



RAPPORTI ISTISAN 25|26

ISSN: 1123-3117 (cartaceo) • 2384-8936 (online)

Strutture e attività dei servizi di salute mentale nelle Regioni italiane: un'analisi nel periodo 2015-2023

A. Gigantesco, L. Camoni, F. Mirabella, F. Starace, G. Calamandrei
e Gruppo di Lavoro "Equità e Salute"



EPIDEMIOLOGIA
E SANITÀ PUBBLICA

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

Strutture e attività dei servizi di salute mentale nelle Regioni italiane: un'analisi nel periodo 2015-2023

Antonella Gigantesco (a), Laura Camoni (a),
Fiorino Mirabella (a), Fabrizio Starace (b), Gemma Calamandrei (a)
e Gruppo di Lavoro "Equità e Salute"

*(a) Centro di Riferimento per le Scienze Comportamentali e la Salute Mentale,
Istituto Superiore di Sanità, Roma*

(b) Dipartimento di Salute Mentale, Dipendenze e Psicologia, ASL TO5, Regione Piemonte

ISSN: 1123-3117 (cartaceo) • 2384-8936 (online)

Rapporti ISTISAN
25/26

Istituto Superiore di Sanità

Strutture e attività dei servizi di salute mentale nelle Regioni italiane: un'analisi nel periodo 2015-2023.

Antonella Gigantesco, Laura Camoni, Fiorino Mirabella, Fabrizio Starace, Gemma Calamandrei e Gruppo di Lavoro "Equità e Salute"

2025, iii, 81 p. Rapporti ISTISAN 25/26

La radicale riforma dell'assistenza psichiatrica iniziata nel 1978 ha condotto alla graduale chiusura degli ospedali psichiatrici e alla creazione di una rete di servizi assistenziali di tipo comunitario, facenti capo ai Dipartimenti di Salute Mentale. Per molti anni si è lamentata la scarsità, se non addirittura l'assenza, di informazioni dettagliate sui nuovi servizi istituiti a seguito della riforma sanitaria. Molte di queste informazioni sono dal 2015 disponibili grazie al Sistema Informativo Salute Mentale (SISM), che da allora produce una notevole quantità di dati utili per orientare la programmazione e il miglioramento dell'assistenza erogata. A partire da questi dati e dai Rapporti Salute Mentale che il Ministero della Salute pubblica annualmente dall'istituzione del SISM, sono stati selezionati alcuni indicatori ritenuti utili per descrivere differenze strutturali e di processo dei servizi di salute mentale tra le Regioni del nostro Paese e loro variazioni nel tempo a partire dal 2015 fino al 2023.

Parole chiave: Dipartimenti di Salute Mentale; Prestazioni sanitarie; Indicatori di struttura e di processo; Epidemiologia

Istituto Superiore di Sanità

Mental Health Department structures and activities in Italian Regions: an analysis from 2015 to 2023.

Antonella Gigantesco, Laura Camoni, Fiorino Mirabella, Fabrizio Starace, Gemma Calamandrei e Gruppo di Lavoro "Equità e Salute"

2025, iii, 81 p. Rapporti ISTISAN 25/26 (in Italian)

The radical reform of psychiatric care that began in 1978 led to the gradual closure of psychiatric hospitals and the generation of a network of community-based care services, headed by Mental Health Departments. For many years, there has been lament over the scarcity – or even outright absence – of detailed information on the new services established following the healthcare reform. Much of this information has been available since 2015 thanks to the Mental Health Information System (MHIS), which has since that time produced a substantial amount of data useful for guiding planning and improvement of care provided. Starting from those data and from the Mental Health Reports that the Ministry of Health yearly published since the MHIS establishment, some indicators considered useful for describing the structure and process differences of Mental Health Department between the Regions of our country and their changes over time, from 2015 to 2023, have been selected.

Key words: Mental Health Department; Health care; Structure and process indicators; Epidemiology

Per informazioni su questo documento scrivere a: antonella.gigantesco@iss.it

Il rapporto è accessibile online dal sito di questo Istituto: www.iss.it.

Citare questo documento come segue:

Gigantesco A, Camoni L, Mirabella F, Starace F, Gemma Calamandrei G e Gruppo di Lavoro "Equità e Salute". *Strutture e attività dei servizi di salute mentale nelle Regioni italiane: un'analisi nel periodo 2015-2023*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2025. (Rapporti ISTISAN 25/26).

Legale rappresentante dell'Istituto Superiore di Sanità: *Rocco Bellantone*

Registro della Stampa - Tribunale di Roma n. 114 (cartaceo) e n. 115 (online) del 16 maggio 2014

Direttore responsabile della serie: *Antonio Mistretta*

Redazione: *Sandra Salinetti*

La responsabilità dei dati scientifici e tecnici è dei singoli autori, che dichiarano di non avere conflitti di interesse.

Gruppo di lavoro “Equità e Salute”

Il gruppo è composto da esperte ed esperti dell’Istituto Superiore di Sanità:

Velia Bruno	<i>Centro Nazionale Clinical Governance</i>
Raffaella Bucciardini	<i>Centro Nazionale Salute Globale</i>
Roberta De Angelis	<i>Dipartimento Oncologia e Medicina Molecolare</i>
Paola D’Errigo	<i>Centro Nazionale Salute Globale</i>
Antonella Gigantesco	<i>Centro di Riferimento Scienze Comportamentali e Salute Mentale</i>
Ivano Iavarone	<i>Dipartimento Ambiente e Salute</i>
Valerio Manno	<i>Servizio tecnico-scientifico di Statistica</i>
Maria Masocco	<i>Centro Nazionale Prevenzione delle Malattie e Promozione della Salute</i>
Francesca Menniti Ippolito	<i>Centro Nazionale Ricerca e Valutazione Preclinica e Clinica dei Farmaci</i>
Giada Minelli	<i>Servizio tecnico-scientifico di Statistica</i>
Graziano Onder	<i>Esperto identificato dal Presidente</i>
Luigi Palmieri	<i>Dipartimento Malattie Cardiovascolari, Endocrino-metaboliche e Invecchiamento</i>
Patrizio Pezzotti	<i>Dipartimento Malattie Infettive</i>
Mirella Taranto	<i>Ufficio Stampa</i>

INDICE

Introduzione	1
Metodi	3
Risultati	7
Costo pro capite per l'assistenza psichiatrica.....	7
Personale del DSM	9
Strutture territoriali psichiatriche pubbliche	12
Strutture residenziali psichiatriche pubbliche e private	14
Strutture semiresidenziali psichiatriche pubbliche e private.....	17
Posti letto in strutture ospedaliere psichiatriche pubbliche e private	19
Posti in strutture residenziali psichiatriche pubbliche e private	22
Posti in strutture semiresidenziali psichiatriche pubbliche e private	24
Prevalenza trattata.....	26
Prestazioni erogate in strutture territoriali psichiatriche	28
Dimissioni con diagnosi di disturbo mentale da reparti psichiatrici di strutture pubbliche e private in regime ordinario	31
Giorni di degenza nei reparti di psichiatria delle strutture pubbliche e private.....	33
Pazienti che hanno ricevuto una visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione ospedaliera	35
Riammissioni non programmate entro 30 giorni in Servizio psichiatrico di diagnosi e cura.....	38
Accessi in Pronto Soccorso con diagnosi psichiatrica	40
Trattamenti sanitari obbligatori.....	43
Utenti presenti in strutture residenziali psichiatriche.....	45
Utenti presenti in strutture semiresidenziali psichiatriche	48
Utenti trattati con antipsicotici in regime convenzionato.....	50
Utenti trattati con antipsicotici erogati in distribuzione diretta.....	53
Utenti trattati con antidepressivi in regime convenzionato	55
Utenti trattati con antidepressivi erogati in distribuzione diretta	58
Utenti trattati con litio in regime convenzionato.....	60
Utenti trattati con litio erogato in distribuzione diretta	63
Correlazioni tra indicatori	66
Correlazione tra personale del DSM e prevalenza trattata	66
Correlazione tra personale del DSM e utenti trattati con antipsicotici in regime convenzionato	67
Correlazione tra posti in strutture psichiatriche residenziali e utenti trattati con antipsicotici in regime convenzionato	67
Correlazione tra posti letto in strutture ospedaliere psichiatriche pubbliche e private e utenti trattati con antipsicotici in regime convenzionato ed erogati in distribuzione diretta	68
Correlazione tra prestazioni psichiatriche per utente erogate in strutture territoriali e utenti trattati con antipsicotici in regime convenzionato ed erogati in distribuzione diretta	69
Correlazione tra strutture pubbliche e private semiresidenziali e personale del DSM.....	70
Correlazione tra dimissioni con diagnosi di disturbo mentale da reparti psichiatrici di strutture pubbliche e private in regime ordinario e posti letto in strutture ospedaliere psichiatriche pubbliche e private.....	71
Sintesi dei risultati	72
Discussione e conclusioni	76
Bibliografia	80

INTRODUZIONE

Il presente rapporto è il terzo, dopo quello sui “Tumori della mammella e del colon-retto: differenze regionali per mortalità, screening oncologici e mobilità sanitaria” (1) e “Malattie cardiovascolari: fattori di rischio, mobilità sanitaria e mortalità nelle Regioni italiane” (2) prodotto all’interno del gruppo “Equità e Salute” nelle Regioni e Province Autonome (PA) italiane, istituito con decreto del 16/02/2024 del Presidente dell’Istituto Superiore di Sanità.

Il 13 maggio del 1978 il Parlamento italiano approvava la Legge 1978/180 (popolarmente conosciuta come “Legge Basaglia” dal nome del suo promotore, lo psichiatra Franco Basaglia), provvedimento legislativo concernente gli “Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori”. Immediatamente dopo, la Legge 180 veniva incorporata nella Legge 833/1978, fondativa del servizio sanitario nazionale italiano. La riforma psichiatrica del 1978 stabiliva, in particolare, la graduale chiusura degli ospedali psichiatrici, l’istituzione di unità di psichiatria ospedaliera per le ammissioni di pazienti acuti, e quella di Centri di Salute Mentale operanti sull’intero territorio nazionale in aree geograficamente definite.

I servizi di salute mentale sono oggi in Italia organizzati in 139 Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) (3) operanti su tutto il territorio nazionale, nelle 19 Regioni e nelle 2 PA del Paese. Ogni DSM è un complesso di strutture sanitarie tra loro integrate che accolgono, valutano e trattano il disagio mentale della popolazione. In particolare, fanno parte del DSM:

- *Servizi territoriali per l’assistenza diurna ambulatoriale:*
i Centri di Salute Mentale;
- *Servizi semiresidenziali:*
i Centri Diurni;
- *Servizi residenziali:*
Strutture Residenziali distinte in intensive, a gestione diretta e/o indiretta, accreditata o “appaltata”, di tipo 1; estensive, a gestione diretta e/o indiretta, accreditata o “appaltata”, di tipo 2; e a gestione diretta e/o indiretta, accreditata o “appaltata”, socioriabilitative ad alta, media e bassa intensità assistenziale che si differenziano dalle precedenti per l’integrazione sociale della retta, di tipo 3;
- *Servizi psichiatrici di diagnosi e cura:*
unità specialistiche del DSM in cui viene effettuato, in regime di ricovero, attività diagnostica, terapeutica e assistenziale, all’interno di strutture ospedaliere.

Nei Servizi semiresidenziali e residenziali è previsto anche il coinvolgimento di strutture private convenzionate e reparti ospedalieri privati convenzionati.

La Legge, che essenzialmente stabiliva linee di indirizzo, lasciava alle Regioni e PA (ancor più da marzo 2001 con la riforma del titolo V) il compito di definire e attuare norme, metodi e tempi per la traduzione organizzativa dei principi generali della legge. Come è noto, ogni Regione e provincia Autonoma comprende aziende sanitarie locali e aziende ospedaliere e gode di autonomia nell’organizzazione e nell’allocazione del proprio bilancio sanitario complessivo. Questa condizione, insieme ad altre, hanno portato, nel tempo, a una situazione nazionale piuttosto disomogenea, con le Regioni e PA che adottavano (e adottano) standard diversi in termini di quadri organizzativi dei servizi, e che ha contribuito a rendere difficile ottenere una visione complessiva dello stato dell’assistenza erogata dai servizi su scala nazionale.

La necessità di monitorare il processo di trasformazione dell’assistenza psichiatrica ha stimolato, fin dall’inizio della riforma, la crescita di sistemi informativi sia a livello locale che regionale. Queste esperienze regionali e locali, pur favorendo la diffusione delle tecniche

epidemiologiche necessarie alla realizzazione dei sistemi informativi, erano tuttavia troppo settoriali per garantire la circolazione di stabili flussi informativi su tutto il territorio nazionale.

Per rispondere a questa perdurante criticità, fu istituito, con decreto del Ministro della Salute del 15 ottobre 2010, il Sistema Informativo per la Salute Mentale (SISM), concepito per costituire una base dati nazionale integrata, dalla quale ricavare informazioni a livello nazionale e a livello di ogni Regione e PA. Il sistema mira alla piena condivisione delle informazioni, basandosi su tracciati record di scambio, consentendo al contempo la cooperazione ed integrazione dei diversi sistemi informativi localmente in uso che rimangono gestiti in piena autonomia dalle singole amministrazioni regionali.

Dai rapporti del SISM, pubblicati ogni anno dal 2015 (disponibili all'indirizzo <https://www.salute.gov.it/new/it/tema/salute-mentale/rapporto-sulla-salute-mentale/>), si conferma una rete dei servizi di salute mentale articolata e diffusa su tutto il territorio nazionale e caratterizzata da una spesso marcata variabilità tra Regioni in termini di strutture, attività e servizi erogati.

Come affermano Morosini *et al.* (4) “in generale in Sanità, con notevole sicurezza, qualunque sia la variabilità considerata (di risorse, di processo, di esito, di efficienza, di condizioni di salute) ogni volta che la si cerca la si trova”; spesso di entità maggiore di quella attesa e quasi sempre con riflessi importanti per le popolazioni e i pazienti. Lo studio della variabilità è fondamentale per promuovere e orientare le azioni di miglioramento.

L'obiettivo principale di questo rapporto è stato quello di descrivere l'andamento di alcuni selezionati indicatori riguardanti le dotazioni e le attività dei servizi di salute mentale, considerando l'intero arco temporale in cui opera il SISM con pubblicazione dei dati (dal 2015 al 2023), con un'attenzione particolare alla loro variabilità nel tempo e fra Regioni e macroaree geografiche. Un ulteriore obiettivo è stato quello di indagare possibili correlazioni tra specifici indicatori di capacità assistenziale dei servizi in termini di accessibilità e di cura.

METODI

Sono stati utilizzati i dati Excel presenti negli allegati ai Rapporti del SISM (disponibili all'indirizzo: <https://www.salute.gov.it/new/it/tema/salute-mentale/rapporto-sulla-salute-mentale/>) che dal 2015 produce una consistente mole di dati potenzialmente utili per orientare la programmazione e il miglioramento dell'assistenza.

Il SISM è un sistema di rilevazione annuale che costituisce una delle fonti più complete a livello nazionale riguardo agli interventi sanitari e sociosanitari destinati a persone maggiorenni con problematiche psichiatriche e alle loro famiglie.

Questo sistema offre dati fondamentali per il monitoraggio delle attività dei Servizi, la quantità delle prestazioni erogate, le caratteristiche dell'utenza e i modelli di trattamento, sia a livello nazionale che regionale. Inoltre, il SISM è uno strumento utile per la gestione dei DSM che consente una valutazione dell'efficienza e dell'impiego delle risorse. Nello specifico, nel SISM vengono raccolte:

- le informazioni anagrafiche relative alle Strutture che erogano servizi di tutela della salute mentale (che includono anche cliniche psichiatriche universitarie, strutture private gestite dal DSM, strutture private e del privato sociale convenzionate, ecc.) che provengono dai flussi relativi alle attività gestionali delle Aziende Sanitarie, come stabilito dal decreto del Ministro della Salute del 5 dicembre 2006;
- i dati relativi alla composizione e alla tipologia del personale in servizio presso i DSM, nonché al personale dipendente e assimilato delle aziende sanitarie private convenzionate, raccolti tramite il Conto Annuale, come previsto dal Titolo V del Decreto 30 marzo 2001, n. 165;
- le informazioni sui ricoveri ospedalieri riportate nel rapporto provengono dal flusso delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) (regolato dal DM 27 ottobre 2000, n. 380 e sue modifiche) che raccoglie i dati su tutti gli episodi di ricovero avvenuti nelle strutture ospedaliere pubbliche e private, sia sul territorio nazionale che regionale, permettendo l'analisi dell'assistenza psichiatrica in ambito ospedaliero mediante la selezione dei reparti psichiatrici e delle diagnosi di disturbi mentali;
- i dati sui costi che fanno riferimento ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) definiti dal DM 16 febbraio 2001 e successive modifiche;
- le informazioni relative alle prestazioni erogate nell'ambito dell'emergenza-urgenza fornite dal sistema informativo per il monitoraggio delle attività di emergenza-urgenza (Sistema EMUR), come stabilito dal DM 17 dicembre 2008;
- i dati sulla farmaceutica convenzionata raccolti ai sensi dell'articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito in legge con modificazioni dalla Legge 24 novembre 2003, n. 326, che stabilisce disposizioni per il monitoraggio della spesa sanitaria e l'appropriatezza delle prescrizioni. Per le prestazioni farmaceutiche erogate in distribuzione diretta o per conto, si fa riferimento al flusso informativo previsto dal DM 31 luglio 2007.

L'integrazione di questi flussi consente ai DSM di inviare annualmente al Ministero della Salute dati sulle strutture, sul personale e sulle prestazioni erogate.

Il presente rapporto prende in esame i file di dati dei nove Rapporti Salute Mentale del Ministero della Salute disponibili, dal 2015 al 2023, sulla base dei quali sono stati selezionati alcuni indicatori ritenuti interessanti e potenzialmente discriminativi per la valutazione delle differenze regionali nel tempo per quanto riguarda le strutture e le attività dei DSM.

Gli indicatori selezionati sono stati i seguenti:

- Costo *pro capite* per assistenza psichiatrica (territoriale e ospedaliera);
- Personale del DSM;
- Strutture territoriali psichiatriche pubbliche;
- Strutture residenziali psichiatriche pubbliche e private;
- Strutture semiresidenziali psichiatriche pubbliche e private;
- Posti letto in strutture ospedaliere psichiatriche (degenza ordinaria e day hospital) pubbliche e private;
- Posti in strutture residenziali psichiatriche pubbliche e private;
- Posti in strutture semiresidenziali psichiatriche pubbliche e private;
- Prevalenza trattata (numero totale di pazienti entrati in contatto con i servizi psichiatrici almeno una volta nel corso dell'anno);
- Prestazioni (psichiatriche, psicologiche, psicoterapiche, infermieristiche, psicoeducative, psicosociali, domiciliari) erogate in strutture territoriali psichiatriche (presso le strutture del DSM, in carcere, nell'ospedale generale, a domicilio, in altro luogo del territorio);
- Dimissioni con diagnosi di disturbo mentale da reparti psichiatrici di strutture pubbliche e private in regime ordinario;
- Giorni di degenza nei reparti di psichiatria delle strutture pubbliche e private;
- Pazienti che hanno ricevuto una visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione ospedaliera;
- Riammissioni non programmate entro 30 giorni nei Servizi psichiatrici di diagnosi e cura;
- Accessi in Pronto Soccorso con diagnosi psichiatrica;
- Trattamenti sanitari obbligatori;
- Utenti presenti in strutture residenziali psichiatriche;
- Utenti presenti in strutture semiresidenziali psichiatriche;
- Utenti trattati con antipsicotici in regime convenzionato;
- Utenti trattati con antipsicotici erogati in distribuzione diretta;
- Utenti trattati con antidepressivi in regime di assistenza convenzionata;
- Utenti trattati con antidepressivi erogati in distribuzione diretta;
- Utenti trattati con litio in regime di assistenza convenzionata;
- Utenti trattati con litio erogato in distribuzione diretta.

Per ciascun indicatore considerato, è stata realizzata la descrizione dell'andamento temporale dei tassi, rapporti o medie regionali annuali. I tassi utilizzati sono quelli annualmente calcolati dal SISM in base alla popolazione di riferimento pubblicata dall'ISTAT di età maggiore a 17 anni.

In particolare, i tassi di ciascun indicatore sono stati così calcolati:

- Costo *pro capite* per assistenza psichiatrica (territoriale e ospedaliera): costo complessivo dell'assistenza psichiatrica / popolazione residente di età ≥ 18 anni;
- Personale del DSM: personale attribuito ai servizi di salute mentale / abitanti residenti di età ≥ 18 anni per 100.000;
- Strutture territoriali psichiatriche pubbliche: numero strutture territoriali / abitanti residenti di età ≥ 18 anni per 100.000;
- Strutture residenziali psichiatriche pubbliche e private: numero strutture residenziali psichiatriche pubbliche e private / abitanti residenti di età ≥ 18 anni per 100.000;
- Strutture semiresidenziali psichiatriche pubbliche e private: numero strutture semiresidenziali psichiatriche (pubbliche e private) / abitanti residenti di età ≥ 18 anni per 100.000;

- Posti letto in strutture ospedaliere psichiatriche (degenza ordinaria e day hospital) pubbliche e private: numero di posti letto in strutture ospedaliere psichiatriche (degenza ordinaria e day hospital) pubbliche e private / abitanti residenti di età ≥ 18 anni per 100.000;
- Posti in strutture residenziali psichiatriche pubbliche e private: numero dei posti in strutture residenziali psichiatriche pubbliche e private / abitanti residenti di età ≥ 18 anni l'anno per 100.000;
- Posti in strutture semiresidenziali psichiatriche pubbliche e private: numero dei posti in strutture psichiatriche semiresidenziali / abitanti residenti di età ≥ 18 anni per 100.000;
- Prevalenza trattata: tasso del numero totale di pazienti entrati in contatto con i servizi psichiatrici almeno una volta nel corso dell'anno per 10.000 abitanti residenti di età ≥ 18 anni;
- Prestazioni erogate in strutture territoriali psichiatriche (presso le strutture del DSM, in carcere, nell'ospedale generale, a domicilio, in altro luogo del territorio): numero complessivo di prestazioni / utenza entrata in contatto con i servizi psichiatrici almeno una volta nel corso dell'anno;
- Dimissioni con diagnosi di disturbo mentale da reparti psichiatrici di strutture pubbliche e private: numero di dimissioni in regime ordinario / abitanti residenti di età ≥ 18 anni per 1.000;
- Giorni di degenza nei reparti di psichiatria delle strutture pubbliche e private: numero dei giorni di degenza / numero totale di pazienti dimessi;
- Pazienti che hanno ricevuto una visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione ospedaliera: numero di pazienti che riceve una visita entro 14 giorni dalla dimissione di un ricovero presso una struttura ospedaliera o residenziale / numero totale di pazienti dimessi;
- Riammissioni non programmate entro 30 giorni in Servizio psichiatrico di diagnosi e cura: numero di riammissioni entro 30 giorni nelle strutture ospedaliere / numero totale di pazienti dimessi;
- Accessi in Pronto Soccorso con diagnosi psichiatrica: numero di accessi in Pronto Soccorso di utenti per i quali viene formulata diagnosi di disturbo mentale / abitanti residenti di età ≥ 18 anni per 1.000;
- Trattamenti sanitari obbligatori: numero totale di interventi sanitari in condizioni di ricovero ospedaliero contro la volontà del cittadino / abitanti residenti di età ≥ 18 anni per 10.000;
- Utenti presenti in strutture residenziali psichiatriche: numero di utenti in cura presso strutture psichiatriche residenziali / abitanti residenti di età ≥ 18 per 10.000;
- Utenti presenti in strutture semiresidenziali psichiatriche: numero di utenti in cura presso strutture psichiatriche semiresidenziali / abitanti residenti di età ≥ 18 per 10.000;
- Utenti trattati con antipsicotici in regime di assistenza convenzionata: numero di utenti trattati con farmaci antipsicotici erogati in regime convenzionato / abitanti residenti di età ≥ 18 anni per 1.000;
- Utenti trattati con antipsicotici erogati in distribuzione diretta: numero di utenti trattati con farmaci antipsicotici erogati in distribuzione diretta / abitanti residenti di età ≥ 18 anni per 1.000;
- Utenti trattati con antidepressivi in regime convenzionato: numero di utenti trattati con farmaci antidepressivi erogati in regime convenzionato / abitanti residenti di età ≥ 18 anni per 1.000;

- Utenti trattati con antidepressivi erogati in distribuzione diretta: numero di utenti trattati con farmaci antidepressivi erogati in distribuzione diretta / abitanti residenti di età ≥ 18 anni per 1.000;
- Utenti trattati con litio in regime convenzionato: numero di utenti trattati con litio in regime convenzionato / abitanti residenti di età ≥ 18 anni per 1.000;
- Utenti trattati con litio erogato in distribuzione diretta: numero di utenti trattati con litio in distribuzione diretta / abitanti residenti di età ≥ 18 anni per 1.000.

Esclusivamente per l'anno 2023, sempre a scopo di confronto, le diverse Regioni e PA sono state suddivise in 3 gruppi, definiti dai terzili della distribuzione di ciascun indicatore selezionato.

Da segnalare che per le variabili che riguardano il personale del DSM, gli accessi al Pronto Soccorso, le dimissioni da reparti psichiatrici, il SISM non pubblica i tassi standardizzati, questi sono stati calcolati dividendo il valore assoluto diffuso dal SISM con la popolazione residente di età maggiore di 17 anni per Regione e anno pubblicata dall'ISTAT (<https://demo.istat.it/app/?i=POS>).

Per indagare le possibili correlazioni tra specifici indicatori di capacità assistenziale dei Servizi, sempre per l'anno 2023, sono state calcolate le correlazioni tra i tassi di specifici indicatori reputati interessanti fra quelli presi in considerazione. Nei Risultati, vengono riportate esclusivamente le correlazioni con significatività $p < 0,05$. Come misura di correlazione è stato utilizzato il coefficiente r di Pearson, secondo questa formula:

$$r = \frac{N\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[N\sum x^2 - (\sum x)^2][N\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

dove:

- N = il numero di coppie di punteggi
- $\sum xy$ = la somma dei prodotti dei punteggi appaiati
- $\sum x$ = la somma dei punteggi di x
- $\sum y$ = la somma dei punteggi y
- $\sum x^2$ = la somma dei punteggi al quadrato di x
- $\sum y^2$ = la somma dei punteggi y al quadrato

RISULTATI

Costo *pro capite* per l'assistenza psichiatrica

Il costo *pro capite* per l'assistenza psichiatrica territoriale e ospedaliera, è stato calcolato dal SISM dividendo il costo complessivo dell'assistenza psichiatrica per la popolazione adulta residente al 31 dicembre dell'anno precedente. L'andamento del costo *pro capite* a livello nazionale per l'assistenza territoriale e ospedaliera, se si considerano gli estremi dell'intero intervallo temporale, è poco variato (-2,6% nel 2023 rispetto al 2015), con un decremento del 16% nel 2019 rispetto al 2018 e in seguito una ripresa in ascesa. Nel 2023 si attesta su 71,9 euro a persona, un costo paragonabile, sebbene al ribasso, a quello del 2015 di 73,8 euro a persona. Maggiore variabilità nel tempo e fra Regioni e PA si osserva all'interno di ciascuna macroarea.

In 5 delle 9 Regioni e PA del Nord (Figura 1a) il costo *pro capite* diminuisce nel tempo (nel 2023 rispetto al 2015 per le PA di Trento e Bolzano rispettivamente del 29% e 25%, per l'Emilia-Romagna del 20%, per la Lombardia del 16% e per il Veneto del 6%). In progressiva ascesa invece la Valle d'Aosta (+37%), e più moderatamente la Liguria (+18%) e il Friuli Venezia Giulia (+13%). Sostanzialmente stabile il Piemonte. Stabilmente al di sopra del valore nazionale le PA di Trento e Bolzano, l'Emilia-Romagna e il Friuli Venezia Giulia, stabilmente di sotto la Regione Veneto, che dal 2018 ha il costo *pro capite* più basso della macroarea, e il Piemonte.

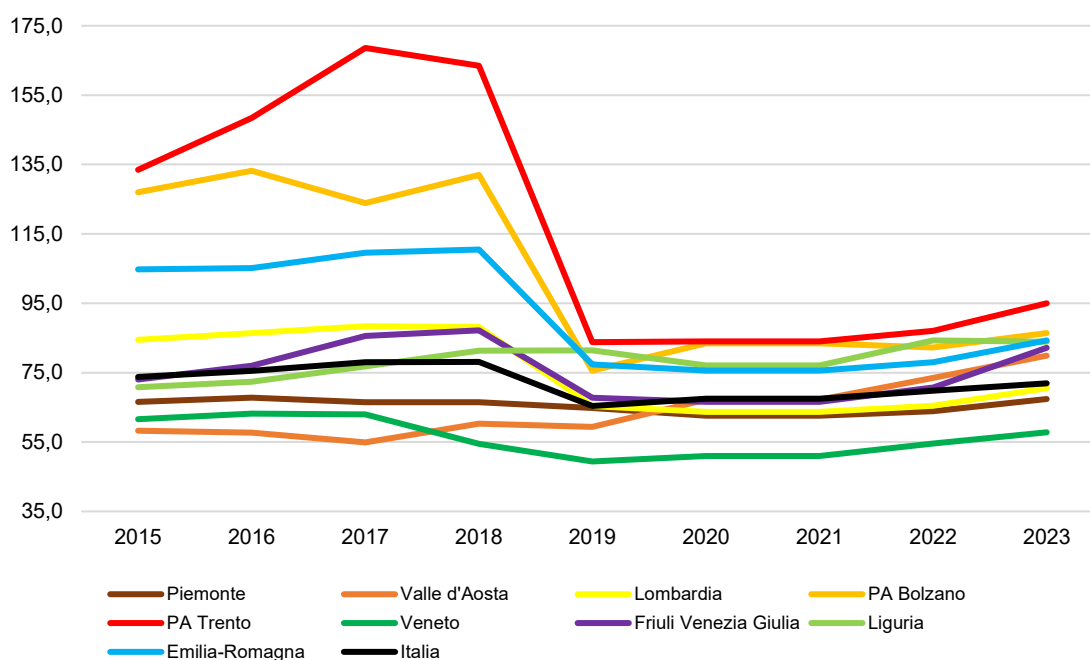


Figura 1a. Regioni e PA del Nord Italia: costo (Euro/persona) *pro capite* per assistenza psichiatrica (territoriale e ospedaliera). Dati SISM 2015-2023

Tra le Regioni del centro Italia (Figura 1b), l'Umbria mostra una diminuzione dei valori nel 2019 rispetto ai precedenti anni e poi una ripresa nel corso dei successivi (2023 vs. 2015: -10%). Il Lazio è stabile mentre la Regione Marche, costantemente sotto i valori nazionali e delle altre Regioni della macroarea, mostra un aumento progressivo nel tempo (nel 2023 rispetto al 2015: +30%). Anche la Toscana registra un lieve aumento nel tempo (+13%).

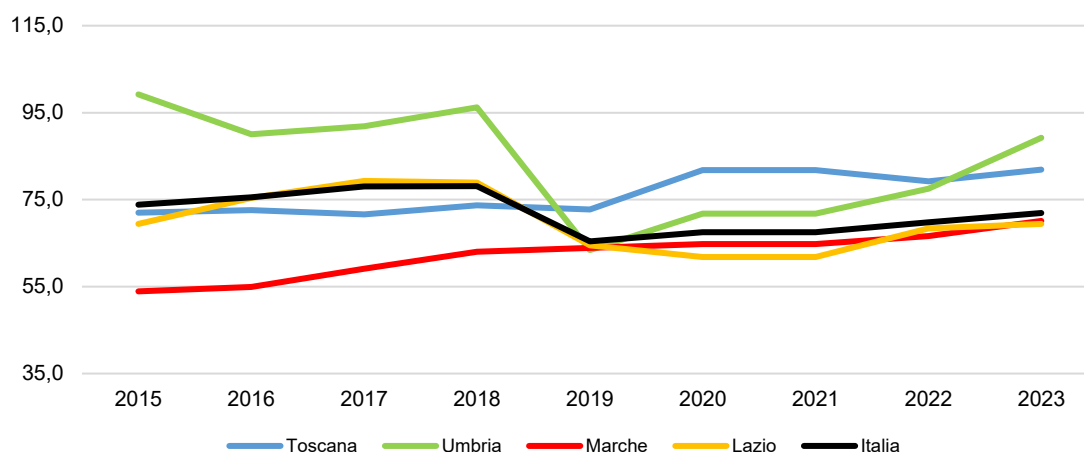


Figura 1b. Regioni del Centro Italia: costo (Euro/persona) pro capite per assistenza psichiatrica (territoriale e ospedaliera). Dati SISM 2015-2023

La metà delle Regioni del Sud e delle Isole (Figura 1c) si colloca stabilmente al di sotto del dato nazionale. Nel 2023 rispetto al 2015, le Regioni che presentano nel tempo un più o meno progressivo incremento sono Sicilia (+21%), Sardegna (+59%), Puglia (+19%), Basilicata (+32%), e Molise (+15%), mentre quelle in complessiva decrescita sono Campania (-29%), Calabria (-14%) e Abruzzo (-16%). La Sicilia è l'unica Regione costantemente al di sopra del dato nazionale. La Sardegna, marcatamente al di sopra del dato nazionale dal 2020 fino al 2022, presenta poi un'altrettanta marcata riduzione nel 2023.

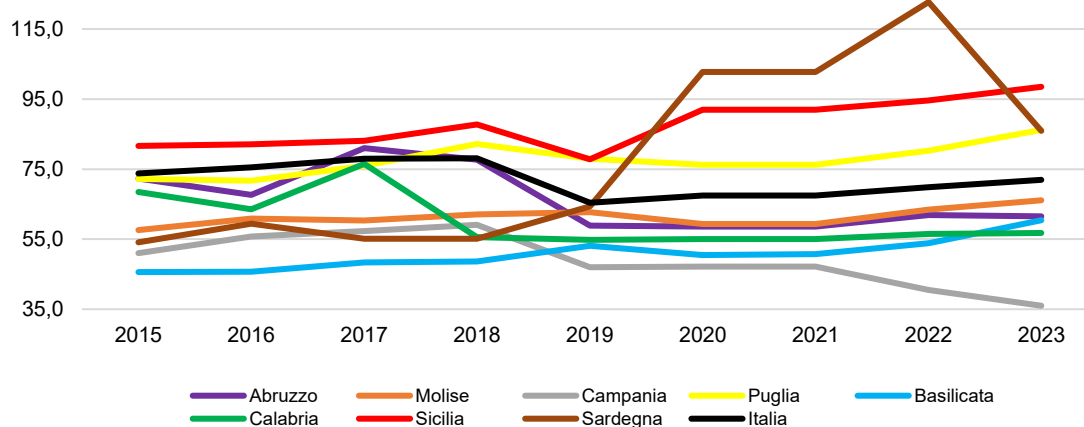


Figura 1c. Regioni del Sud Italia e delle Isole: costo (Euro/persona) pro capite per assistenza psichiatrica (territoriale e ospedaliera). Dati SISM 2015-2023

Complessivamente, la macroarea con una proporzione maggiore di Regioni che presentano andamenti stabilmente al di sotto di quello nazionale è il Sud Italia (con le Regioni Molise, Campania, Calabria e Basilicata).

Nel 2023, il costo *pro capite* per l'assistenza psichiatrica (Tabella 1) varia da un valore minimo di 36,0 euro per la Campania ad un massimo di 98,5 euro della Sicilia. Prevalentemente le Regioni al di sotto del primo terzile, con valori più bassi, sono del Sud Italia.

Tabella 1. Costo *pro capite* per assistenza psichiatrica (territoriale e ospedaliera) per Regione/PA, valori divisi in terzili. Dati SISM 2023

Regione/PA	Costo in Euro/persona
Campania	36,0
Calabria	56,8
Veneto	57,8
Basilicata	60,4
Abruzzo	61,5
Molise	66,1
Piemonte	67,4
Lazio	69,4
Marche	70,1
Lombardia	70,5
Valle d'Aosta	79,9
Toscana	81,9
Friuli Venezia Giulia	82,2
Liguria	83,9
Emilia-Romagna	84,3
Sardegna	85,9
Puglia	86,2
PA Bolzano	86,4
Umbria	89,2
PA Trento	95,0
Sicilia	98,5

Personale del DSM

Il valore nazionale del personale del DSM va da 58,3 per 100.000 nell'anno 2015 a 58,2 per 100.000 nel 2023, con variazioni nell'intervallo ed in particolare con un decremento nel 2018 (del 9% rispetto all'anno precedente e del 17% rispetto a 2 anni prima), cui segue un progressivo incremento negli anni successivi fino al 2022 e di nuovo un decremento (del 4%) nel 2023.

Ad eccezione del Piemonte, tutte le Regioni e PA del Nord Italia (Figura 2a) si collocano, per la stragrande maggioranza delle rilevazioni, al di sopra del corrispondente dato nazionale, con andamenti perlopiù disomogenei negli anni. Valori particolarmente elevati (fino a più del doppio) riguardano la PA di Trento dal 2019.

Per quanto riguarda il Centro (Figura 2b), la Regione Toscana presenta valori superiori a quelli nazionali a partire dal 2018. Il Lazio presenta un andamento molto disomogeneo con valori perlopiù al di sotto del dato nazionale. La Regione Umbria presenta i valori più bassi della macroarea al di sotto del dato nazionale fino al 2020, che a partire dal 2021 aumentano collocandosi costantemente al di sopra del dato nazionale. Le Marche presentano valori costantemente al di sotto del dato nazionale.

