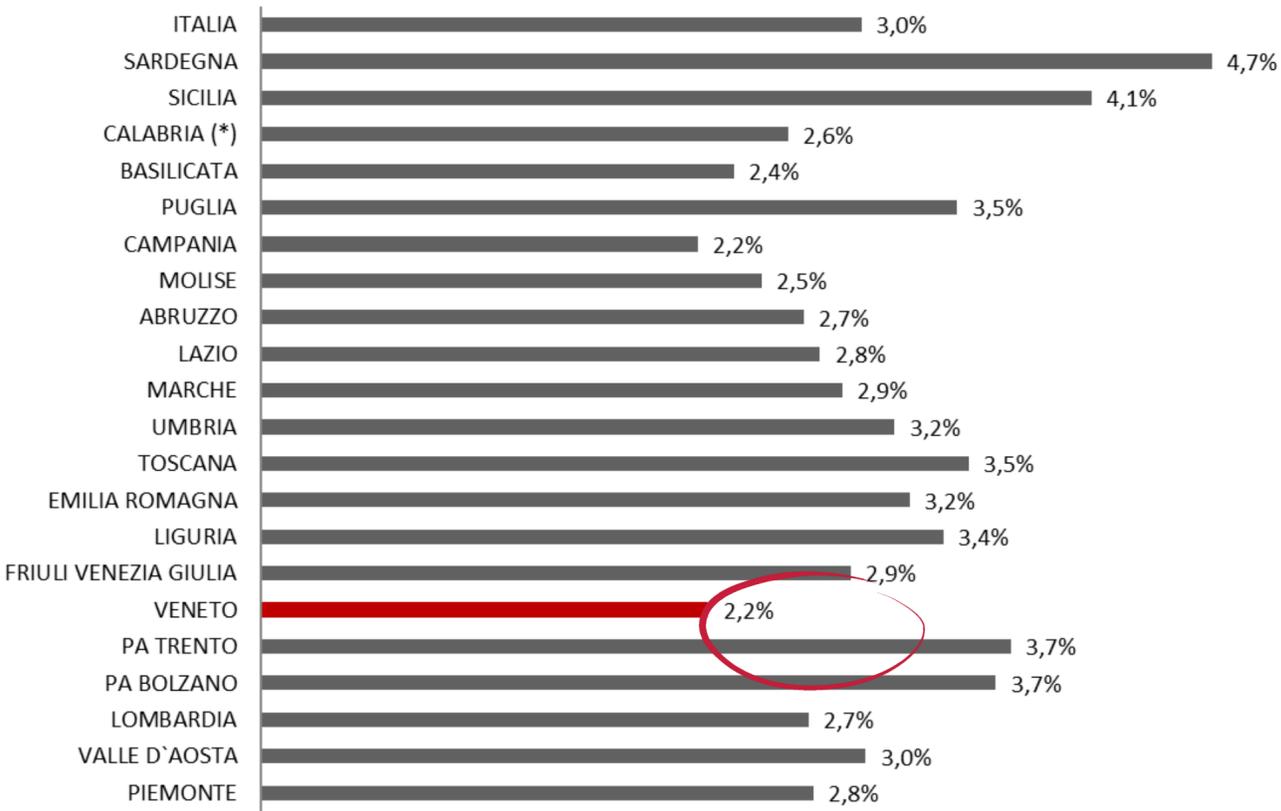
3,0 ITALIA

2,2 VENETO

# LE RISORSE



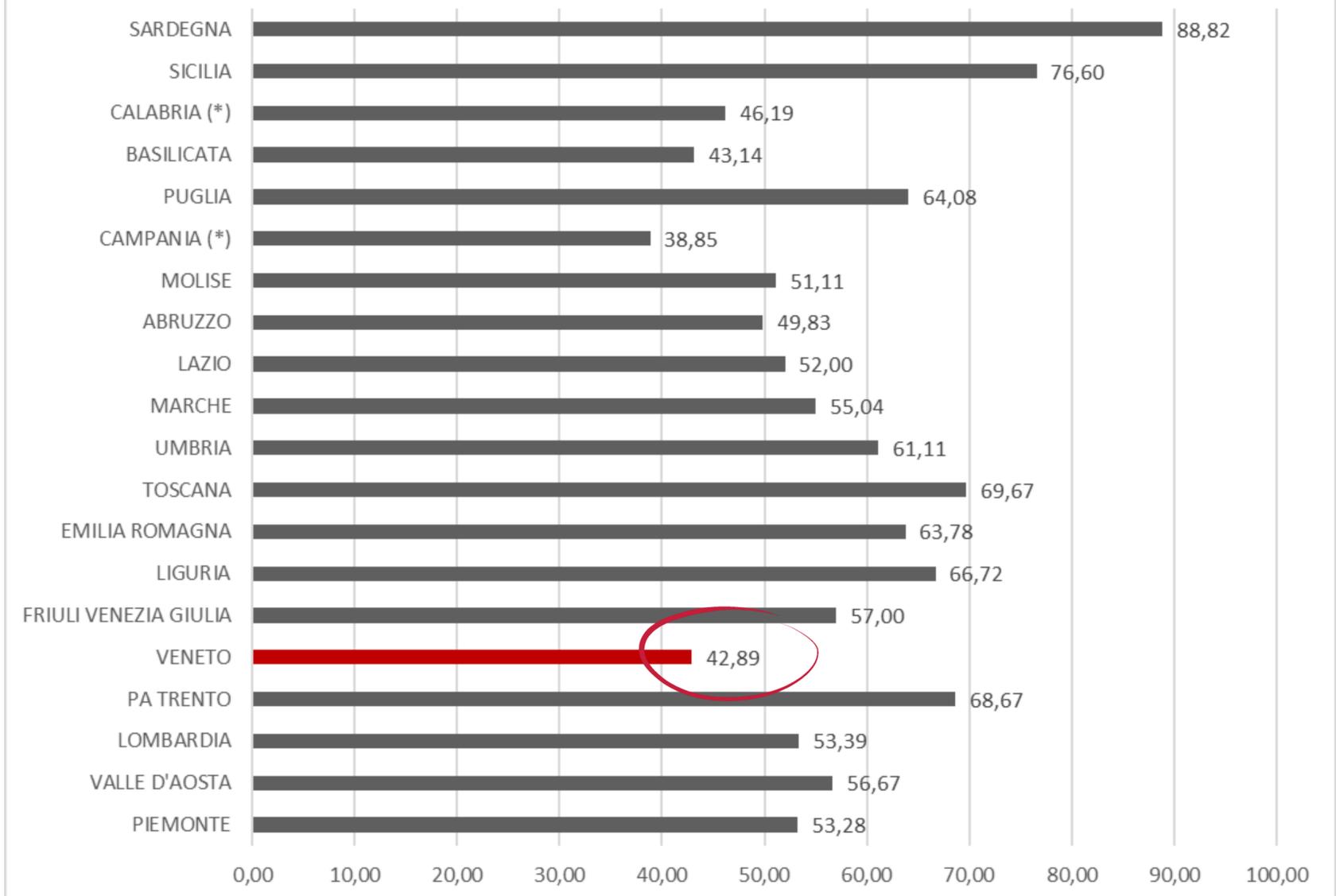
## Spesa Salute Mentale / FSR (%)



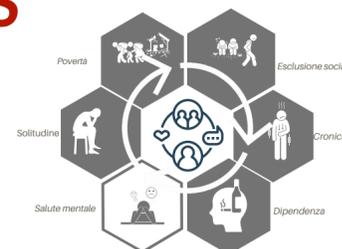
## IL CONTESTO REGIONALE/NAZIONALE

A livello nazionale la spesa per la salute mentale si attesta, negli anni 2018-2020, intorno al 3% del FSN. La 4080/2000 ribadiva che il 5% delle risorse del Fondo rappresentavano un limite adeguato per finanziare i servizi della salute mentale. Con riferimento all'anno 2020 il costo medio annuo per residente dell'assistenza psichiatrica, sia territoriale che ospedaliera,   pari a 56,7 euro calcolato dividendo il costo complessivo dell'assistenza psichiatrica per la popolazione adulta residente nel 2020 (la parte relativa alla sola assistenza territoriale rappresenta il 54%).

## La spesa procapite ( anno 2020)



Nella stessa DGR 651/2000 si chiariva la necessit  da parte della Regione Veneto di una verifica , nell'arco di validit  del piano sanitario regionale, che nel complesso delle AULSS fosse effettivamente raggiunto l'utilizzo del 5% del fondo sanitario regionale per la cura dei malati psichiatrici.