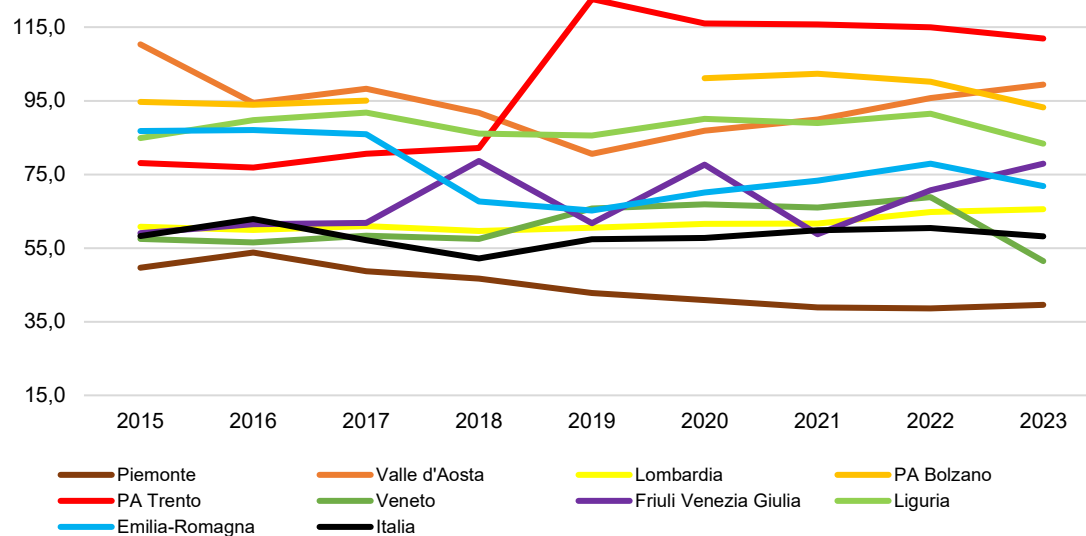


Figura 2a. Regioni e PA del Nord Italia: personale del DSM (valori per 100.000). Dati SISM 2015-2023

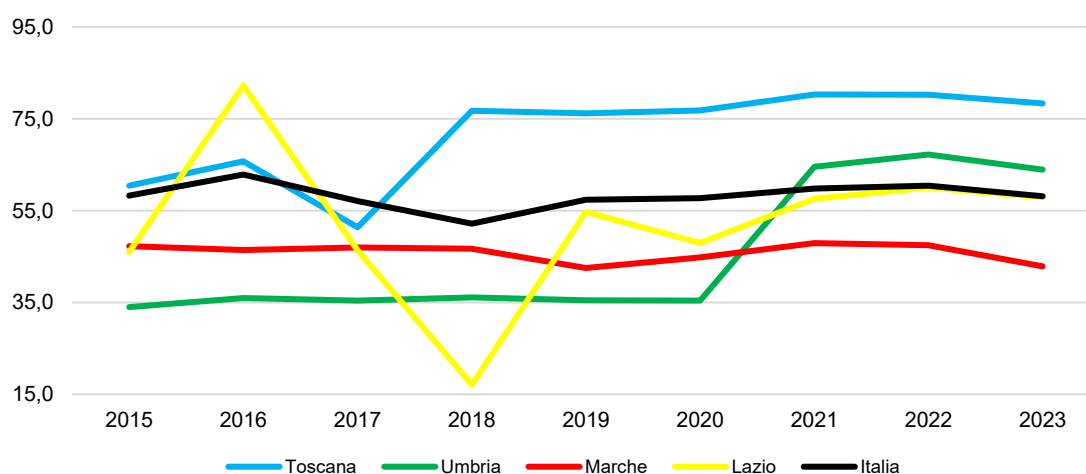


Figura 2b. Regioni del Centro Italia: personale del DSM (valori per 100.000). Dati SISM 2015-2023

Nelle Regioni del Sud Italia e delle Isole (Figura 2c), il personale presenta perlopiù andamenti caratterizzati da discreta variabilità e qualche dato mancante. Il Molise presenta elevata variabilità nel tempo e nel 2017 un valore molto superiore al corrispondente valore nazionale. Valori pure più elevati si osservano in Sicilia fino al 2019. Dal 2020 tutte le Regioni del Sud e le Isole si collocano al di sotto del dato nazionale. La Basilicata ha costantemente dal 2017 i valori più bassi delle altre Regioni della macroarea.

Nel 2023, la dotazione di personale delle strutture psichiatriche in Italia varia da un minimo di 27,0 per 100.000 della Regione Basilicata a un massimo di 111,9 delle PA di Trento (Tabella 2).

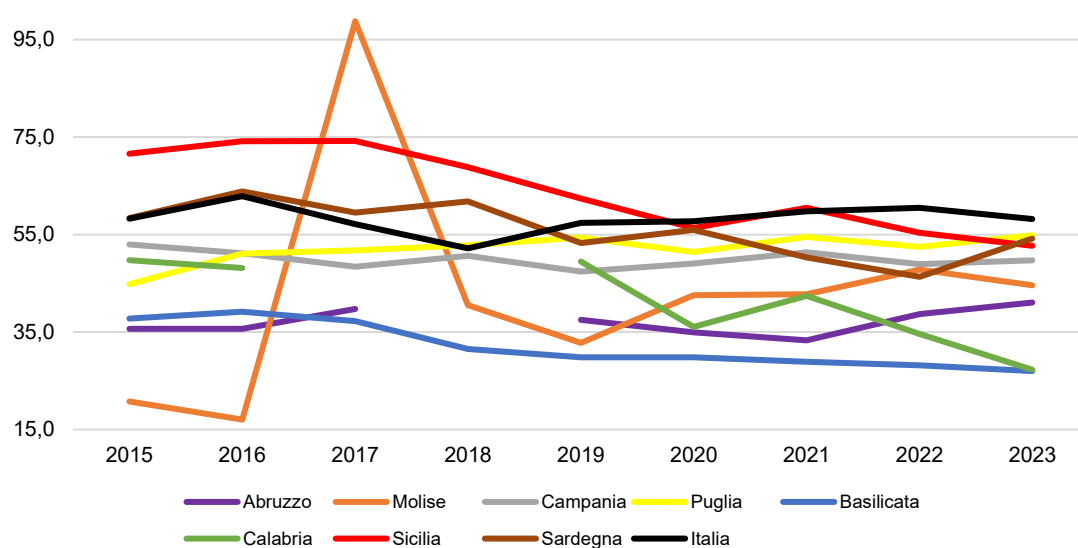


Figura 2c. Regioni del Sud Italia e delle Isole: personale del DSM (valori per 100.000). Dati SISM 2015-2023

Tabella 2. Personale del DSM (valori per 100) per Regione/PA, valori divisi in terzi. Dati SISM 2023

Regione/Provincia Autonoma	Valori per 100.000
Basilicata	27,0
Calabria	27,3
Piemonte	39,6
Abruzzo	41,1
Marche	42,9
Molise	44,6
Campania	49,7
Veneto	51,5
Sicilia	52,7
Sardegna	54,2
Puglia	54,9
Lazio	57,9
Umbria	64,0
Lombardia	65,6
Emilia-Romagna	71,8
Friuli Venezia Giulia	77,9
Toscana	78,4
Liguria	83,4
PA Bolzano	93,2
Valle d'Aosta	99,4
PA Trento	111,9

In particolare, carenza Basilicata e Calabria. Al di sopra del secondo terzile si osservano solo regioni del Nord, ad eccezione della Toscana. Vanno segnalate, con valori più elevati rispetto agli altri, oltre alla PA di Trento, anche la Valle d'Aosta e la PA di Bolzano, mentre il Piemonte è l'unica Regione del Nord Italia al di sotto del primo terzile.

Va segnalato che, per quanto riguarda il personale delle strutture convenzionate con il DSM, il valore nazionale aumenta del 25% nel 2023 rispetto al 2022 passando da 20,5 per 100.000 nel 2022 a 25,4 nel 2023.

Strutture territoriali psichiatriche pubbliche

Nelle Figure 3a, 3b, 3c viene mostrato l'andamento del tasso di strutture psichiatriche territoriali pubbliche. Per quanto riguarda il dato nazionale, l'andamento negli anni si presenta stabile se si considerano gli estremi dell'intero intervallo temporale in osservazione (2,2 per 100.000 nel 2015 e nel 2023) ma con variazioni all'interno dello stesso intervallo (dal 2017 ad oggi vi è stato un decremento del 18,5%).

Fra le Regioni e PA del Nord, il Veneto mostra valori generalmente elevati e nettamente al di sopra del dato nazionale (sebbene in decrescita dal 2018); la Valle d'Aosta, i cui valori sono disponibili solo dal 2019, mostra i valori più alti di tutte le altre Regioni nel periodo 2020-2023. Si osserva un andamento caratterizzato da elevata variabilità fino al 2020 per il Friuli Venezia Giulia con valori sensibilmente più elevati di tutte le Regioni della macroarea e del Paese nel biennio 2018-2019. Le altre Regioni della macroarea presentano valori più prossimi e comunque al di sotto del dato nazionale per la stragrande maggioranza delle rilevazioni (Figura 3a).

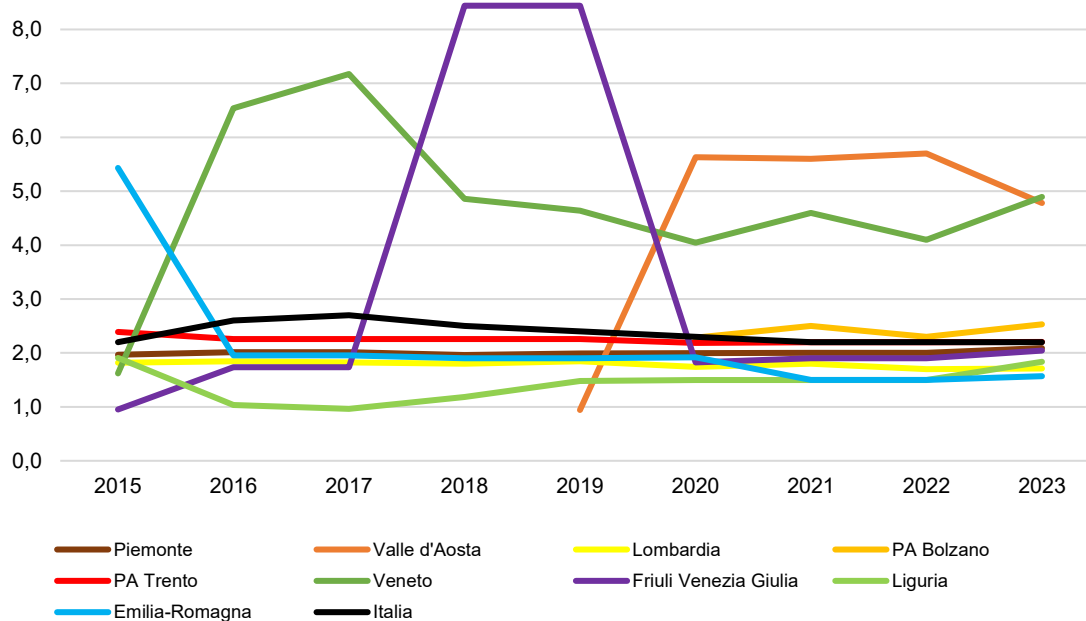


Figura 3a. Regioni e PA del Nord Italia: strutture territoriali psichiatriche pubbliche (valori per 100.000). Dati SISM 2015-2023

Nel Centro Italia, la Toscana mostra valori sensibilmente più alti delle altre Regioni della macroarea a partire dal 2016 e il Lazio costantemente i valori più bassi. Le Marche e l'Umbria hanno un andamento più prossimo e comunque perlopiù al di sotto di quello nazionale (Figura 3b).

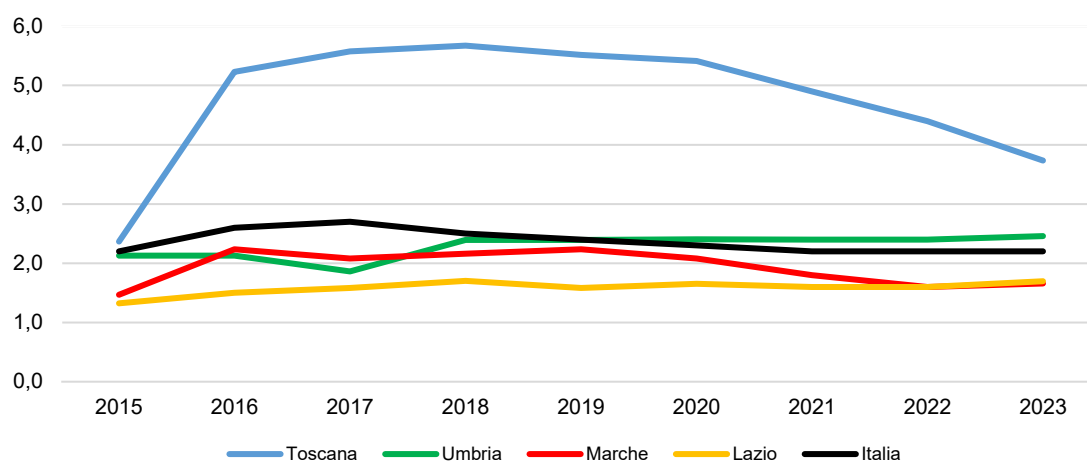


Figura 3b. Regioni del Centro Italia: strutture territoriali psichiatriche pubbliche (valori per 100.000). Dati SISM 2015-2023

Per quanto riguarda le Regioni del Sud Italia e le Isole (caratterizzate perlopiù da variabilità negli anni), il Molise e la Basilicata mostrano gli andamenti caratterizzati dalla maggiore variabilità, con il Molise che cresce nel 2017 e decresce negli anni successivi, registrando dal 2020 la dotazione più bassa rispetto alle altre Regioni, e la Basilicata che ha un andamento più disomogeneo fino al 2020, che tende poi a relativamente stabilizzarsi negli anni successivi. Valori più elevati rispetto alle altre Regioni della macroarea, con un andamento tuttavia complessivamente in diminuzione negli anni, si osservano per la Regione Sicilia. Quasi sempre al di sopra del dato nazionale (seppur con dati mancanti nel biennio 2020-21) si colloca anche la Calabria (Figura 3c).

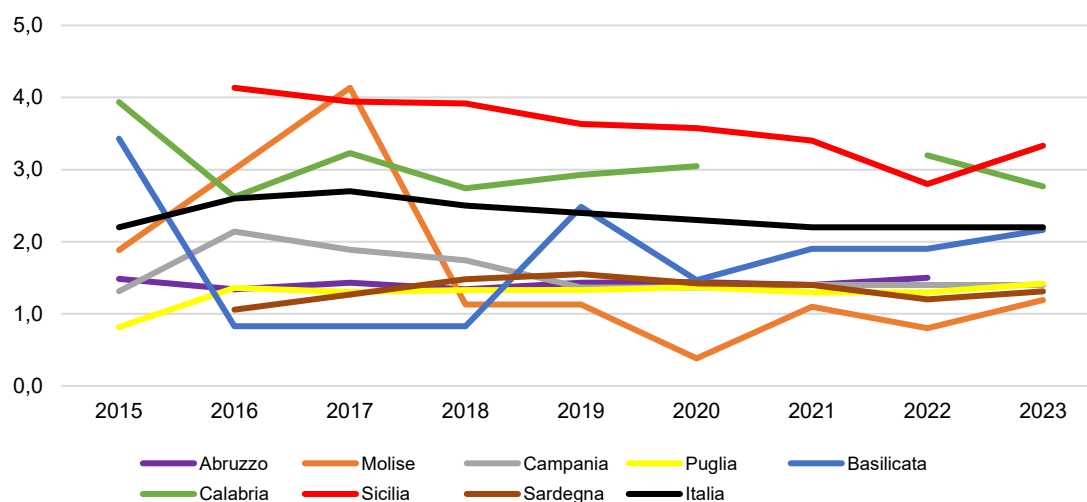


Figura 3c. Regioni del Sud Italia e delle Isole: strutture territoriali psichiatriche pubbliche (valori per 100.000). Dati SISM 2015-2023

Nella Tabella 3, sono mostrati i dati relativi al 2023, suddivisi in terzi, delle diverse Regioni.

Tabella 3. Strutture territoriali psichiatriche pubbliche (valori per 100.000) per Regione/PA, valori divisi in terzi. Dati SISM 2023

Regione/Provincia Autonoma	Valori per 100.000
Abruzzo	-
Molise	1,2
Sardegna	1,3
Campania	1,4
Puglia	1,4
Emilia-Romagna	1,6
Marche	1,7
Lazio	1,7
Lombardia	1,7
Liguria	1,8
Friuli Venezia Giulia	2,0
Piemonte	2,1
Basilicata	2,2
PA Trento	2,2
Umbria	2,5
PA Bolzano	2,5
Calabria	2,8
Sicilia	3,3
Toscana	3,7
Valle d'Aosta	4,8
Veneto	4,9

I numeri delle strutture territoriali vanno da 1,2 per 100.000 in Molise dove la rete dei servizi territoriali è la più sfornita del Paese, ad un massimo di 4,9 in Veneto (più del doppio del valore di riferimento nazionale) a segnalare la presenza di una rete assistenziale particolarmente dotata. Al di sotto del primo terzile con valori più bassi compaiono: Molise, Sardegna, Campania, Puglia, Emilia-Romagna, al di sopra del secondo, con valori più alti, Umbria, PA Bolzano, Calabria, Sicilia, Toscana, Valle d'Aosta e Veneto. Non è disponibile il dato della Regione Abruzzo.

Strutture residenziali psichiatriche pubbliche e private

Le Figure 4a, 4b, 4c mostrano l'andamento del tasso delle strutture psichiatriche residenziali pubbliche e private per 100.000. Complessivamente l'andamento nazionale presenta un lieve decremento, inferiore al 10%, se si considerano gli estremi dell'intero arco temporale. (3,6 per 100.000 nel 2015 e 3,3 per 100.000 nel 2023). Dal 2017 il decremento è stato del 13%.

Il Piemonte e la Valle d'Aosta presentano valori più elevati delle altre Regioni del Nord. Al di sopra del dato nazionale si posizionano anche il Veneto, la Liguria, e parzialmente l'Emilia-Romagna. Le PA di Trento e Bolzano (quest'ultima con dati parziali) e la Lombardia mostrano andamenti abbastanza omogenei nel tempo e al di sotto di quello nazionale. Il Friuli Venezia Giulia (dati parziali) presenta un andamento caratterizzato da elevata variabilità negli anni (Figura 4a).

Tra le Regioni del Centro, la Regione Umbria ha dal 2016 valori costantemente molto più elevati rispetto al dato nazionale e le restanti Regioni. La Regione Lazio presenta costantemente i valori più bassi rispetto alle altre Regioni della macroarea. Le restanti Regioni della macroarea mostrano perlopiù negli anni andamenti relativamente più prossimi a quello nazionale (Figura 4b).

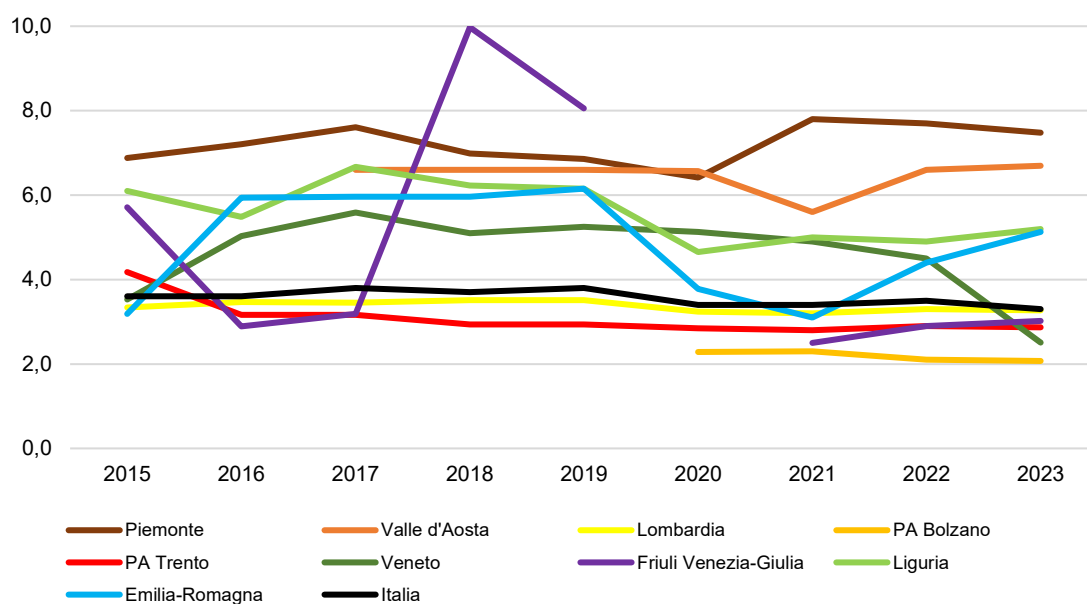


Figura 4a. Regioni e PA del Nord Italia: strutture residenziali psichiatriche pubbliche e private (valori per 100.000). Dati SISM 2015-2023

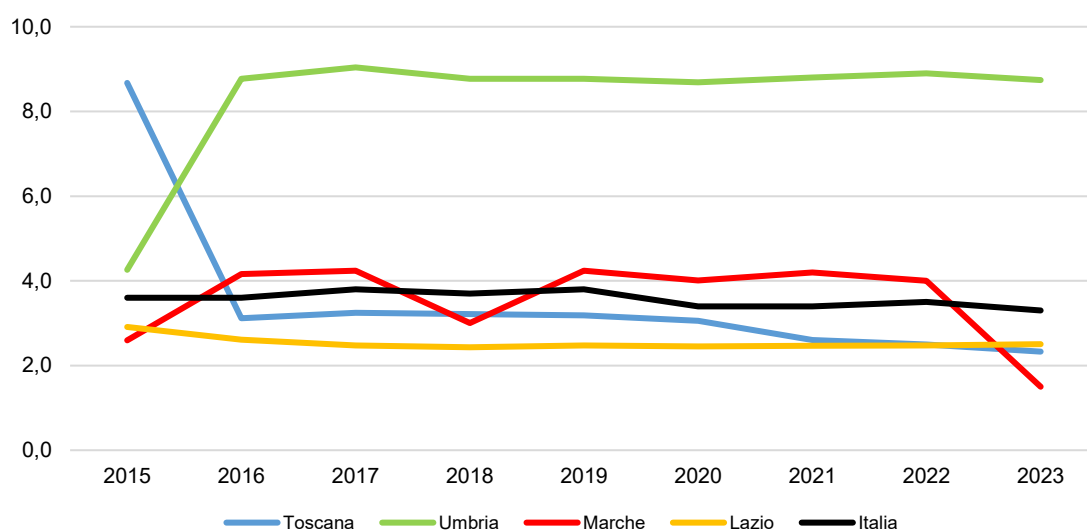


Figura 4b. Regioni del Centro Italia: strutture residenziali psichiatriche pubbliche e private (valori per 100.000). Dati SISM 2015-2023

Per quanto riguarda le Regioni del Sud e le Isole, Molise e Basilicata mostrano andamenti molto variabili nel tempo e perlopiù molto più elevati rispetto all'andamento nazionale. La Puglia presenta costantemente valori molto più elevati rispetto all'andamento nazionale. I valori più bassi, al di sotto dell'andamento nazionale, si presentano in Calabria, Campania (tranne che nel 2015) e Sicilia (Figura 4c).

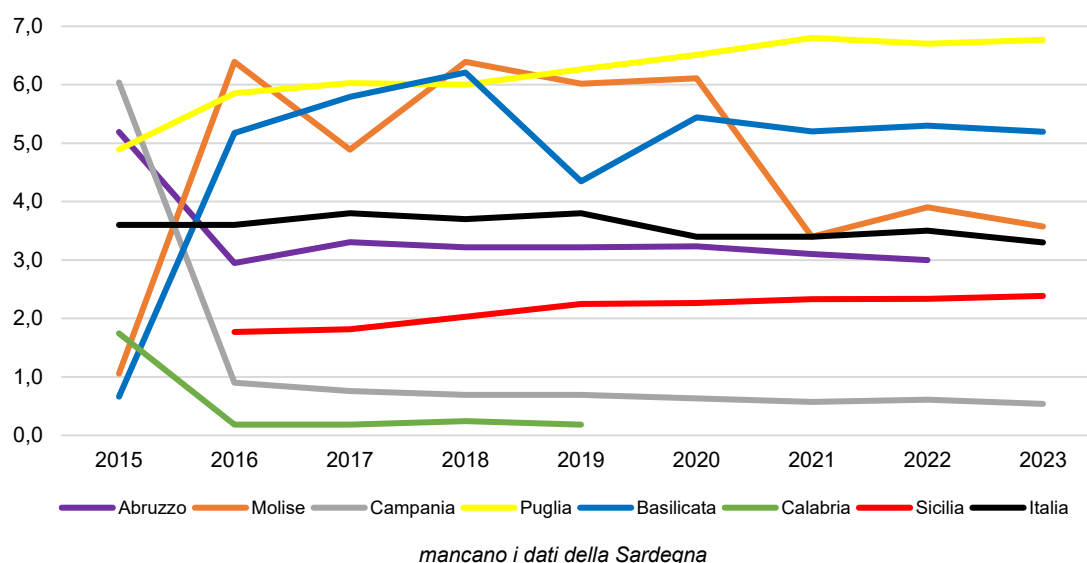


Figura 4c. Regioni Sud Italia e delle Isole: strutture residenziali psichiatriche pubbliche e private (valori per 100.000). Dati SISM 2015-2023

Nel 2023 (Tabella 4) i valori mostrano una marcata variabilità che va dallo 0,5 per 100.000 della Campania all'8,7 dell'Umbria. Al di sopra del secondo terzile sono presenti quattro Regioni del Nord Italia, ma anche Umbria (che ha la maggiore dotazione), Puglia e Basilicata. Valori particolarmente bassi, al di sotto del primo terzile, si segnalano in Campania e Calabria. Non sono disponibili i dati delle Regioni Abruzzo e Sardegna.

Tabella 4. Strutture residenziali psichiatriche pubbliche e private (valori per 100.000) per Regione/PA, valori divisi in terzili. Dati SISM 2023

Regione/PA	Valori per 100.000
Abruzzo	-
Sardegna	-
Campania	0,5
Calabria	0,6
Marche	1,5
PA Bolzano	2,1
Toscana	2,3
Sicilia	2,4
Lazio	2,5
Veneto	2,5
PA Trento	2,9
Friuli Venezia Giulia	3,0
Lombardia	3,3
Molise	3,6
Emilia-Romagna	5,1
Basilicata	5,2
Liguria	5,2
Valle d'Aosta	6,7
Puglia	6,8
Piemonte	7,5
Umbria	8,7

Strutture semiresidenziali psichiatriche pubbliche e private

L'andamento negli anni del tasso delle strutture psichiatriche semiresidenziali (Figure 5a, 5b, 5c) per 100.000 nel Nord Italia è per la maggior parte delle Regioni relativamente vicino a quello nazionale.

Il Veneto mostra nel tempo valori costantemente più elevati rispetto all'andamento nazionale mentre il Friuli Venezia Giulia presenta un andamento molto disomogeneo con valori particolarmente più elevati del valore nazionale (di 9 volte) e di quelli delle altre Regioni della macroarea nel biennio 2018-2019. È necessario sottolineare che in Friuli Venezia Giulia tutte le strutture semiresidenziali svolgono funzione di osservazione diurna, ma gli accessi non sono registrati come avvenuti nel Centro Diurno (Figura 5a).

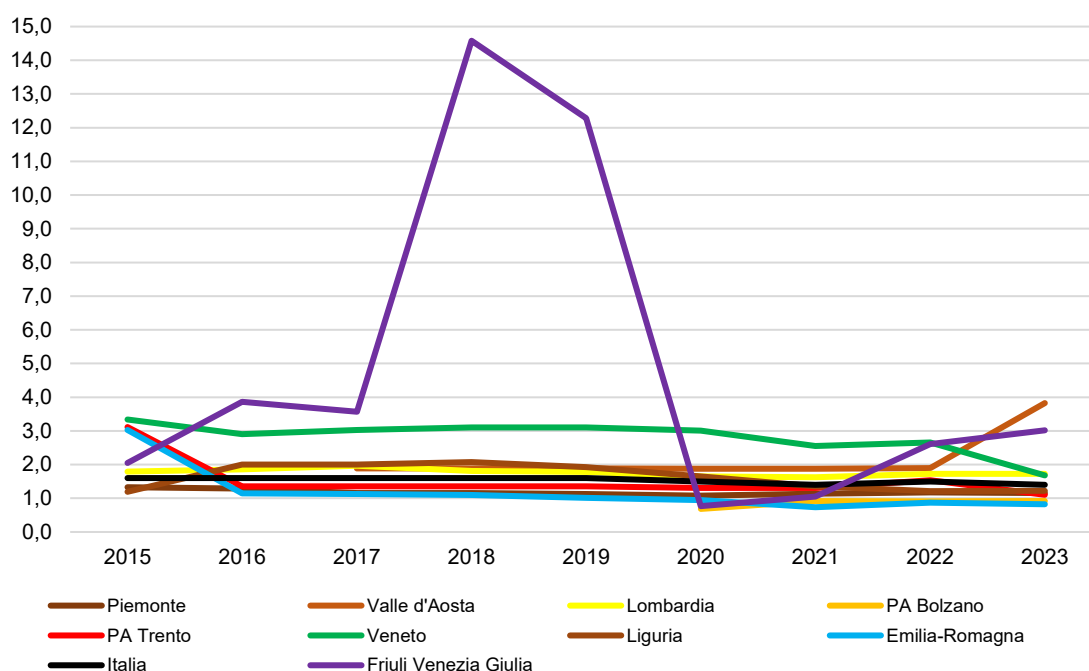


Figura 5a. Regioni e PA del Nord Italia: strutture semiresidenziali psichiatriche pubbliche e private (valori per 100.000). Dati SISM 2015-2023

La Toscana (caratterizzata come le Marche da una discreta variabilità nel tempo) e l'Umbria presentano dal 2016 valori sensibilmente e costantemente più elevati rispetto a quelli nazionali, mentre il Lazio presenta i più bassi della macroarea (Figura 5b).

Per quanto riguarda le Regioni del Sud e le Isole, la Calabria e il Molise mostrano i valori più bassi costantemente negli anni; la Basilicata presenta un andamento, caratterizzato da maggiore variabilità rispetto alle altre Regioni, con valori molto più elevati del dato nazionale e delle altre Regioni della macroarea negli anni 2018-2019. Le restanti Regioni mostrano un andamento, dal 2016 e per la maggior parte delle rilevazioni al di sotto e più vicino al valore nazionale, con moderate variazioni nel tempo (Figura 5c).

A livello nazionale, va segnalato un decremento della dotazione di queste strutture, considerato l'intero periodo di osservazione (2015- 2023), del 12,5%.

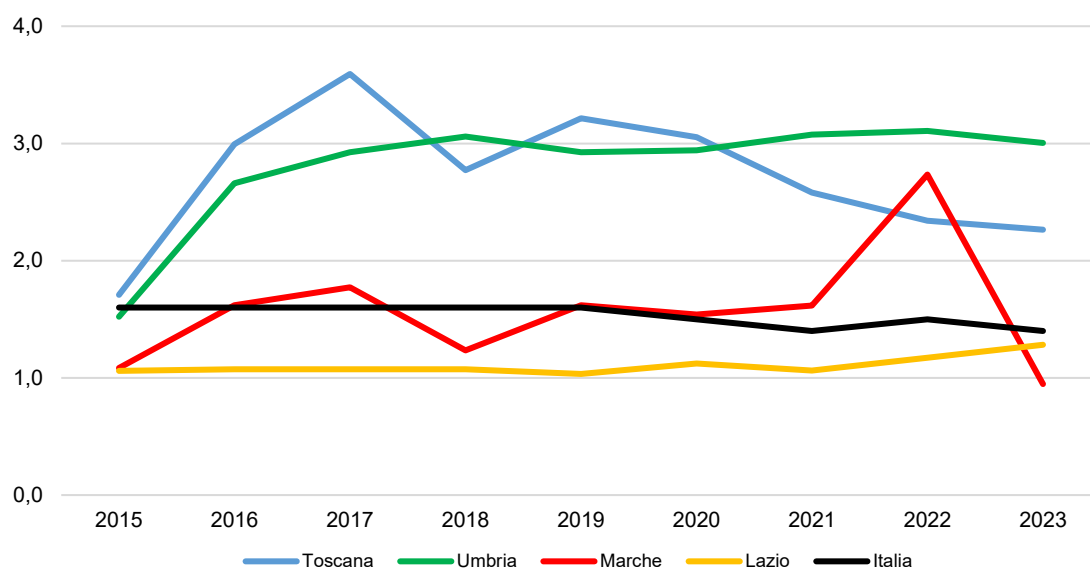


Figura 5b. Regioni del Centro Italia: strutture semiresidenziali psichiatriche pubbliche e private (valori per 100.000). Dati SISM 2015-2023

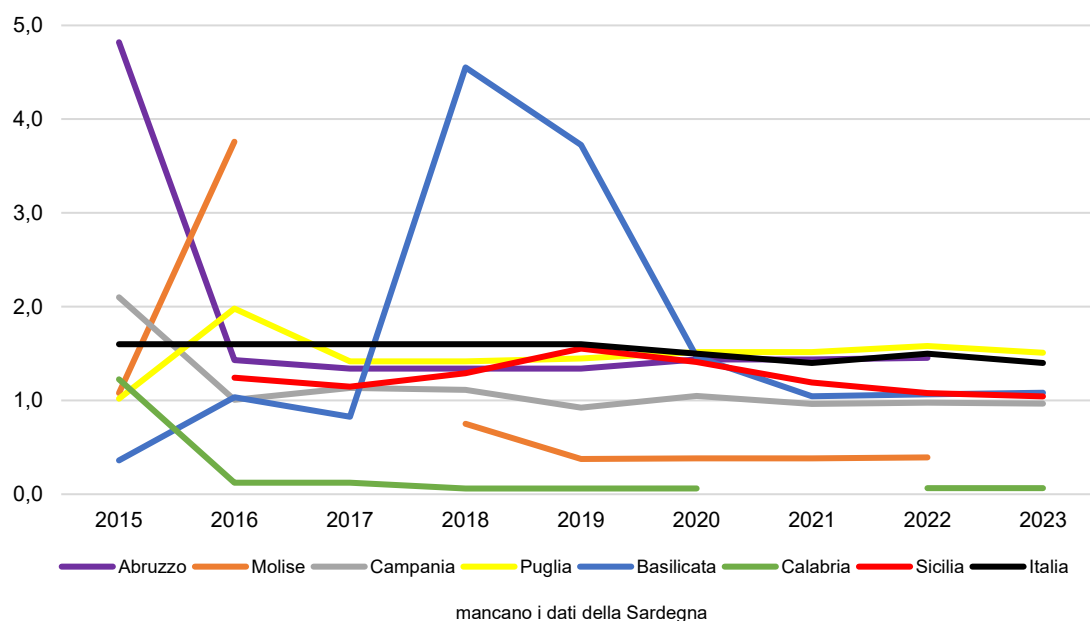


Figura 5c. Regioni del Sud Italia e delle Isole: strutture semiresidenziali psichiatriche pubbliche e private (valori per 100.000). Dati SISM 2015-2023

I dati riferiti al 2023 (Tabella 5), mostrano una marcata variabilità che va dallo 0,1 per 100.000 della Calabria al 3,8 della Valle d'Aosta. Non sono disponibili i dati per le Regioni Abruzzo, Molise e Sardegna.

Tabella 5. Strutture semiresidenziali psichiatriche pubbliche e private (valori per 100.000) per Regione/PA, valori divisi in terzili. Dati SISM 2023

Regione/PA	Valori per 100.000
Abruzzo	-
Molise	-
Sardegna	-
Calabria	0,1
Emilia-Romagna	0,8
PA Bolzano	0,9
Marche	0,9
Campania	1,0
Sicilia	1,0
Basilicata	1,1
PA Trento	1,1
Piemonte	1,2
Liguria	1,2
Lazio	1,3
Puglia	1,5
Veneto	1,7
Lombardia	1,7
Toscana	2,3
Umbria	3,0
Friuli Venezia Giulia	3,0
Valle d'Aosta	3,8

Posti letto in strutture ospedaliere psichiatriche pubbliche e private

I valori nazionali nel tempo dei tassi di posti letto nelle strutture psichiatriche ospedaliere pubbliche e private (sia in degenza ordinaria che in day hospital) dal 2017 si attestano nel range di valori 9,9-10,7 per 100.000. I valori più bassi si riscontrano nell'ultimo biennio (9,9 per 100.000).

Valori costantemente più elevati o relativamente più prossimi a quelli nazionali riguardano tutte le Regioni del Nord Italia tranne il Friuli Venezia Giulia che si colloca stabilmente nel tempo ampiamente al di sotto dell'andamento nazionale (Figura 6a). Il Veneto rispetto a tutte le altre Regioni del Paese presenta valori costantemente molto più elevati (tranne che nel 2016). Valori stabilmente più elevati rispetto a tutte le altre Regioni del Paese si osservano anche nella PA di Bolzano e in Valle d'Aosta.

Per quanto riguarda le Regioni del Centro Italia (Figura 6b), Lazio e Umbria riportano i valori costantemente più bassi negli anni della macroarea. La Regione Marche presenta un andamento con maggiore variabilità, e valori dal 2020 sopra l'andamento nazionale. La Regione Toscana presenta un decremento graduale dal 2017, giungendo, dal 2021, a valori inferiori o coincidenti con quelli nazionali.

Complessivamente le Regioni del Sud Italia e le Isole (Figura 6c), mostrano andamenti caratterizzati da discreta variabilità negli anni, con la Sicilia che presenta costantemente i valori più elevati e Calabria e Campania, dal 2018, quelli più bassi.

In generale, le Regioni del Nord Italia mostrano valori più elevati delle Regioni del Centro e Sud Italia.