## LA SPESA TERRITORIALE

AULSS	Macrovoce economiche	2021	2020	Scostamento 2021 vs 2020 riclassificato (val.ass. e val.%)	
AULSS 1	Distrettuale, domiciliare e territoriale	4.188.886,03	2.599.546,25	1.589.339,78	61%
	Residenziale	4.700.824,76	5.164.814,33	-463.989,57	-9%
	Semiresidenziale	1.702.215,15	2.355.544,28	-653.329,13	-28%
AULSS 2	Distrettuale, domiciliare e territoriale	17.990.522	18.953.300,99	-962.778,99	-5%
	Residenziale	11.129.147,78	10.345.309,35	783.838,43	8%
	Semiresidenziale	4.471.305,99	4.864.262,82	-392.956,83	-8%
AULSS 3	Distrettuale, domiciliare e territoriale	11.830.866,63	8.785.375,57	3.045.491,06	35%
	Residenziale	7.834.750,86	7.024.945,43	809.805,43	12%
	Semiresidenziale	3.901.674,20	1.169.226,25	2.732.447,95	234%
AULSS 4	Distrettuale, domiciliare e territoriale	7.976.445,56	7.044.790,76	931.654,80	13%
	Residenziale	4.158.720,06	3.996.376,27	162.343,79	4%
	Semiresidenziale	313.027,88	297.222,59	15.805,29	5%
AULSS 5	Distrettuale, domiciliare e territoriale	5.649.080,64	5.344.158,07	304.922,57	6%
	Residenziale	4.709.288,72	4.991.785,25	-282.496,53	-6%
	Semiresidenziale	319.687,01	451.201,58	-131.514,57	-29%
AULSS 6	Distrettuale, domiciliare e territoriale	17.111.202,23	16.064.713,24	1.046.488,99	7%
	Residenziale	14.538.429,07	12.937.564,97	1.600.864,10	12%
	Semiresidenziale	5.337.318,30	5.751.132,54	-413.814,24	-7%
AULSS 7	Distrettuale, domiciliare e territoriale	6.442.765	5.084.559	1.358.206,00	27%
	Residenziale	7.143.679	8.071.825	-928.146,00	-11%
	Semiresidenziale	1.908.016	1.923.534	-15.518,00	-1%
AULSS 8	Distrettuale, domiciliare e territoriale	5.607.140,19	5.790.444,82	-183.304,63	-3%
	Residenziale	10.613.183,05	10.812.954,72	-199.771,67	-2%
	Semiresidenziale	3.407.700,14	3.489.776,77	-82.076,63	-2%
AULSS 9	Distrettuale, domiciliare e territoriale	8.301.460,78	8.445.929,63	-144.468,85	-2%
	Residenziale	21.564.518,39	19.908.922,99	1.655.595,40	8%
	Semiresidenziale	4.585.117,20	3.959.803,78	625.313,42	16%
TOTALE	Distrettuale, domiciliare e territoriale	85.098.369,06	78.112.818,33	6.985.550,73	9%
	Residenziale	86.392.541,69	83.254.498,31	3.138.043,38	4%
	Semiresidenziale	25.946.061,87	24.261.704,61	1.684.357,26	7%

La quota destinata dalla Regione Veneto alla salute mentale rispetto al totale indistinto del FSR, nel 2020, è del 2,2%. Il costo pro capite in Regione Veneto per la salute mentale è di 42,9 euro ed è, al pari di quello della regione Campania e Basilicata, tra i più bassi a livello nazionale (Ministero della Salute 2020). Da una stima effettuata sui modelli LA delle diverse AULSS e relativa all'anno 2021, emerge che il costo pro capite dell'assistenza territoriale è pari a 40,7 euro, di cui 17,5 per l'assistenza ambulatoriale 5,3 la semiresidenziale e 17,8 per l'assistenza residenziale. Emerge la disparità tra le AULSS della spesa procapite sia relativamente all'assistenza distrettuale, domiciliare e territoriale, sia relativamente a quella residenziale e semiresidenziale.

3,0 ITALIA

2,2 VENETO



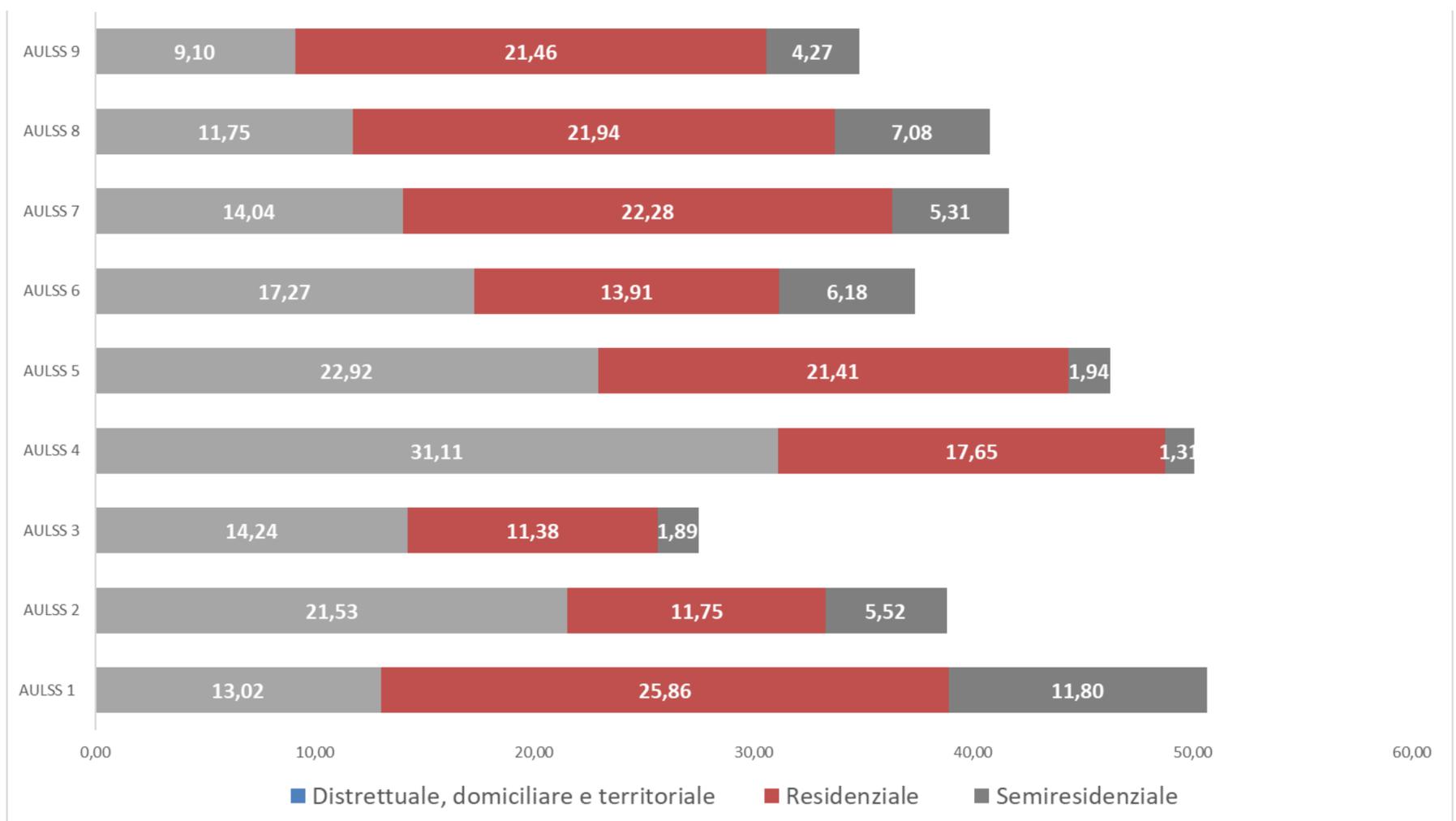
# LE RISORSE-AULSS



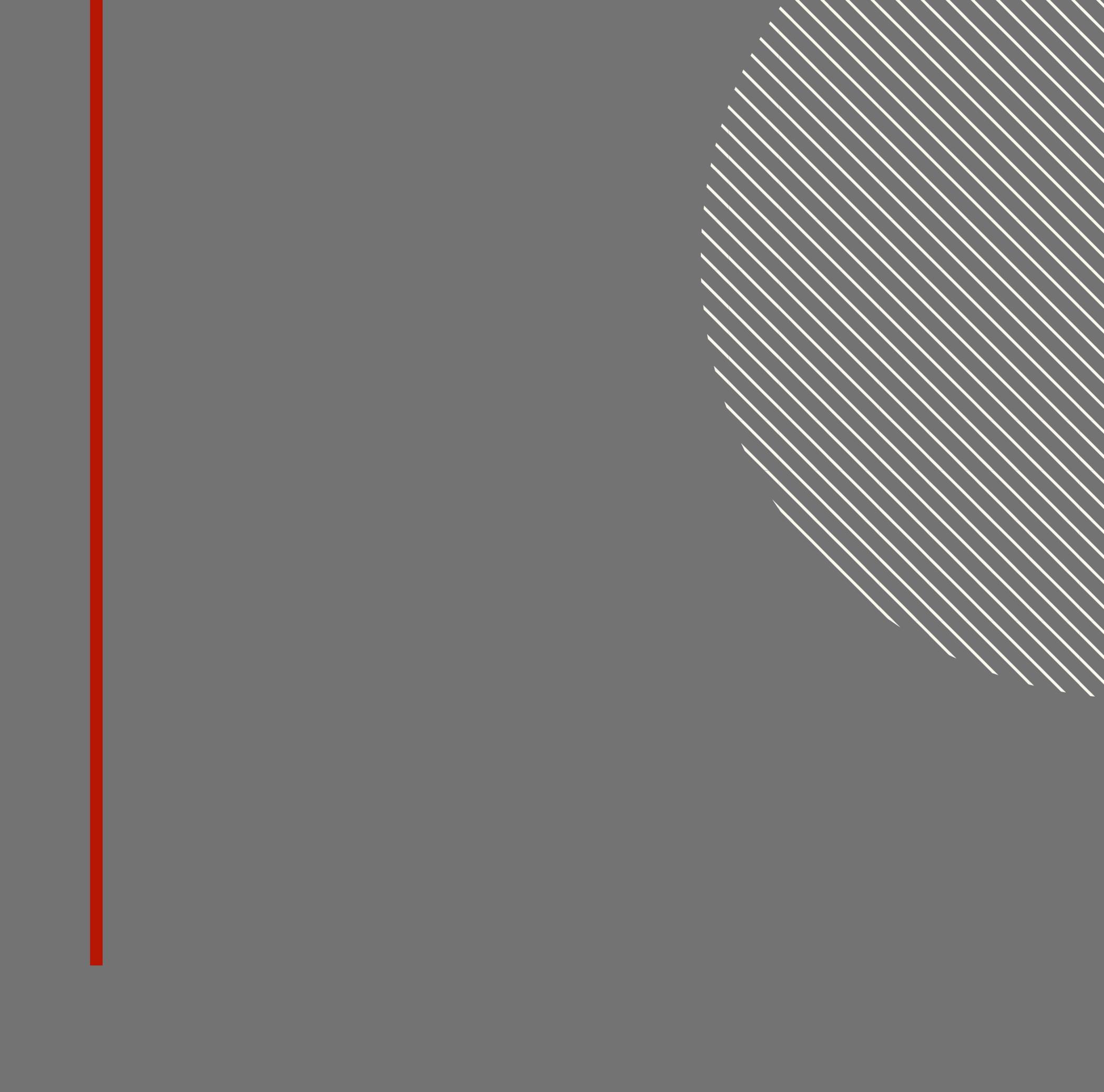
## LA SPESA TERRITORIALE PROCAPITE

AULSS	RISORSE PROCAPITE
AULSS 1	53,04
AULSS 2	38,15
AULSS 3	38,25
AULSS 4	54,80
AULSS 5	46,13
AULSS 6	39,86
AULSS 7	42,78
AULSS 8	41,49
AULSS 9	37,08
VENETO	40,73