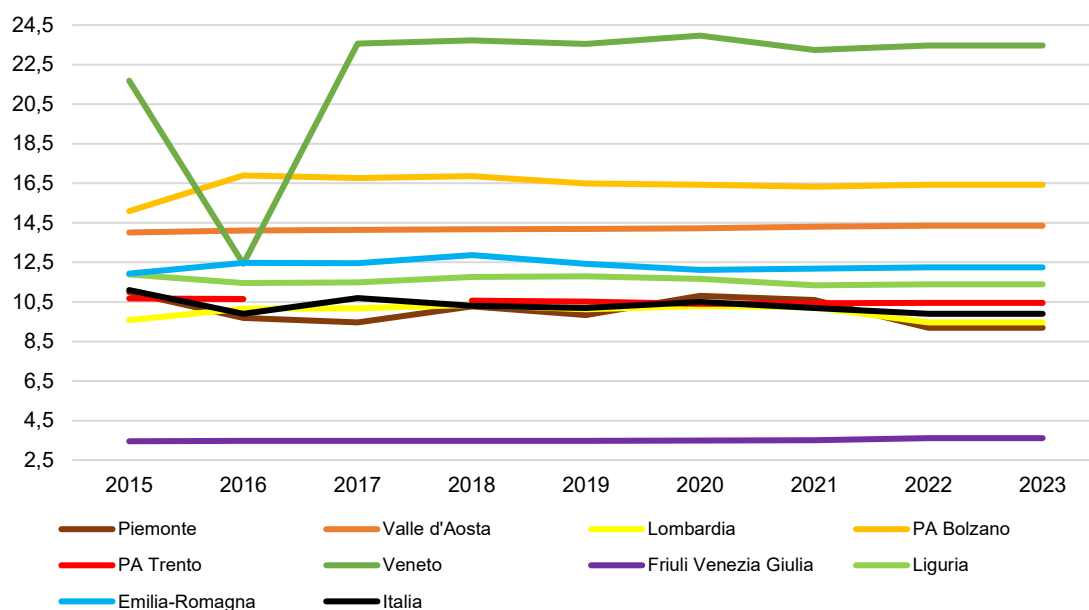


Figura 6a. Regioni e PA del Nord Italia: posti letto in strutture ospedaliere psichiatriche (degenza ordinaria e day hospital) pubbliche e private (valori per 100.000). Dati SISM 2015-2023

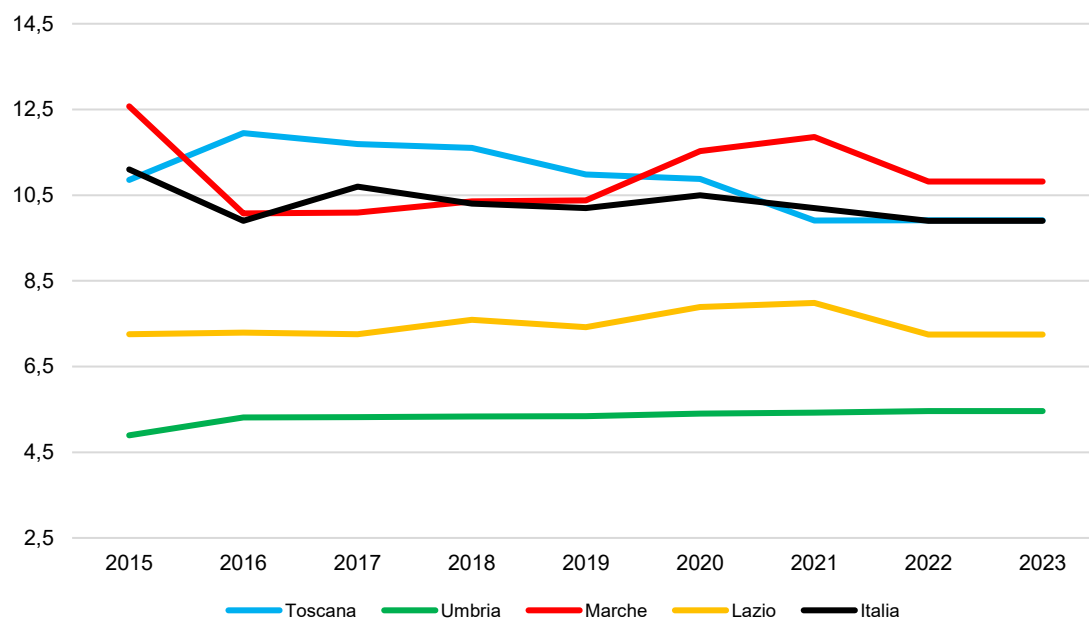


Figura 6b. Regioni del Centro Italia: posti letto in strutture ospedaliere psichiatriche (degenza ordinaria e day hospital) pubbliche e private (valori per 100.000). Dati SISM 2015-2023

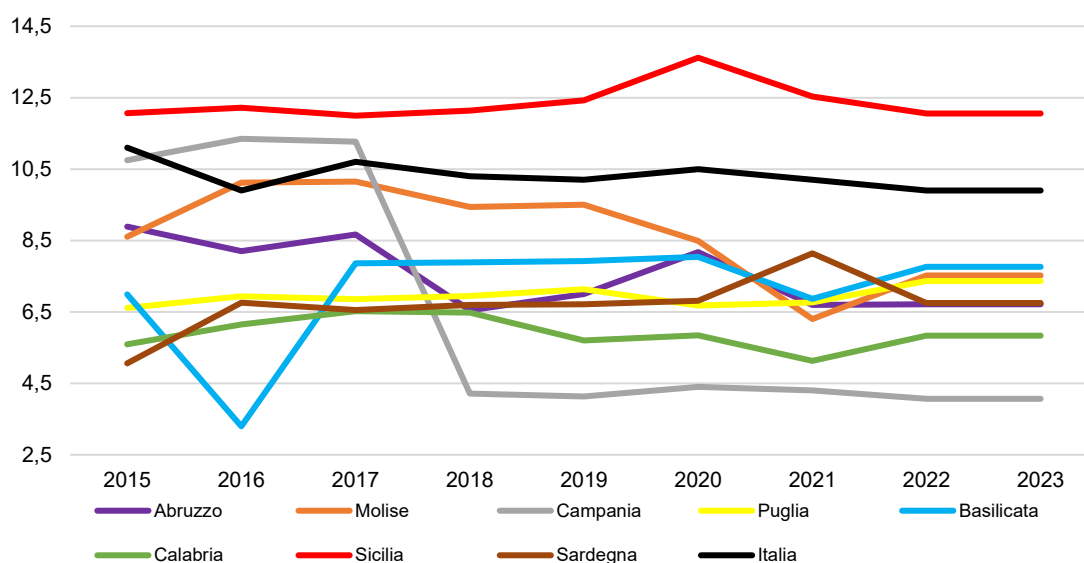


Figura 6c. Regioni del Sud Italia e delle Isole: posti letto in strutture ospedaliere psichiatriche (degenza ordinaria e day hospital) pubbliche e private (valori per 100.000). Dati SISIM 2015-2023

Nel 2023 (Tabella 6), i valori mostrano una marcata variabilità che va dal 3,6 per 100.000 del Friuli Venezia Giulia al 23,5 del Veneto. Tendenzialmente si osserva un gradiente Nord-Sud, con le regioni del Nord Italia con valori al di sopra di 9 posti letto per 100.000 (fa eccezione il Friuli Venezia Giulia).

Tabella 6. Posti letto in strutture ospedaliere psichiatriche (degenza ordinaria e day hospital) pubbliche e private per 100.000 per Regione/PA, valori divisi in terzi. Dati SISIM 2023

Regione/PA	Valori per 100.000
Friuli Venezia Giulia	3,6
Campania	4,1
Umbria	5,5
Calabria	5,8
Abruzzo	6,7
Sardegna	6,8
Lazio	7,2
Puglia	7,4
Molise	7,5
Basilicata	7,8
Piemonte	9,2
Lombardia	9,5
Toscana	9,9
PA Trento	10,4
Marche	10,8
Liguria	11,4
Sicilia	12,1
Emilia-Romagna	12,3
Valle d'Aosta	14,4
PA Bolzano	16,4
Veneto	23,5

Posti in strutture residenziali psichiatriche pubbliche e private

L'andamento dal 2016 al 2023 (Figure 7a, 7b, 7c) dei posti letto nelle strutture residenziali psichiatriche pubbliche e private per 10.000 mostra valori costanti per quanto riguarda il dato nazionale (nel 2023 pari a 5,1; nel 2015 pari a 5,2).

Tra le Regioni del Nord Italia, Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta riportano valori molto più elevati sia rispetto alla media nazionale che alle altre Regioni della macroarea, con la Valle d'Aosta che presenta un andamento irregolare nel tempo, e dal 2021 in rapida discesa. Andamento con elevata variabilità è presente anche nella PA di Trento, con valori più bassi rispetto alla stragrande maggioranza delle altre Regioni della macroarea e al dato nazionale (Figura 7a).

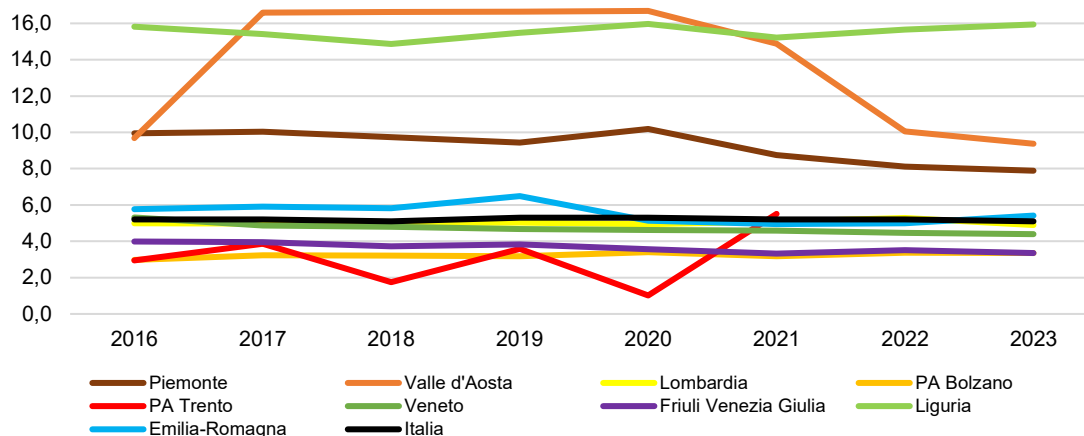


Figura 7a. Regioni e PA del Nord Italia: posti in strutture residenziali psichiatriche pubbliche e private (valori per 10.000). Dati SISM 2025-2023

Le Regioni del Centro presentano andamenti abbastanza omogenei negli anni, con le Regioni Marche e Umbria che riportano i valori più elevati, e la Regione Toscana i più bassi della macroarea (Figura 7b).

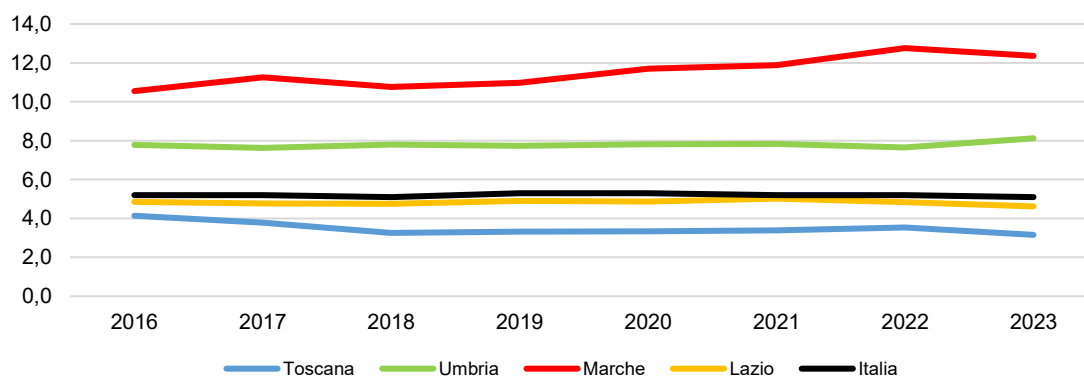


Figura 7b. Regioni e PA del Centro Italia: posti in strutture residenziali psichiatriche pubbliche e private (valori per 10.000). Dati SISM 2025-2023

Maggiore variabilità nel tempo rispetto al Centro Italia è presente nel Sud Italia e nella Sardegna. Calabria e Campania presentano rispetto al dato nazionale valori sensibilmente e costantemente più bassi e la Basilicata più alti (Figura 7c).

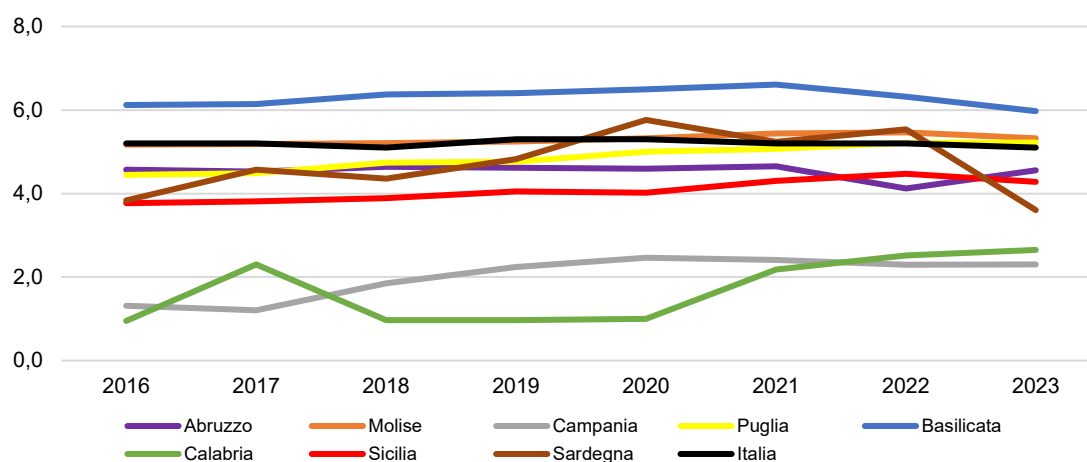


Figura 7c. Regioni del Sud Italia e delle Isole: posti in strutture residenziali psichiatriche pubbliche e private (valori per 10.000). Dati SISM 2025-2023

La Tabella 7 mostra i posti in strutture residenziali psichiatriche in Italia del 2023 che variano da un minimo di 2,3 per la Campania a un massimo di 15,9 per la Regione Liguria. Un valore elevato si registra anche nella Regione Marche (12,4). Oltre la Campania, anche la Regione Calabria ha un tasso di posti in strutture residenziali psichiatriche molto più basso rispetto alle altre Regioni.

Tabella 7. Posti in strutture residenziali psichiatriche pubbliche e private per 10.000 per Regione/PA, valori divisi in terzili. Dati SISM 2023

Regione/PA	Valori per 10.000
Campania	2,3
Calabria	2,7
Toscana	3,2
Friuli Venezia Giulia	3,4
PA Bolzano	3,4
Sardegna	3,6
PA Trento	3,8
Sicilia	4,3
Veneto	4,4
Abruzzo	4,6
Lazio	4,6
Lombardia	4,9
Puglia	5,2
Molise	5,3
Emilia-Romagna	5,4
Basilicata	6,0
Piemonte	7,9
Umbria	8,1
Valle d'Aosta	9,4
Marche	12,4
Liguria	15,9

Posti in strutture semiresidenziali psichiatriche pubbliche e private

L'andamento nazionale dei posti in strutture semiresidenziali psichiatriche pubbliche e private si mantiene piuttosto omogeneo, sebbene vada segnalata una diminuzione complessiva al 2023 rispetto al 2020 del 10%.

Tra le Regioni e PA del Nord Italia (Figura 8a), il Friuli Venezia Giulia e in misura minore il Veneto dispongono di un numero maggiore di posti in strutture semiresidenziali psichiatriche pubbliche e private in tutti gli anni considerati. Le PA di Trento e Bolzano e l'Emilia-Romagna sono le PA/Regioni con un numero minore di posti.

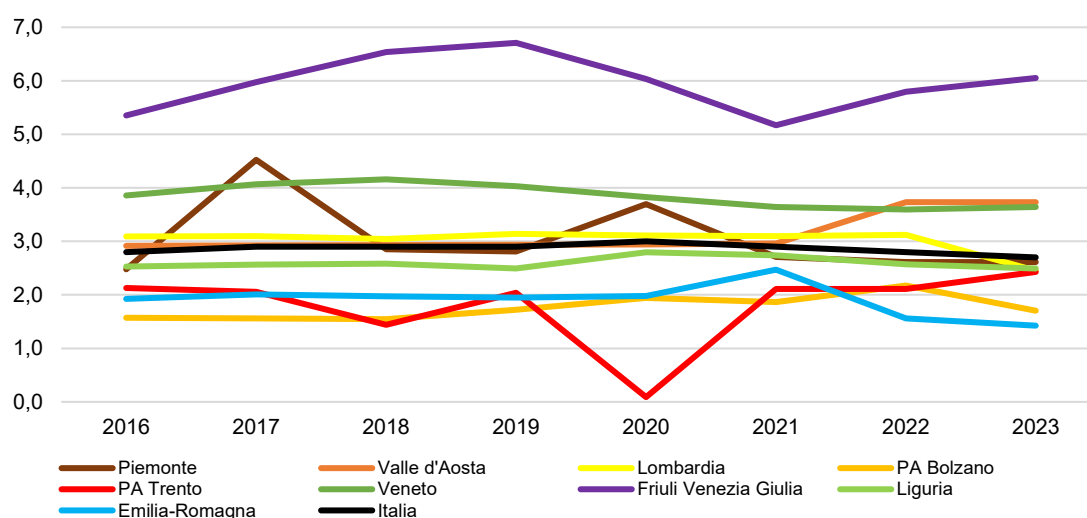


Figura 8a. Regioni e PA del Nord Italia: posti in strutture semiresidenziali psichiatriche pubbliche e private. Dati SISM 2015-2023

Per quanto riguarda il Centro Italia (Figura 8b), Umbria, Toscana e Lazio presentano dati superiori a quelli nazionali, mentre le Marche minori, in tutti gli anni considerati.

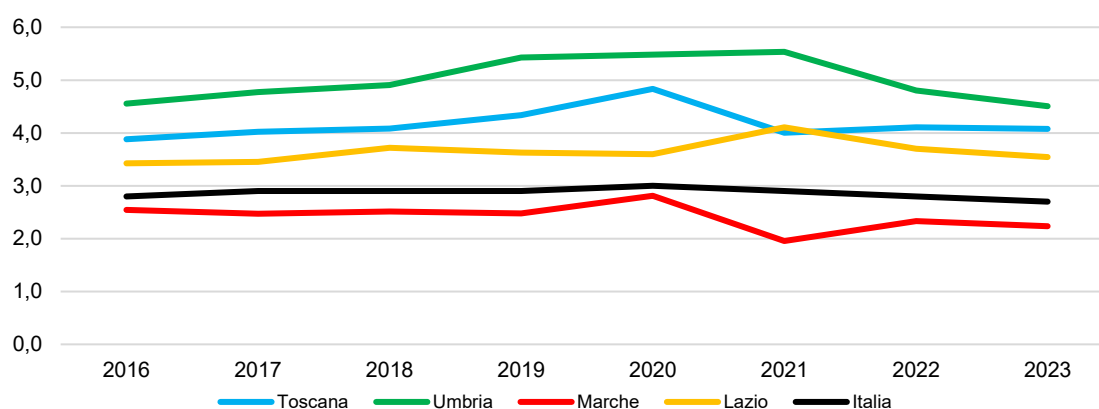


Figura 8b. Regioni del Centro Italia: posti in strutture semiresidenziali psichiatriche pubbliche e private. Dati SISM 2015-2023

Per quanto riguarda il Sud Italia e le Isole (Figura 8c), ad eccezione della Puglia e dell'Abruzzo, tutte le restanti Regioni e in particolare la Calabria (che complessivamente mostra nel tempo anche un andamento in discesa), presentano dati inferiori a quelli nazionali in tutti gli anni. Complessivamente, le Regioni del Sud e le Isole si collocano in un range di dotazione di posti in strutture semiresidenziali inferiore rispetto a quelli delle altre due macroaree.

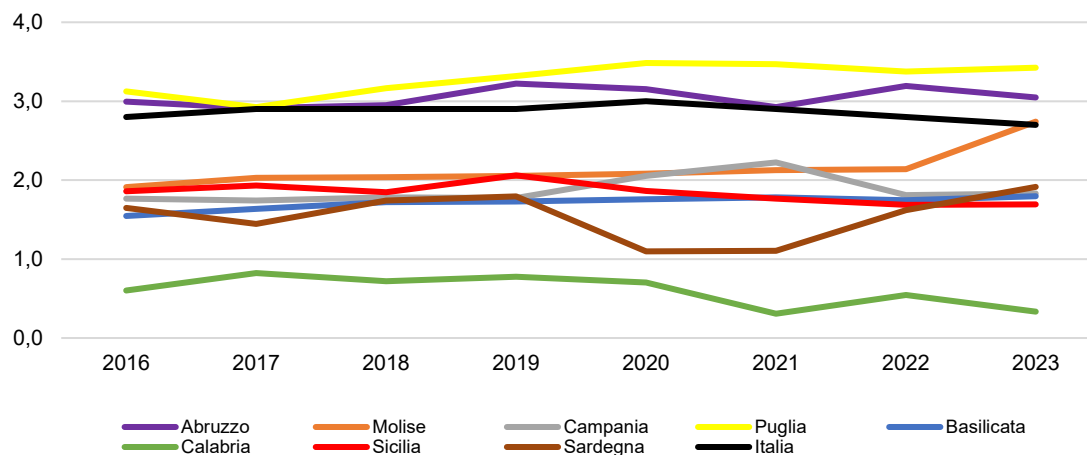


Figura 8c. Regioni del Sud Italia e delle Isole: posti in strutture semiresidenziali psichiatriche pubbliche e private. Dati SISM 2015-2023

Nel 2023, il tasso di posti in strutture semiresidenziali (Tabella 8), anch'esso caratterizzato da elevata variabilità, assume un valore compreso tra 0,3 per 10.000 della Regione Calabria e 6,1 per 10.000 della Regione Friuli Venezia Giulia.

Tabella 8. Posti in strutture semiresidenziali psichiatriche pubbliche e private per 10.000 per Regione/PA, valori divisi in terzili. Dati SISM 2023

Regione/PA	Valori per 10.000
Calabria	0,3
Emilia-Romagna	1,4
Sicilia	1,7
PA Bolzano	1,7
Basilicata	1,8
Campania	1,8
Sardegna	1,9
Marche	2,2
PA Trento	2,4
Lombardia	2,5
Liguria	2,5
Piemonte	2,6
Molise	2,7
Abruzzo	3,0
Puglia	3,4
Lazio	3,5
Veneto	3,6
Valle d'Aosta	3,7
Toscana	4,1
Umbria	4,5
Friuli Venezia Giulia	6,1

Valori più elevati si registrano anche nelle Regioni Umbria e Toscana. I valori bassi dell'indicatore si rilevano oltre che nella Regione Calabria anche in Emilia-Romagna.

Prevalenza trattata

Per prevalenza trattata il SISM intende il numero di pazienti con almeno un contatto nell'anno con le strutture dei DSM e le strutture private accreditate. La Figure 9a, 9b, 9c mostrano un andamento nazionale relativamente costante negli anni (con variazioni per anno perlopiù al di sotto del 10%; ma con un decremento nel 2020 del 13% rispetto al 2019 e un'ascendente ripresa dal 2021), che varia da 159,4 per 10.000 nel 2015 a 169,5 nell'anno 2023 (+6%). Nel 2023 rispetto al 2022, la prevalenza trattata è aumentata del 10% e, rispetto al 2020, del 18%.

Le Regioni e PA del Nord mostrano nel tempo variabilità, di minore entità fino al 2020 rispetto agli anni successivi (Figura 9a). Dal 2021 la PA di Bolzano, la Liguria e il Friuli Venezia Giulia presentano andamenti caratterizzati da marcata variabilità, con valori inizialmente marcatamente in salita, poi in marcata discesa e infine in risalita e tutti ampiamente al di sopra dell'andamento nazionale (Friuli Venezia Giulia solo nel 2023).

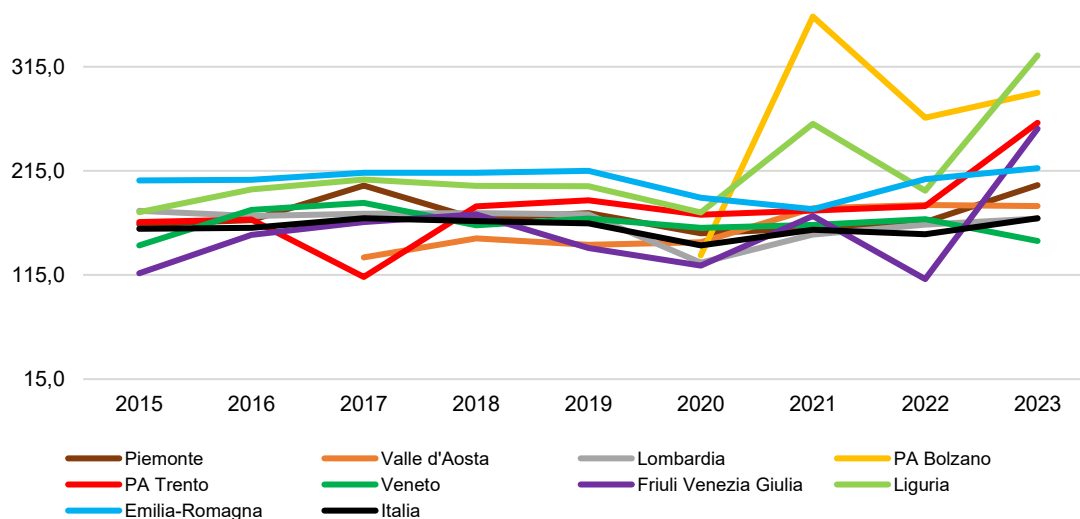
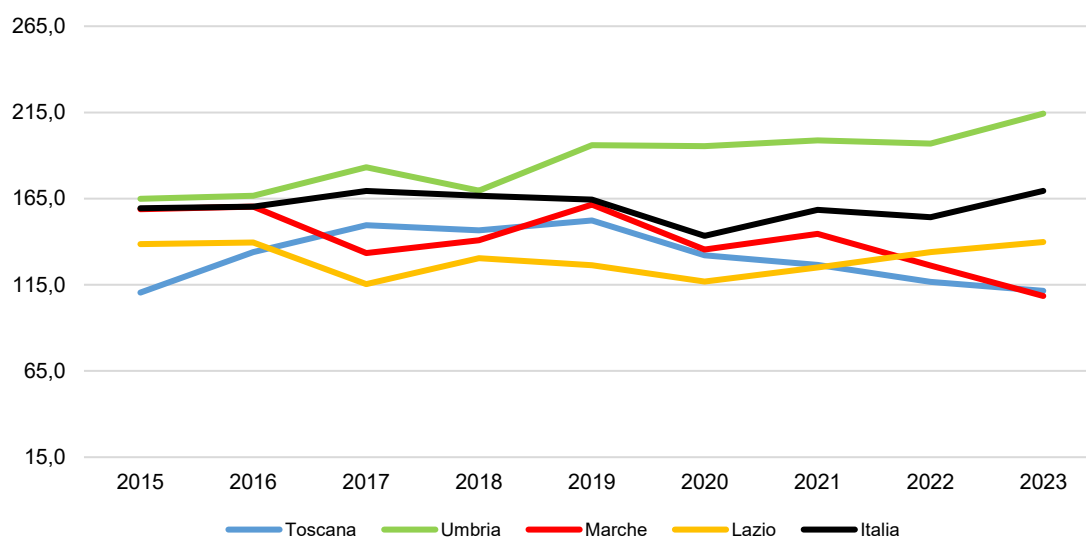


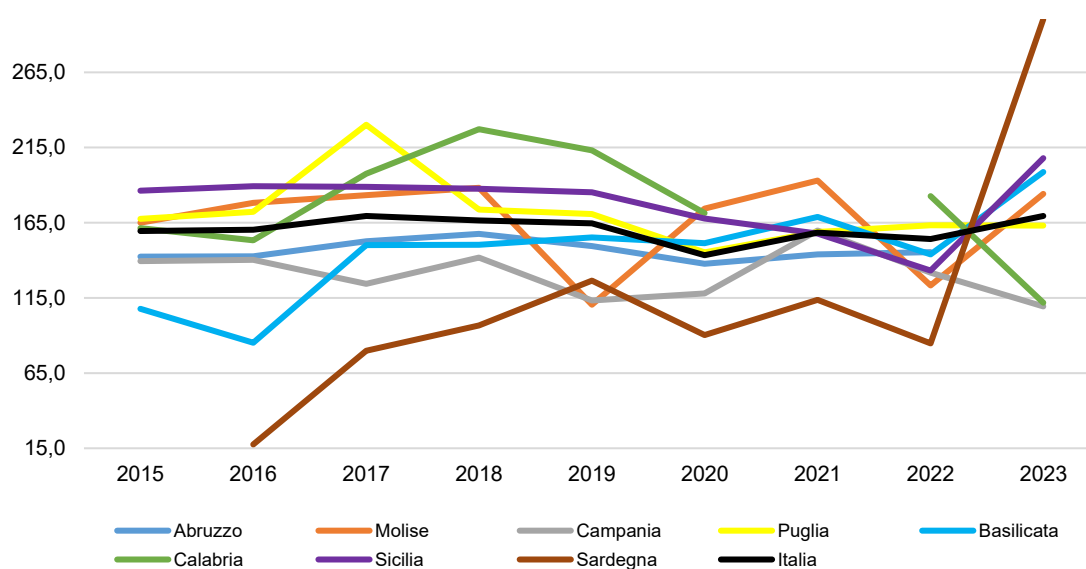
Figura 9a. Regioni e PA del Nord Italia: prevalenza trattata (valori per 10.000).
Dati SISM 2015-2023

Per quanto riguarda le Regioni del Centro Italia, solo la Regione Umbria presenta costantemente valori più alti del dato nazionale e negli anni in sostanziale crescita. In complessiva decrescita dal 2017 la Toscana e dal 2020 le Marche (Figura 9b).

Le Regioni del Sud Italia e le Isole presentano negli anni andamenti caratterizzati da elevata variabilità, in modo particolare la Regione Sardegna che, pur mantenendosi al di sotto del dato nazionale fino al 2022, presenta complessivamente un andamento crescente, con un marcato aumento nel 2023 (17 volte superiore rispetto al 2016 e oltre 3 volte rispetto al 2022). Va segnalato che per l'anno 2015 il valore della Sardegna è mancante e che per l'anno 2016 è verosimilmente sottostimato, forse perché in una fase di avvio e consolidamento delle segnalazioni (Figura 9c).



**Figura 9b. Regioni del Centro Italia: prevalenza trattata (valori per 10.000).
Dati SISM 2015-2023**



**Figura 9c. Regioni del Sud Italia e delle Isole: prevalenza trattata (valori per 10.000).
Dati SISM 2015-2023**

Nel 2023, il tasso di soggetti trattati presso i DSM varia tra un valore minimo di 108,5 delle Marche a un valore massimo di 325,9 della Liguria (Tabella 9). Valori elevati di prevalenza si registrano anche in Sardegna e nella PA di Bolzano. Oltre alle Marche, hanno i valori di prevalenza più bassi Campania, Toscana e Calabria. Al di sopra del primo e secondo terzile (valori più elevati), si collocano, tranne la Sardegna, tutte Regioni del Nord Italia.

Tabella 9. Prevalenza trattata per 10.000 per Regione/PA, valori divisi in terzi. Dati SISM 2023

Regione/PA	Valori per 10.000
Abruzzo	-
Marche	108,5
Campania	109,4
Toscana	111,6
Calabria	111,8
Lazio	139,8
Veneto	147,6
Puglia	163,2
Lombardia	169,2
Valle d'Aosta	181,2
Molise	184,3
Basilicata	198,7
Piemonte	201,3
Sicilia	207,9
Umbria	214,3
Emilia-Romagna	217,6
Friuli Venezia Giulia	255,5
PA Trento	261,2
PA Bolzano	290,0
Sardegna	300,3
Liguria	325,9

Prestazioni erogate in strutture territoriali psichiatriche

Per quanto riguarda il dato nazionale, il tasso delle prestazioni per utente erogate in strutture territoriali psichiatriche (presso le strutture del DSM, in carcere, nell'ospedale generale, a domicilio, in altro luogo del territorio) presenta un andamento in progressivo decremento dal 2018 fino al 2020 (anno quest'ultimo in cui si registra il valore più basso: 12,3) e poi in lieve progressiva risalita, che nel 2023 raggiunge il valore di 13,6, pressoché analogo a quello del 2015 (13,5) ma inferiore a quelli degli anni 2016-2019 (il range dei quali è 14,2-15,4).

Il Friuli Venezia Giulia presenta un andamento particolarmente variabile, in diminuzione complessiva negli anni ma con valori costantemente più alti delle altre Regioni e PA del Nord (Figura 10a) e dei valori nazionali (e tranne che nel 2021 più alti di tutte le Regioni del Paese). Analogamente, valori più elevati, sebbene anch'essi in complessiva diminuzione, si possono osservare anche per la Regione Emilia-Romagna. Le restanti Regioni hanno valori più prossimi a quelli nazionali, e perlopiù al di sotto di essi.

Tra le Regioni del Centro Italia (Figura 10b), la Toscana mostra valori generalmente sensibilmente più alti delle altre Regioni della macroarea e del dato nazionale. L'Umbria e le Marche mostrano andamenti molto variabili con valori parzialmente al di sopra e parzialmente al di sotto dei valori nazionali nel tempo. La Regione Lazio presenta nel tempo valori costantemente inferiori al valore nazionale e, per la maggior parte delle rilevazioni, anche rispetto alle altre Regioni del Centro Italia.

Le Regioni del Sud e le Isole (la maggioranza delle quali presenta andamenti caratterizzati da grande variabilità nel tempo) (Figura 10c), hanno valori inferiori al dato nazionale, tranne, e limitatamente ad alcuni anni, Sardegna, Calabria e Molise.

Complessivamente, le Regioni del Nord e del Centro si collocano in range di valori più elevati rispetto alle Regioni del Sud e delle Isole.

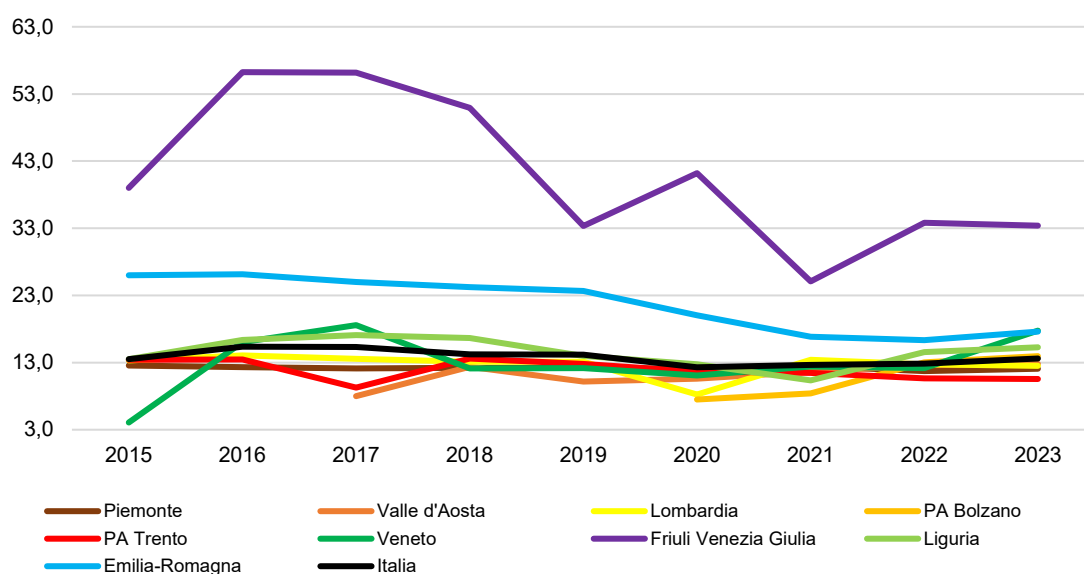


Figura 10a. Regioni e PA del Nord Italia: prestazioni per utente erogate in strutture territoriali psichiatriche (numero di prestazioni/utente). Dati SISIM 2015-2023

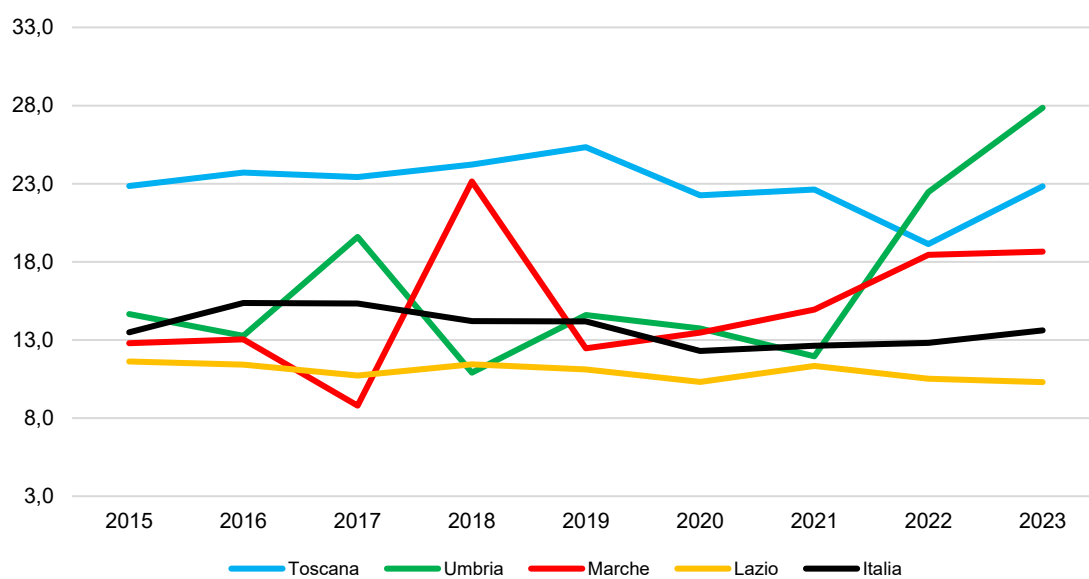


Figura 10b. Regioni del Centro Italia: prestazioni per utente erogate in strutture territoriali psichiatriche (numero di prestazioni/utente). Dati SISIM 2015-2023

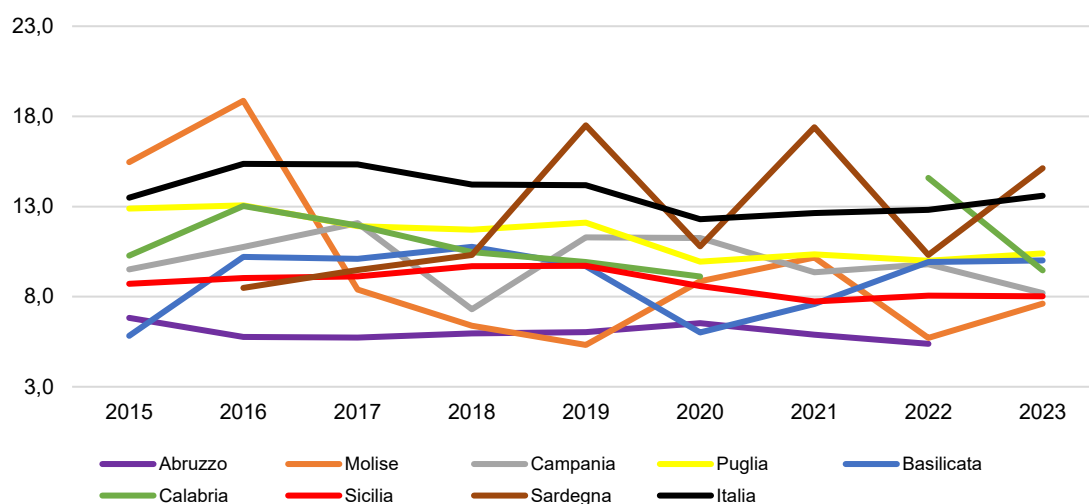


Figura 10c. Regioni del Sud Italia e delle Isole: prestazioni per utente erogate in strutture territoriali psichiatriche (numero di prestazioni/utente). Dati SISM 2015-2023

Il numero di prestazioni per utente varia tra un minimo di 7,6 in Molise a un massimo di 33,4 in Friuli Venezia Giulia. Valori più elevati dell'indicatore si osservano anche in particolare in Umbria, Toscana e Marche (Tabella 10). Oltre al Molise, valori particolarmente bassi si segnalano in Sicilia e Campania.

Tabella 10. Prestazioni per utente erogate in strutture territoriali psichiatriche) per Regione/PA, valori divisi in terzi. Dati SISM 2023

Regione/PA	Valori per utente
Abruzzo	-
Molise	7,6
Sicilia	8,0
Campania	8,2
Calabria	9,5
Basilicata	10,0
Lazio	10,3
Puglia	10,4
PA Trento	10,6
Piemonte	12,1
Lombardia	12,5
Valle d'Aosta	12,8
PA Bolzano	14,0
Sardegna	15,1
Liguria	15,3
Emilia-Romagna	17,6
Veneto	17,7
Marche	18,6
Toscana	22,8
Umbria	27,9
Friuli Venezia Giulia	33,4

Dimissioni con diagnosi di disturbo mentale da reparti psichiatrici di strutture pubbliche e private in regime ordinario

I dati nazionali relativi alle dimissioni di utenti con diagnosi di disturbo mentale dai reparti psichiatrici di strutture pubbliche e private in regime ordinario mostrano un andamento stabile dal 2015 al 2019 con valori pari a 2,2 per 1.000 abitanti. Nel 2020 si osserva un decremento del 19,0% rispetto all'anno precedente con una lieve ripresa negli anni successivi (ultimo biennio; -14% rispetto a 2015-2019).

Il Friuli Venezia Giulia e in misura minore la PA di Trento, mostrano costantemente negli anni valori più bassi delle altre Regioni e PA della macroarea (Figura 11a).

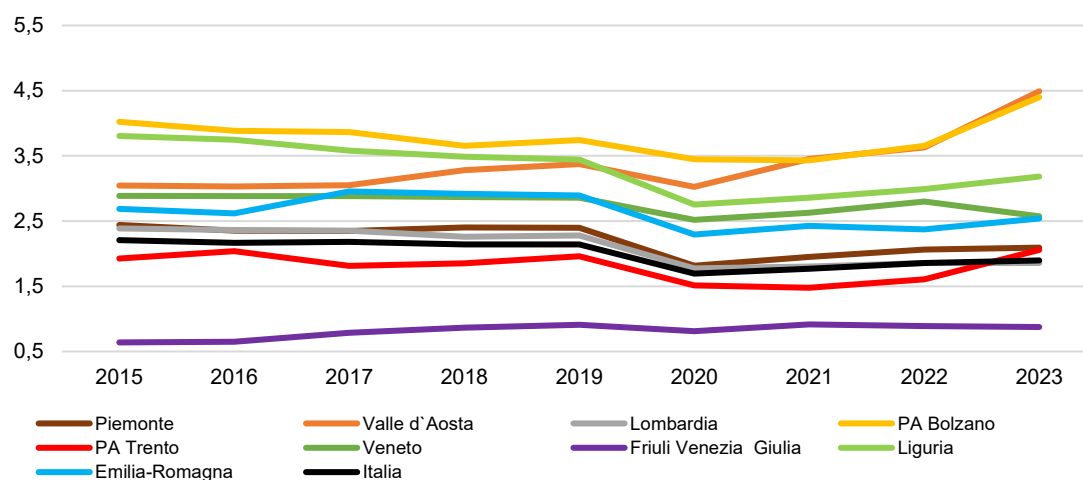


Figura 11a. Regioni e PA del Nord Italia: dimissioni con diagnosi di disturbo mentale da reparti psichiatrici di strutture pubbliche e private in regime ordinario. Dati SISM 2015-2023

Tra le Regioni del Centro Italia (Figura 11b), Umbria e Lazio mostrano costantemente valori al di sotto di quello nazionale. Dal 2020 la Toscana mostra costantemente valori lievemente più alti di quello nazionale.

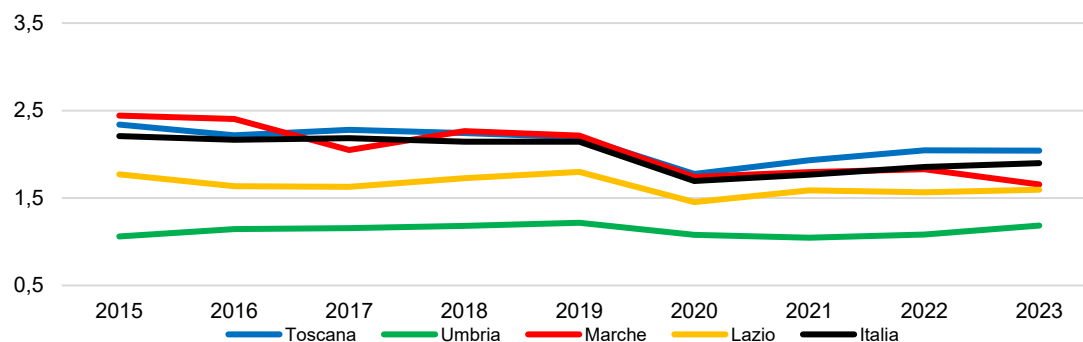


Figura 11b. Regioni del Centro Italia: dimissioni con diagnosi di disturbo mentale da reparti psichiatrici di strutture pubbliche e private in regime ordinario. Dati SISM 2015-2023

Tra le Regioni del Sud Italia e le Isole (Figura 11c), la Campania mostra negli anni costantemente i valori più bassi delle altre Regioni della macroarea, al di sotto del dato nazionale. Al di sopra del dato nazionale si colloca costantemente la Regione Sicilia.

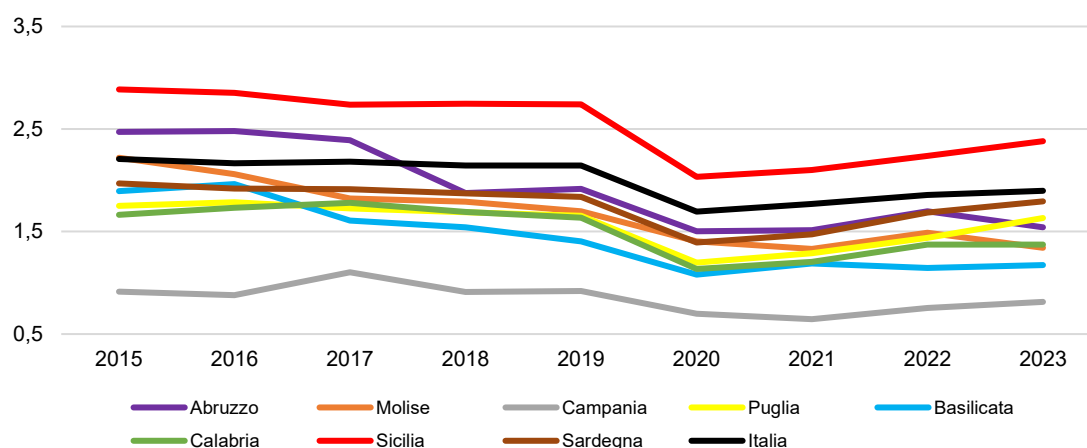


Figura 11c. Regioni del Sud Italia e delle Isole: dimissioni con diagnosi di disturbo mentale da reparti psichiatrici di strutture pubbliche e private in regime ordinario. Dati SISM 2015 al 2023

La Tabella 11 mostra la distribuzione regionale delle dimissioni da reparti psichiatrici relativa al 2023. Al di sotto del primo terzile si collocano perlopiù Regioni del Sud Italia, mentre al di sopra del secondo terzile si collocano tutte Regioni del Nord Italia, ad eccezione della Sicilia.

Tabella 11. Dimissioni con diagnosi di disturbo mentale da reparti psichiatrici di strutture pubbliche e private in regime ordinario per Regione/PA, valori divisi in terzili. Dati SISM 2023

Regione/PA	Valori per 1.000
Campania	0,8
Friuli Venezia Giulia	0,9
Basilicata	1,2
Umbria	1,2
Molise	1,3
Calabria	1,4
Abruzzo	1,5
Lazio	1,6
Puglia	1,6
Marche	1,7
Sardegna	1,8
Lombardia	1,9
Toscana	2,0
PA Trento	2,1
Piemonte	2,1
Sicilia	2,4
Emilia-Romagna	2,5
Veneto	2,6
Liguria	3,2
PA Bolzano	4,4
Valle d'Aosta	4,5

Giorni di degenza nei reparti di psichiatria delle strutture pubbliche e private

A livello nazionale i giorni di degenza medi a persona nei reparti di psichiatria delle strutture pubbliche e private sono abbastanza stabili nel tempo (12,7 giorni/persona nel 2015-12,4 giorni/persona nel 2023).

Nelle Regioni e PA del Nord Italia (Figura 12a) valori più elevati si osservano in Veneto (sebbene in diminuzione dal 2020) e in misura minore nella PA di Trento. Valori più bassi in Friuli Venezia Giulia e in Liguria. Costantemente al di sotto dei valori nazionali Piemonte, Valle d'Aosta, Emilia-Romagna, Veneto e Friuli Venezia Giulia, costantemente al di sopra Veneto, PA di Trento e Lombardia (quest'ultima pur non distanziandosene molto).

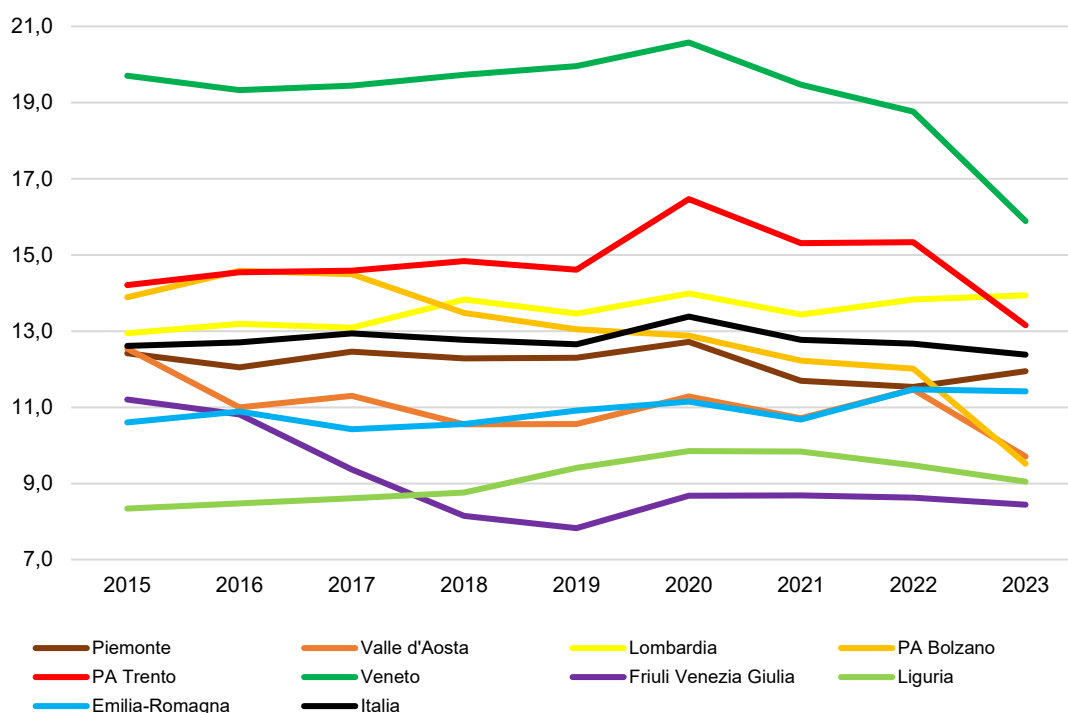


Figura 12a. Regioni e PA del Nord Italia: giorni di degenza nei reparti di psichiatria delle strutture pubbliche e private (giorni medi/persona). Dati SISM 2015-2023

Nelle Regioni del Centro (Figura 12b) si osservano valori costantemente più alti nelle Marche e valori costantemente più bassi nel Lazio rispetto all'andamento nazionale.

La maggioranza delle Regioni del Sud e delle Isole (Figura 12c) hanno valori nella quasi totalità delle rilevazioni al di sotto del valore nazionale. Molise e Basilicata (quest'ultima dal 2019) hanno valori al di sopra del dato nazionale.

Nel 2023 i giorni di degenza medi/persona nei reparti di psichiatria delle strutture pubbliche e private (Tabella 12) variano da un minimo di 8,4 giorni/persona del Friuli Venezia Giulia a un massimo di 15,9 giorni/persona del Veneto.

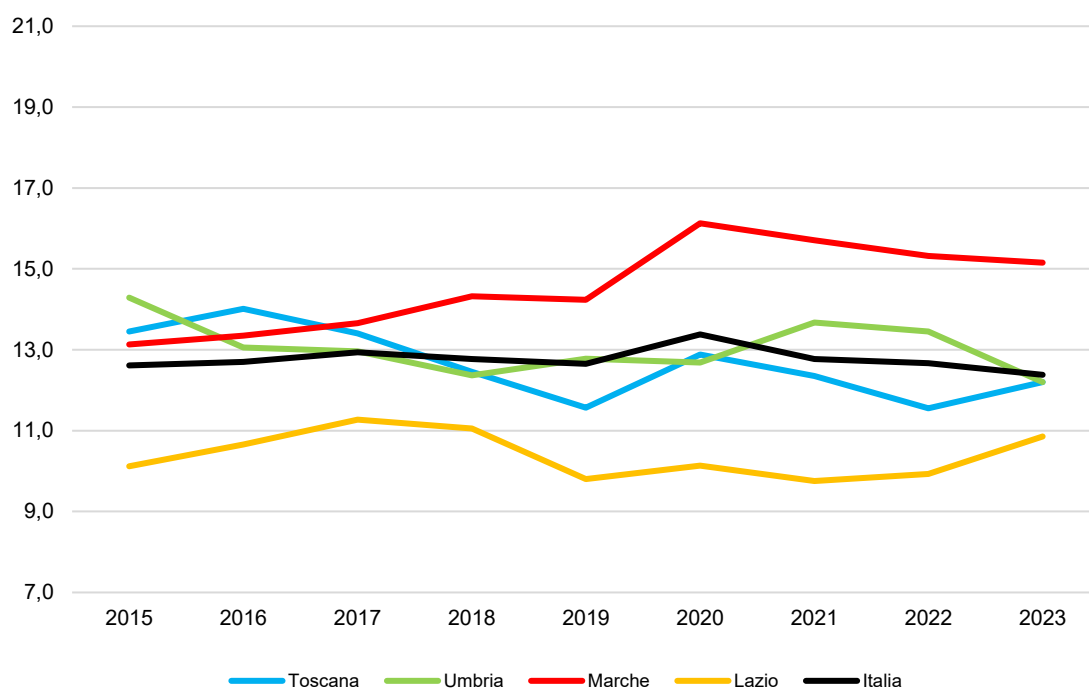


Figura 12b. Regioni del Centro Italia: giorni di degenza nei reparti di psichiatria delle strutture pubbliche e private (giorni medi/persona). Dati SISM 2015-2023

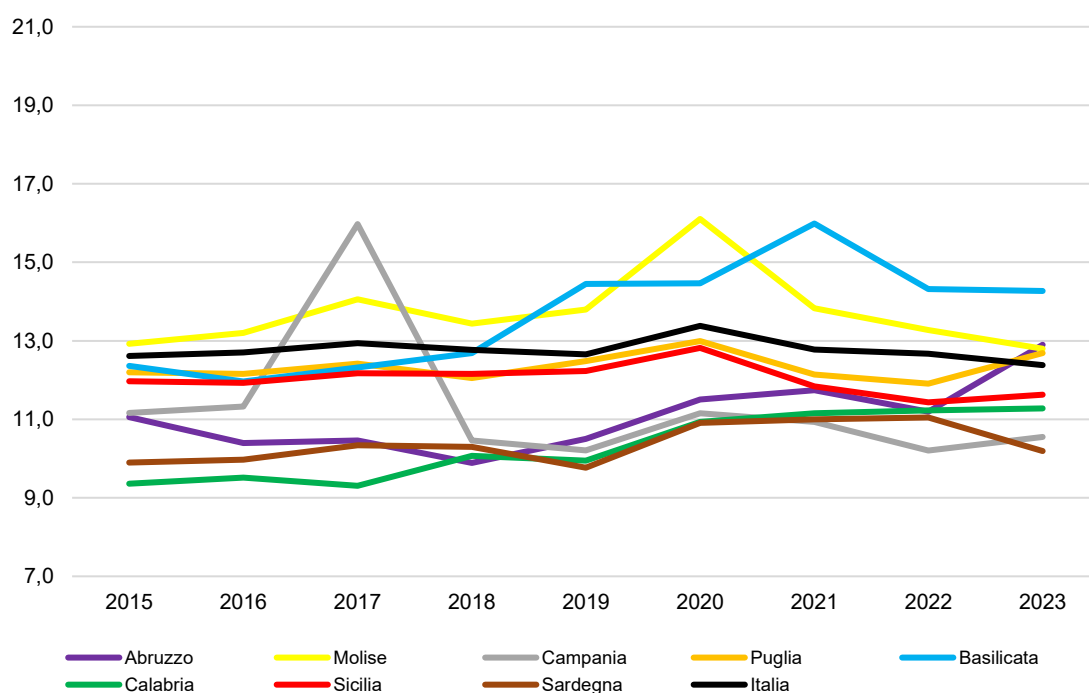


Figura 12c. Regioni del Sud Italia e delle Isole: giorni di degenza nei reparti di psichiatria delle strutture pubbliche e private (giorni medi/persona). Dati SISM 2015-2023

Tabella 12. Giorni di degenza nei reparti di psichiatria delle strutture pubbliche e private (giorni medi/persona) per Regione/PA, valori divisi in terzi. Dati SISM 2023

Regione/PA	Giorni di degenza medi
Friuli Venezia Giulia	8,4
Liguria	9,0
PA Bolzano	9,5
Valle d'Aosta	9,7
Sardegna	10,2
Campania	10,6
Lazio	10,9
Calabria	11,3
Emilia-Romagna	11,4
Sicilia	11,6
Piemonte	11,9
Toscana	12,2
Umbria	12,2
Puglia	12,7
Molise	12,8
Abruzzo	12,9
PA Trento	13,2
Lombardia	13,9
Basilicata	14,3
Marche	15,2
Veneto	15,9

Pazienti che hanno ricevuto una visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione ospedaliera

L'andamento nazionale, stabile nei primi 2 anni di rilevazione (40%), decresce poi progressivamente raggiungendo nel 2020 il 22% e infine risale gradualmente fino al 2023 (37%).

Le Regioni e PA del Nord (Figura 13a), seppur con dati incompleti, che stabilmente presentano andamenti al di sopra dell'andamento nazionale, con percentuali quindi più elevate, sono il Friuli Venezia Giulia, le PA di Trento e di Bolzano, la Lombardia, l'Emilia-Romagna. Stabilmente al di sotto il Veneto. Nella maggior parte delle rilevazioni i valori delle singole Regioni sono superiori al dato nazionale. Particolarmente più elevate (fino a 3 volte superiore al dato nazionale corrispondente) sono le percentuali della PA di Trento e del Friuli Venezia Giulia (il cui dato è disponibile, tuttavia, fino al 2019).

Per le Regioni del Centro Italia (Figura 13b), si segnala la marcata variabilità nel tempo della Regione Umbria, con un picco particolarmente elevato e marcatamente al di sopra del dato nazionale nell'anno 2017 (3,5 volte). Costantemente al di sotto del valore nazionale il Lazio ma in complessivo aumento. In diminuzione progressiva la Toscana e in moderato aumento la Regione Marche.

La maggior parte delle Regioni del Sud (Figura 13c) presentano accentuata variabilità negli anni. L'Abruzzo presenta costantemente valori al di sotto del valore nazionale e di tutte le altre Regioni della macroarea. Costantemente al di sopra del valore nazionale il Molise. Da segnalare l'andamento anomalo della Regione Calabria con due picchi nel biennio 2016-17, con valori equivalenti a quasi il triplo dei corrispondenti valori nazionali, e che presenta dati mancanti dal 2019.

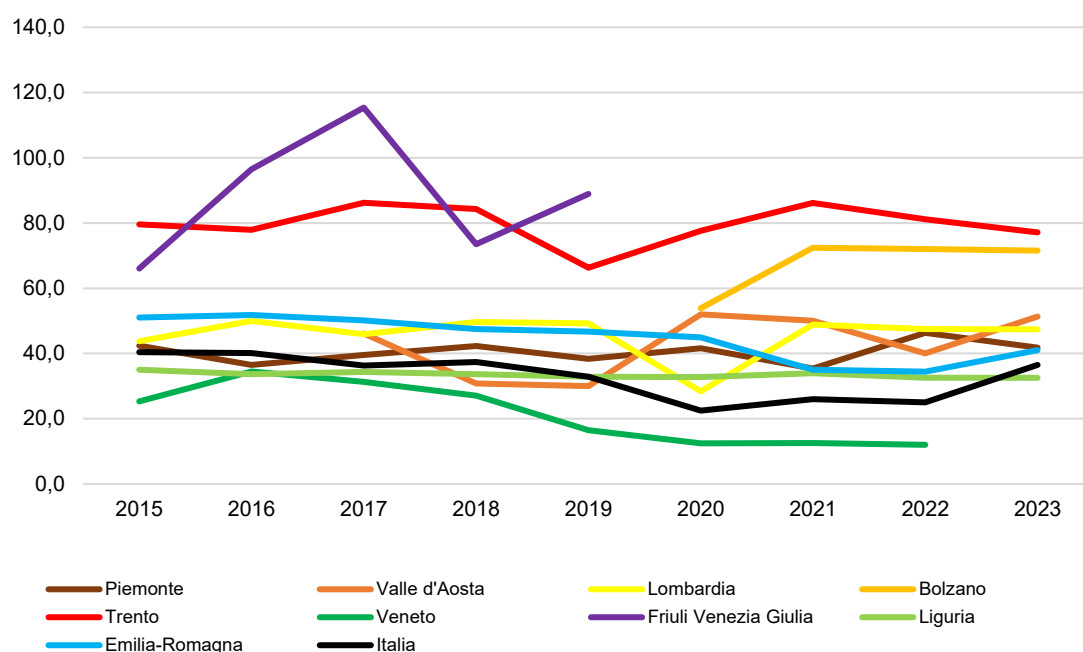


Figura 13a. Regioni e PA del Nord Italia: pazienti che hanno ricevuto una visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione ospedaliera (valori per 100 dimessi). Dati SISM 2015-2023

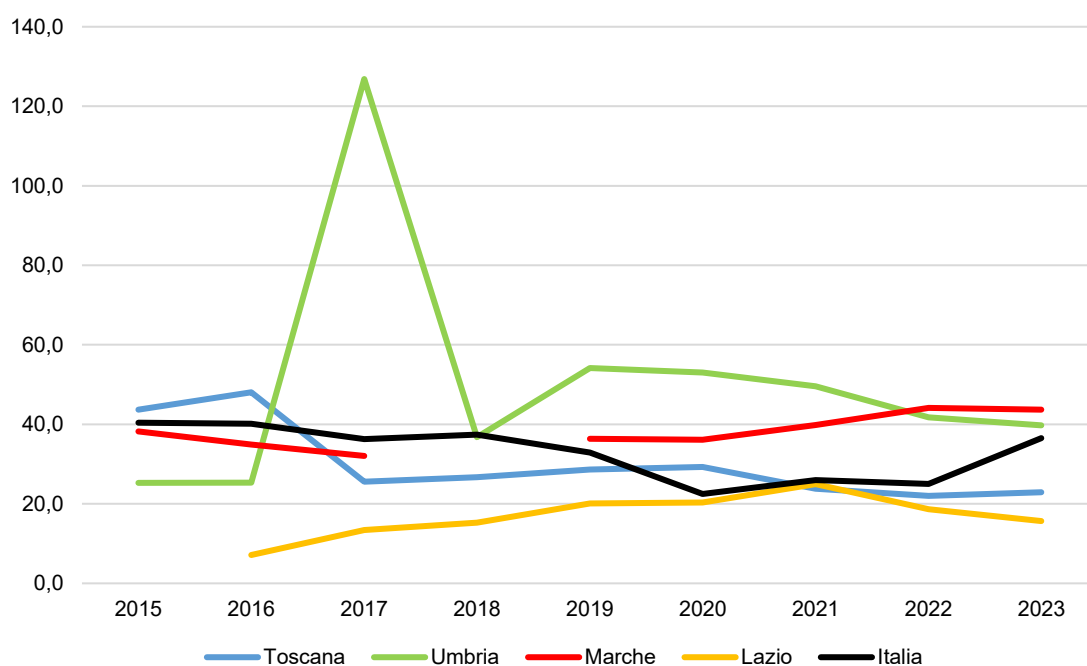


Figura 13b. Regioni del Centro Italia: pazienti che hanno ricevuto una visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione ospedaliera (valori per 100 dimessi). Dati SISM 2015-2023

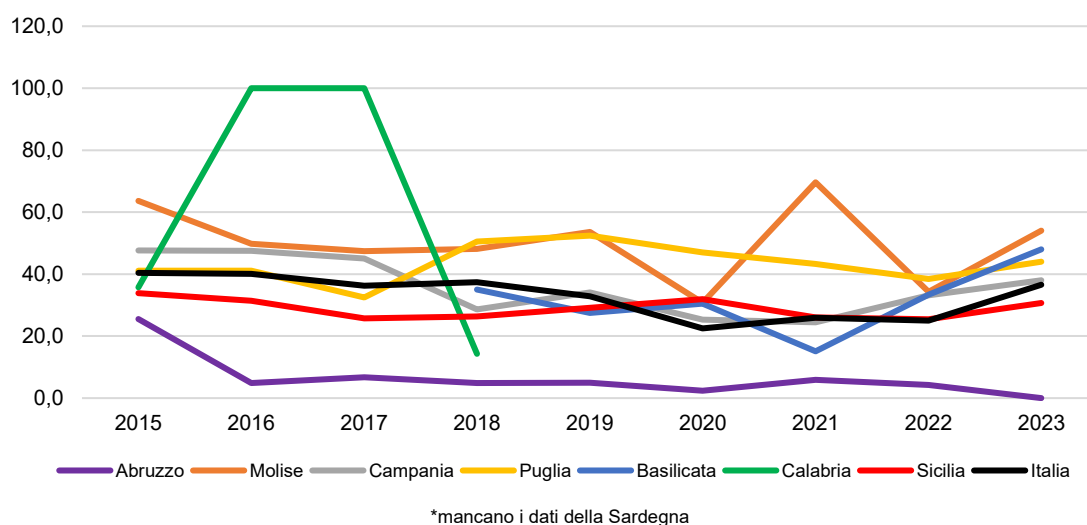


Figura 13c. Regioni del Sud Italia e delle Isole: pazienti che hanno ricevuto una visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione ospedaliera (valori per 100 dimessi). Dati SISM 2015-2023

Anche nel 2023 questo indicatore mostra variabilità interregionale (Tabella 13), che va da un minimo del Lazio di 15,6 per 100 ad un massimo della PA di Trento (77,1 per 100). Da segnalare un valore alto anche della PA di Bolzano ed uno basso anche della Toscana.

La percentuale di pazienti con visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione ospedaliera è considerata un indicatore della continuità assistenziale.

Tabella 13. Pazienti che hanno ricevuto una visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione ospedaliera (valori per 100 dimessi) per Regione/PA, valori divisi in terzili. Dati SISM 2023

Regione/PA	Valori per 100 dimessi
Veneto	-
Friuli Venezia Giulia	-
Abruzzo	-
Sardegna	-
Lazio	15,6
Toscana	22,9
Sicilia	30,7
Liguria	32,5
Campania	38,0
Umbria	39,7
Calabria	40,5
Emilia-Romagna	41,0
Piemonte	41,8
Marche	43,7
Puglia	44,0
Lombardia	47,4
Basilicata	48,0
Valle d'Aosta	51,3
Molise	54,0
PA Bolzano	71,6
PA Trento	77,1

Riammissioni non programmate entro 30 giorni in Servizio psichiatrico di diagnosi e cura

Le Figure 14a, 14b, 14c mostrano i valori dal 2015 al 2023 delle percentuali di pazienti dimessi da un Servizio psichiatrico di diagnosi e cura che sono stati riammessi entro i successivi 30 giorni.

Tutte le Regioni del Nord Italia mostrano andamenti caratterizzati da variabilità nel tempo, in alcuni casi marcata. Il Friuli Venezia Giulia presenta i valori più bassi rispetto al resto delle Regioni del Nord in tutto l'arco temporale considerato. Nella Regione Friuli Venezia Giulia il numero di ricoveri nei servizi psichiatrici di diagnosi e cura è storicamente basso, in quanto l'organizzazione dei servizi dei DSM è basata prevalentemente sui centri di salute mentale aperti 24 ore, in cui viene svolto circa l'80% delle accoglienze (Figura 14a).

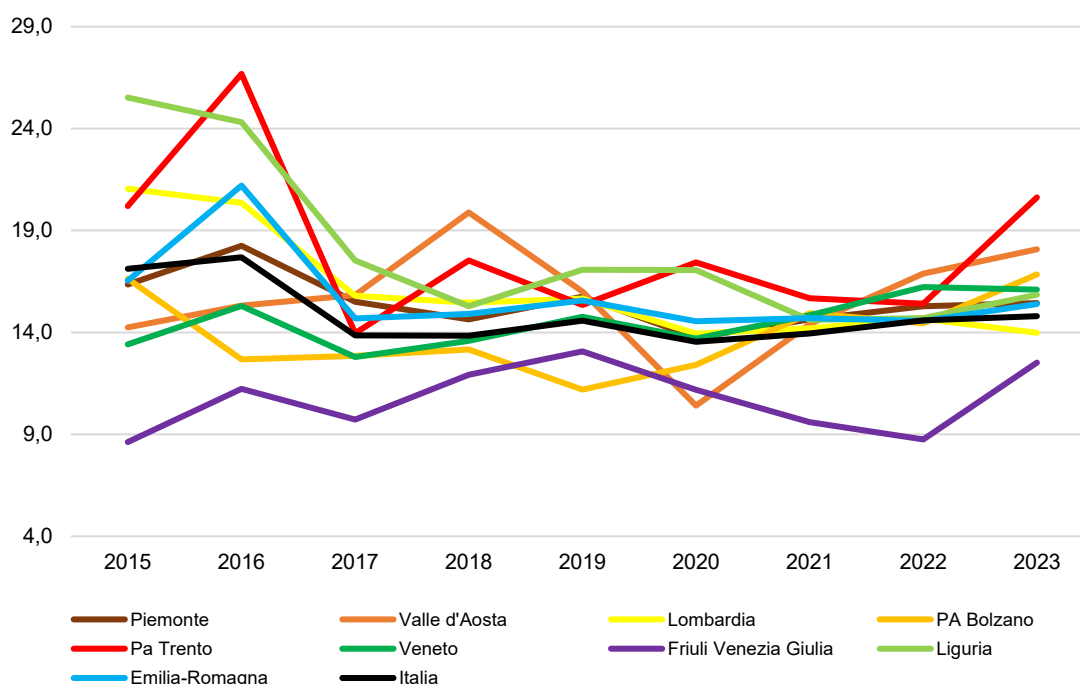


Figura 14a. Regioni e PA del Nord Italia: riammissioni non programmate entro 30 giorni nei servizi psichiatrici di diagnosi e cura (valori per 100 dimissioni). Dati SISM 2015-2025

Per quanto riguarda le Regioni del Centro, anch'esse perlopiù caratterizzate da variabilità nel tempo, la Regione Lazio presenta valori più elevati delle restanti Regioni della macroarea e perlopiù dei valori nazionali. Le restanti Regioni si collocano costantemente negli anni (tranne la Toscana limitatamente al 2022) al di sotto dell'andamento nazionale (Figura 14b).

Tutte le Regioni del Sud e delle Isole a partire dal 2016 mostrano un andamento, pur se variabile, complessivamente decrescente negli anni, e al di sotto del valore nazionale a partire dal 2017. La Basilicata presenta costantemente nel tempo valori ampiamente più bassi delle altre Regioni della macroarea (Figura 14c).

Nel 2023 (Tabella 14) i valori regionali variano da un minimo di 6,2% per il Molise a un massimo di 23,1% per la Regione Lazio.

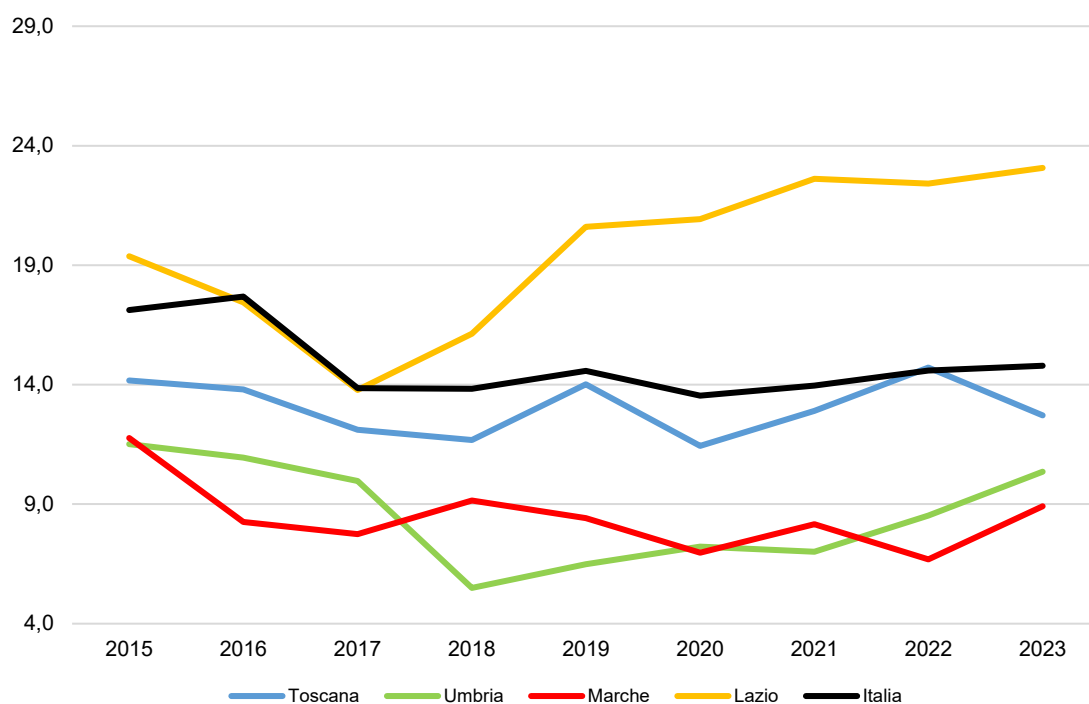


Figura 14b. Regioni del Centro Italia: riammissioni non programmate entro 30 giorni nei servizi psichiatrici di diagnosi e cura (valori per 100 dimissioni). Dati SISM 2015-2025

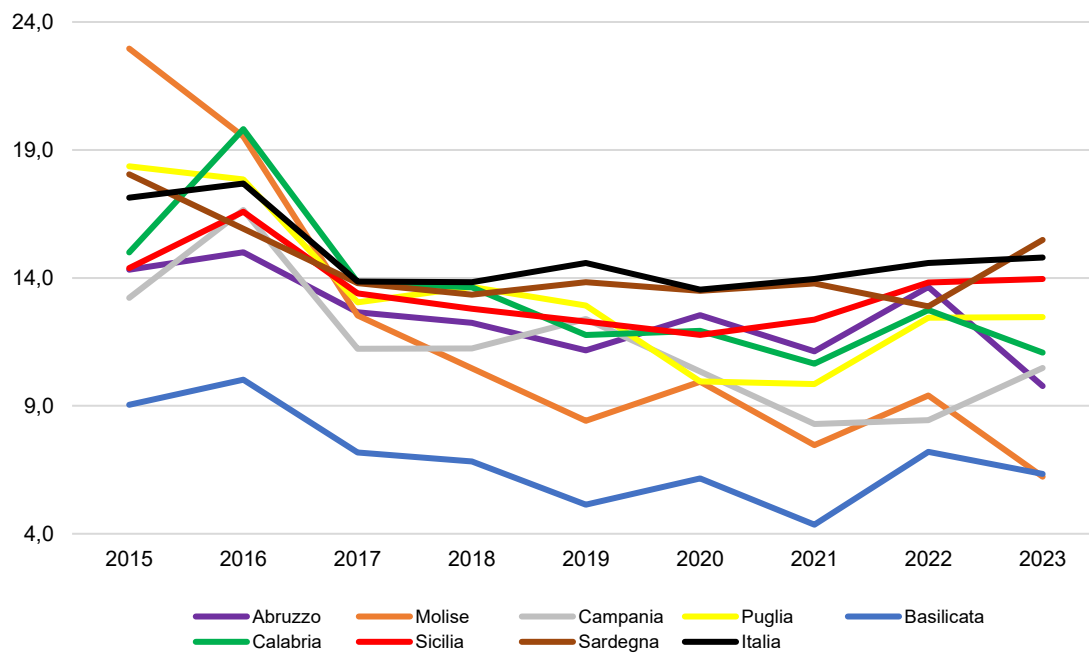


Figura 14c. Regioni del Sud Italia e delle Isole: riammissioni non programmate entro 30 giorni nei servizi psichiatrici di diagnosi e cura (valori per 100 dimissioni). Dati SISM 2015-2025

Tabella 14. Riammissioni non programmate entro 30 giorni nei servizi psichiatrici di diagnosi e cura (% sulle dimissioni) per Regione/PA, valori divisi in terzili. Dati SISM 2023

Regione/PA	Valori per 100 dimessi
Molise	6,2
Basilicata	6,3
Marche	8,9
Abruzzo	9,8
Umbria	10,4
Campania	10,5
Calabria	11,1
Puglia	12,5
Friuli Venezia Giulia	12,5
Toscana	12,7
Sicilia	14,0
Lombardia	14,0
Emilia-Romagna	15,4
Piemonte	15,4
Sardegna	15,5
Liguria	15,9
Veneto	16,1
PA Bolzano	16,8
Valle d'Aosta	18,1
PA Trento	20,6
Lazio	23,1

Un valore basso, assimilabile a quello del Molise, si riscontra anche in Basilicata. La percentuale di riammissioni non programmate entro 30 giorni dalla dimissione può essere considerato un indicatore di inefficacia nella gestione dei pazienti a livello territoriale e di scarsa integrazione tra i servizi ospedalieri e quelli sul territorio.