Fonte: Modello LA- Bilanci Consuntivi 2021



Fonte: Modello LA- Bilanci Consuntivi 2020-2021



# **PARTE C: I BISOGNI INTERCETTATI**

# LE PRESTAZIONI TERRITORIALI



Prestazioni territoriali erogate 2021  
(Veneto-Italia)

## Distribuzione regionale delle prestazioni territoriali (v.a. e tasso sulla popolazione residente)

Regione	Assistenziale		Diagnostiche		Socio-riabilitativo		Terapeutiche		Totale	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
PIEMONTE	139.794	3,28	5.669	0,13	74.708	1,76	490.750	11,53	710.921	16,70
VALLE D'AOSTA	3	0,00	6.450	5,23	1.183	0,96	13.320	10,80	20.956	16,99
LOMBARDIA	100.216	1,01	16.307	0,16	441.352	4,44	1.140.021	11,47	1.697.896	17,08
TRENTINO	5.618	0,52	28.633	2,67	12.057	1,12	177.626	16,55	223.934	20,86
<b>VENETO</b>	163.394	<b>3,37</b>	16.330	<b>0,34</b>	342.293	<b>7,06</b>	239.986	<b>4,95</b>	762.003	<b>15,72</b>
FRIULI VENEZIA GIULIA	28.323	2,37	1.802	0,15	50.936	4,26	371.742	31,12	452.803	37,90
LIGURIA	26.794	1,78	4.581	0,30	41.716	2,76	257.231	17,04	330.322	21,89
EMILIA ROMAGNA	48.922	1,11	5.233	0,12	100.677	2,27	987.915	22,32	1.142.747	25,82
TOSCANA	118.657	3,24	21.207	0,58	180.866	4,94	458.902	12,53	779.632	21,28
UMBRIA	6.200	0,72	1.491	0,17	21.761	2,53	157.914	18,39	187.366	21,82
MARCHE	20.655	1,39	2.229	0,15	31.808	2,14	155.204	10,44	209.896	14,11
LAZIO	67.925	1,19	32.529	0,57	56.011	0,98	499.707	8,74	656.172	11,48
ABRUZZO	6.350	0,50	4.063	0,32	6.647	0,52	75.464	5,91	92.524	7,25
MOLISE	1.814	0,62	1.535	0,53	4.901	1,68	41.774	14,30	50.024	17,12
CAMPANIA	69.429	1,23	16.566	0,29	99.322	1,77	500.688	8,90	686.005	12,20
PUGLIA	43.504	1,11	14.803	0,38	48.083	1,23	419.059	10,68	525.449	13,39
BASILICATA	4.626	0,85	1.301	0,24	6.640	1,23	39.427	7,29	51.994	9,61
CALABRIA		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00
SICILIA	39.309	0,81	15.951	0,33	72.912	1,51	342.406	7,08	470.578	9,74
SARDEGNA	4.279	0,27	964	0,06	21.426	1,35	254.292	16,02	280.961	17,70
<b>ITALIA</b>	895.812	<b>1,52</b>	197.644	<b>0,33</b>	1.615.299	<b>2,74</b>	6.623.428	<b>11,22</b>	9.332.183	<b>15,81</b>

Fonte: NSIS - Sistema informativo salute mentale (SISM) - anno 2021

## Distribuzione delle prestazioni per fasce di prestazioni

Veneto/Italia	Anni	Assistenziale	Diagnostiche	Socio-riabilitativo	Terapeutiche	Totale
<b>Veneto</b>	2018	19,20%	2,30%	45,60%	32,90%	100,00%
	2019	19,30%	2,10%	45,60%	33,00%	100,00%
	2020	23,10%	2,20%	41,70%	33,00%	100,00%
	2021	<b>21,40%</b>	2,10%	<b>44,90%</b>	<b>31,50%</b>	100,00%
<b>Italia</b>	2018	10,10%	2,40%	20,30%	67,30%	100,00%
	2019	9,60%	2,10%	19,50%	68,80%	100,00%
	2020	10,40%	2,20%	17,10%	60,80%	100,00%
	2021	<b>9,60%</b>	2,10%	<b>17,30%</b>	<b>71,00%</b>	100,00%

Fonte: Rapporto sulla Salute Mentale (2018-2020). Ministero della Salute

Dalle rilevazioni del Ministero della Salute emerge come nel 2021, le prestazioni pro capite erogate nelle strutture territoriali psichiatriche, nel Veneto, sono in linea con la media nazionale ma inferiori rispetto alla maggior parte delle altre regioni. L'incidenza in percentuale delle prestazioni sulla popolazione residente mostra una leggera ripresa (+7,38 su 1000 residenti per utente), e riguardanti tra le altre, attività assistenziali (21,4% sul totale delle prestazioni), socio riabilitative (44,9%), e terapeutiche (31,5%).

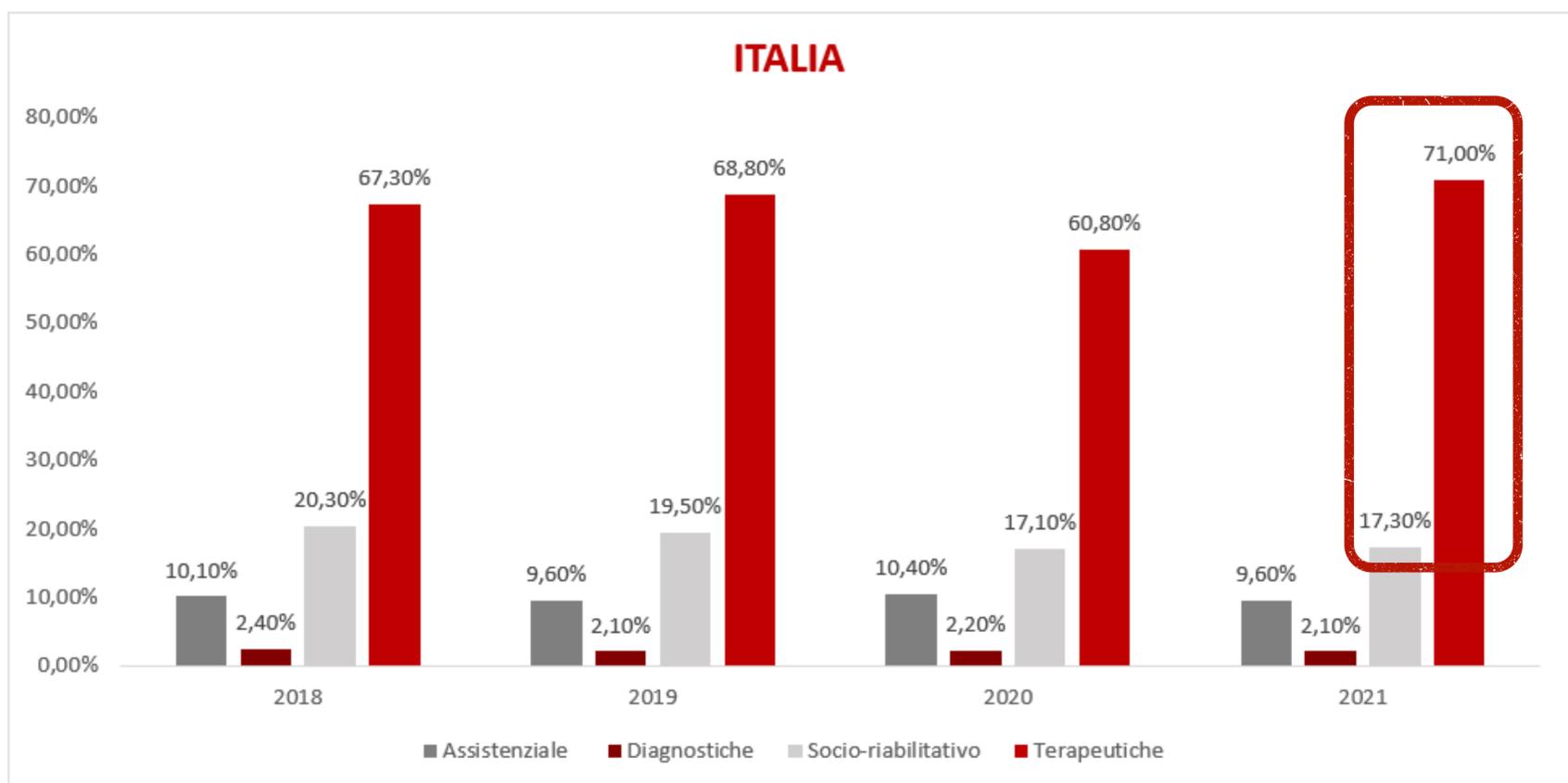
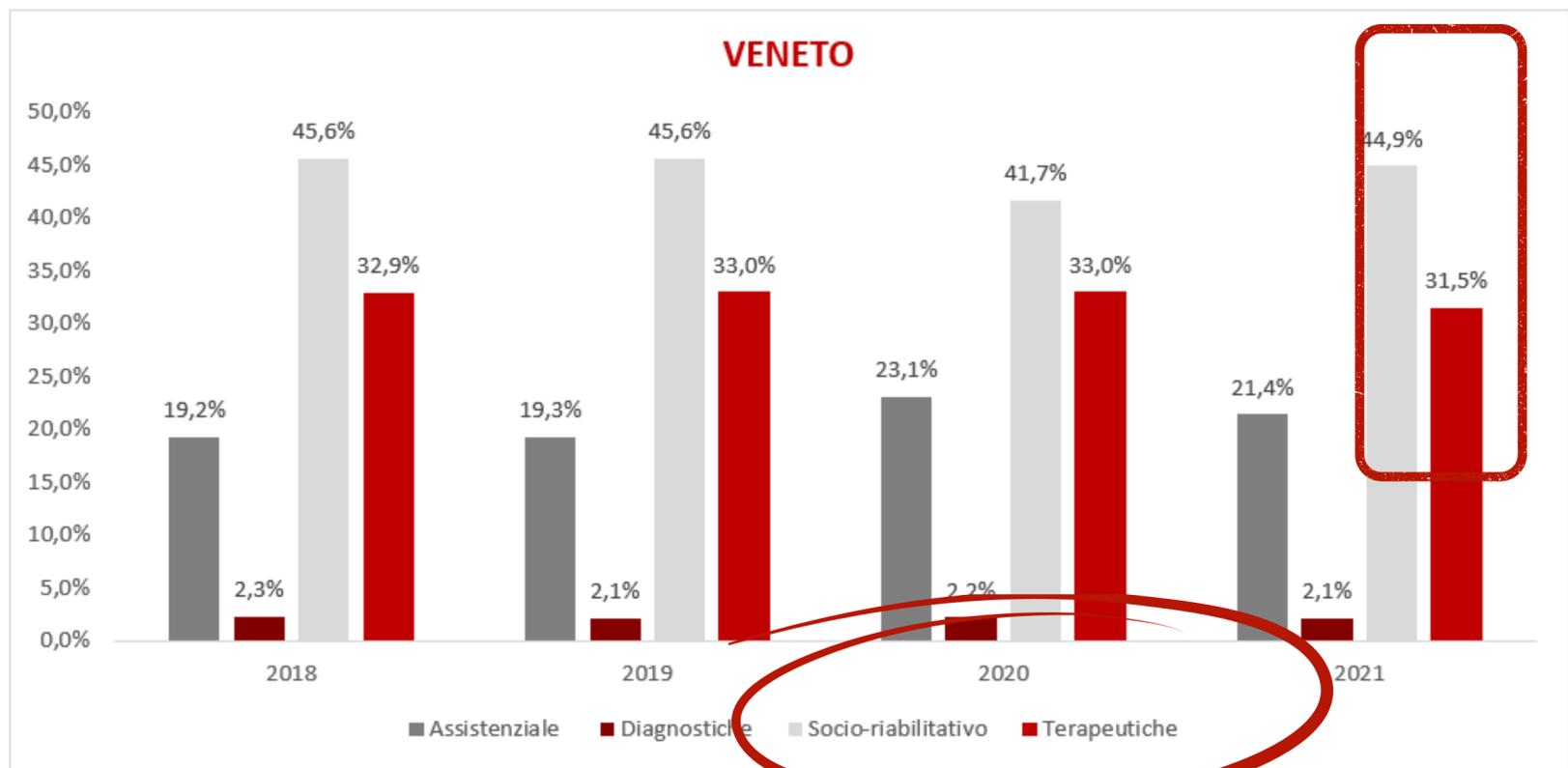
14,0 ITALIA

12,9 VENETO

# LE PRESTAZIONI TERRITORIALI



Prestazioni territoriali erogate 2020  
(Veneto-Italia)



Fonte: Rapporto sulla Salute Mentale. Ministero della Salute

L'analisi per fascia di prestazione evidenzia come le attività terapeutiche (rappresentate da visite, colloqui, psicoterapie e consulenze) sono in proporzione in Veneto, la metà di quelle riabilitative, il contrario di ciò che avviene a livello nazionale. In particolare:

- a livello nazionale si eroga il 71% delle prestazioni terapeutiche e il 17% di quelle riabilitative;
- in Veneto si eroga il 31% di quelle terapeutiche e il 45% delle riabilitative.

Questa difformità si può giustificare in base all'esiguo numero di medici e psicologi rispetto ad altre figure professionali (infermieri, OSS..) per cui le prestazioni vengono erogate in base alla disponibilità del personale di riferimento uniformando i trattamenti.

Appare inferiore al dato medio nazionale anche il numero di utenti presenti in strutture residenziali (4,7 vs 5,2 per 10.000 abitanti), mentre maggiore il numero dei pazienti trattati in strutture semiresidenziali (8,2 vs 4,3 per 10.000 abitanti). Tra queste strutture ve ne sono alcune a valenza terapeutica, come il DH, ma il cui numero di PL è inferiore a quelli a valenza riabilitativa come nel Centro Diurno.

# LE PRESTAZIONI TERRITORIALI

12,3 ITALIA

11,1 VENETO



Distribuzione (v.a e %) delle prestazioni territoriali erogate per fascia di prestazione (AULSS Veneto)

## RIPARTIZIONE PER LUOGO DI ASSISTENZA



## ESORDI (2020)

AULSS	Prestazioni	Prestazioni (1000 ab.)
AULSS 1	1.084	5,43
AULSS 2	4.120	4,68
AULSS 3	3.646	5,91
AULSS 4	749	3,31
AULSS 5	1.509	6,47
AULSS 6	7.077	7,61
AULSS 7	1.790	4,94
AULSS 8	2.347	4,76
AULSS 9	2.103	2,27
<b>Veneto</b>	<b>24.425</b>	<b>5,02</b>

Se si analizza, ora, la ripartizione dell'assistenza territoriale tra i vari asset assistenziali si evidenzia la difformità di trattamento erogato nelle varie AULSS in cui tende a prevalere un modello assistenziale che varia a seconda dell'offerta territoriale. Così accade che nelle AULSS in cui vi sono minori posti letto nelle strutture semiresidenziali (centri diurni e DH territoriali) si erogano il minor numero di prestazioni in questi asset assistenziali. Un'ulteriore aspetto necessario per comprendere la specificità modello di integrazione è rappresentato dall'area degli esordi. Negli ultimi 20 anni, infatti, il modello di cura si è sempre più spostato dall'intervento convenzionale finalizzato al supporto delle fasi più avanzate di malattia e disabilità, ad un approccio preventivo, che valorizzi gli interventi integrati precoci già nelle fasi ad alto rischio, in modo da influire positivamente sulla evoluzione psicologica, biologica e sociale dei giovani con forme iniziali di disagio psichico. L'obiettivo è quello di offrire all'utenza interventi terapeutici che consentano la più ampia recovery personale e integrazione sociale nella vita reale.

# LE PRESTAZIONI OSPEDALIERE

3,62 AULSS 7

5,89 AULSS 6



AULSS	Ricoveri in <b>tutti i reparti</b> con diagnosi disturbi mentali		Ricoveri in <b>reparti psichiatrici</b> con diagnosi disturbi mentali	
	2020	2019	2020	2019
AULSS 1	1.026	1.427	523	684
AULSS 2	5.013	5.503	1.864	1.958
AULSS 3	2.933	3.334	1.128	1.235
AULSS 4	930	1.120	426	494
AULSS 5	983	1.309	409	427
AULSS 6	5.479	6.659	2.603	3.054
AULSS 7	1.310	1.450	616	600
AULSS 8	2.284	2.720	1.054	1.240
AULSS 9	5.396	6.721	2.417	2.834
Veneto	25.354	30.243	11.040	12.526

AULSS	Ricoveri in <b>tutti i reparti</b> con diagnosi disturbi mentali su popolazione /1000		Ricoveri in <b>reparti psichiatrici</b> con diagnosi disturbi mentali su popolazione /1000	
	2020	2019	2020	2019
AULSS 1	5,14	7,09	2,62	3,40
AULSS 2	5,69	6,23	2,12	2,22
AULSS 3	4,75	5,37	1,83	1,99
AULSS 4	4,11	4,92	1,88	2,17
AULSS 5	4,22	5,59	1,75	1,82
AULSS 6	5,89	7,15	2,80	3,28
AULSS 7	3,62	3,98	1,70	1,65
AULSS 8	4,64	5,54	2,14	2,52
AULSS 9	5,82	7,27	2,61	3,06
Veneto	5,21	6,20	2,27	2,57