Accessi in Pronto Soccorso con diagnosi psichiatrica

I valori nazionali per 1.000 vanno da 11,6 nel 2015 a 12,9 nel 2019 e 8,4 nel 2020 per poi risalire fino al valore di 11,5 nel 2023.

Gli andamenti delle Regioni e PA del Nord (Figura 15a), caratterizzati da discreta variabilità nel tempo, ricalcano perlopiù l'andamento nazionale per quanto riguarda la rapida decrescita avvenuta nel 2020 cui è seguita una progressiva risalita dal 2021. Considerando l'intero arco temporale, nel 2023 rispetto al 2015, si registrano incrementi moderati dei valori nelle Regioni Piemonte ed Emilia-Romagna, e più marcati nel Veneto (+49%), PA di Bolzano (+ 40%) e Friuli Venezia Giulia e PA di Trento (+ 35%). In diminuzione Lombardia (-21%) e Valle d'Aosta (-38%). La PA di Trento, il Friuli Venezia Giulia e la Valle d'Aosta presentano andamenti costantemente al di sotto di quello nazionale.

Nelle Regioni del Centro (Figura 15b), si osserva nel tempo una progressiva decrescita dei valori nella Regione Toscana (-29% nel 2023 vs. 2015), una meno marcata complessiva decrescita in Umbria (che presenta una grande variabilità negli anni con un picco in ascesa vertiginosa nel 2017, seguito da una marcata progressiva discesa dal 2018 al 2020 e una ripresa dal 2021; 2023 vs. 2015: -17%) e nel Lazio, e un andamento marcatamente in crescita nelle Marche (con un valore nel 2023 3,5 volte superiore a quello del 2015), unica Regione della macroarea che nell'ultimo biennio mostra valori al di sopra di quelli nazionali. Toscana e Lazio hanno andamenti costantemente al di sotto di quello nazionale.

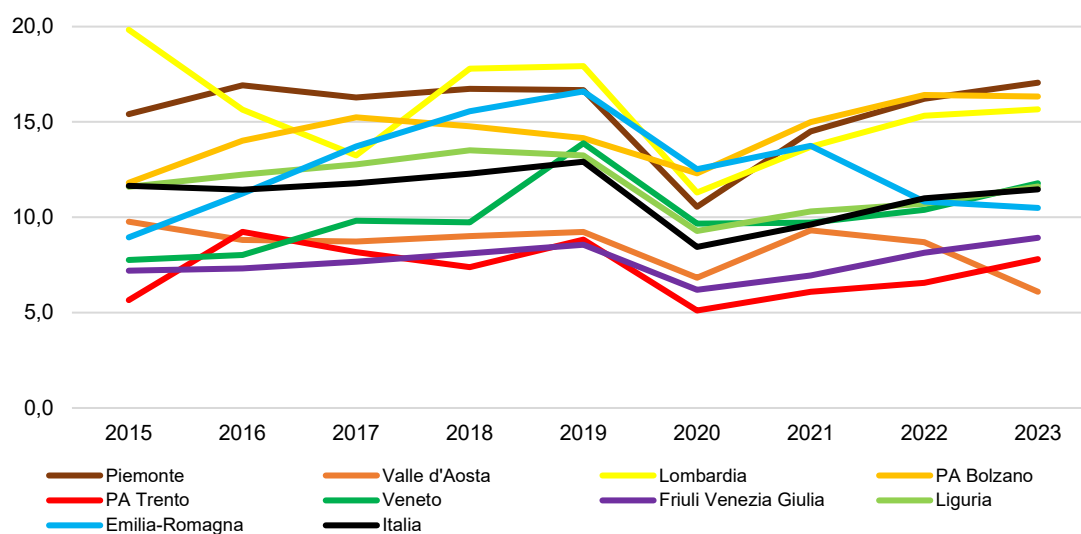


Figura 15a. Regioni e PA del Nord Italia: accessi in Pronto Soccorso con diagnosi psichiatrica (valori per 1.000). Dati SISM 2015-2023

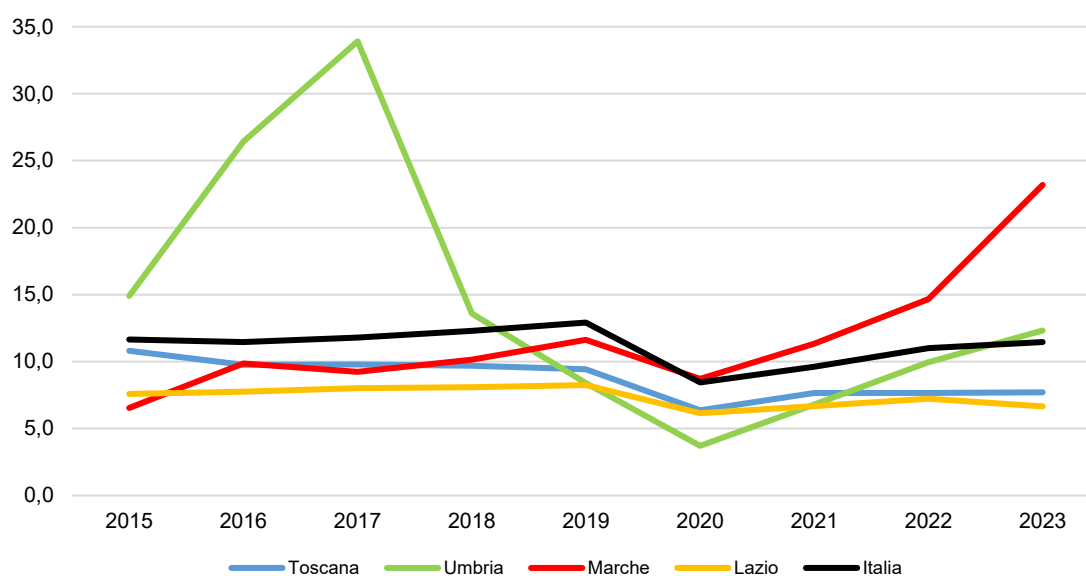


Figura 15b. Regioni del Centro Italia: accessi in Pronto Soccorso con diagnosi psichiatrica (valori per 1.000). Dati SISM 2015-2023

Gli andamenti delle Regioni del Sud Italia e delle Isole (Figura 15c), caratterizzate da elevata variabilità negli anni, sono in maggioranza, per la maggioranza delle rilevazioni, al di sotto del dato nazionale. In progressivo e marcato aumento l'andamento della Regione Molise (nel 2023 quasi 6 volte superiore al 2015), in progressivo decremento quello della Regione Puglia (- 55% nel 2023 vs. 2015). Nel tempo, la Regione più frequentemente con i valori più bassi di tutte le Regioni del Paese è l'Abruzzo.

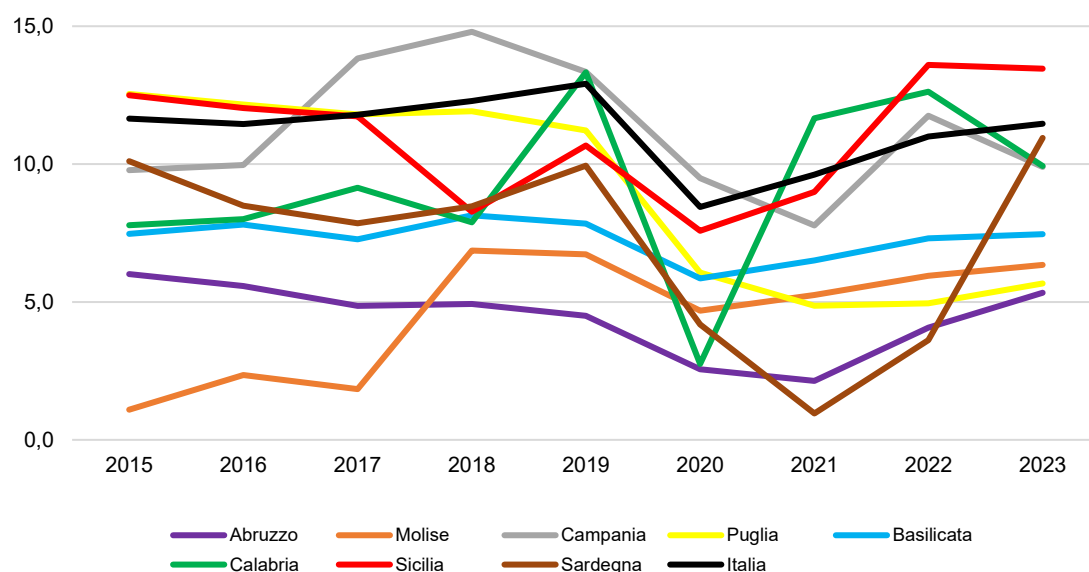


Figura 15c. Regioni del Sud Italia e delle Isole: accessi in Pronto Soccorso con diagnosi psichiatrica (valori per 1.000). Dati SISM 2025-2023

Nel 2023 (Tabella 15) i valori variano dal 5,3 per 1.000 dell'Abruzzo al 23,2 per 1.000 delle Marche. Valori più alti si osservano anche nelle Regioni Piemonte e Lombardia. Valori più bassi riguardano anche la Puglia e la Valle d'Aosta.

Il tasso di accessi in Pronto Soccorso per motivi psichiatrici può rappresentare un indicatore dell'accessibilità dei servizi di salute mentale sul territorio.

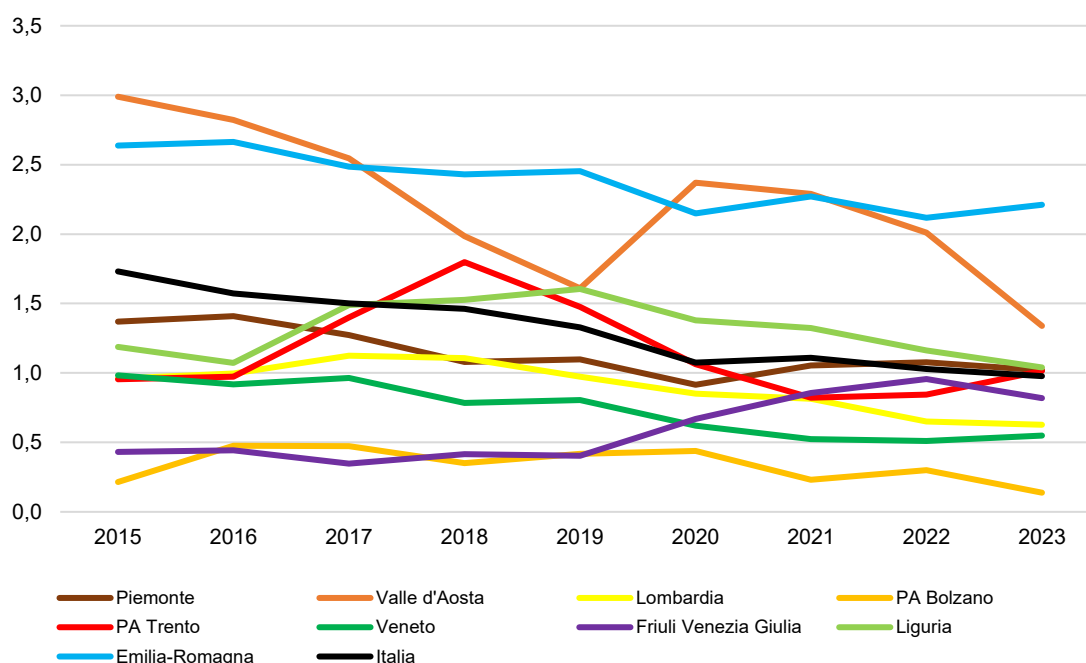
Tabella 15. Accessi in Pronto Soccorso con diagnosi psichiatrica per 1.000 per Regione/PA, valori divisi in terzili. Dati SISM 2023

Regione/PA	Valori per 1.000
Abruzzo	5,3
Puglia	5,7
Valle d'Aosta	6,1
Molise	6,3
Lazio	6,7
Basilicata	7,5
Toscana	7,7
PA Trento	7,8
Friuli Venezia Giulia	8,9
Campania	9,9
Calabria	9,9
Emilia-Romagna	10,5
Sardegna	10,9
Liguria	11,6
Veneto	11,8
Umbria	12,3
Sicilia	13,5
Lombardia	15,7
PA Bolzano	16,3
Piemonte	17,1

Trattamenti sanitari obbligatori

Complessivamente, il valore nazionale dei trattamenti sanitari obbligatori mostra negli anni un andamento in graduale diminuzione, passando dall'1,7 per 10.000 nel 2015 all'1,0 nel 2023 (-41%).

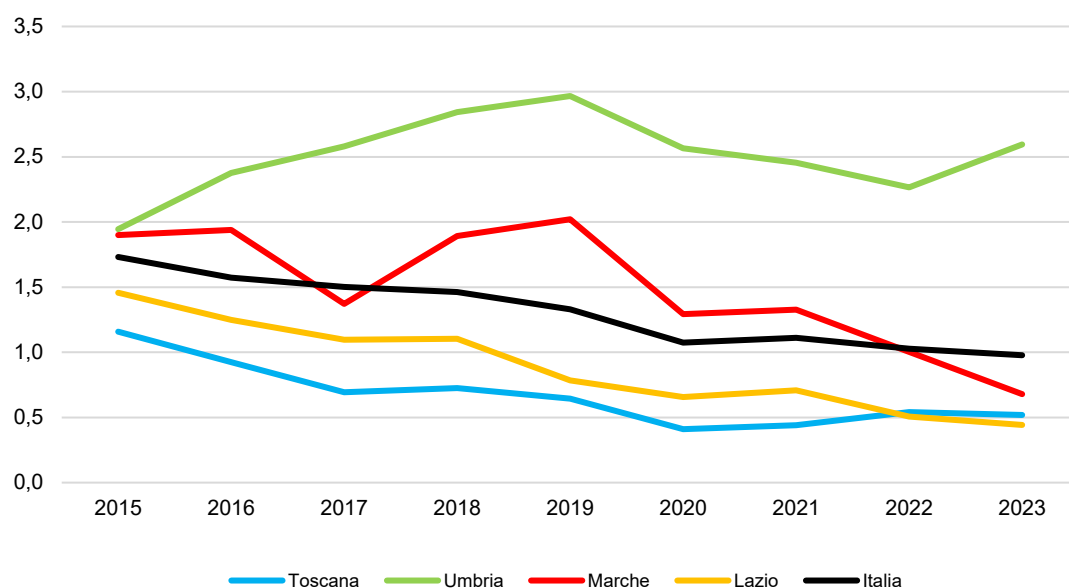
Per quanto riguarda le Regioni e Pa del Nord Italia (Figura 16a), l'Emilia-Romagna e la Valle d'Aosta presentano costantemente valori più elevati dei corrispondenti valori nazionali, le altre Regioni valori, nella maggioranza delle rilevazioni negli anni, più bassi dei valori nazionali. Tutte le Regioni presentano andamenti complessivamente in decrescita, tranne il Friuli Venezia Giulia che, partendo da valori tra i più bassi della macroarea, registra un aumento a partire dal 2020, che la fa allineare con il valore nazionale nel 2022, e la PA di Trento sostanzialmente stabile nel tempo, tranne che per un drastico picco in ascesa registrato nel 2018.



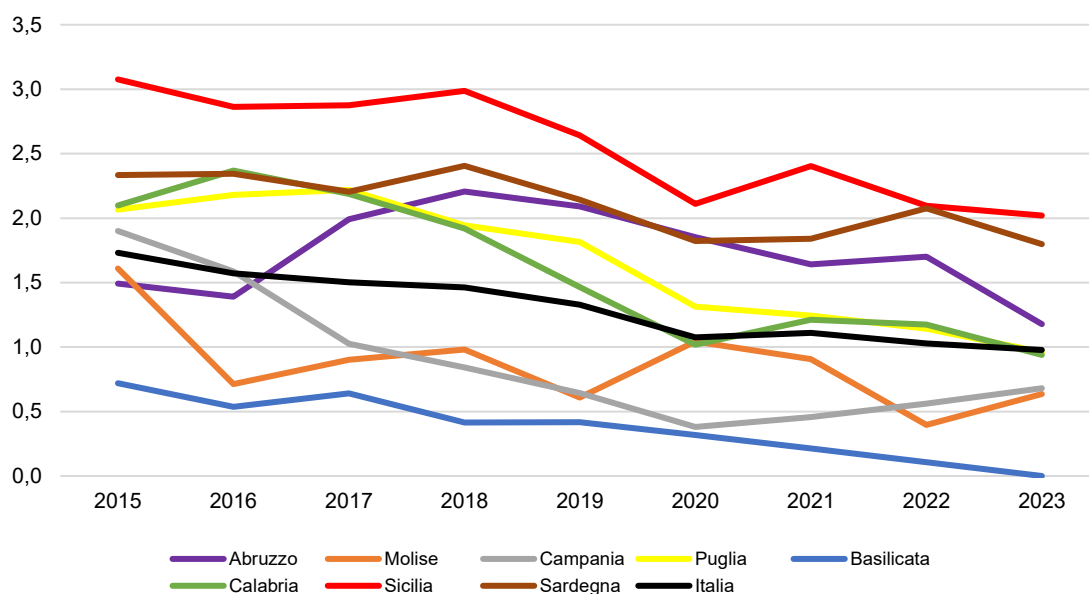
**Figura 16a. Regioni del Nord Italia: trattamenti sanitari obbligatori (valori per 10.000).
Dati SISIM 2015-2023**

Anche le Regioni del Centro Italia (Figura 16b), tranne l'Umbria, presentano andamenti, pur nella loro variabilità, complessivamente in diminuzione. Come detto, fa eccezione la Regione Umbria, in aumento dal 2015 fino al 2019, e nel 2023, che inoltre presenta dati costantemente più elevati delle altre Regioni della macroarea. Toscana e Lazio mostrano valori sempre al di sotto del dato nazionale.

Stessa complessiva tendenza in diminuzione si osserva nelle Regioni del Sud e le Isole (Figura 16c). Nella macroarea, la Regione Sicilia mostra costantemente i valori più alti, la Basilicata costantemente i più bassi.



**Figura 16b. Regioni del Centro Italia: trattamenti sanitari obbligatori (valori per 10.000).
Dati SISM 2015-2023**



**Figura 16c. Regioni del Sud e delle Isole: trattamenti sanitari obbligatori (valori per 10.000).
Dati SISM 2015-2023**

Nel 2023 (Tabella 16), le Regioni con valori particolarmente bassi sono Basilicata e PA di Bolzano, mentre i valori più alti si registrano in Umbria ed Emilia-Romagna.

Il trattamento sanitario obbligatorio è generalmente utilizzato come indicatore indiretto della scarsa efficacia dei programmi preventivi, terapeutici e riabilitativi realizzati dai DSM.

Tabella 16. Trattamenti sanitari obbligatori per 10.000 per Regione/PA, valori divisi in terzi.
Dati SISM 2023

Regione/PA	Valori per 10.000
Basilicata	0,0
PA Bolzano	0,1
Lazio	0,4
Toscana	0,5
Veneto	0,6
Lombardia	0,6
Molise	0,6
Marche	0,7
Campania	0,7
Friuli Venezia Giulia	0,8
Calabria	0,9
Puglia	1,0
PA Trento	1,0
Piemonte	1,0
Liguria	1,0
Abruzzo	1,2
Valle d'Aosta	1,3
Sardegna	1,8
Sicilia	2,0
Emilia-Romagna	2,2
Umbria	2,6

Utenti presenti in strutture residenziali psichiatriche

A livello nazionale l'andamento degli utenti presenti in queste strutture è relativamente stabile ma in complessiva lieve diminuzione negli anni, variando da 6,1 per 10.000 nel 2015 a 5,5 nel 2023 (-10%).

Più variabili nel tempo gli andamenti della maggior parte delle Regioni e PA del Nord Italia (Figura 17a). L'Emilia-Romagna e la Liguria presentano valori molto elevati (in alcune rilevazioni equivalenti al doppio o più dei corrispondenti valori nazionali) ma decrescenti negli anni (l'Emilia-Romagna dal 2021 si assesta su un valore molto prossimo a quello nazionale dello stesso anno), mentre la Valle d'Aosta mostra valori in aumento e sempre al di sopra del dato nazionale. La PA di Trento e il Friuli Venezia Giulia presentano costantemente nel tempo i valori più bassi.

È necessario segnalare che, in Friuli Venezia Giulia, le strutture residenziali psichiatriche non sono censite come tali: in questa Regione esistono varie strutture gestite insieme al terzo settore (DGR 732/2018 Piano Regionale Salute Mentale Infanzia, Adolescenza ed Età Adulta 2018-2020) con modalità diversificate denominate "abitare inclusivo".

La maggior parte delle Regioni del Centro Italia (Figura 17b), mostrano un andamento caratterizzato da variabilità negli anni, nella maggior parte delle rilevazioni al di sopra del valore nazionale. La Regione Toscana presenta un andamento più costante nel tempo e sempre al di sotto di quello nazionale.

Fra le Regioni del Sud Italia (Figura 17c), Molise, Basilicata e Puglia presentano grande variabilità negli anni con i valori più elevati della macroarea e per alcune rilevazioni molto più elevati (fino a quasi il triplo) dei corrispondenti a livello nazionale. La Campania e la Calabria presentano i valori della macroarea marcatamente più bassi.

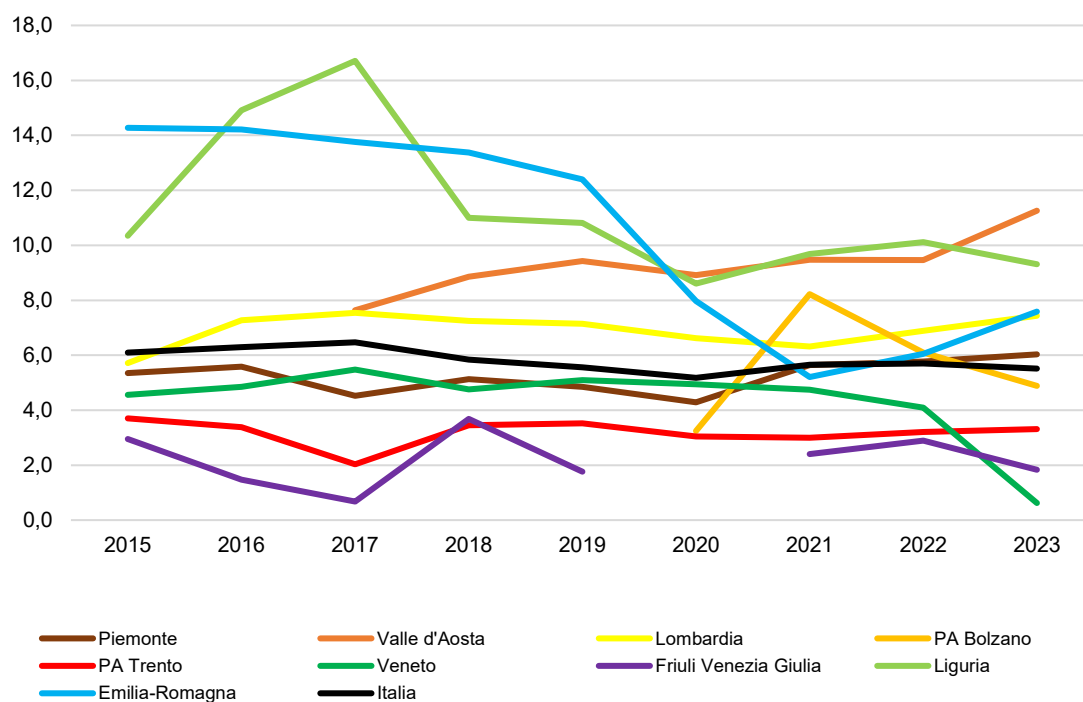


Figura 17a. Regioni e PA del Nord Italia: utenti presenti in strutture residenziali psichiatriche (valori per 10.000). Dati SISIM 2015-2023

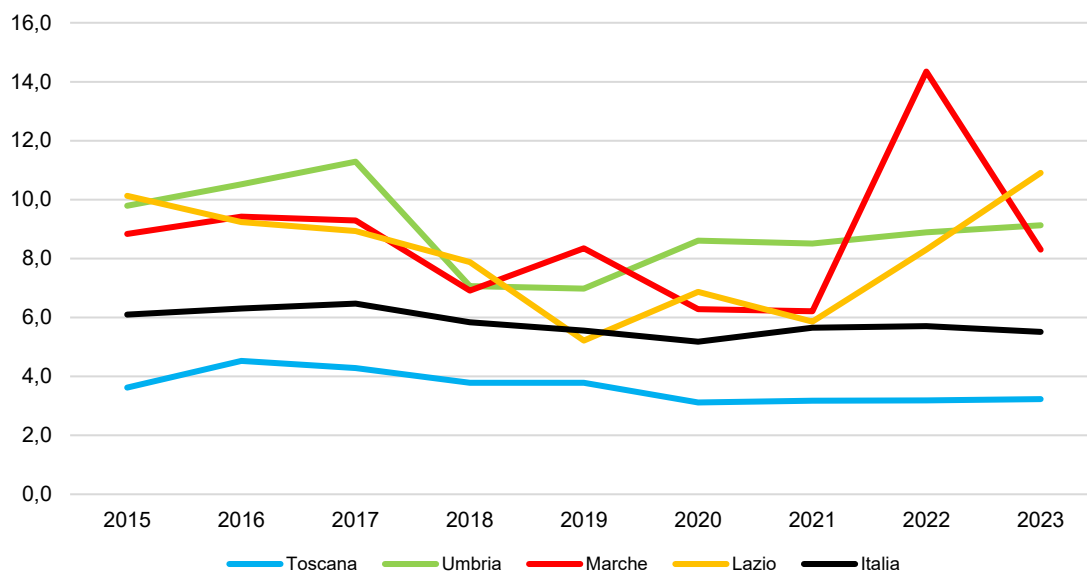


Figura 17b. Regioni del Centro Italia: utenti presenti in strutture residenziali psichiatriche (valori per 10.000). Dati SISIM 2015-2023

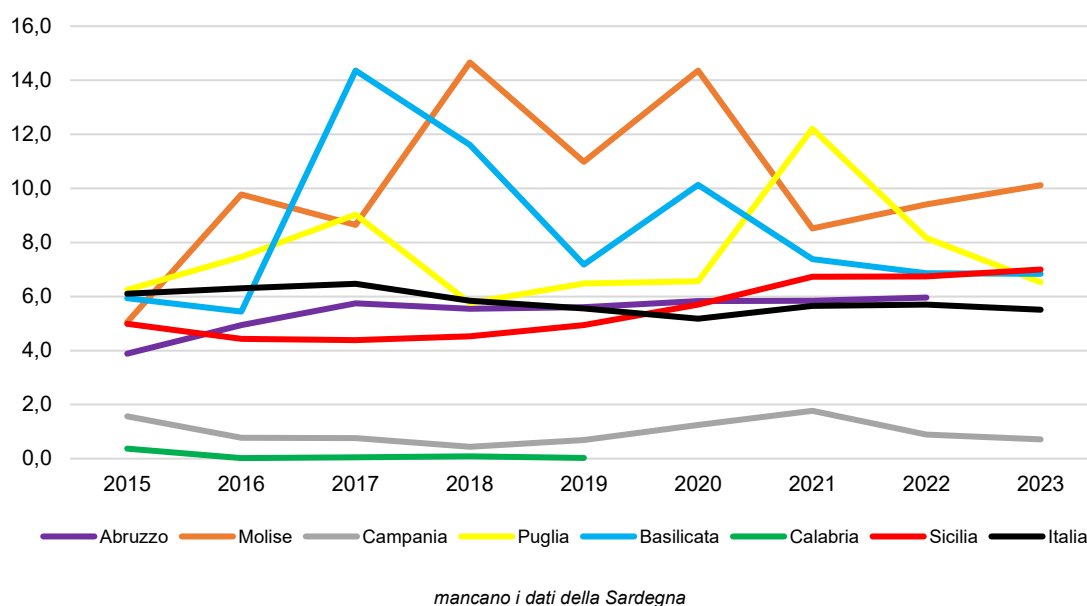


Figura 17c. Regioni del Sud Italia e delle Isole: utenti presenti in strutture residenziali psichiatriche (valori per 10.000). Dati SISM 2015-2023

Nel 2023 (Tabella 17), la distribuzione dei valori è molto variabile e va dallo 0,6 per 10.000 del Veneto all'11,3 della Valle d'Aosta. Oltre che in Veneto, valori particolarmente bassi si osservano anche in Campania e Calabria, mentre valori alti, oltre che in Valle d'Aosta, anche nel Lazio e in Molise.

Tabella 17. Utenti presenti in strutture residenziali psichiatriche per 10.000 per Regione/PA, valori divisi in terzili. Dati SISM 2023

Regione/PA	Valori per 10.000
Abruzzo	-
Sardegna	-
Veneto	0,6
Campania	0,7
Calabria	1,3
Friuli Venezia Giulia	1,8
Toscana	3,2
PA Trento	3,3
PA Bolzano	4,9
Piemonte	6,0
Puglia	6,5
Basilicata	6,8
Sicilia	7,0
Lombardia	7,4
Emilia-Romagna	7,6
Marche	8,3
Umbria	9,1
Liguria	9,3
Molise	10,1
Lazio	10,9
Valle d'Aosta	11,3

Utenti presenti in strutture semiresidenziali psichiatriche

Il valore nazionale presenta un decremento negli anni passando da 5,8 per 10.000 nel 2015 a 3,8 nel 2023 (-35% rispetto al 2015).

Le Regioni e PA del Nord (Figura 18a) seguono perlopiù anch'esse un andamento discendente sebbene con valori perlopiù al di sopra di quelli nazionali. Il Friuli Venezia Giulia mostra un andamento eccezionalmente variabile nel tempo: il valore di 6,7 per 10.000 del 2017 passa a 30,1 nel 2018 (quasi 6 volte superiore al valore nazionale), ma nel 2020 scende al di sotto del valore nazionale e infine risale al di sopra di esso nell'ultimo biennio.

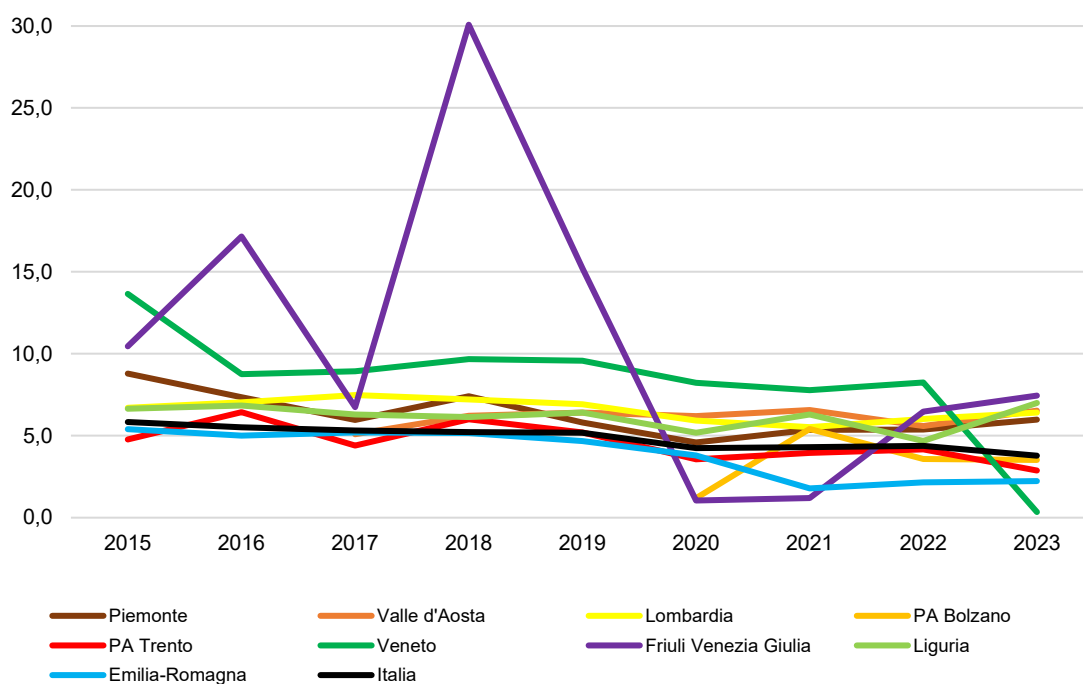


Figura 18a. Regioni e PA del Nord Italia: utenti presenti in strutture semiresidenziali psichiatriche (valori per 10.000). Dati SISIM 2015-2023

Le Regioni del Centro Italia (Figura 18b), tranne la Regione Lazio, mostrano un andamento disomogeneo con valori costantemente più elevati per quanto riguarda l'Umbria e il Lazio dal 2019, perlopiù più bassi per quanto riguarda la Toscana e, nel 2018, sensibilmente più basso nelle Marche rispetto al corrispondente valore nazionale.

Per quanto riguarda le Regioni del Sud (Figura 18c), l'andamento è pure variabile e sempre al di sotto del dato nazionale (marcatamente per quanto riguarda Molise, Campania e Sicilia) ad eccezione della Basilicata nei bienni 2018-2019 e 2022-2023, e dell'Abruzzo dal 2020. La Calabria presenta i valori più bassi rispetto alle altre Regioni, ma con dati mancanti dal 2018 al 2021.

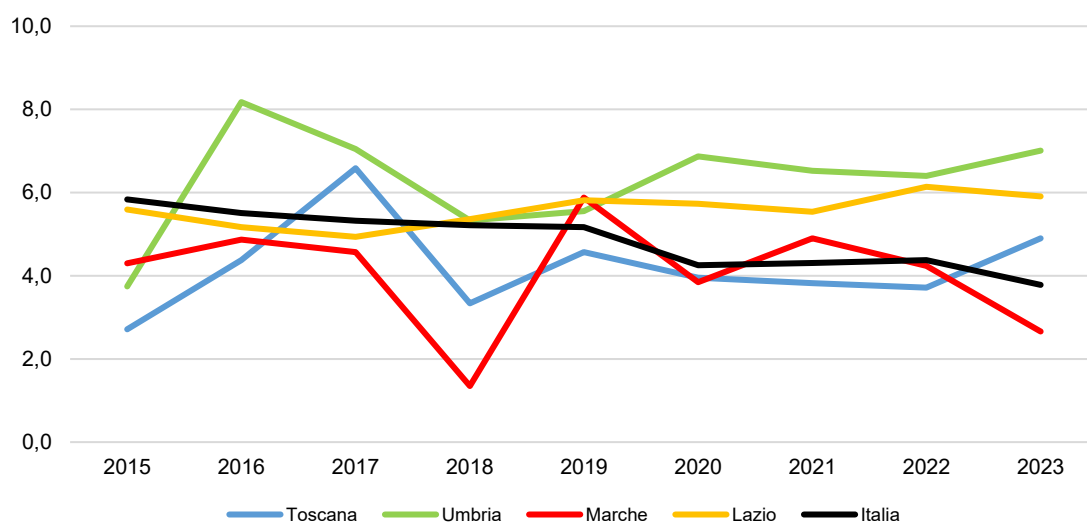


Figura 18b. Regioni del Centro Italia: utenti presenti in strutture semiresidenziali psichiatriche (valori per 10.000). Dati SISM 2015-2023

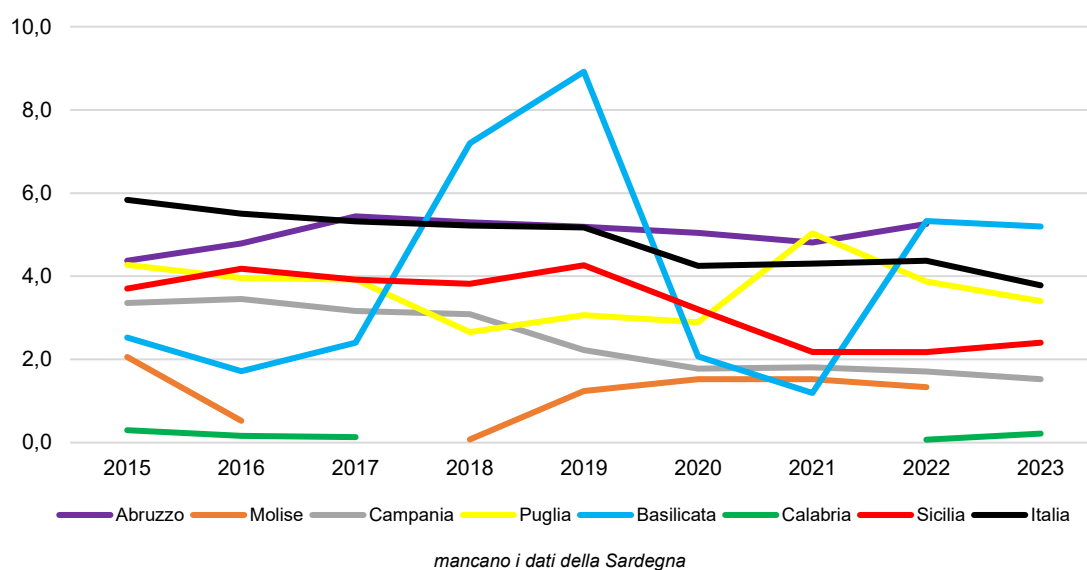


Figura 18c. Regioni del Sud Italia e delle Isole: utenti presenti in strutture semiresidenziali (valori per 10.000). Dati SISM 2015-2023

Nel 2023 (Tabella 18) i valori variano marcatamente dallo 0,2 per 10.000 della Calabria al 7,5 del Friuli Venezia Giulia. Da segnalare una marcata variabilità negli anni in particolare in alcune Regioni, come ad esempio il Veneto che nel 2022 aveva un valore pari a 8,2 per 10.000 e nel 2023 pari a 0,3.