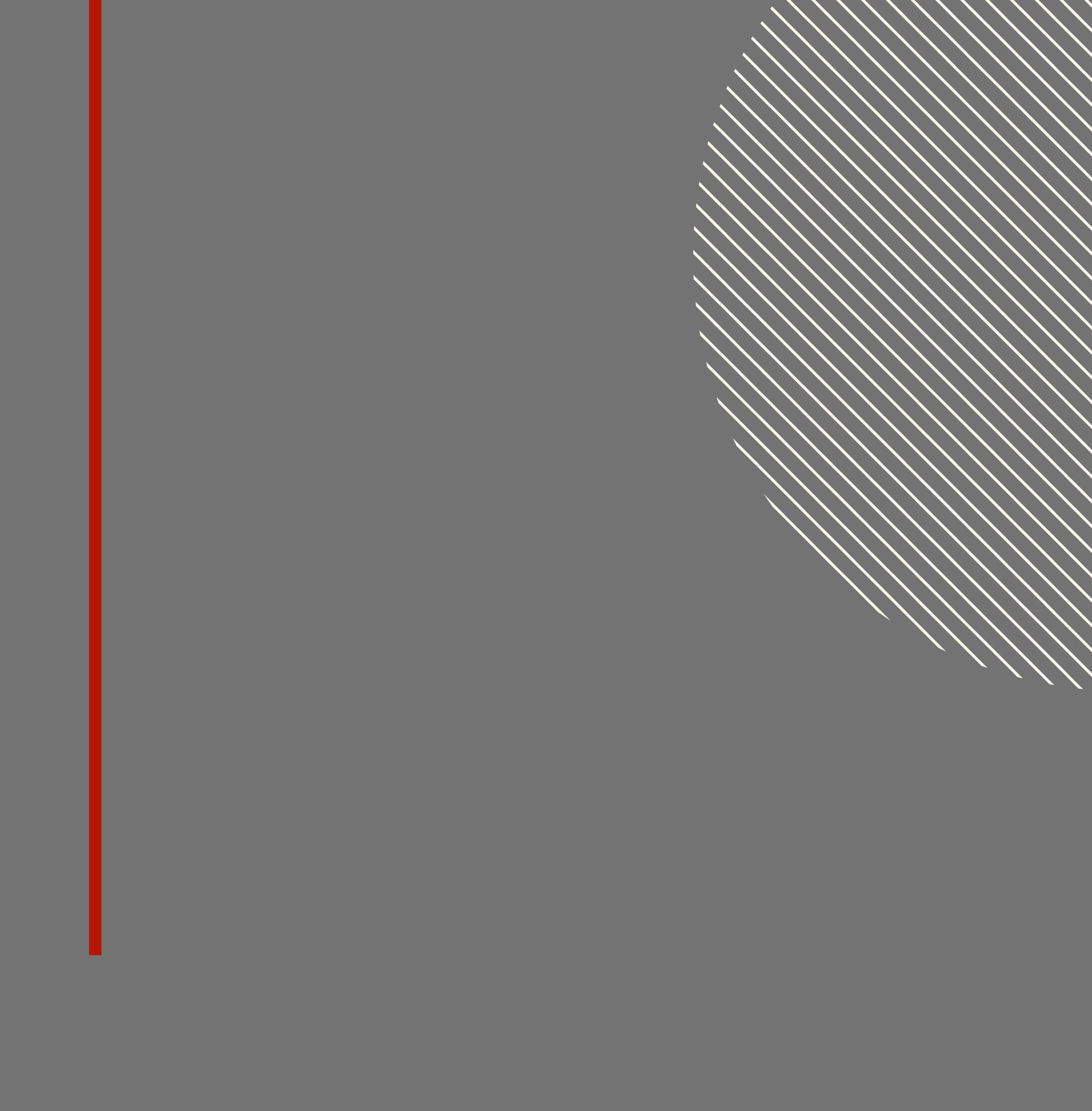
AULSS	Ricoveri in <b>tutti i reparti</b> con diagnosi disturbi mentali (< 14 anni) *	
	2020	2019
AULSS 1	13	15
AULSS 2	359	434
AULSS 3	25	52
AULSS 4	33	147
AULSS 5	16	65
AULSS 6	415	457
AULSS 7	36	42
AULSS 8	67	71
AULSS 9	194	219
Veneto	<b>1.158</b>	<b>1.502</b>

## I RICOVERATI MINORI DI 14 ANNI

Dei 1158 pazienti di età minore di 14 anni ricoverati con diagnosi principale di disturbo mentale solo nel 17% dei casi (206 pazienti) sono ricoverati in reparti di neuropsichiatria infantile. In questi casi inoltre si assiste ad un'elevata mobilità sanitaria ( nel 2020 solo il 12% dei pazienti residenti in AULSS 1 era ricoverato in presidi della stessa AULSS, solo il 6% nell'AULSS 7 e il 50% nella AULSS 5).

Fonte: NS elaborazione su dati SDO (2019-2020)

\*il dato si riferisce ai ricoveri con diagnosi principale per disturbi mentali



# **PARTE C: LA PERFORMANCE**

# VENETO/ITALIA

Indicatori salute mentale	MINISTERO DELLA SALUTE ANNO 2020		NS STIME ANNO 2020	
	Veneto	Italia	Veneto	▲ Veneto/Italia
Strutture psichiatriche territoriali per 100.000 abitanti	4,4	2,6	7,2	↑
Posti in strutture psichiatriche residenziali per 10.000 abitanti	4,6	5,3	3,1	↓
Posti in strutture psichiatriche semiresidenziali per 10.000 abitanti	3,8	3	3,3	→
Posti ordinari in Strutture ospedaliere psichiatriche attive pubbliche e private per 100.000 abitanti	19,4	8,2	17,3	↑ ↓
Personale del dipartimento di salute mentale per 100.000 abitanti	66,8	57,4	55,72	↓
Spesa pro-capite (territoriale ed ospedaliera) per assistenza psichiatrica	51	67,5	42,96	↓
Dimessi da reparti di psichiatria per 10.000 abitanti (regime ordinario)	25,2	16,8	22,77	↑
Degenza media (DM) da reparti di psichiatria	20,6	13,4	20,55	↑
Dimessi da tutti i reparti per 10.000 abitanti	32,5	23	52,06	↑
Prevalenza degli utenti trattati per 10.000 abitanti – tasso standardizzato	160,4	143,4	153,9	↑
Prestazioni per utente in CSM	11,1	12,3	NR	

Il confronto tra la performance del sistema socio sanitario nazionale e regionale evidenzia come la Regione Veneto presenti, rispetto al valore di riferimento nazionale, una analoga disponibilità di strutture per la Salute Mentale territoriali di tipo semiresidenziale mentre appare inferiore per ciò che concerne le strutture residenziali. La dotazione di personale è leggermente inferiore alla media nazionale (-1,68%); inoltre all'interno delle singole AULSS, si è assistito ad una riduzione di alcune figure professionali nell'ultimo biennio e in particolare di personale infermieristico e psichiatri, la cui distribuzione è variamente presente all'interno delle varie AULSS. In Veneto l'investimento destinato alla salute mentale è inferiore alla media nazionale, che attestandosi sotto il 5% del Fondo Sanitario risulta già bassa a confronto con altre nazioni europee. Il costo procapite dell'assistenza distrettuale è 42,96 ( vs 67,5 rilevato a livello nazionale).



## Utenti

### Prevalenza

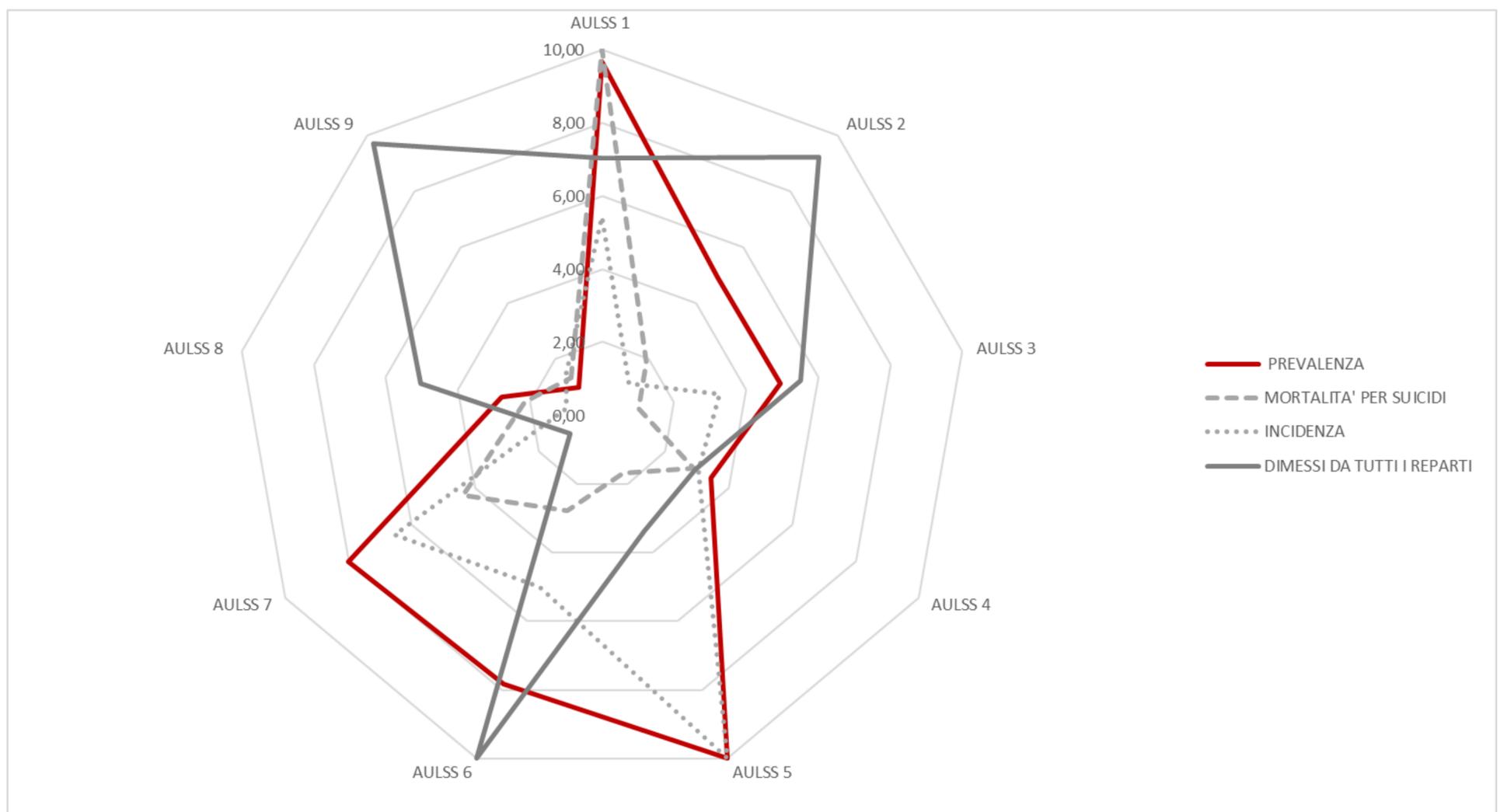
Utenti trattati presso CSM o strutture residenziali/semiresidenziali per 10.000 abitanti – tasso standardizzato (Fonte: MES 2021)

### Incidenza

Nuovi utenti nell'anno per 10.000 abitanti – tasso standardizzato (Fonte: MES 2021)

Mortalità per suicidi (deceduti per suicidio per 100.000 residenti/totale residenti) (Fonte: MES 2021)

Dimessi con patologie psichiatriche da tutti i reparti (Fonte ns elaborazione su dati SDO 2020)



L'analisi dei tassi di prevalenza e incidenza, che riguarda il numero di utenti con almeno un contatto nell'anno con i Dipartimenti di Salute Mentale, segnala il numero degli utenti presi in carico dai servizi, dato fondamentale per programmare e pianificare le attività di cura e assistenza nell'ambito della salute mentale. Non necessariamente, dunque, evidenzia un maggior bisogno espresso poiché, spesso, la maggior parte della popolazione che soffre di disturbi mentali si rivolge non tanto ai servizi di salute mentale ma ai medici di medicina generale o ai professionisti privati. Dai dati disponibili si segnala una maggiore prevalenza e incidenza dei disturbi mentali nei territori delle AULSS 1, 5 e 7. Più significativo di un bisogno, molto spesso invece, non soddisfatto, è la mortalità per suicidi, poiché è dimostrato che più del 90% dei casi di suicidio sono associati a disturbi mentali, soprattutto depressione e abuso di sostanze. Se a livello nazionale il numero di deceduti è uguale a 6 per 100.000 residenti, in Veneto, nel 2021, il tasso è il 7 per 100.000. Tra le AULSS che presentano una situazione particolarmente critica al riguardo vi sono le **AULSS 1 e 5** e, nell'anno 2021, anche **l'AULSS 7**.



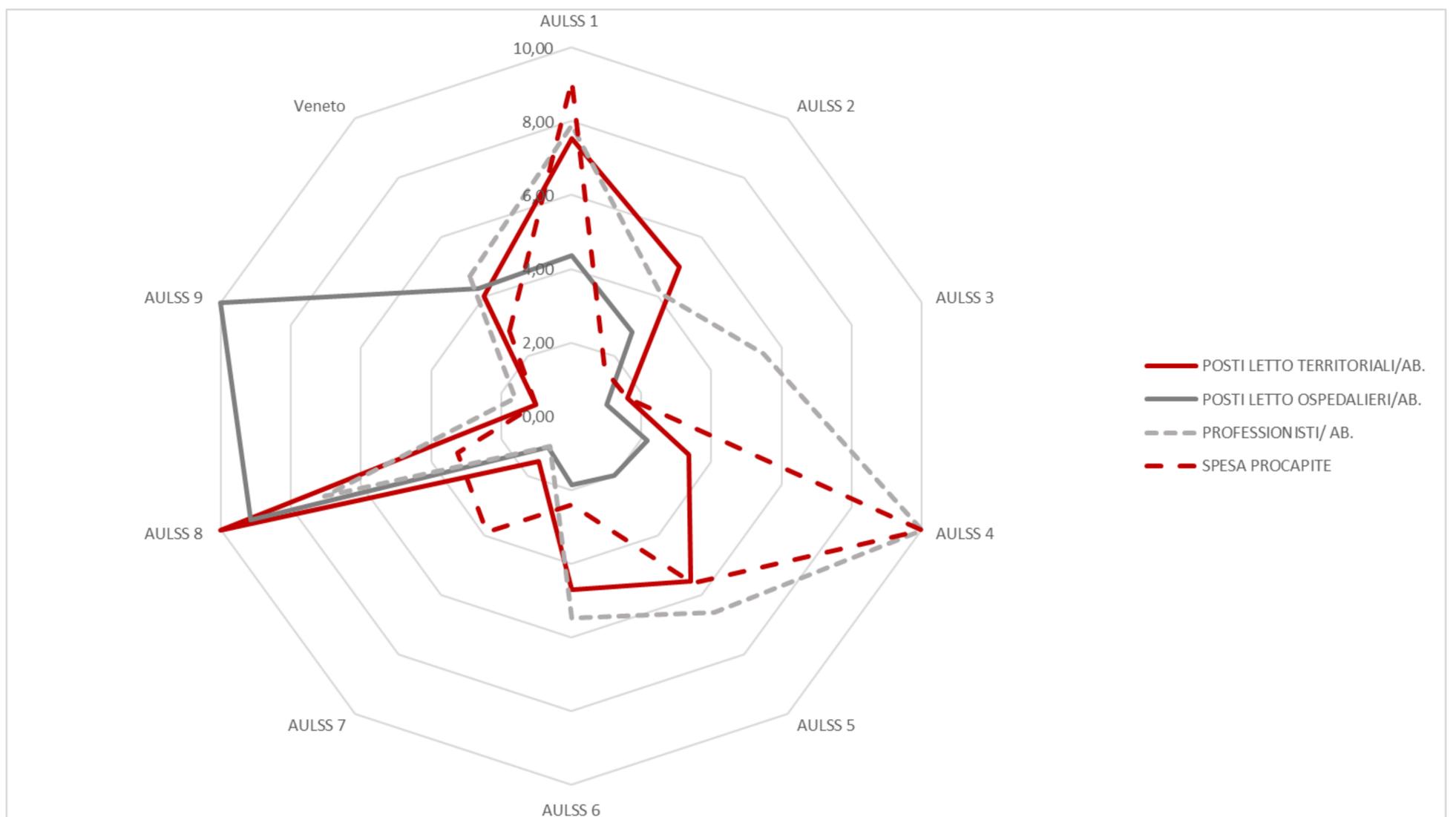
## Componenti strutturali e organizzative

Posti letto  
Strutture territoriali / popolazione residente per 10.000 abitanti (Fonte: PDZ 2021)

Posti letto  
Strutture ospedaliere per 10.000 abitanti (Fonte: PDZ 2021)

Personale  
del dipartimento di salute mentale per 10.000 abitanti (Fonte: Conto Annuale 2020)

Costo  
pro-capite (territoriale ed ospedaliera) per l'assistenza psichiatrica (Fonte: modelli LA 2021)



L'analisi relativa alla componente strutturale e organizzativa evidenzia l'ampia disomogeneità tra le varie AULSS. Relativamente al numero dei posti letto ospedalieri sulla popolazione residente si nota una maggiore disponibilità nell'AULSS 9 e 8 (a causa dell'elevato numero di posti letto nelle strutture private) seguita da AULSS 1 e la minore disponibilità nell'AULSS 7 e 3. Per ciò che riguarda le strutture territoriali la maggiore dotazione si ha nell'AULSS 8 (la minore in AULSS 9). Relativamente al personale emerge la situazione più favorevole nelle AULSS 2 e 4. Quella della AULSS 2 (ed è ciò che si nota anche nell'AULSS 9) però rappresenta una distorsione dovuta al caricamento anomalo dei dati del personale pubblico e privato nel Conto Annuale. L'entità della spesa procapite a livello distrettuale evidenzia come la spesa nell'AULSS 4 sia notevolmente superiore a quella delle altre AULSS, seguita dall'AULSS 1 e 5.

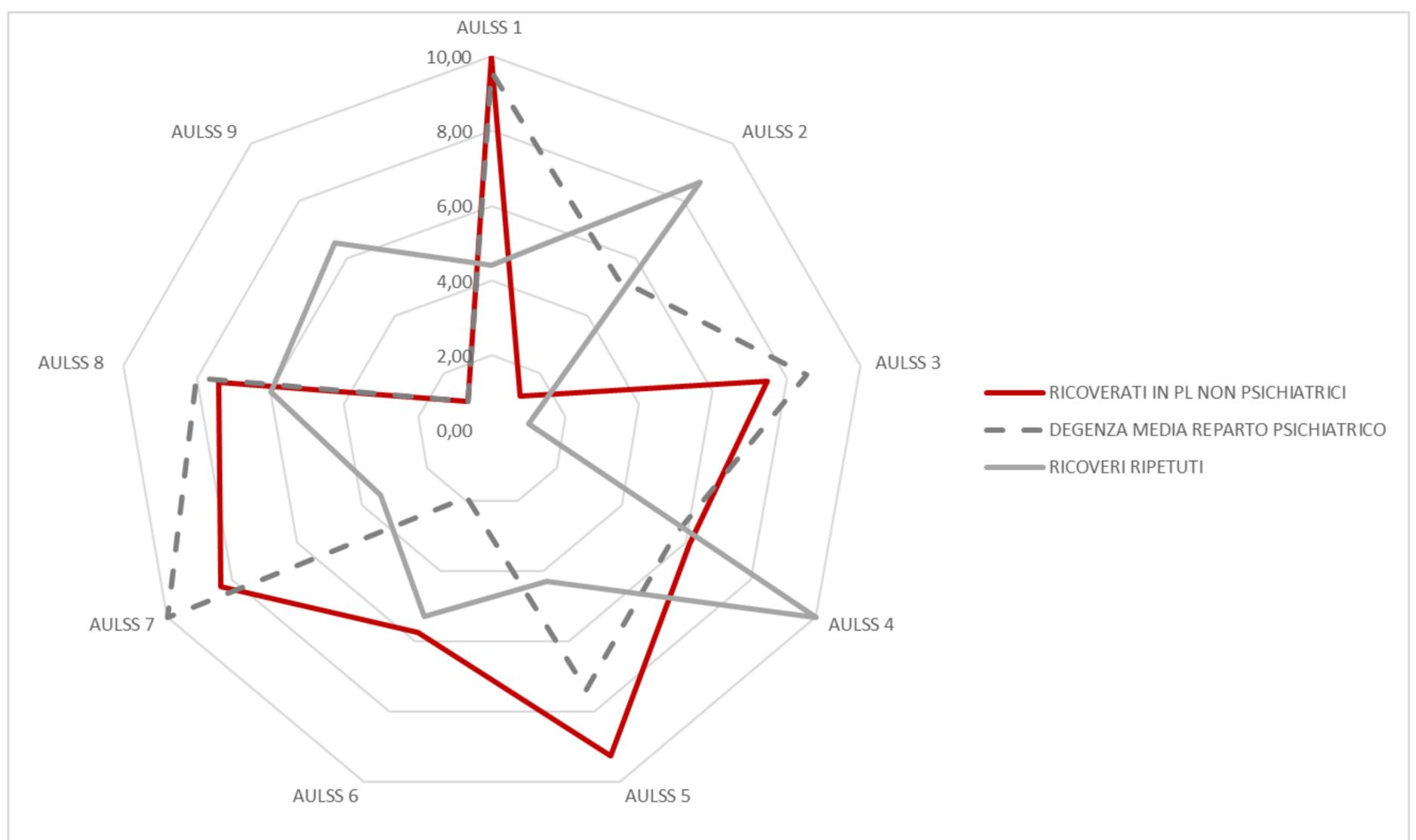


## Attività ospedaliera e di urgenza

Tasso di ospedalizzazione  
per patologie psichiatriche per 100.000 residenti maggiorenni (Fonte: MES 2021)