Tabella 18. Utenti presenti in strutture semiresidenziali psichiatriche per 10.000 per Regione/PA, valori divisi in terzi. Dati SISM 2023

Regione/PA	Valori per 10.000
Abruzzo	-
Molise	-
Sardegna	-
Calabria	0,2
Veneto	0,3
Campania	1,5
Emilia-Romagna	2,2
Sicilia	2,4
Marche	2,7
PA Trento	2,9
Puglia	3,4
PA Bolzano	3,5
Toscana	4,9
Basilicata	5,2
Lazio	5,9
Piemonte	6,0
Lombardia	6,4
Valle d'Aosta	6,5
Liguria	7,0
Umbria	7,0
Friuli Venezia Giulia	7,5

Utenti trattati con antipsicotici in regime convenzionato

La distribuzione dei farmaci in regime convenzionato avviene tramite le farmacie che successivamente vengono rimborsate dal Sistema Sanitario Nazionale.

L'andamento nazionale appare in crescita lineare negli anni andando dal 14,2 nel 2015 al 23,2 nel 2023 (+ 63%).

Le Regioni e PA del Nord (Figura 19a) presentano un andamento simile (in crescita) a quello nazionale, tranne il Friuli Venezia Giulia e la Liguria, i cui valori sono in complessiva decrescita. La Regione Lombardia mostra valori sensibilmente più elevati del resto delle altre Regioni della macroarea, le quali tutte, negli anni, si pongono al di sotto del valore nazionale.

Per quanto riguarda le Regioni del Centro (Figura 19b), l'Umbria e il Lazio mostrano un andamento più disomogeneo negli anni rispetto alle altre due Regioni e quasi sempre al di sotto del dato nazionale, con il Lazio che mostra valori in crescita in particolare dal 2021. La Regione Toscana presenta valori stabilmente in crescita e sempre al di sopra del dato nazionale. Le Marche presentano un andamento più stabile negli anni e il più basso rispetto al dato nazionale e, perlopiù negli anni, di tutte le Regioni della macroarea.

L'andamento di tutte le Regioni del Sud e delle Isole (Figura 19c) è in complessiva crescita, seppur con una forte variabilità negli anni (quindi non per tutte in maniera progressiva). La Calabria è l'unica Regione che presenta costantemente valori al di sotto del dato nazionale. Complessivamente, la distribuzione degli utenti trattati con antipsicotici è connotata geograficamente, con valori più bassi nelle Regioni del Nord e del Centro e valori più alti nelle Regioni del Sud e nelle Isole.

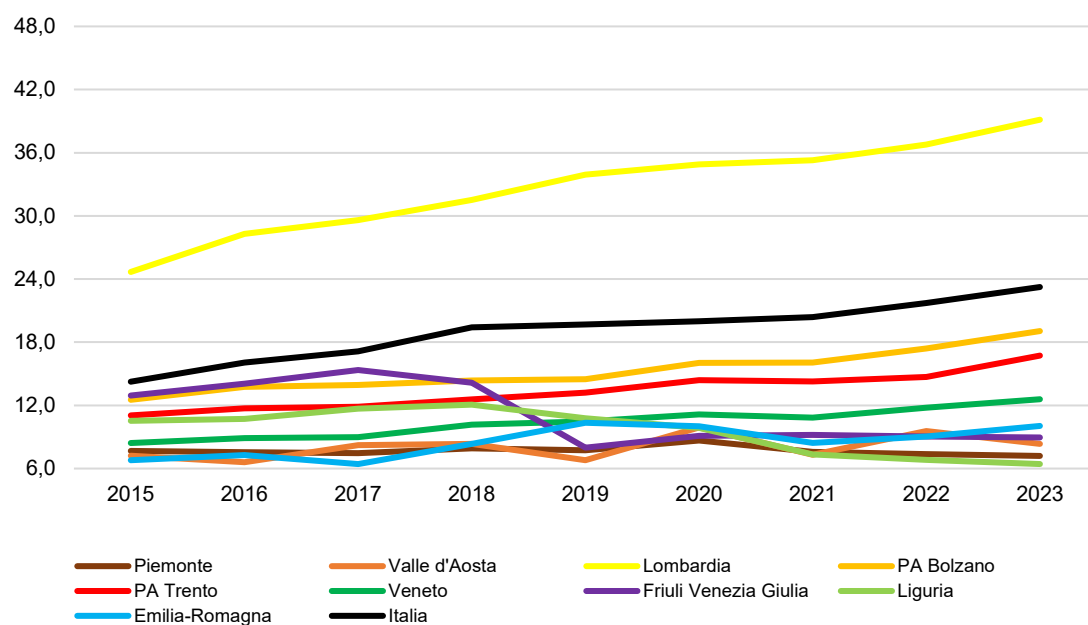


Figura 19a. Regioni e PA del Nord Italia: utenti trattati con antipsicotici in regime convenzionato (valori per 1.000). Dati SISM 2015-2023

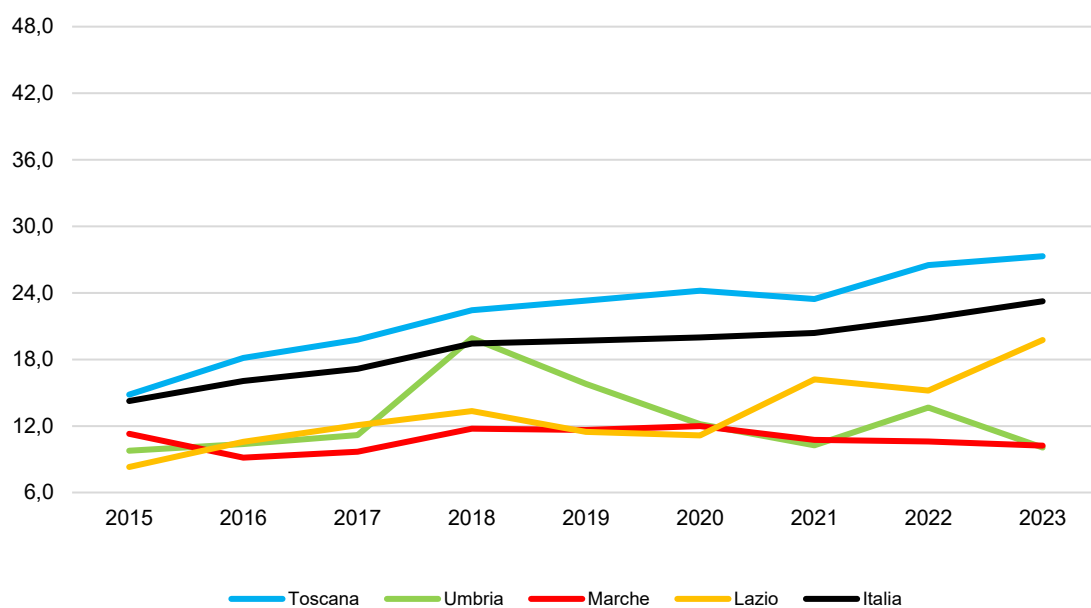


Figura 19b. Regioni del Centro Italia: utenti trattati con antipsicotici in regime convenzionato (valori per 1.000). Dati SISM 2015-2023

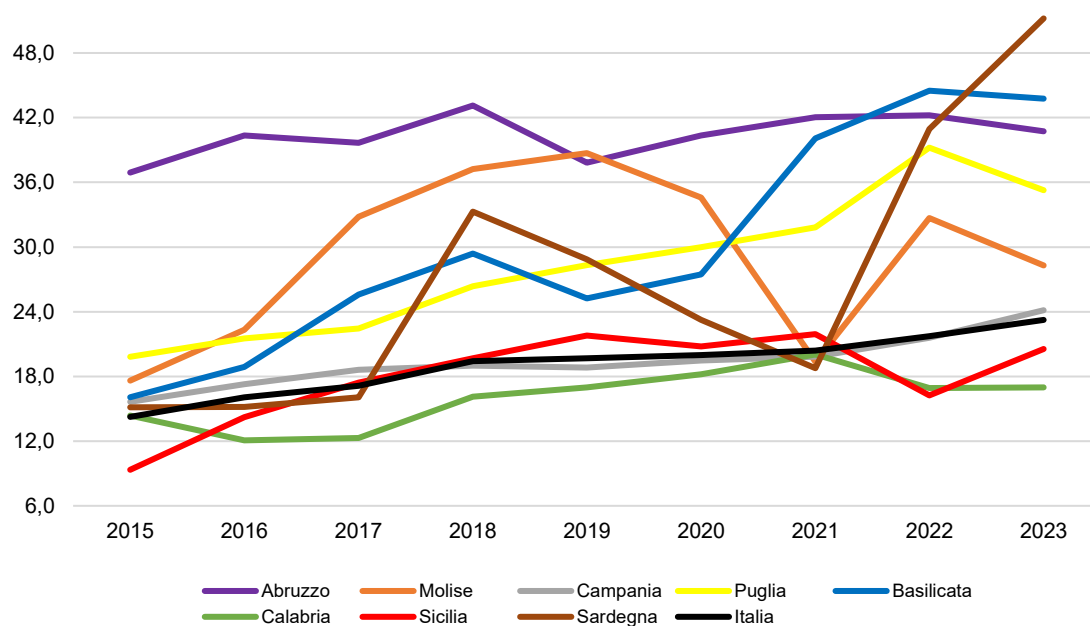


Figura 19c. Regioni del Sud Italia e delle Isole: utenti trattati con antipsicotici in regime convenzionato (valori per 1.000). Dati SISM 2015-2023

Nel 2023 (Tabella 19) i dati regionali variano da un minimo di 6,4 della Liguria a un massimo di 51,2 della Sardegna.

Tabella 19. Utenti trattati con antipsicotici in regime convenzionato (per 1.000) per Regione/PA, valori divisi in terzili. Dati SISM 2023

Regione/PA	Valori per 1.000
Liguria	6,4
Piemonte	7,2
Valle d'Aosta	8,3
Friuli Venezia Giulia	9,0
Emilia-Romagna	10,0
Umbria	10,0
Marche	10,2
Veneto	12,6
PA Trento	16,7
Calabria	17,0
PA Bolzano	19,1
Lazio	19,7
Sicilia	20,6
Campania	24,1
Toscana	27,3
Molise	28,3
Puglia	35,3
Lombardia	39,1
Abruzzo	40,7
Basilicata	43,8
Sardegna	51,2

Valori bassi si osservano anche per le Regioni Piemonte, Valle d'Aosta e Friuli Venezia Giulia, mentre valori particolarmente elevati sono presenti, oltre che in Sardegna, anche in Basilicata, Abruzzo e Lombardia.

Utenti trattati con antipsicotici erogati in distribuzione diretta

Per distribuzione diretta si intende la dispensazione, tramite le strutture sanitarie, di medicinali ad assistiti per l'uso al proprio domicilio, che può avvenire anche attraverso specifici accordi con le farmacie territoriali, pubbliche e private.

Il dato nazionale del 2023 rispetto al 2015 è in aumento (+ 42%) con un andamento variabile fino al 2019 e più stabile dal 2020.

Il Piemonte (Figura 20a) mostra un andamento fortemente variabile con valori molto elevati fino al 2019 (fino a 4 volte superiori rispetto al corrispondente valore nazionale nell'anno) che diminuiscono drasticamente dal 2020, mantenendosi sempre al di sopra del dato nazionale. La Liguria mostra valori più elevati del dato nazionale dal 2019, mentre le restanti Regioni si collocano tutte, negli anni, per la stragrande maggioranza delle rilevazioni, al di sotto del dato nazionale, con la Lombardia che mostra i valori più bassi della macroarea e di tutte le Regioni del Paese.

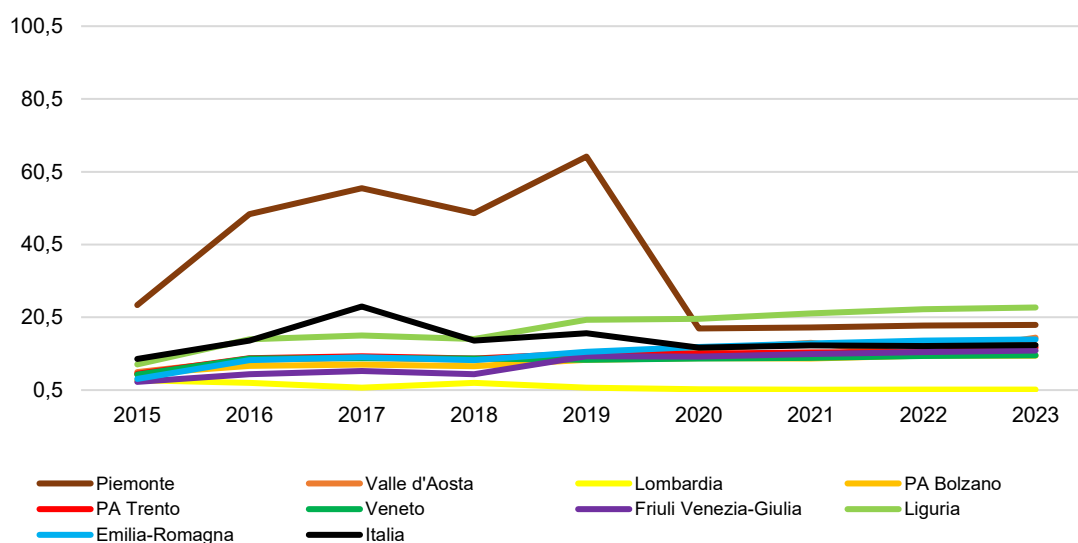


Figura 20a. Regioni e PA del Nord Italia: utenti trattati con antipsicotici erogati in distribuzione diretta (valori per 1.000). Dati SISM 2015-2023

I valori delle diverse rilevazioni negli anni delle Regioni del Centro (Figura 20b) negli anni si collocano quasi tutti al di sopra del valore nazionale, con un picco vertiginoso in ascesa del Lazio nel 2017, quasi 5 volte superiore a quello dell'anno precedente.

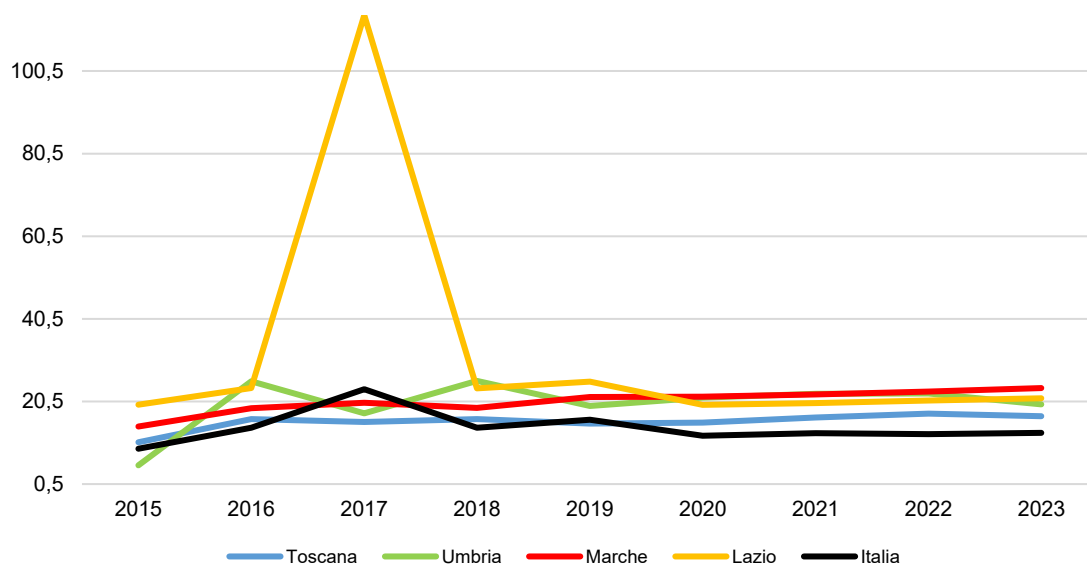


Figura 20b. Regioni del Centro Italia: utenti trattati con antipsicotici erogati in distribuzione diretta (valori per 1.000). Dati SISIM 2015-2023

Fra le Regioni del Sud e delle Isole (Figura 20c), dal 2020, Puglia, Campania, Abruzzo e dal 2021 Basilicata si collocano costantemente al di sotto del valore nazionale. Da segnalare i valori della Sardegna, dal 2016 fino al 2021 i più elevati della macroarea ma che dal 2022 diminuiscono in maniera molto marcata, collocandosi così al di sotto dei valori nazionali.

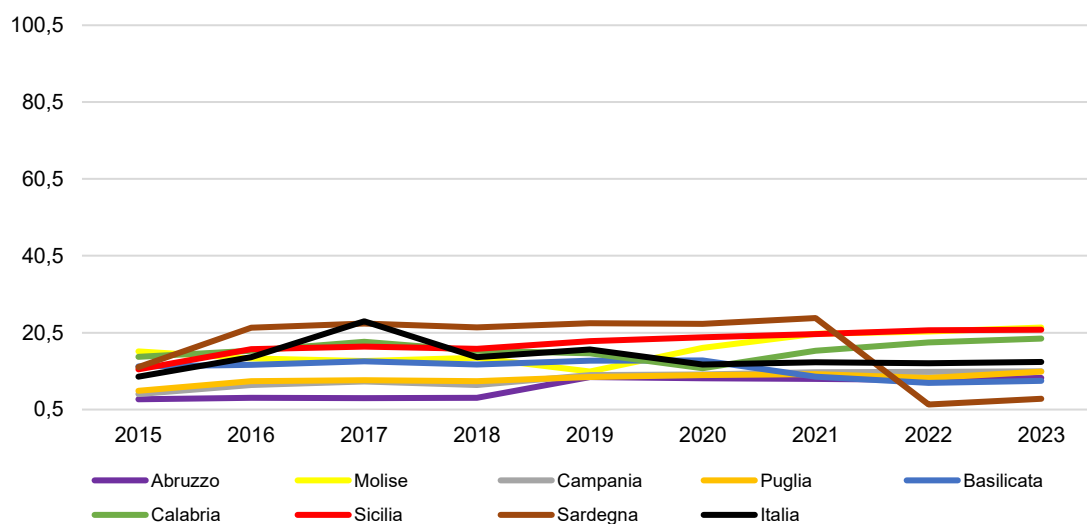


Figura 20c. Regioni del Sud Italia e delle Isole: utenti trattati con antipsicotici erogati in distribuzione diretta (valori per 1.000). Dati SISIM 2015-2023

Nel 2023 (Tabella 20) i dati regionali mostrano una marcata variabilità e variano da un minimo di 0,6 della Lombardia ad un massimo di 23,7 della Regione Marche. Valori particolarmente elevati si osservano anche nelle Regioni Marche e Liguria.

Tabella 20. Utenti trattati con antipsicotici erogati in distribuzione diretta (per 1.000) per Regione/PA, valori divisi in terzili. Dati SISM 2023

Regione/PA	Valori per 1.000
Lombardia	0,6
Sardegna	3,3
Basilicata	8,0
Abruzzo	8,7
PA Bolzano	9,9
Veneto	10,1
Puglia	10,4
Campania	10,5
Friuli Venezia Giulia	11,4
PA Trento	12,2
Emilia-Romagna	14,4
Valle d'Aosta	14,9
Toscana	16,9
Piemonte	18,4
Calabria	19,0
Umbria	19,8
Lazio	21,2
Sicilia	21,3
Molise	21,8
Liguria	23,2
Marche	23,7

Utenti trattati con antidepressivi in regime convenzionato

L'andamento nazionale è relativamente stabile (+ 6% nel 2023 rispetto al 2015).

La Liguria (Figura 21a) mostra valori particolarmente elevati in tutti gli anni e superiori a tutte le altre Regioni della macroarea.

Le Regioni del Centro (Figura 21b) mostrano un andamento complessivamente stabile e, ad eccezione del Lazio, superiore a quello nazionale. La Regione Toscana presenta valori particolarmente elevati rispetto al dato nazionale e in quasi in tutte le rilevazioni (eccetto una) a tutte le altre Regioni del Paese.

Nel Sud Italia e Isole (Figura 21c), i valori più bassi, si osservano costantemente in Basilicata, Campania, Puglia e Molise. Tutte le Regioni, eccetto la Sardegna, hanno andamenti negli anni che si collocano costantemente al di sotto di quello nazionale.

Nel 2023 (Tabella 21) i dati variano da 98,7 della Basilicata a 214,6 della Regione Toscana. Al di sopra del secondo terzile si collocano solamente Regioni del Nord e del Centro Italia, mentre valori bassi al di sotto del primo terzile riguardano le Regioni del Sud e delle Isole ad eccezione del Friuli Venezia Giulia e del Veneto.

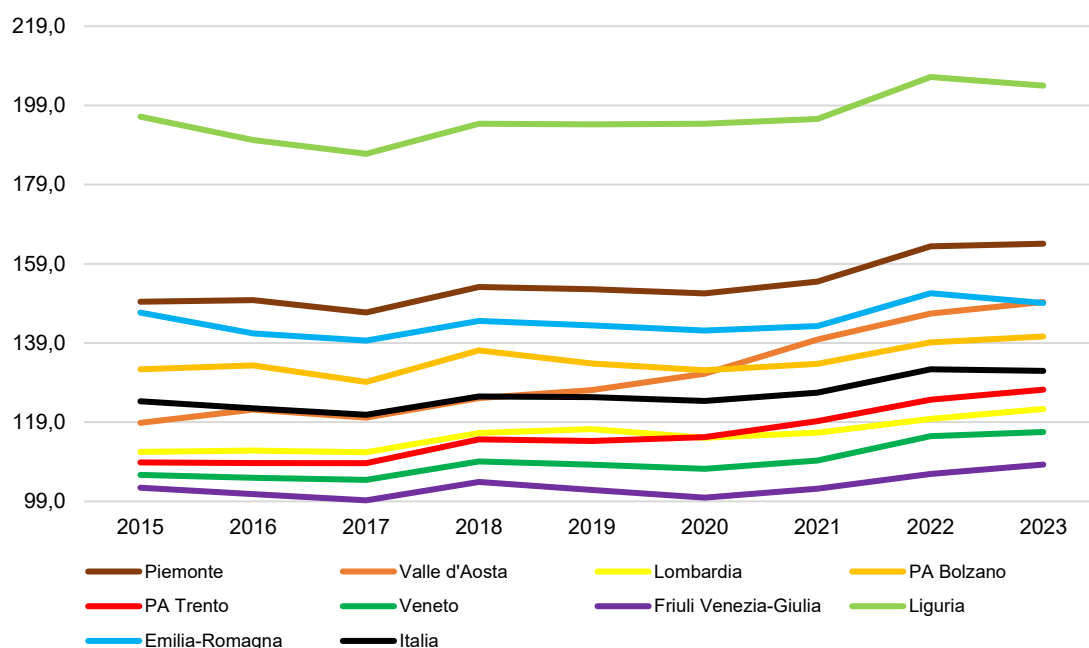


Figura 21a. Regioni e PA del Nord Italia: utenti trattati con antidepressivi in regime convenzionato (valori per 1.000). Dati SISM 2015-2023

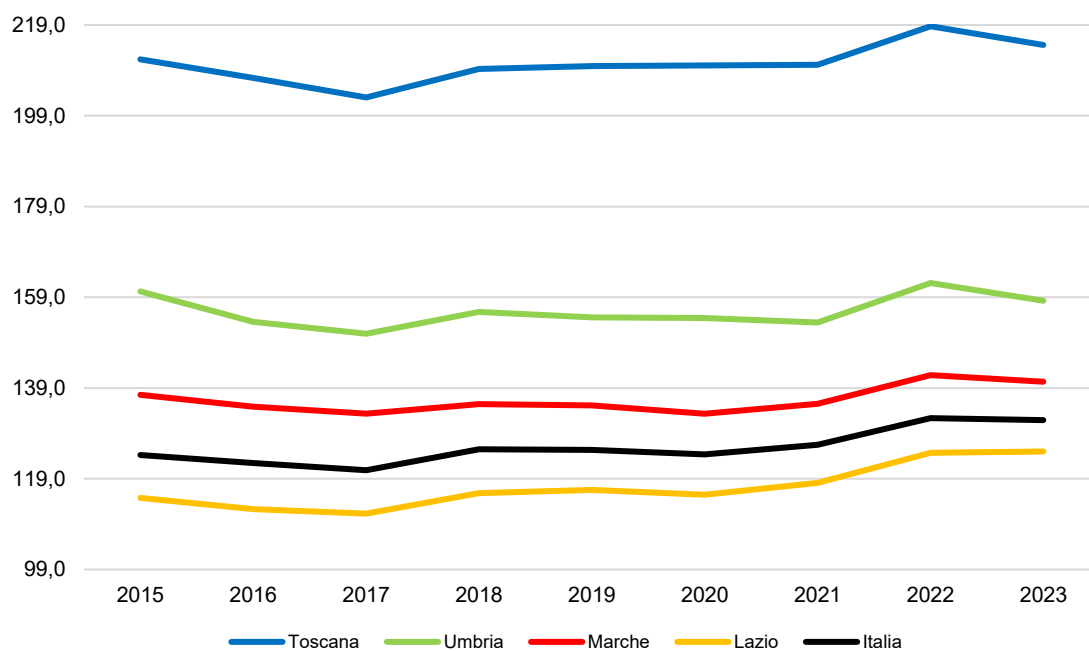


Figura 21b. Regioni del Centro Italia: tenti trattati con antidepressivi in regime convenzionato (valori per 1.000). Dati SISM 2015-2023

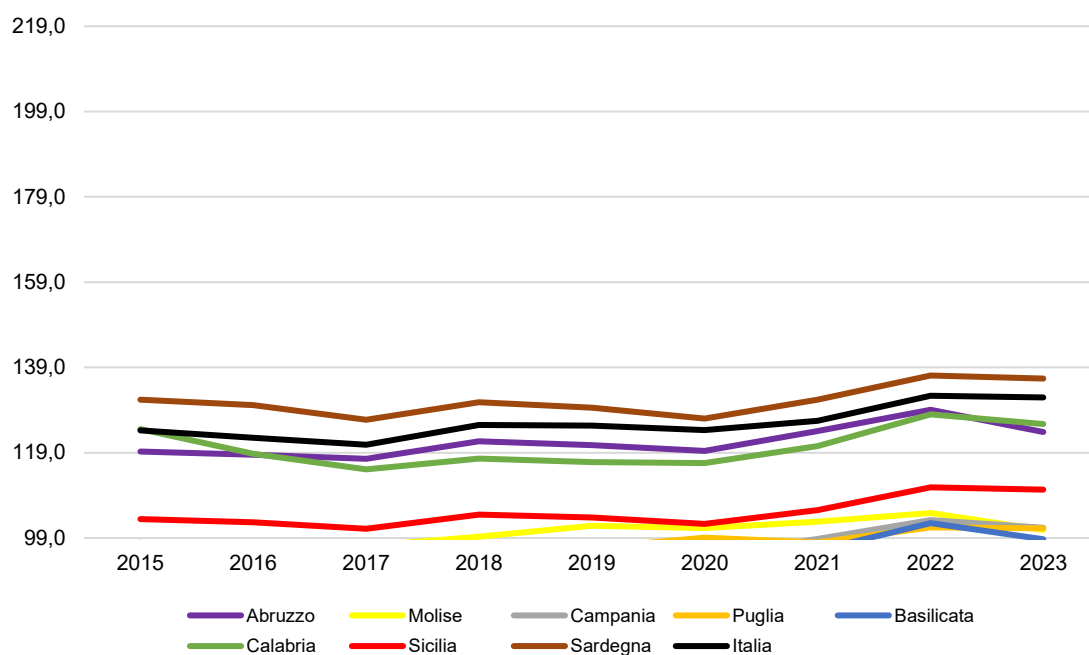


Figura 21c. Regioni del Sud Italia e delle Isole: utenti trattati con antidepressivi in regime convenzionato (valori per 1.000). Dati SISM 2015-2023

Tabella 21. Utenti trattati con antidepressivi in regime convenzionato (per 1.000) per Regione/PA, valori divisi in terzi. Dati SISM 2023

Regione/PA	Valori per 1.000
Basilicata	98,7
Molise	100,9
Puglia	101,3
Campania	101,4
Friuli Venezia Giulia	108,3
Sicilia	110,3
Veneto	116,5
Lombardia	122,3
Abruzzo	123,8
Lazio	125,0
Calabria	125,7
PA Trento	127,2
Sardegna	136,4
Marche	140,4
PA Bolzano	140,6
Emilia-Romagna	149,1
Valle d'Aosta	149,3
Umbria	158,2
Piemonte	164,1
Liguria	204,0
Toscana	214,6

Utenti trattati con antidepressivi erogati in distribuzione diretta

L'andamento nazionale subisce un complessivo marcato decremento (-50%) nel tempo (2015: 3,32; 2023: 1,66 per 1.000).

Tra le Regioni e Pa del Nord Italia, la Regione Piemonte (Figura 22a) mostra fino al 2019 valori marcatamente variabili e superiori a quelli di tutte le altre Regioni (e fino a 10 volte il corrispondente dato nazionale), ma che dal 2020 subiscono un drastico decremento, assumendo da allora un andamento assimilabile a quello nazionale. Costantemente al di sotto dell'andamento nazionale, gli andamenti della PA di Trento, e delle Regioni Lombardia, Friuli Venezia Giulia e Veneto. In più marcato decremento complessivo nel tempo (- 26%) l'Emilia-Romagna.

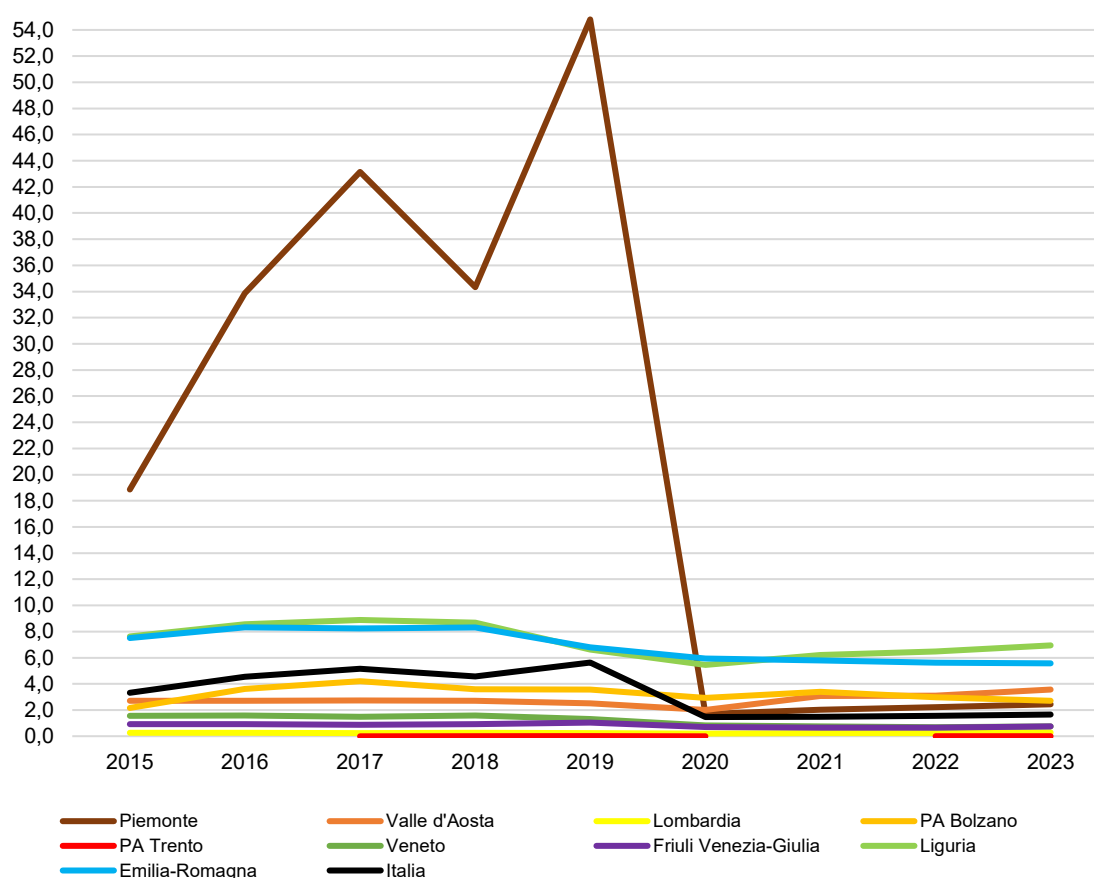


Figura 22a. Regioni e PA del Nord Italia: utenti trattati con antidepressivi erogati in distribuzione diretta (valori per 1.000). Dati SISIM 2015-2023

Le Regioni del Centro Italia (Figura 22b), ad eccezione dell'Umbria, presentano un complessivo decremento nel tempo. La Toscana mostra costantemente nel tempo i valori più elevati, e il Lazio quelli più bassi.

Le Regioni del Sud e delle Isole (Figura 22c) hanno tutte costantemente nel tempo valori al di sotto di quello nazionale.

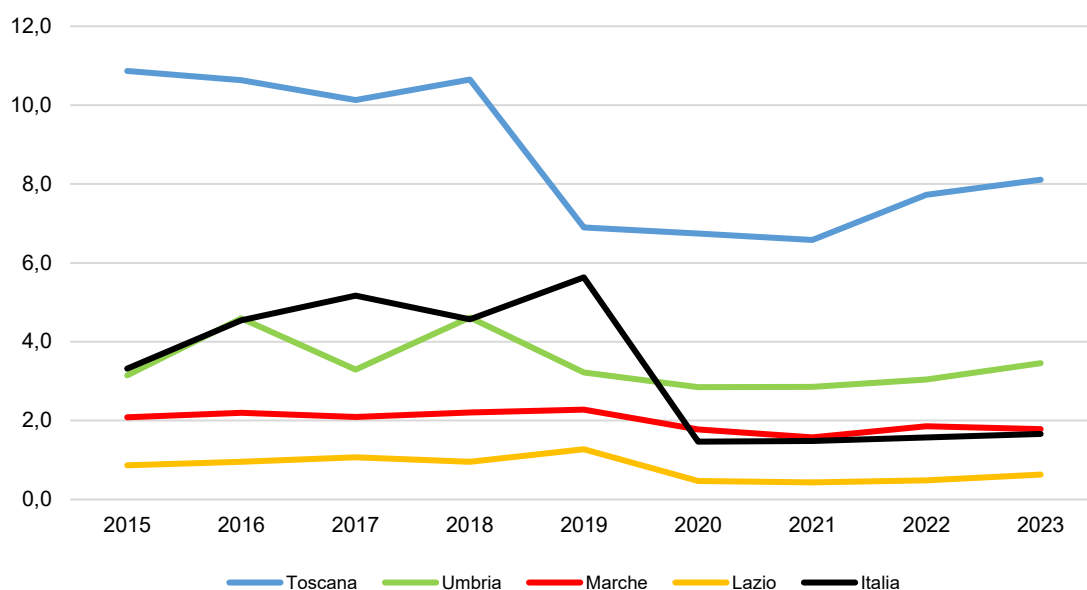


Figura 22b. Regioni del Centro Italia: utenti trattati con antidepressivi erogati in distribuzione diretta (valori per 1.000). Dati SISM 2015-2023

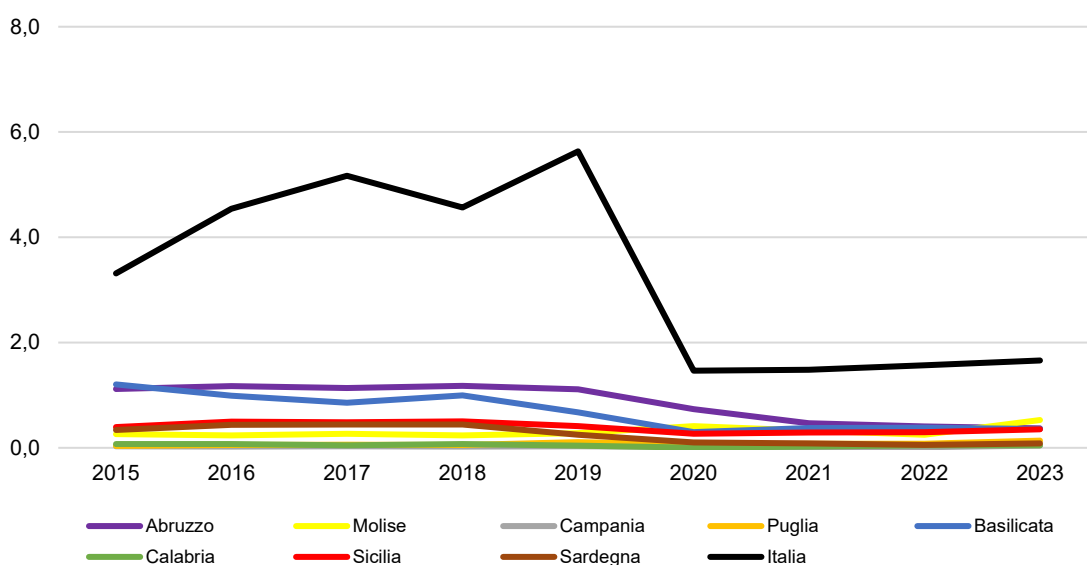


Figura 22c. Regioni del Sud Italia e delle Isole: utenti trattati con antidepressivi erogati in distribuzione diretta (valori per 1.000). Dati SISM 2015-2023

Nel 2023 (Tabella 22) i valori variano molto marcatamente dallo 0,04 delle Regioni Campania e Calabria all'8,11 della Regione Toscana. Al di sotto del primo terzile si collocano tutte Regioni del Sud e delle Isole ad eccezione della Lombardia.