Numero di ricoverati con diagnosi principale disturbi mentali in reparti non psichiatrici / Totale dei ricoveri (Fonte: ns elaborazione su dati SDO 2020)

Percentuale di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche (MES 2021)



La situazione relativa all'attività ospedaliera e di urgenza evidenzia come in alcune AULSS, come nella AULSS 1 e AULSS 7 rispetto, ad esempio la AULSS 2 e 9 sia sensibilmente minore il numero di ricoverati in PL non psichiatrici, che rappresenta un segnale di appropriatezza del ricovero, ed è associata ad una minore lunghezza della degenza ospedaliera. Tuttavia in queste stesse AULSS si registra la maggiore altresì percentuale di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche.



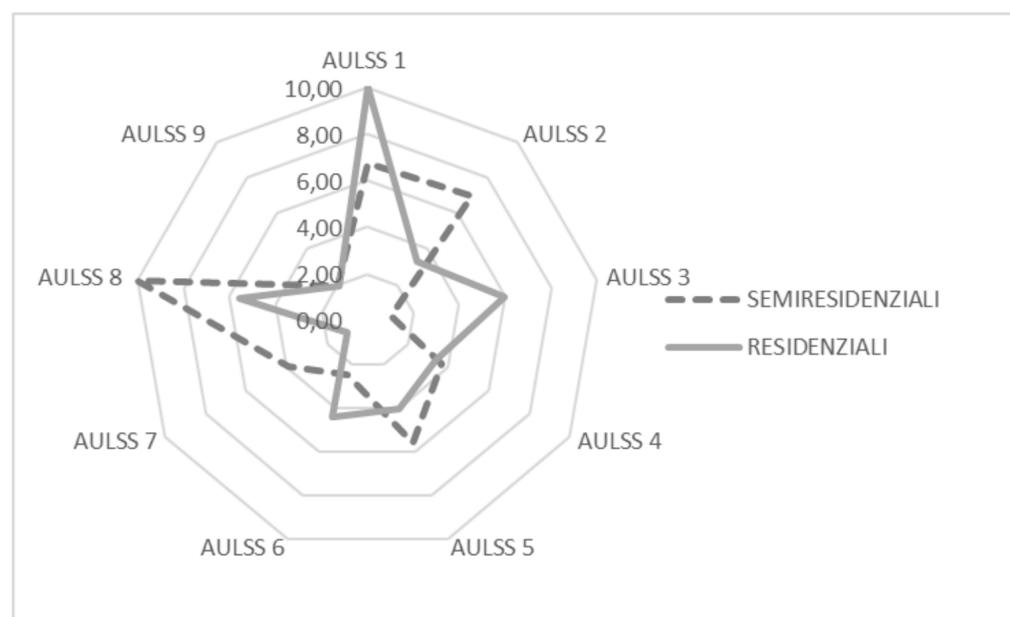
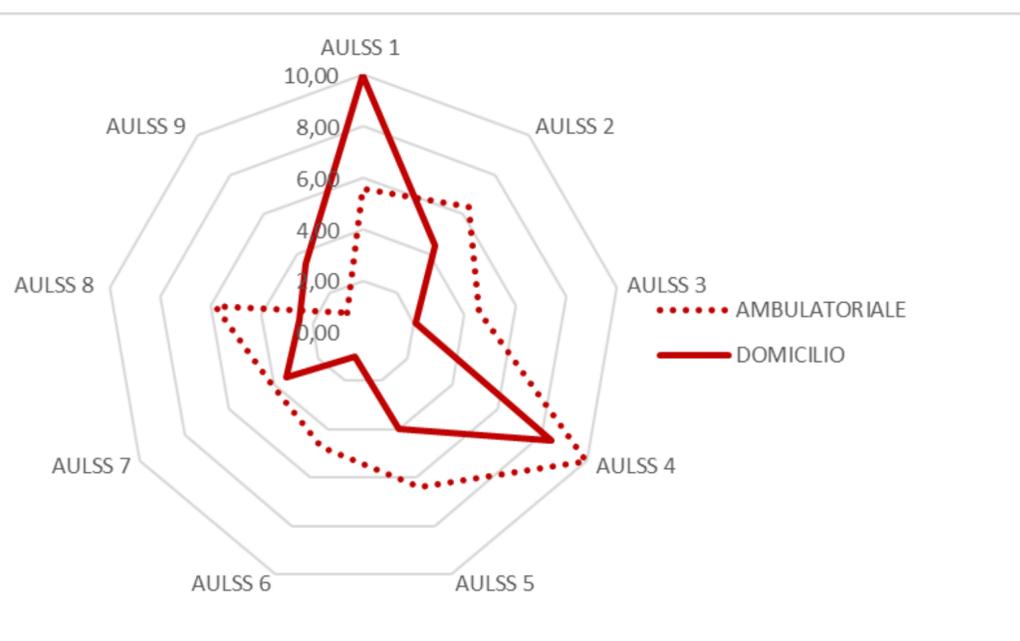
## Attività territoriale

Prestazioni ambulatoriali sulla popolazione residente  
(Fonte: ns elaborazione dati AULSS 2021)

Prestazioni residenziali sulla popolazione residente  
(Fonte: ns elaborazione dati AULSS 2021)

Prestazioni semiresidenziali sulla popolazione residente  
(Fonte: ns elaborazione dati AULSS 2021)

Prestazioni domiciliari sulla popolazione residente  
(Fonte: ns elaborazione dati AULSS 2021)



I dati riportati fanno riferimento al totale delle prestazioni erogate nell'anno 2020. L'indicatore è calcolato come rapporto tra il numero di prestazioni e la popolazione residente. A valori maggiori corrisponde un maggior numero di prestazioni. Si tratta di un dato che registra, rispetto al 2019, una riduzione del 20%, certamente anche a causa delle restrizioni imposte dalla situazione emergenziale. L'analisi delle prestazioni erogate a livello territoriale evidenzia una performance migliore, a livello generale, delle AULSS 1, 4 e 8; a livello di dettaglio si evidenzia una più intensa attività assistenziale sul fronte domiciliare nelle AULSS 1 e 4 e, un numero più elevato di prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale nelle AULSS 8 e 1.



**QUALE INTEGRAZIONE?**

# QUALI PIANI DI AZIONE NELL'AMBITO DELLA SALUTE MENTALE?

IRES

VENETO

## LA SALUTE MENTALE NELLE DELIBERE REGIONALI (DGR 371/2022)

Area	Riferimenti	Aspetti rilevati	Interventi/tempistica
PERSONALE		Psicologi = 3/ CSM 100.000 ab +1 / SPDC 16 PL Assistenti sociali = 2/ CSM 100.000 ab TerP/Educatori = 3/ CSM 100.000 ab Infermieri= +1/24h per SPDC / 16 pl	GRUPPO DI LAVORO per definire standard
REPARTI PER MINORI	DGR n. 614/2019	Nuova UOSD Infanzia Adolescenza (NPA).	GRUPPO DI LAVORO per la definizione degli standard dell'equipe di NPA e successivo provvedimento, da sottoporre alla V Commissione, per revisione degli atti aziendali
SEMIRESDENZIALITA			GRUPPO DI LAVORO per definire criteri di funzionamento, standard definiti e riqualificazione dei servizi e definizione di interventi in tre assi principali (giovani, lavoro, casa)
RESIDENZIALITA	DGR 1673/2028	1673/2018	30/09/2022 attivazione di nuove unità di offerta
PROGETTI PER MINORI		Unità funzionale Distrettuale Adolescenti (UFDA); potenziamento assistenza domiciliare: Protocollo di collaborazione tra Dipartimenti di salute mentale e Neuropsichiatria Infantile . Comunità educativa riabilitativa (CER)	GRUPPO DI LAVORO su CER
CASE DELLA COMUNITA'	DM77	Psichiatria di base per favorire una più stretta collaborazione con MMG mediante equipe multiprofessionali di primo livello con afferenza al Centro Salute Mentale - CSM, per garantire i seguenti interventi: Intervento in loco delle patologie di minor gravità Prime visite per appropriatezza di invio al secondo livello (CSM) Intercettazione precoce del disagio vista la capillarità territoriale di presenza	
PUBBLICO/PRIVATO		Rapporti di collaborazione e raccordo tra DSM e strutture private accreditate per la riabilitazione post-ospedaliera	GRUPPO DI LAVORO che ha elaborato una relazione " Ridefinizione dell'attività psichiatrica delle strutture private accreditate"

## IL BUDGET DI SALUTE

Il Budget di salute (BdS), costituito dall'insieme delle risorse economiche, professionali, umane e relazionali, necessarie a promuovere contesti relazionali, familiari e sociali idonei a favorire una migliore inclusione sociale della persona, è uno strumento generativo che contribuisce alla realizzazione di percorsi di cura nell'ambito di Progetti di Vita personalizzati in grado di garantire l'esigibilità del diritto alla salute attraverso interventi sociosanitari fortemente integrati e flessibili. Il Budget di Salute si rivolge a persone prese in carico dalla rete dei servizi sanitari territoriali con bisogni complessi sia sociali che sanitari. A livello nazionale non ci sono accenni alle modalità di aggregazione e utilizzo delle diverse risorse, comprese quelle dell'assistito, che sarebbe invece di grande aiuto se venissero esplicitate in un documento guida nazionale per la praticabilità delle azioni a livello locale. Per ultimo, nulla si dice sul "potere" del case manager che ha il compito di coordinare (o addirittura gestire) risorse di provenienza diversa, un ruolo strategico ma anche in parte nuovo nel panorama degli operatori sociosanitari. A livello regionale è costituito un gruppo di lavoro sul Budget di salute Decreto n. 55 del 17 giugno 2022 .