Tabella 22. Utenti trattati con antidepressivi erogati in distribuzione diretta (per 1.000) per Regione/PA, valori divisi in terzi. Dati SISM 2023

Regione/PA	Valori per 1.000
PA Trento	-
Campania	0,04
Calabria	0,05
Sardegna	0,09
Puglia	0,14
Lombardia	0,29
Sicilia	0,35
Basilicata	0,35
Abruzzo	0,37
Molise	0,53
Lazio	0,63
Veneto	0,74
Friuli Venezia Giulia	0,75
Marche	1,78
Piemonte	2,44
PA Bolzano	2,72
Umbria	3,46
Valle d'Aosta	3,57
Emilia-Romagna	5,57
Liguria	6,95
Toscana	8,11

Utenti trattati con litio in regime convenzionato

A livello nazionale, si registra un lieve complessivo aumento dal 2015 al 2023 (+6%).

Una moderata variabilità si osserva nelle Regioni e PA del Nord (Figura 23a) con complessivi (2023 vs. 2015) incrementi (Veneto, Emilia-Romagna, Valle d'Aosta, Liguria e Piemonte) e decrementi (Friuli Venezia Giulia, PA di Trento e Bolzano, e Lombardia) al di sotto o uguali al 17%, tranne che per la Valle d'Aosta che mostra un incremento del 49%. Si segnalano come con valori particolarmente bassi l'andamento del Friuli Venezia Giulia, quello, costantemente più elevato delle altre Regioni della macroarea, della PA di Bolzano fino al 2021 e quello in progressivo aumento dal 2019 della Valle d'Aosta specie nell'ultimo biennio, quando peraltro si riscontrano i valori più elevati di tutte le Regioni della macroarea.

Le Regioni del Centro (Figura 23b), tutte, tranne le Marche, mostrano un lieve o moderato aumento complessivo nel tempo. La Toscana presenta valori costantemente più elevati delle altre Regioni della macroarea. Marche e Umbria costantemente più bassi e al di sotto dei valori nazionali.

Le Regioni del Sud e le Isole (Figura 23c) presentano lievi incrementi complessivi nell'intero arco temporale, eccetto la Basilicata che ha un incremento maggiore (+39%). La Sardegna presenta valori stabilmente al di sopra delle altre Regioni. La Calabria costantemente i valori più bassi della macroarea.

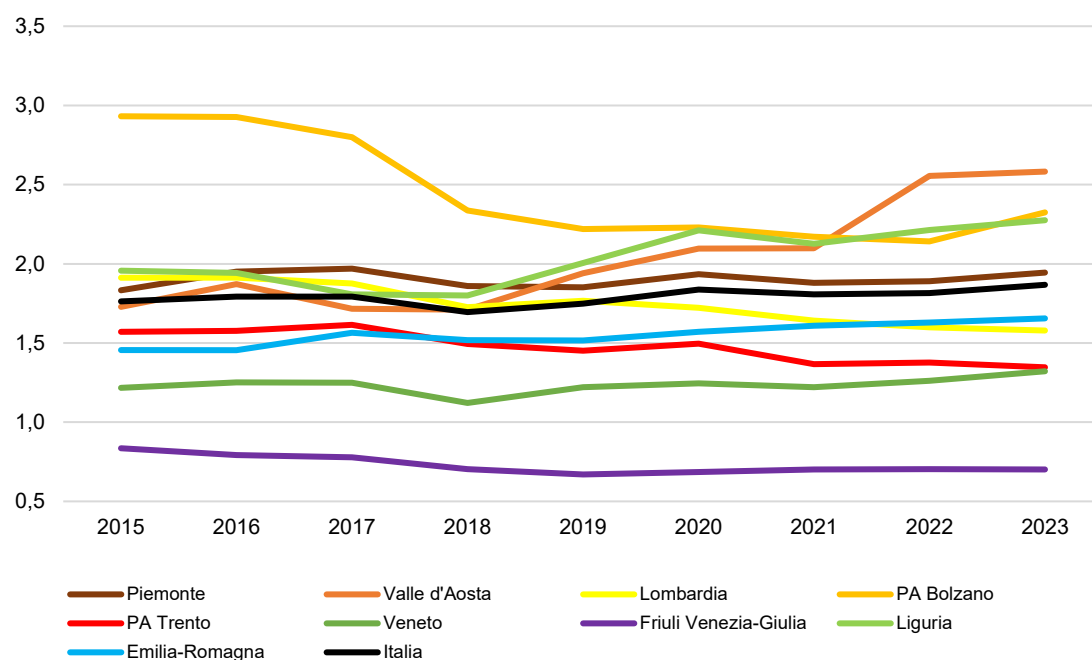


Figura 23a. Regioni e PA del Nord Italia: utenti trattati con lito in regime convenzionato (valori per 1.000). Dati SISM 2015-2023

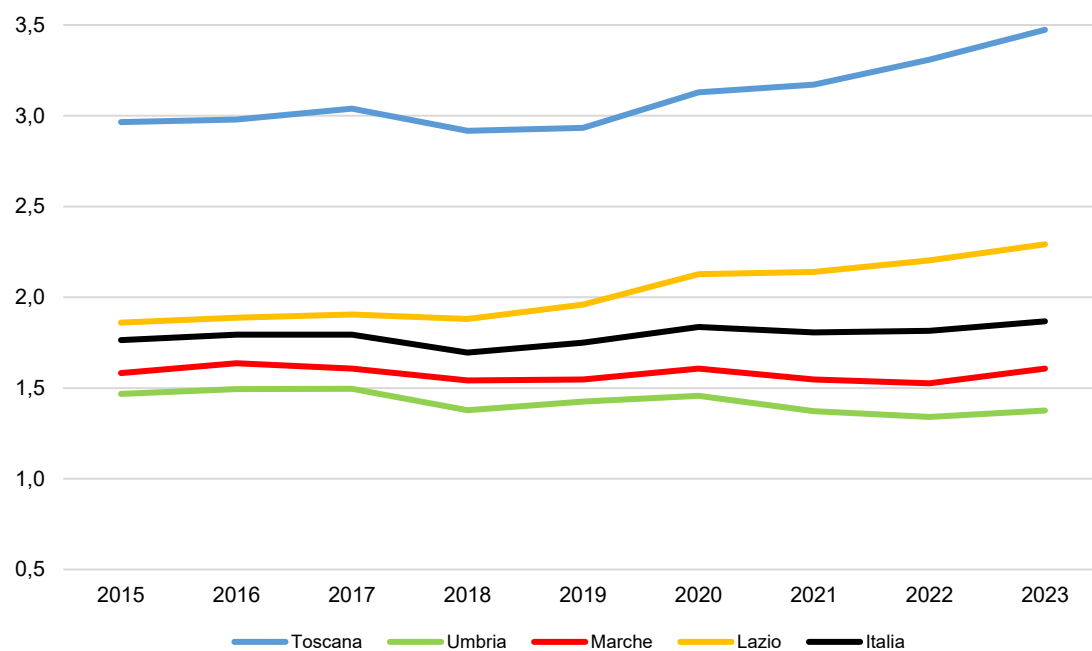


Figura 23b. Regioni del Centro Italia: utenti trattati con lito in regime convenzionato (valori per 1.000). Dati SISM 2015-2023

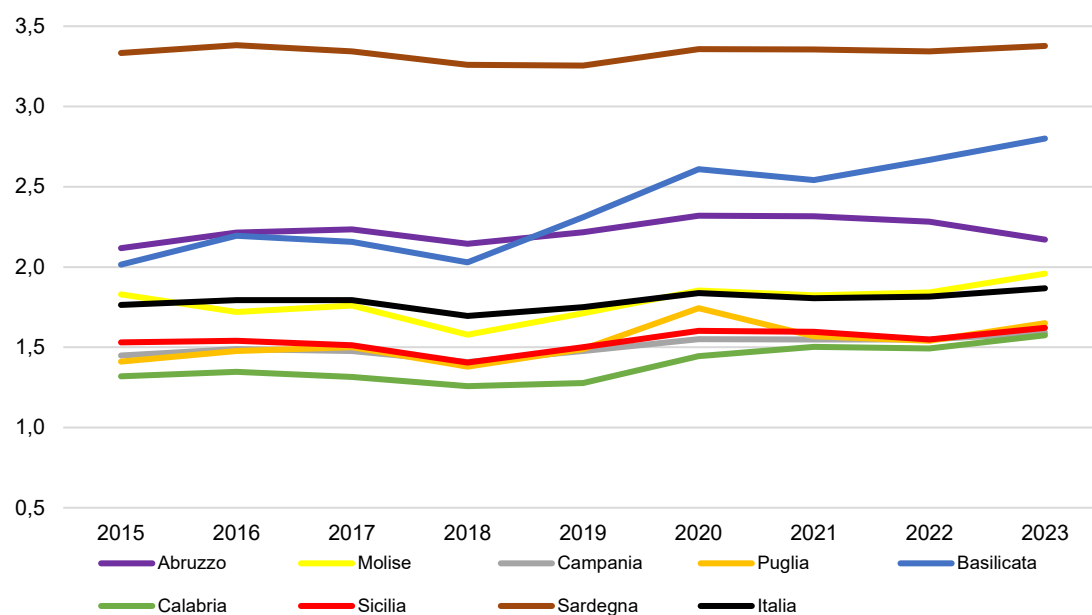


Figura 23c. Regioni del Sud Italia e delle Isole: utenti trattati con lito in regime convenzionato. (valori per 1.000). Dati SISm 2015-2023

Nel 2023 (Tabella 23) il valore più basso è quello del Friuli Venezia Giulia, quello più alto della Toscana, senza una grande variabilità fra i dati.

Tabella 23. Utenti trattati con lito in regime convenzionato (per 1.000) per Regione/PA, valori divisi in terzi. Dati SISM 2023

Regione/PA	Valori per 1.000
Friuli Venezia Giulia	0,7
Veneto	1,3
PA Trento	1,3
Umbria	1,4
Calabria	1,6
Lombardia	1,6
Campania	1,6
Marche	1,6
Sicilia	1,6
Puglia	1,7
Emilia-Romagna	1,7
Piemonte	1,9
Molise	2,0
Abruzzo	2,2
Liguria	2,3
Lazio	2,3
PA Bolzano	2,3
Valle d'Aosta	2,6
Basilicata	2,8
Sardegna	3,4
Toscana	3,5

Utenti trattati con litio erogato in distribuzione diretta

L'andamento a livello nazionale (in decrescita nel 2020 e costante da allora fino al 2023) è in complessiva decrescita (2023 vs. 2015: -33%).

Considerando le diverse rilevazioni negli anni, le Regioni e PA del Nord sempre al di sopra del valore nazionale sono il Piemonte (che dal 2015 al 2019 mostra valori decisamente più elevati fino a oltre 7 volte superiori al corrispondente valore nazionale), la Liguria, la PA di Bolzano e, con minore scarto, l'Emilia-Romagna (Figura 24a).

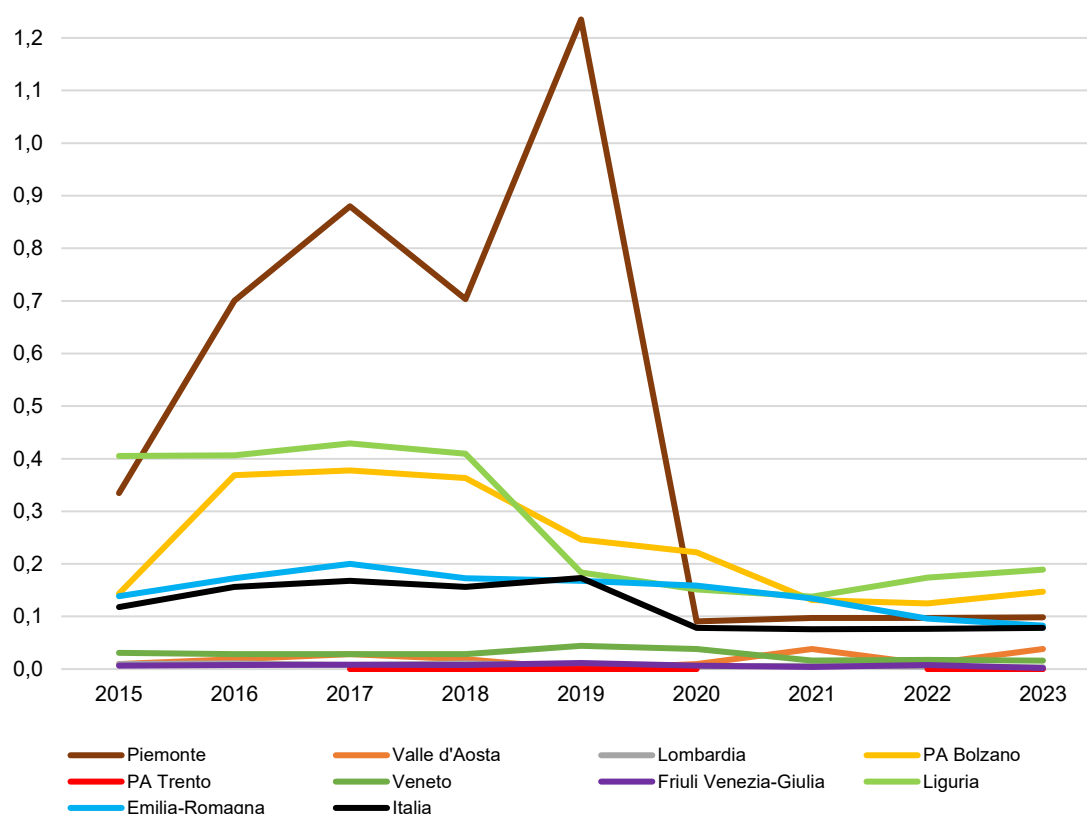


Figura 24a. Regioni e PA del Nord Italia: utenti trattati con litio erogato in distribuzione diretta (valori per 1.000). Dati SISM 2015-2023

Nel Centro Italia (Figura 24b), la Toscana mostra valori che nel tempo sono costantemente più elevati dei valori nazionali e di quelli delle altre Regioni. Costantemente al di sotto l'Umbria.

Le Regioni del Sud e delle Isole (Figura 24c) sono nel tempo tutte al di sotto dei valori nazionali. Una maggiore variabilità è osservata nella Regione Basilicata rispetto alle altre Regioni della macroarea.

Nel 2023 (Tabella 24) si osserva una marcata variabilità dei valori delle Regioni. Il valore più basso si osserva in Friuli Venezia Giulia, il più alto in Toscana.

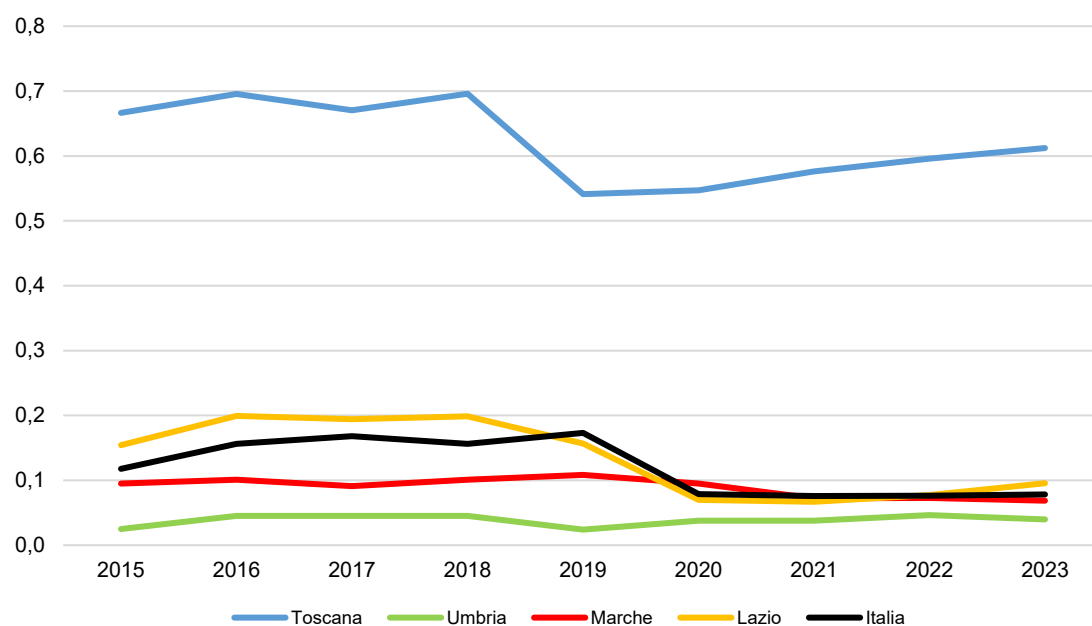


Figura 24b. Regioni del Centro Italia: utenti trattati con litio erogato in distribuzione diretta (valori per 1.000). Dati SISM 2015-2023

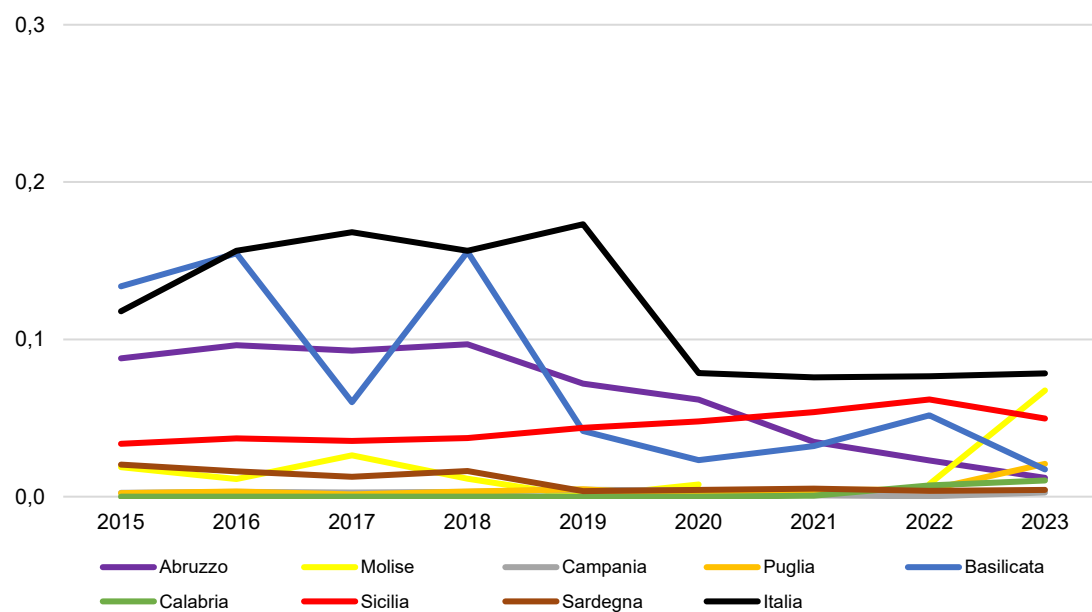


Figura 24c. Regioni del Sud Italia e delle Isole: utenti trattati con litio erogato in distribuzione diretta (valori per 1.000). Dati SISM 2015-2023

Tabella 24. Utenti trattati con litio erogato in distribuzione diretta (per 1.000 per Regione/PA, valori divisi in terzi. Dati SISM 2023)

Regione/PA	Valori per 1.000
PA Trento	-
Friuli Venezia Giulia	0,002
Campania	0,003
Lombardia	0,003
Sardegna	0,004
Calabria	0,010
Abruzzo	0,012
Veneto	0,016
Basilicata	0,017
Puglia	0,021
Valle d'Aosta	0,038
Umbria	0,040
Sicilia	0,050
Molise	0,068
Marche	0,069
Emilia-Romagna	0,083
Lazio	0,095
Piemonte	0,098
PA Bolzano	0,147
Liguria	0,189
Toscana	0,612

CORRELAZIONI TRA INDICATORI

Le correlazioni indagate risultate statisticamente significative sono le seguenti:

- Personale del DSM (tempo pieno e part-time) e prevalenza trattata;
- Personale del DSM (tempo pieno e part-time) e utenti trattati con antipsicotici in regime convenzionato;
- Posti in strutture psichiatriche residenziali e utenti trattati con antipsicotici in regime convenzionato;
- Posti letto in strutture ospedaliere psichiatriche pubbliche e private (degenza ordinaria e day hospital) e utenti trattati con antipsicotici in regime convenzionato ed erogati in distribuzione diretta;
- Prestazioni psichiatriche per utente erogate in strutture territoriali (non solo psichiatriche) e utenti trattati con antipsicotici in regime convenzionato ed erogati in distribuzione diretta;
- Strutture psichiatriche pubbliche e private semiresidenziali e personale del DSM (tempo pieno e part-time);
- Dimissioni con diagnosi di disturbo mentale da reparti psichiatrici di strutture pubbliche e private in regime ordinario e posti letto in strutture ospedaliere psichiatriche (degenza ordinaria) pubbliche e private.

Correlazione tra personale del DSM e prevalenza trattata

La dotazione di personale del DSM (tempo pieno e part-time), presenta una relazione positiva con la prevalenza trattata con $r=0,48$ ($p=0,025$). Le PA di Trento e Bolzano e la Regione Liguria mostrano valori particolarmente elevati su entrambe le variabili, Calabria, Marche e Campania i più bassi (Figura 25).

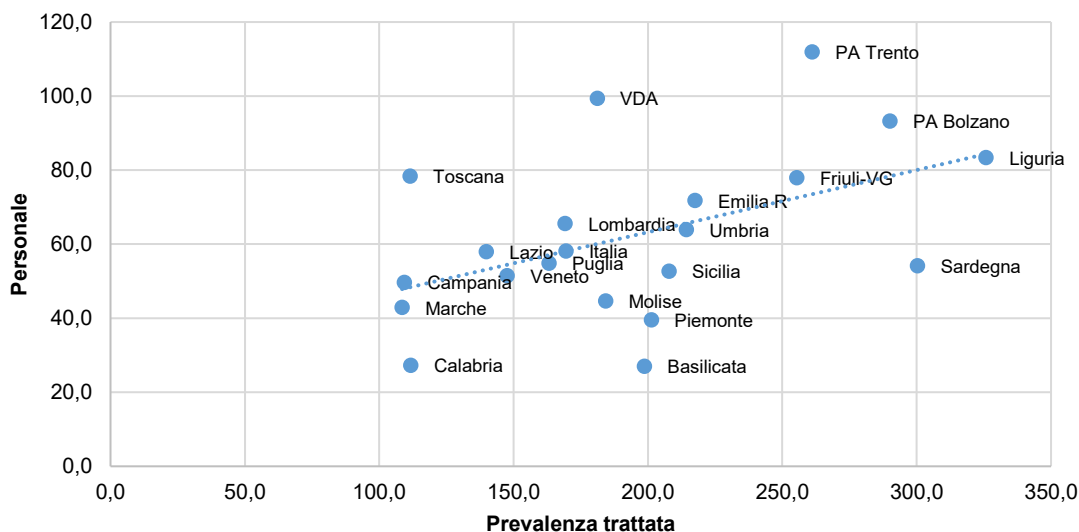


Figura 25. Correlazione tra personale del DSM (valori per 100.000) e prevalenza trattata (valori per 10.000). Dati SISM 2023

Correlazione tra personale del DSM e utenti trattati con antipsicotici in regime convenzionato

La dotazione di personale (tempo pieno e part-time) è stata indagata anche rispetto agli utenti trattati con antipsicotici in regime convenzionato. Tra le due variabili si osserva una correlazione negativa con $r = -0,35$ ($p = 0,05$). Le Regioni che presentano meno personale e più utenti trattati con antipsicotici (Figura 26) sono la Basilicata e l'Abruzzo. Al contrario le Regioni con più personale e meno utenti trattati con antipsicotici sono la PA di Trento, la Valle d'Aosta e la PA di Bolzano.

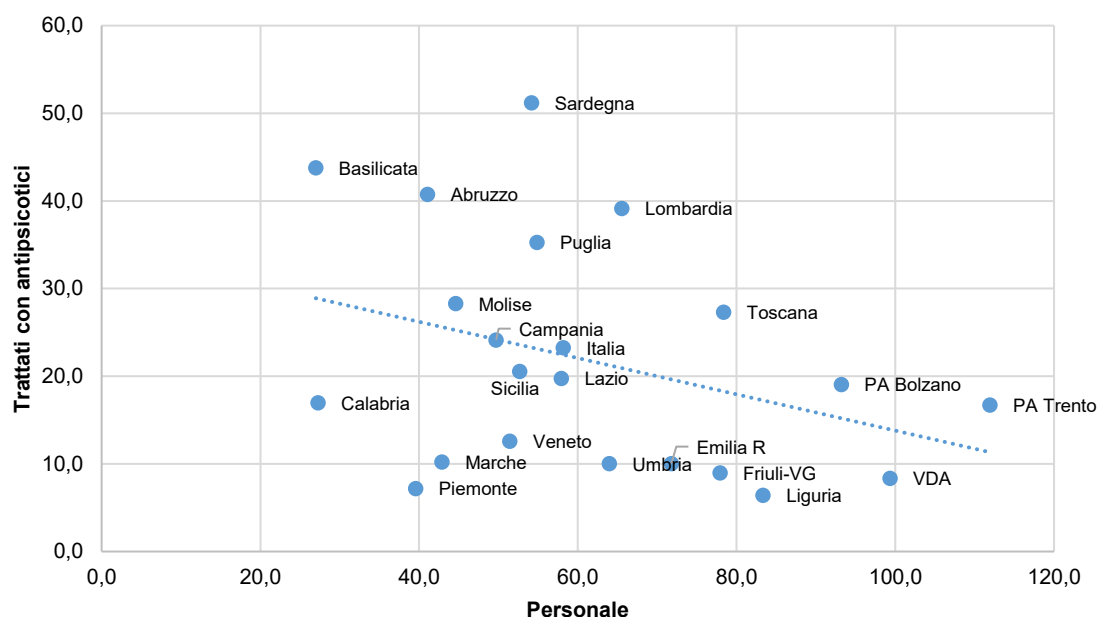


Figura 26. Correlazione tra personale DSM (valori per 100.000) e utenti trattati con antipsicotici in regime convenzionato (valori per 1.000). Dati SISM 2023

Correlazione tra posti in strutture psichiatriche residenziali e utenti trattati con antipsicotici in regime convenzionato

I posti nelle strutture psichiatriche residenziali sono correlati negativamente ($-0,43$; $p = 0,025$) con gli utenti trattati con antipsicotici in regime convenzionato. La Regione Liguria presenta la maggiore disponibilità di posti nelle strutture residenziali e il minor numero di utenti trattati con antipsicotici in regime convenzionato. Al contrario la Regione Sardegna presenta il maggior numero di utenti trattati con antipsicotici in regime convenzionato e fra le più basse dotazioni di posti nelle strutture residenziali (Figura 27).

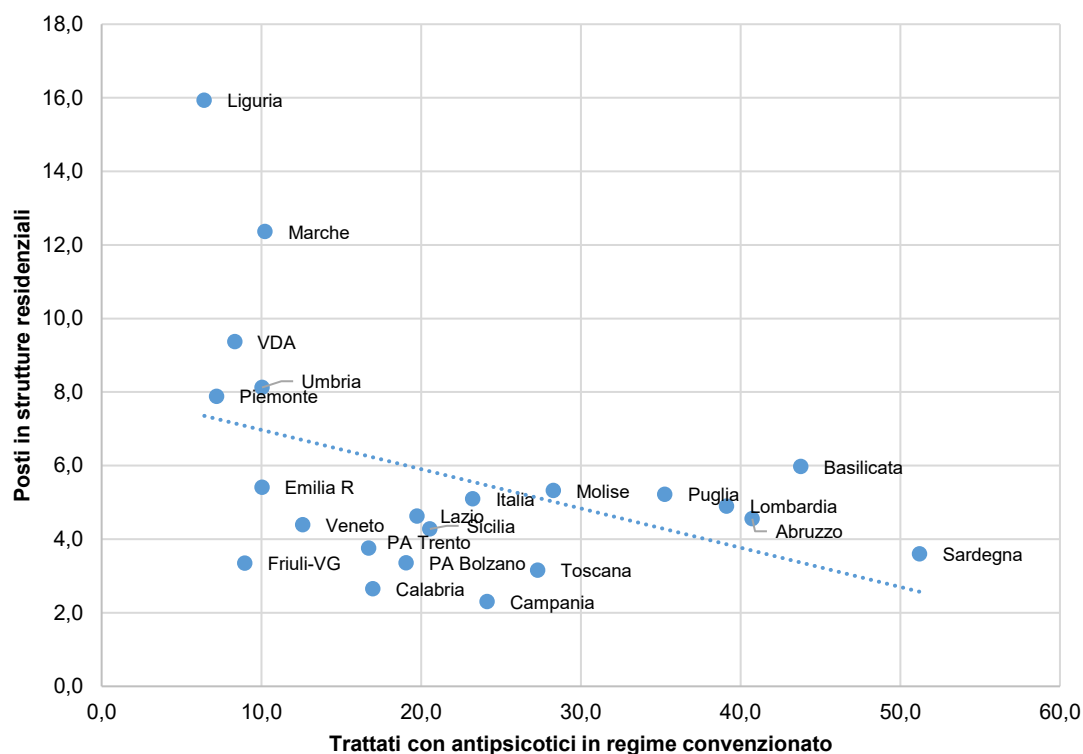


Figura 27. Correlazione tra posti in strutture psichiatriche residenziali (valori per 10.000) e utenti trattati con antipsicotici in regime convenzionato (valori per 1.000). Dati SISIM 2023

Correlazione tra posti letto in strutture ospedaliere psichiatriche pubbliche e private e utenti trattati con antipsicotici in regime convenzionato ed erogati in distribuzione diretta

Il tasso di utenti trattati con antipsicotici presenta una correlazione negativa con il tasso di posti letto nelle strutture ospedaliere psichiatriche pubbliche e private, sia di degenza ordinaria che di day hospital ($r = -0,40$; $p = 0,05$).

Le Regioni con un tasso maggiore di utenti trattati con farmaci antipsicotici e una disponibilità minore di posti letto nelle strutture ospedaliere sono la Sardegna, la Basilicata, l'Abruzzo e la Lombardia. La Regione con il tasso minore di utenti trattati con farmaci antipsicotici e la maggiore disponibilità di posti letto è la Liguria (Figura 28).

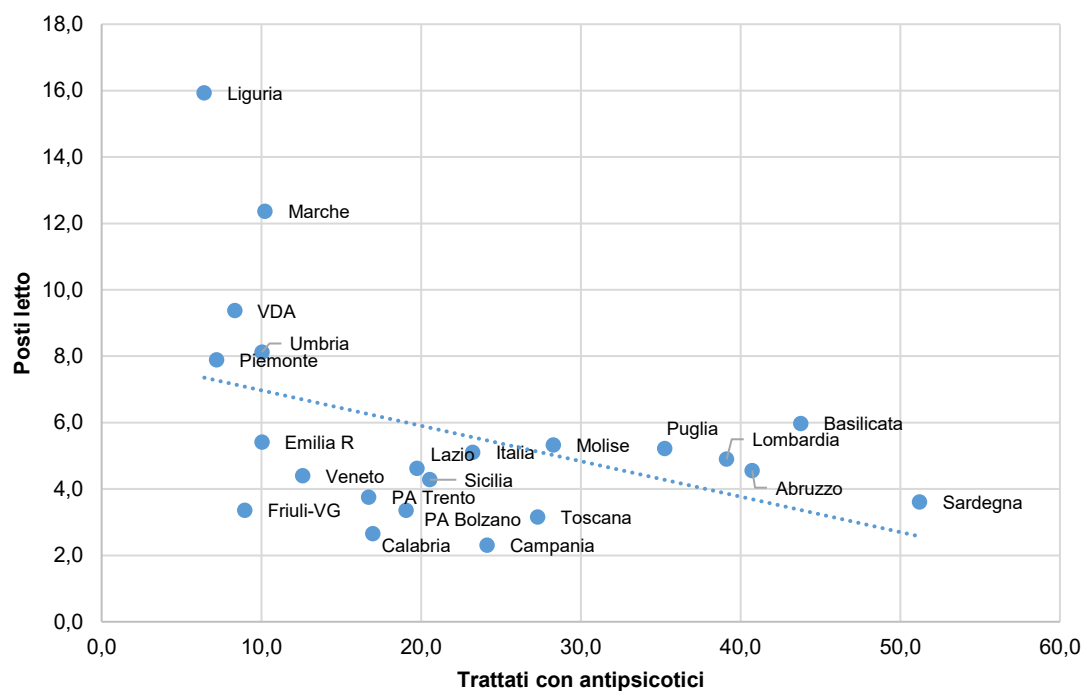


Figura 28. Correlazione tra posti letto in strutture ospedaliere psichiatriche pubbliche e private (valori per 100.000) e utenti trattati con antipsicotici in regime convenzionato ed erogati in distribuzione diretta (valori per 1.000). Dati SISIM 2023

Correlazione tra prestazioni psichiatriche per utente erogate in strutture territoriali e utenti trattati con antipsicotici in regime convenzionato ed erogati in distribuzione diretta

Il tasso di utenti trattati con antipsicotici è negativamente correlato con il tasso di prestazioni psichiatriche per utente erogate in strutture territoriali non esclusivamente psichiatriche come il carcere, l'ospedale generale, il domicilio, con $r = -0,43$, $p = 0,025$.

La Regione Friuli Venezia Giulia e a seguire l'Umbria, sono le Regioni con minori tassi di utenti trattati con farmaci antipsicotici e maggiori tassi di prestazioni per utente.

Al contrario, la Basilicata, la Lombardia e la Sardegna, hanno un tasso maggiore di utenti trattati con antipsicotici e un tasso minore di prestazioni per utente (Figura 29).

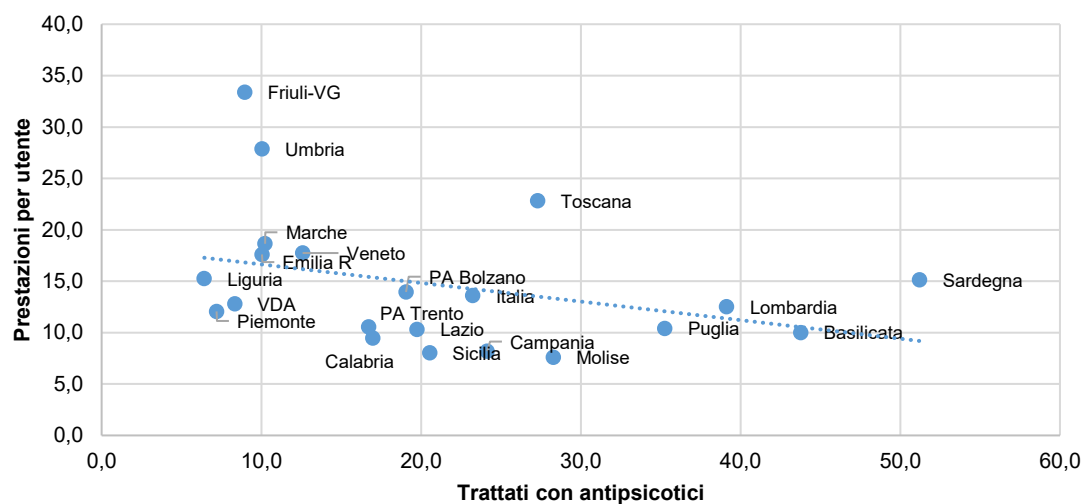


Figura 29. Correlazione tra prestazioni psichiatriche per utente erogate in strutture territoriali e utenti trattati con antipsicotici in regime convenzionato (valori per 1.000). Dati SISM 2023

Correlazione tra strutture pubbliche e private semiresidenziali e personale del DSM

Si osserva una correlazione positiva ($r=0,45$, $p=0,025$) tra tasso delle strutture pubbliche e private semiresidenziali per 100.000 e personale del DSM (tempo pieno e part-time) per 100.000. La Valle d'Aosta presenta i valori più alti sia in termini di personale che di strutture semiresidenziali, al contrario la Regione Calabria ha i più bassi tassi sia di personale che di queste strutture. Da segnalare le PA di Trento e Bolzano che presentano tassi elevati di personale a fronte di bassi tassi di strutture (Figura 30).

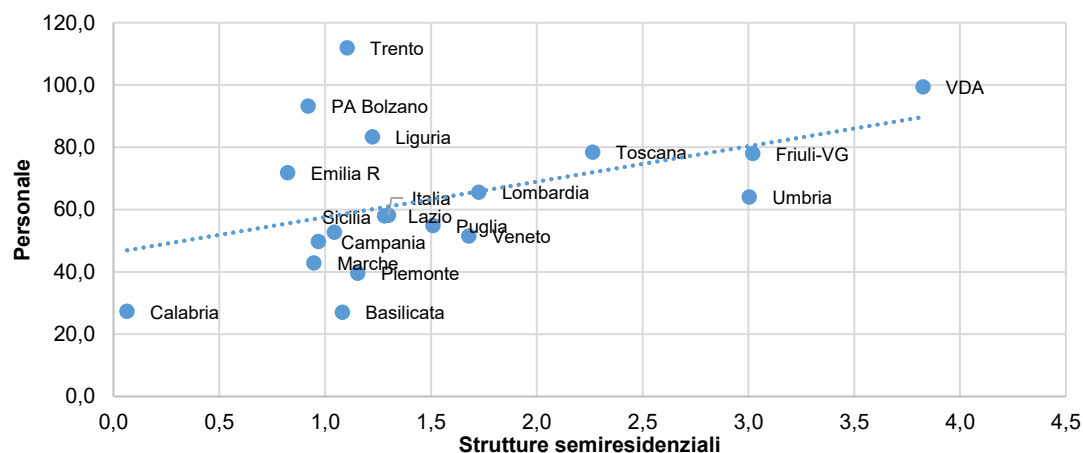


Figura 30. Correlazione tra strutture pubbliche e private semiresidenziali (valori per 100.000) e personale del DSM (valori per 100.000). Dati SISM 2023

Correlazione tra dimissioni con diagnosi di disturbo mentale da reparti psichiatrici di strutture pubbliche e private in regime ordinario e posti letto in strutture ospedaliere psichiatriche pubbliche e private

Le dimissioni con diagnosi di disturbo mentale da reparti psichiatrici di strutture pubbliche e private in regime ordinario mostrano una correlazione positiva e statisticamente significativa ($r=0,73$, $p=0,001$) con la disponibilità di posti letto nelle strutture ospedaliere psichiatriche (degenza ordinaria) pubbliche e private. La PA di Bolzano e la Valle d'Aosta presentano valori elevati di dimissioni e di posti letto. La Campania e il Friuli Venezia Giulia mostrano i valori più bassi nei due indicatori considerati. La Regione Veneto a fronte di un valore molto elevato di posti letto non presenta un tasso di dimissioni proporzionato (Figura 31).

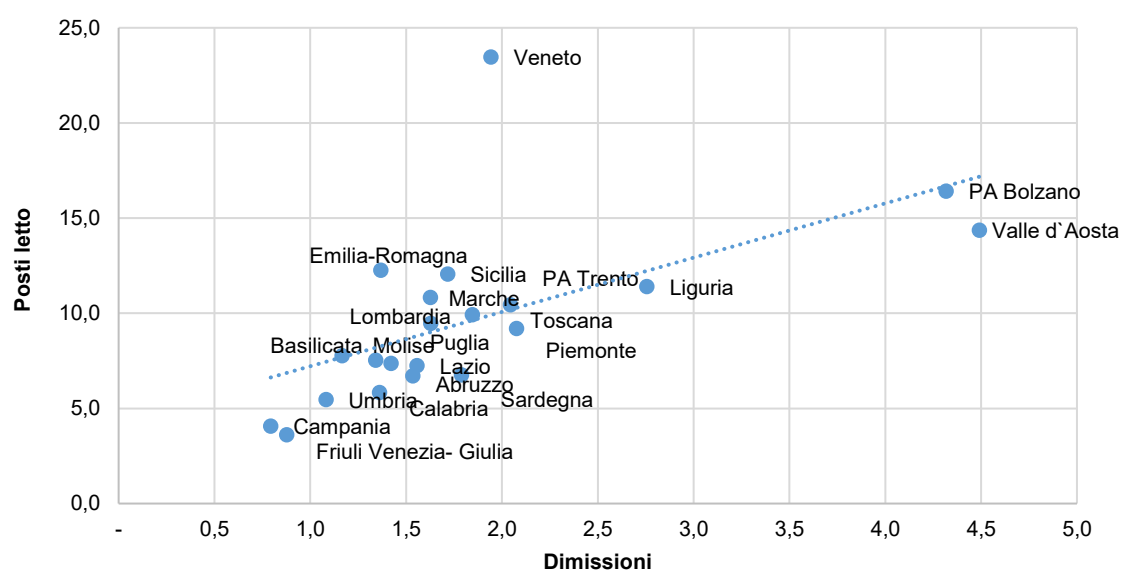


Figura 31. Correlazione tra dimissioni con diagnosi di disturbo mentale da reparti psichiatrici di strutture pubbliche e private in regime ordinario (valori per 1.000) e posti letto in strutture ospedaliere psichiatriche pubbliche e private (valori per 10.000). Dati SISM 2023

SINTESI DEI RISULTATI

I dati relativi a strutture e attività del sistema di cura per la salute mentale in Italia, rappresentati nei 24 indicatori analizzati e commentati nelle pagine di questo rapporto, mostrano complessivamente differenze interregionali e ci dicono in sintesi che:

1. L'andamento del costo *pro capite* a livello nazionale per l'assistenza territoriale e ospedaliera se si considerano gli estremi dell'intero intervallo temporale è poco variato negli anni (-2,6% nel 2023 rispetto al 2015), con un decremento del 16% nel 2019 rispetto al 2018 e in seguito una ripresa. Una maggiore variabilità nel tempo e fra Regioni e PA si osserva all'interno di ciascuna macroarea. Complessivamente, la macroarea con una proporzione maggiore di Regioni che presentano andamenti stabilmente al di sotto di quello nazionale è il Sud Italia (con le Regioni Molise, Campania, Calabria e Basilicata).
2. Il tasso di dotazione complessiva di personale del DSM va da 58,3 per 100.000 nell'anno 2015 a 58,2 per 100.000 nel 2023, con variazioni nell'intervallo e un decremento nel 2018 (del 9% rispetto all'anno precedente e del 17% rispetto a 2 anni prima) cui segue un progressivo riallineamento con gli anni precedenti al 2018. Nel 2023, tutte le Regioni del Sud Italia e le Isole hanno valori inferiori a quello nazionale, con Basilicata e Calabria che risultano particolarmente carenti. La dotazione di personale del DSM correla positivamente con la prevalenza trattata e, come già detto, con la dotazione di strutture semiresidenziali. Le PA di Trento e Bolzano mostrano rispetto al resto delle Regioni i valori più elevati sia in termini di dotazione del personale che di prevalenza trattata, la Calabria i valori contemporaneamente più bassi in termini di prevalenza trattata e dotazione di personale (dati 2023). La dotazione di personale correla infine negativamente con il tasso di utenti trattati con antipsicotici.
3. Il tasso di strutture psichiatriche territoriali pubbliche ha un andamento negli anni complessivamente stabile se si considerano gli estremi dell'intero arco temporale di osservazione (2,2 per 100.000 sia nel 2015 che nel 2023), sebbene si registrino variazioni nell'intervallo; dal 2017 al 2023 vi è stato un graduale decremento di oltre il 18%. Nell'ultimo biennio i valori più bassi si riscontrano nelle Regioni Molise, Sardegna, Puglia e Campania.
4. Il tasso di strutture residenziali psichiatriche pubbliche e private ha avuto un moderato decremento complessivo dal 2017 al 2023 (-13%). Nel 2023, valori particolarmente bassi si segnalano in Campania e Calabria.
5. Il tasso di strutture semiresidenziali psichiatriche diminuisce dal 2020 fino ad attestarsi a circa -12,5% nel 2023 rispetto agli anni 2015-2019 (1,6 per 100.000 fino al 2019: 1,4 per 100.000 nel 2023). Tale tasso è correlato positivamente con quello relativo al personale del DSM. La Regione che presenta valori più elevati sia per quanto riguarda il personale che le strutture semiresidenziali è la Valle d'Aosta, al contrario la Regione Calabria ha contemporaneamente i valori più bassi sia in termini di personale che di strutture semiresidenziali (dati 2023).
6. Il tasso di posti letto nelle strutture ospedaliere psichiatriche (degenza ordinaria e day hospital) pubbliche e private si attesta perlopiù negli anni su 10 posti letto per 100.000 residenti, ma con una tendenza in diminuzione dal 2017 (-7,5% nell'ultimo biennio rispetto al 2017). Valori costantemente più elevati o relativamente coincidenti con l'andamento nazionale riguardano tutte le Regioni del Nord Italia, tranne il Friuli Venezia Giulia. In

generale, le Regioni del Nord Italia, tranne, come detto, il Friuli Venezia Giulia, mostrano complessivamente valori più elevati rispetto alle Regioni del Sud Italia e del Centro. Questo tasso correla negativamente con il tasso di utenti trattati con antipsicotici in regime convenzionato ed erogati in distribuzione diretta (dati 2023). La Liguria mostra al contempo il numero maggiore di posti letto e il minor numero di utenti trattati con antipsicotici, mentre la Sardegna tra le più basse dotazioni di posti letto ospedalieri e il maggiore numero di utenti trattati con antipsicotici.

7. Il tasso di posti in strutture residenziali psichiatriche pubbliche e private per 10.000 mostra valori costanti per quanto riguarda il dato nazionale (nel 2023 pari a 5,1). Da segnalare la Campania e la Calabria come le due Regioni con numero di posti in strutture residenziali psichiatriche costantemente, nel periodo, più basso del dato nazionale e di tutte le altre Regioni (eccetto PA di Trento). Il tasso dei posti nelle strutture psichiatriche residenziali è correlato negativamente con il tasso di utenti trattati con antipsicotici in regime convenzionato (dati 2023).
8. Il tasso di posti in strutture semiresidenziali psichiatriche pubbliche e private si mantiene piuttosto omogeneo nel tempo, sebbene vada segnalata dal 2021 al 2023 una graduale complessiva diminuzione del 10%. Nell'insieme, le Regioni del Sud e le Isole si collocano in un range di valori di dotazione inferiore rispetto alle altre due macroaree geografiche. Nel 2023, la Calabria è la Regione con particolare minore dotazione rispetto al resto del Paese (fino a 20 volte rispetto al Friuli Venezia Giulia).
9. Il tasso di prevalenza annua degli utenti trattati (prevalenza trattata) mostra un andamento nazionale negli anni che varia da 159,4 nel 2015 a 169,5 per 10.000 nell'anno 2023 (+6%), con un decremento del 13% nel 2020 rispetto al 2019, probabilmente annoverabile agli effetti della pandemia da COVID-19, seguito da una ripresa (nel 2023 rispetto al 2022: +10%; nel 2023 rispetto al 2020: +18%). Nel 2023, al di sopra del secondo terzile (con i valori quindi più elevati), si collocano, tranne la Sardegna, tutte Regioni del Nord Italia, mentre i valori più bassi si registrano nelle Marche, Campania, Toscana e Calabria.
10. Le prestazioni per utente erogate in strutture territoriali psichiatriche presentano valori nazionali in decremento dal 2018 fino al 2020 e poi in lieve progressiva risalita (nel 2023: 13,6, valore analogo a quello del 2015: 13,5, ma inferiore dell'11% rispetto agli anni 2016-2017). Complessivamente, le Regioni del Nord e del Centro si collocano in range di valori più elevati rispetto alle Regioni del Sud e delle Isole. A conferma, i dati del 2023 mostrano tutte le Regioni del Sud Italia e la Sicilia con valori al di sotto del secondo terzile. Il tasso di prestazioni psichiatriche per utente erogate in strutture territoriali correla negativamente con il tasso di utenti trattati con antipsicotici in regime convenzionato ed erogati in distribuzione diretta (dati 2023).
11. L'andamento nazionale delle dimissioni di utenti con diagnosi di disturbo mentale dai reparti psichiatrici di strutture pubbliche e private in regime ordinario, stabile fino al 2019, diminuisce nel 2020 (-19% rispetto all'anno precedente), per poi risalire negli anni successivi (nell'ultimo biennio: -14% rispetto a 2015-2019). Il Sud Italia e la Sardegna mostrano dal 2018 valori costantemente al di sotto del dato nazionale. Nel Nord Italia, Il Friuli Venezia Giulia e in misura minore la PA di Trento, mostrano costantemente negli anni valori più bassi delle restanti Regioni della macroarea, che si collocano tutte al di sopra del dato nazionale.
12. La degenza media dei ricoveri in reparti psichiatrici a livello nazionale delle strutture pubbliche e private è abbastanza stabile nel tempo (12,7 giorni/persona nel 2015 e 12,4

giorni/persona nel 2023). Nel 2023, le Regioni ai primi due posti per degenze medie più basse in Italia sono Friuli Venezia Giulia (in analogia con il quinquennio precedente) e Liguria. Quelle ai primi due posti per degenze più elevate Veneto (in analogia con il quinquennio precedente) e Marche.

13. L'andamento nazionale della percentuale di pazienti che hanno ricevuto una visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione ospedaliera, stabile nei primi 2 anni di rilevazione (40%), decresce progressivamente raggiungendo nel 2020 il 22% e infine risale gradualmente fino al 2023 (37%). Le Regioni, seppur con dati incompleti, che stabilmente presentano andamenti al di sopra dell'andamento nazionale, con percentuali quindi più elevate, sono il Friuli Venezia Giulia, le PA di Trento e di Bolzano, la Lombardia, l'Emilia-Romagna e il Molise. Stabilmente al di sotto il Veneto, il Lazio e l'Abruzzo (quest'ultima dal 2016 con le percentuali più basse di tutte le Regioni del Paese).
14. La percentuale di riammissioni non programmate entro 30 giorni dalla dimissione dai servizi psichiatrici di diagnosi e cura in sostanziale decrescita dal 2017 (-21% rispetto al 2016), registra il suo valore minimo nel 2020 (13,5%). In ripresa dal 2021 (+8%), è pari al 14,8% nel 2023 (-13% rispetto al 2015). Tutte le Regioni del Sud e delle Isole presentano dal 2017 valori costantemente al di sotto del valore nazionale.
15. L'andamento nazionale degli accessi in pronto soccorso con diagnosi psichiatrica è scarsamente o modestamente variabile negli anni, fatta eccezione per una sostanziale decrescita nel 2020 rispetto all'anno precedente del 35%, cui segue una lenta progressiva risalita con un incremento, infine, del 37% nel 2023 rispetto al 2020. PA di Trento, Friuli Venezia Giulia, Valle d'Aosta, Toscana, Lazio, Basilicata, Sardegna, Molise e Abruzzo hanno negli anni andamenti costantemente al di sotto di quello nazionale. Lombardia, Piemonte e PA di Bolzano costantemente al di sopra.
16. Il tasso di trattamenti sanitari obbligatori a livello nazionale mostra negli anni un andamento in graduale diminuzione, passando dall'1,7 per 10.000 nel 2015 all'1,0 nel 2023 (-41%). La stessa tendenza riguarda la maggioranza delle Regioni a livello di ognuna delle tre macroaree geografiche. Nel 2023, tra i valori più elevati troviamo l'Umbria, l'Emilia-Romagna, la Sicilia e la Sardegna. Tra le Regioni con i valori più bassi troviamo la Basilicata, la PA di Bolzano, Lazio e Toscana.
17. L'andamento del tasso di utenti presenti nelle strutture residenziali psichiatriche a livello nazionale è relativamente stabile negli anni ma in complessiva lieve diminuzione, variando da 6,1 per 10.000 nel 2015 a 5,5 nel 2023 (-10%). La Valle d'Aosta dal 2017 mostra valori gradualmente in aumento e sempre al di sopra del dato nazionale. In complessivo aumento, ma in maniera più marcata, anche il Molise (2015 vs. 2023: +100%) e, sebbene molto meno marcatamente, la Sicilia e la Basilicata. Con valori più bassi e costantemente sotto il valore nazionale la PA di Trento, il Friuli Venezia Giulia, la Toscana, la Campania e la Calabria (quest'ultima però con dati mancanti dal 2020).
18. Il tasso di utenti presenti nelle strutture semiresidenziali psichiatriche presenta a livello nazionale un progressivo decremento nel tempo, passando da 5,8 per 10.000 nel 2015 a 3,8 nel 2023 (-35%). Le Regioni del Sud e la Sicilia, nella stragrande maggioranza delle rilevazioni nel tempo, sono al di sotto del corrispondente valore nazionale ad eccezione della Basilicata (limitatamente ai bienni 2018-2019 e 2022-2023) e dell'Abruzzo (nel 2020 e 2021). La Calabria presenta i valori più bassi di tutte le altre Regioni del Paese (con dati tuttavia mancanti dal 2018 al 2021).

19. L'andamento nazionale del tasso di utenti trattati con antipsicotici in regime convenzionato appare in crescita lineare, andando da 14,2 nel 2015 a 23,2 per 1.000 nel 2023 (+ 63%). Le Regioni del Nord presentano un andamento in crescita, tranne Friuli Venezia Giulia e Liguria. In crescita anche Toscana e Lazio nel Centro Italia e tutte le Regioni del Sud Italia e Isole. Complessivamente, la distribuzione del numero di utenti trattati con antipsicotici è connotata geograficamente, con valori più bassi nelle Regioni del Nord e del Centro e valori più alti nelle Regioni del Sud e nelle Isole.
20. Il tasso di utenti trattati con antipsicotici erogati in distribuzione diretta è in aumento (2023 rispetto a 2015: +42%), ma con un andamento molto variabile nell'intervallo, con il più marcato aumento nel 2017 (+159% rispetto al 2015) e poi una decrescita negli anni successivi (fino a -48% nel 2020 rispetto al 2017).
21. L'andamento nazionale del tasso di utenti trattati con antidepressivi in regime convenzionato è relativamente stabile nel tempo (+ 6% nel 2023 rispetto al 2015). Toscana e Liguria presentano costantemente nel tempo valori più elevati di tutte le altre Regioni e la Basilicata e il Molise i più bassi. Tutte le Regioni del Sud e Isole, eccetto la Sardegna, hanno andamenti negli anni che si collocano costantemente al di sotto di quello nazionale.
22. l'andamento nazionale del tasso di utenti trattati con antidepressivi erogati in distribuzione diretta subisce nel tempo un complessivo decremento (-50%; 2015: 3,32; 2023: 1,66 per 1.000). Le Regioni del Sud e delle Isole hanno tutte costantemente nel tempo valori al di sotto di quello nazionale.
23. L'andamento nazionale del tasso di utenti trattati con litio in regime convenzionato è in lieve complessivo aumento (dal 2015 al 2023: +6%). Una lieve o moderata variabilità nel tempo si osserva in ciascuna delle tre macroaree. La Sardegna presenta valori stabilmente superiori a quelli di tutte le altre Regioni del Paese e il Friuli Venezia Giulia quelli stabilmente inferiori.
24. L'andamento nazionale del tasso di utenti trattati con litio erogato in distribuzione diretta è dal 2015 al 2023 in complessiva decrescita (-33%). Valori nel tempo costantemente più bassi sono osservati nel Friuli Venezia Giulia, e quelli costantemente più alti in Toscana. Le Regioni del Sud e delle Isole sono nell'intero arco temporale tutte sempre al di sotto dei valori nazionali.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

La radicale riforma dell'assistenza psichiatrica iniziata nel 1978 ha condotto alla graduale chiusura degli ospedali psichiatrici e alla creazione di una rete di servizi assistenziali di tipo comunitario, facenti capo ai DSM. Uno dei cambiamenti più rilevanti ha riguardato appunto l'apertura di numerose strutture non ospedaliere su tutto il territorio nazionale.

Per molti anni si è lamentata la scarsità, se non addirittura l'assenza, di informazioni dettagliate sui nuovi servizi istituiti a seguito della riforma sanitaria. Dal 2015, molte di queste informazioni sono disponibili grazie al SISM, che produce una notevole quantità di dati utili per orientare la programmazione e il miglioramento dell'assistenza erogata. A partire da questi dati e dai Rapporti Salute Mentale del Ministero della Salute pubblicati annualmente, sono stati in questo Rapporto selezionati alcuni indicatori ritenuti utili per evidenziare eventuali differenze strutturali e di processo dei servizi di salute mentale tra le Regioni del nostro Paese e ricavate le loro variazioni nel tempo dal 2015 al 2023. La stesura di questo Rapporto si è avvalsa anche di contributi dei Rapporti sui dati del SISM pubblicati dalla Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica (SIEP), ed in particolare dall'ultimo di questi (5).

Una criticità perdurante nei servizi specialistici di salute mentale è rappresentata dal fatto che essi assistono all'incirca l'1,6-1,7% della popolazione (prevalenza trattata), a fronte di un numero fino a quasi 10 volte superiore di persone che ogni anno soffrono di disturbi mentali. La prevalenza trattata esprime la capacità assistenziale dei Servizi in termini di accessibilità, e, sebbene in più recente ripresa dopo la pandemia, è costantemente al di sotto delle stime di prevalenza e incidenza dei disturbi mentali, anche solo basate sulle recenti analisi del *Global Burden of Disease* (6), che mostrano che i disturbi mentali (schizofrenia, disturbi depressivi, disturbo bipolare, disturbi d'ansia, disturbi dello spettro autistico, disturbo da deficit di attenzione/iperattività, disturbo della condotta, disabilità intellettiva idiopatica dello sviluppo, disturbi alimentari) riguardano il 13,5% della popolazione mondiale, valore quest'ultimo 8 volte superiore alla prevalenza trattata qui osservata nel 2023. A questo si aggiunge l'ulteriore criticità rappresentata dalla variabilità interregionale e geografica, per cui, nel complesso, il Centro e il Sud Italia mostrano negli anni tassi di prevalenza trattata tendenzialmente più bassi rispetto a quelli del Nord.

Va segnalato che è noto da tempo che un'elevata proporzione di pazienti con disturbi mentali, in particolare con disturbi mentali cosiddetti comuni (disturbi d'ansia e depressione maggiore) non viene trattata o non riceve un trattamento adeguato (7). Tra i fattori alla base del mancato o inadeguato trattamento, vi è anche la difficoltà di intercettarli all'esordio o comunque in fase precoce. In questa prospettiva, un miglioramento nella loro individuazione potrebbe attuarsi se tutti i servizi sanitari territoriali (inclusi servizi distrettuali di cure primarie, consultori familiari, servizi per la disabilità, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta) e i servizi di medicina penitenziaria fossero considerabili, al pari dei servizi specialistici, luoghi direttamente coinvolti nell'individuazione degli assistiti con disturbi o a rischio di svilupparli. Tali luoghi potrebbero essere individuati, nell'ambito di percorsi diagnostico terapeutico assistenziali come nodi in rete con i servizi specialistici di salute mentale, deputati all'attivazione di programmi di trattamento strutturati per livelli di gravità, secondo un approccio *stepped care* (8).

In accordo con la speculazione che la domanda supererebbe l'offerta, l'analisi delle correlazioni qui condotta ha mostrato che la prevalenza trattata correla positivamente con la dotazione complessiva di personale dei servizi. Come dire che al crescere di un rilevante indicatore collegato all'offerta assistenziale corrispondentemente aumenta la domanda e la prevalenza della popolazione trattata.

Tuttavia, un'altra criticità stabile negli anni è proprio rappresentata dalla dotazione complessiva di personale di questi servizi, nel 2023 inferiore di quasi il 30% rispetto agli standard definiti da Agenas alla fine del 2022 (9). Anche in questo caso è presente variabilità geografica, con le Regioni del Nord che si collocano in un range di valori più elevati rispetto al Centro e al Sud Italia e Isole.

Altra criticità è rappresentata dal costo *pro capite* per l'assistenza territoriale e ospedaliera che è tra i più bassi in Europa. Il costo *pro capite* è scarsamente variato negli anni se si considerano gli estremi dell'intero intervallo temporale (-2,6% nel 2023 rispetto al 2015). La macroarea con una proporzione maggiore di Regioni che presentano andamenti stabilmente nel tempo al di sotto di quello nazionale è il Sud Italia (in particolare con le Regioni Molise, Campania, Calabria e Basilicata).

La rete dei servizi è diffusa su tutto il territorio nazionale; tuttavia, vanno segnalati gradualmente decrementi a partire dal 2017 delle strutture psichiatriche territoriali (-18,5%) e delle strutture psichiatriche residenziali (-13%) e, dal 2020, delle strutture psichiatriche semiresidenziali (-12,5%). La correlazione positiva osservata tra tasso di strutture psichiatriche semiresidenziali e tasso di dotazione complessiva di personale del DSM suggerisce che le Regioni con minore dotazione di personale tendono ad avere al contempo un minore numero di strutture semiresidenziali. Nell'analisi della correlazione, la Regione Calabria appare particolarmente penalizzata con contemporaneamente i valori più bassi di personale e di strutture semiresidenziali.

A carico delle strutture psichiatriche semiresidenziali, si registrano pure una graduale complessiva diminuzione, a partire dal 2021, dei posti (-10%) e, dal 2015, più marcatamente, degli utenti presenti (-35% nel 2023 vs. 2015).

Il numero dei posti letto ospedalieri per ricoveri psichiatrici acuti (degenza ordinaria e day hospital) è costantemente tra i più bassi al mondo, con una tendenza, seppur lieve, in diminuzione (con i valori più bassi nell'ultimo biennio rilevato 2022-2023). Le Regioni del Sud Italia e Sardegna e del Centro Italia complessivamente mostrano nel tempo valori più bassi rispetto alle Regioni del Nord Italia (tranne il Friuli Venezia Giulia). Tale tendenza alla diminuzione si allinea con quella relativa all'andamento nazionale delle dimissioni di utenti dai reparti psichiatrici di strutture pubbliche e private in regime ordinario dal 2020 (nell'ultimo biennio: -14% rispetto a 2015-2019). Tutte le regioni del Sud Italia e la Sardegna mostrano dal 2018 valori costantemente al di sotto del dato nazionale. La correlazione positiva osservata tra disponibilità di posti letto nel Servizio psichiatrico di diagnosi e cura e tasso di dimissioni da reparti psichiatrici suggerisce che il tasso di ospedalizzazione è innanzitutto correlato alla disponibilità di posti letto, come dire che l'offerta determina la domanda.

Il tasso dei trattamenti sanitari obbligatori a livello nazionale è tra i più bassi al mondo e mostra negli anni un andamento in costante diminuzione (2023 vs. 2015: -41%). Va segnalato che il non ricorso ai trattamenti sanitari obbligatori è generalmente utilizzato come indicatore indiretto dell'efficacia dei programmi preventivi, terapeutici e riabilitativi realizzati dai DSM.

In controtendenza rispetto a quanto indirettamente indicato dal tasso di trattamenti sanitari obbligatori è la percentuale di pazienti che hanno ricevuto una visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione ospedaliera, in progressiva decrescita fino al 2020 e poi in graduale risalita con valori che nel complesso sono tuttavia considerabili insoddisfacenti, e che raggiungono nel 2023 il 36,5%, a significare che quasi i 2/3 degli utenti dimessi da reparti psichiatrici nell'anno non sono stati visitati da personale specializzato, a domicilio o presso i servizi territoriali entro le due settimane successive alla dimissione.

L'andamento nazionale nel tempo del tasso di utenti trattati con antipsicotici in regime convenzionato appare in crescita lineare (dal 2015 al 2023: + 63%) e connotata geograficamente, con valori più bassi nelle Regioni del Nord e del Centro Italia e valori più alti nelle Regioni del Sud e nelle Isole.

L'analisi delle correlazioni condotte sui dati del 2023, ha mostrato che il tasso di utenti trattati con antipsicotici in regime convenzionato ed erogati in distribuzione diretta è correlato negativamente con il tasso di prestazioni psichiatriche per utente erogate in strutture psichiatriche. Il tasso di utenti trattati con antipsicotici è anche correlato negativamente con la dotazione di personale, in accordo coi risultati di uno studio relativamente recente sul tema (10). In attesa di ulteriori analisi che confermino un'associazione causale, questi risultati possono far supporre che una più accentuata scarsità di risorse di personale nelle Regioni possa comportare una minore offerta di interventi psicosociali e riabilitativi, con conseguente maggiore adozione di prescrizioni di antipsicotici come una delle poche opzioni terapeutiche disponibili.

Le correlazioni negative osservate nelle Regioni tra tasso di utenti trattati con antipsicotici in regime convenzionato ed erogati in distribuzione diretta e tasso di posti letto nelle strutture psichiatriche ospedaliere e tra tasso di utenti trattati con antipsicotici in regime convenzionato e tasso di posti nelle strutture psichiatriche residenziali suggerisce che le Regioni con maggiore disponibilità di offerta assistenziale in termini di strutture residenziali e posti letto ospedalieri tendono ad avere al contempo meno utenti trattati con antipsicotici.

Vanno segnalati i limiti di questo Rapporto collegati all'utilizzo dei dati rilevati dal sistema informativo.

Il primo riguarda la qualità dei dati che, sebbene autocertificati dalle ASL e Regioni conferenti, mostrano frequentemente elementi contraddittori (basti pensare alla frequente marcata variabilità intra-regionale negli anni) che suggerirebbe il ricorso a rilevazioni ad hoc, almeno su base campionaria. Pure sarebbe fondamentale che la rappresentazione dei dati, oggi limitata al livello regionale, fosse condotta anche a livello aziendale. Ciò consentirebbe una verifica di qualità dei dati e soluzione delle difficoltà di loro interpretazione, rappresentate da eventuali distorsioni e dalla variabilità casuale, nonché il loro utilizzo per il benchmarking e per il coinvolgimento delle parti interessate, con possibilità di accertare l'efficacia dei processi, il contributo dei fornitori, le opportunità di miglioramento e il raggiungimento degli obiettivi di miglioramento. Si potrebbe includere in questo utilizzo anche l'uso a scopo di rendicontazione (*accountability*), che porta alla diffusione dei risultati per i cittadini.

Un altro importante limite è rappresentato dalla mancanza di rilevazione di dati che consentano di costruire indicatori di esito, che sono i più importanti per i pazienti e i cittadini e che sono utili per confermare che i miglioramenti dei processi abbiano avuto luogo e siano stati utili. Sebbene vada doverosamente segnalata la difficoltà pratica di rilevarli sistematicamente, sarebbe davvero essenziale che almeno alcuni di essi fossero implementati. Un aiuto imprescindibile, e indispensabile per consentirne la confrontabilità, potrebbe essere fornito dall'adozione di uno strumento univoco a livello nazionale, di valutazione psicopatologica e di funzionamento personale e sociale dei pazienti in carico.

Analogamente, sarebbe importante l'uso dei dati del sistema informativo per analizzare i predittori delle interruzioni non concordate dei trattamenti (*drop-out*), per la messa a punto di strategie di attenzione e mantenimento dei percorsi di cura.

Infrastrutture informatiche per la rilevazione di indicatori pertinenti ai percorsi assistenziali potenzialmente utili per il monitoraggio di precisi obiettivi di miglioramento della qualità delle cure sono state sviluppate da studi recenti (11) e meno recenti (12), nell'ambito di progetti finanziati dal Ministero della Salute. Questi studi, sebbene a distanza di tempo, giungono perlopiù alle stesse conclusioni, ad esempio relativamente alla scarsa accessibilità a interventi psicosociali e psicoeducativi. In accordo, uno studio condotto nell'ambito del progetto Progres-Acuti sui trattamenti erogati nelle strutture di ricovero per pazienti acuti mostrava già nel 2007 che le terapie psicologiche maggiormente strutturate, sia individuali che di gruppo, erano applicate da solo un sesto di queste strutture e che interventi psicoeducativi, iniziative di coinvolgimento di associazioni locali, o per la promozione di gruppi di auto-mutuo aiuto erano promosse in un terzo

di esse. Carenti anche gli interventi psicoeducativi verso la famiglia (solo per un quarto circa delle strutture) (13). Va segnalato che questi interventi sono fortemente raccomandati dal documento appena pubblicato dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE), riguardante le politiche da adottare per affrontare le disuguaglianze di accesso all'assistenza e alle cure in tema di salute mentale (14).

La SIEP, estremamente attiva sul tema, indica inoltre che nel medio termine sarebbe necessario ampliare le potenzialità del sistema informativo anche ad altre aree che stanno incidendo significativamente sulle attività dei servizi di salute mentale, fra cui quelle dei pazienti che presentano comorbidità con uso di sostanze, dei migranti, degli autori di reato con disturbi psichiatrici, dei pazienti che si rivolgono ai servizi di Emergenza Urgenza per problemi di natura psichiatrica, e di quelli per i quali sono necessari programmi di intervento integrati sociosanitari, realizzando interfacce operative con i sistemi informativi delle politiche sociali e di ambito territoriale sociale, anche al fine di rendere più efficienti ed eque le modalità di compartecipazione alla spesa (5).

In conclusione, la rete dei servizi di salute mentale in Italia è articolata e diffusa su tutto il territorio nazionale, ed è caratterizzata da una spesso marcata variabilità tra Regioni e da una difformità nella distribuzione geografica delle strutture e dei servizi, che implica che essi non siano omogeneamente presenti sul territorio nazionale. D'altra parte, già nel Documento prodotto dal Tavolo Tecnico Salute Mentale del Ministero Salute nel maggio 2021 si segnalavano marcate differenze nell'erogazione dei servizi, in particolare all'interno delle singole Regioni (15).

In generale, non solo in salute mentale, la variabilità delle prestazioni sanitarie è giustificata solo in piccola parte dalle diverse condizioni sanitarie e da incertezze nelle conoscenze sottostanti alla pratica professionale. In buona parte, essa riflette diverse distribuzioni di risorse, diversi meccanismi di incentivazione e di finanziamento, diverse modalità organizzative e diverse applicazioni delle conoscenze esistenti.

Le enormi potenzialità offerte dal SISM potrebbero aprire il campo verso ulteriori sviluppi, in particolare riguardanti indicatori di qualità del processo professionale e di esito, con un orientamento quindi verso la rilevazione di dati che permettano di monitorare non solo indicatori di accesso e produttività, ma anche aspetti importanti della qualità professionale che si traduce in una particolare importanza attribuita agli esiti delle prestazioni dei servizi e alla loro variabilità.

BIBLIOGRAFIA

1. De Angelis R, D'Errigo P, Manno V, Masocco M, Minelli G, Onder G, Rosato S, Rossi S e Gruppo di Lavoro "Equità e Salute". *Tumori della mammella e del colon-retto: differenze regionali per mortalità, screening oncologici e mobilità sanitaria*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2024. (Rapporti ISTISAN 24/9).
2. Asta F, Cardinale A, Contoli B, D'Errigo P, Donfrancesco C, Guaita A, Lo Noce C, Manno V, Marcozzi B, Masocco M, Minardi V, Minelli G, Onder G, Palmieri L, Rosato S; Gruppo di lavoro "Equità e Salute". *Malattie cardiovascolari: fattori di rischio, mobilità sanitaria e mortalità nelle Regioni italiane*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2025. (Rapporti ISTISAN 25/8).
3. Ministero della Salute. *Anagrafe dei Dipartimenti di Salute Mentale*. Roma: Ministero della Salute; 2023. Disponibile all'indirizzo: <https://www.salute.gov.it/new/it/banche-dati/anagrafe-dei-dipartimenti-di-salute-mentale-dsm/>; ultima consultazione 15/12/2025.
4. Morosini P, Palumbo G (Ed.). *Variabilità nei Servizi Sanitari In Italia*. Roma: Centro Scientifico Editore; 2004.
5. Starace F. *Rapporto SIEP 2024. La salute mentale nell'Italia del regionalismo*. Lecce: Youcanprint Ed; 2024.
6. GBD 2021 Diseases and Injuries Collaborators. Global incidence, prevalence, years lived with disability (YLDs), disability-adjusted life-years (DALYs), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. 2024; 403:2133-61
7. de Girolamo G, Polidori G, Morosini P, Scarpino V, Reda V, Serra G, Mazzi F, Alonso J, Vilagut G, Visonà G, Falsirollo F, Rossi A, Warner R. Prevalence of common mental disorders in Italy: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2006 Nov;41(11):853-61. doi: 10.1007/s00127-006-0097-4
8. Gruppo di lavoro "Consensus sulle terapie psicologiche per ansia e depressione". *Consensus Conference sulle terapie psicologiche per ansia e depressione*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2022. (Consensus ISS 1/2022).
9. Starace F. Salute mentale: organizzazione, strutture e personale. Cosa prevede il decreto con i fabbisogni approvato dalla Stato-Regioni. *Quotidiano Sanità*. 13 gennaio 2023. Disponibile all'indirizzo: <https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/salute-mentale-organizzazione-strutture-e-personale-cosa-prevede-il-decreto-con-i-fabbisogni-approvato-dalla-stato-regioni/>; ultima consultazione 15/12/2025
10. Starace F, Mungai F, Barbui C. Does mental health staffing level affect antipsychotic prescribing? Analysis of Italian national statistics. *PLoS One*. 2018 Feb 21;13(2):e0193216. doi: 10.1371/journal.pone.0193216.
11. Lora A, Monzio Compagnoni M, Allevi L, Barbato A, Carle F, D'Avanzo B, Di Fiandra T, Ferrara L, Gaddini A, Leogrande M, Saponaro A, Scondotto S, Tozzi VD, Carbone S, Corrao G; 'QUADIM project' and 'Monitoring and assessing diagnostic-therapeutic paths (MAP)' working groups of the Italian Ministry of Health. The quality of mental health care delivered to patients with schizophrenia and related disorders in the Italian mental health system. The QUADIM project: a multi-regional Italian investigation based on healthcare utilisation databases. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2022 Feb 14;31:e15. doi: 10.1017/S2045796022000014
12. de Girolamo G, Bassi M, Neri G, Ruggeri M, Santone G, Picardi A The current state of mental health care in Italy: problems, perspectives, and lessons to learn. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2007 Mar;257(2):83-91. doi: 10.1007/s00406-006-0695-x.

13. Gigantesco A, Miglio R, Santone G, et al. The process of care in general hospital psychiatric units: a national survey in Italy. *Aust N Z J Psychiatry*. 2007; 41: 509-18.
14. Vargas Lopes F, Llena-Nozal A. *Understanding and addressing inequalities in mental health*. Paris: OECD Publishing; 2025. (OECD Health Working Papers, No. 180). <https://doi.org/10.1787/56adb10f-en>
15. Tavolo Tecnico Salute Mentale. *Documento di sintesi*. Roma: Ministero della Salute; 2021. Disponibile all'indirizzo: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3084_allegato.pdf; ultima consultazione 15/12/2025

*Serie Rapporti ISTISAN
numero di dicembre 2025, 7° Suppl.*

*Stampato in proprio
Servizio Comunicazione Scientifica – Istituto Superiore di Sanità*

Roma, dicembre 2025