## LA SALUTE MENTALE NEL PNRR

"Non sembra di poter individuare, nelle pur significative risorse destinate dal PNRR alla Missione Salute, capitoli destinati alla salute mentale oltre all'assenza nel DM 71 di chiare indicazioni su standard organizzativi e di personale che consentano l'accesso a cure di qualità indipendentemente dalla Regione di residenza»" (Fabrizio Starace Presidente Società italiana di epidemiologia psichiatrica). Nella missione 5 vi sono una serie di capitoli che hanno diretta relazione con le attività di salute mentale sul territorio Nella missione "Salute" si trovano investimenti che riguardano soprattutto aspetti di tipo strutturale, per la creazione o ristrutturazione delle case della comunità, degli ospedali di comunità, dei centri operativi territoriali. Anche in questi contesti si doveva sviluppare l'interazione molto stretta tra le macrostrutture che si occupano di salute mentale, di dipendenze, di neuropsichiatria infantile, e quelle delle cure primarie.

# GLI INTERVENTI ATTIVATI NEI PIANI DI ZONA

## INTEGRAZIONE INTER ISTITUZIONALE

Promuovere l'implementazione/revisione dei protocolli per ASO/TSO (DGR n. 847 del 31 marzo 2009)

AULSS COINVOLTE 8/9

## UTENTE AL CENTRO DEL PERCORSO DI CURA E RIABILITAZIONE;

- inserimenti lavorativi (AULSS 8/9);
- social housing e autonomia abitativa (AULSS 6/9);
- amministrazione di sostegno (AULSS 5/9);
- attività a supporto della famiglia (AULSS 1/9)
- prevenzione della salute (AULSS 3/9)
- supporto alla residenzialità e domiciliarietà (AULSS 2/9)
  - budget di salute (AULSS 1/9)
  - neuropsichiatria infantile e perinatalità (AULSS 1/9)
- rafforzamento di forme di collaborazione con enti e associazioni e gruppi mutuo aiuto (AULSS 4/9)
- -formazione operatori (AULSS 1/9)

## ADEGUAMENTO DEL SISTEMA DI OFFERTA RESIDENZIALE EXTRAOSPEDALIERA PER LA SALUTE MENTALE

AULSS coinvolte 2/9

## CONTINUITÀ QUALI/QUANTITATIVA DEL SERVIZIO

- rinforzo organico per garantire in CSM allungamento di orario di apertura (AULSS 1/9)
- potenziamento/realizzazione strutture (AULSS 1/9)
- potenziamento personale strutture (AULSS 1/9)

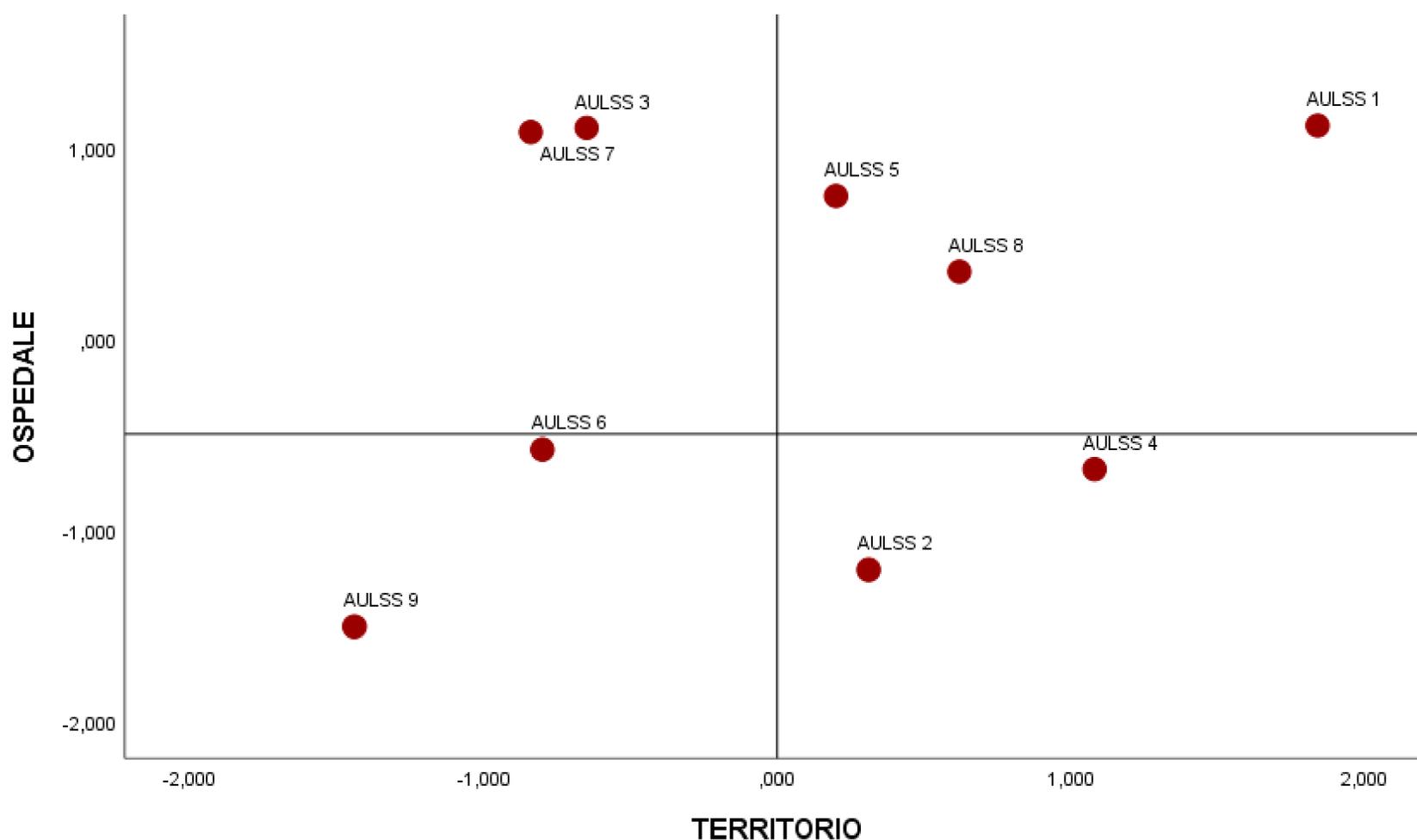
## GARANTIRE IL NECESSARIO SUPPORTO PSICOLOGICO A PAZIENTI E FAMILIARI

AULSS coinvolte (1/9)

# QUALE ASSISTENZA TERRITORIALE E OSPEDALIERA NELLA SALUTE MENTALE? QUALI POLITICHE DI INTEGRAZIONE?

IRES

VENETO



La salute mentale rappresenta un indicatore essenziale della capacità di resilienza delle comunità. In un contesto di tipo socio sanitario le comunità che hanno accesso a politiche attive, e integrate e che sono in grado confrontarsi, una volta ben definito, con la complessità del bisogno, sono in grado di assorbire gli impatti più facilmente ed essere dunque più resilienti. Nell'ambito della salute mentale in cui è fondamentale saper leggere i bisogni inevasi nei territori prima che si strutturino in domanda sanitaria, il territorio deve poter assicurare una presa in carico tempestiva e dare una risposta appropriata rispetto a bisogni sempre più complessi che accompagnano i diversi passaggi della vita ( invecchiamento, lutti, fallimenti economici, instabilità lavorativa, malattie invalidanti, pandemie..). La situazione che emerge a livello regionale evidenzia la disomogeneità dell'offerta e la presenza di modelli assistenziali diversi. Alcune AULSS manifestano una maggiore performance nelle attività territoriali e valori ridotti nell'indicatore sintetico di ospedalizzazione. Queste sono le AULSS 4 e 2. All'opposto troviamo AULSS in cui il sistema di cura per la salute mentale appare caratterizzato da valori elevati dell'attività ospedaliera e bassi dell'attività territoriale, come l'AULSS 7 e 3. Condizioni di bilanciamento si rilevano nelle AULSS 1, 5 e 8. Ciò emerge, in ogni caso, è un sistema che eroga prestazioni differenziate a seconda della disponibilità delle strutture e del personale a livello territoriale. La scarsità di alcune strutture territoriali e la mancanza di alcune figure professionali (medici, psicologi, psicoterapeutici) rivelano la maggiore incidenza di percorsi di tipo riabilitativo più che terapeutico che possono il veicolo per l'accesso ad un percorso di residenzialità. Le politiche attivate che vedono il diretto coinvolgimento dei soggetti istituzionali attivi nelle politiche di integrazione, coinvolgono la maggior parte delle AULSS se rivolte al rafforzamento del reinserimento lavorativo e abitativo autonomo, meno verso iniziative di potenziamento delle strutture, ampliamento del servizio, supporto alla domiciliarità e incremento oltre che formazione del personale.

**BARBARA BONVENTO**

[www.barbara.bonvento@  
unipd.it](http://www.barbara.bonvento@unipd.it)

CON LA COLLABORAZIONE DI

**MANUELA NICOLETTI**

[mnicoletti.mn@gmail.com](mailto:mnicoletti.mn@gmail.com)

**ANDREA ANGELOZZI**

[www.actor@libero.it](http://www.actor@libero.it)

**SUPERVISIONE**

**VINCENZO REBBA**

[www.vincenzo.rebba  
@unipd.it](http://www.vincenzo.rebba@unipd.it)