

La salute mentale

Nella regione Emilia Romagna dal punto di vista della salute generale, gli aspetti che più direttamente colpiscono per i loro riflessi sulla salute mentale della popolazione sono:

- l'alta natalità e fecondità;
- l'alta speranza di vita;
- il basso tasso di suicidi e tentati suicidi;
- l'elevata criminalità (per quanto grande sia l'apporto ad essa dato dal periodo estivo nell'area costiera).
- un tasso di occupazione vicino alla piena occupazione
- una strutturazione delle famiglie in linea con trasformazioni nazionali e regionali: più famiglie, meno numerose, buon radicamento territoriale, come documentato dall'alto indice di proprietà abitativa.
- un indice di dipendenza in crescita per quanto ancora il più basso della regione;
- una elevata spesa pro capite per attività culturali e ricreative, per quanto fortemente concentrata sulle attività del ballo e delle fiere.

Il 25% della popolazione (58.135) è attesa come interessata da un qualsiasi disturbo mentale e/o da uso di sostanze in particolare.

L'infanzia ed adolescenza sono fasce di età che vedono al primo posto i disturbi mentali (20%), seguiti da quelli neurologici (2.55%) e da ritardo mentale (1.5%).



I residenti adulti nella provincia nel 2000 hanno occupato in media quotidianamente 31.4 posti letto ospedalieri (54.5 atteso su media RER) e 133 posti letto in strutture residenziali psichiatriche.

Claude Monet

L'area della neuropsichiatria infantile osserva nel 2000 n° 223 ricoveri, in regime ordinario, di cittadini residenti (compreso export) con uno sviluppo complessivo di n° 1.164 giornate di degenza; il regime di ricovero in DH vede invece 407 ricoveri (compreso export) con uno sviluppo relativo di ulteriori 1.052 giornate di degenza.

97.8 cittadini, ogni 10.000 residenti sono stati trattati, nel 2000, dai centri di Salute mentale dell'AUSL (124.1 atteso su media RER) mentre 36.4 cittadini hanno avuto una "prima visita" presso il centro (46.5 atteso su media RER).

22.4 cittadini sono stati trattati presso centri diurni (63.8 atteso su media RER); 52.4 cittadini sono stati inseriti in comunità residenziali per problemi di alcool e tossicodipendenza e, 9.6 sono stati seguiti in centri diurni ; 216 cittadini sono stati inseriti in strutture residenziali e semiresidenziali per problemi di Handicap Mentale.

*Tutte le definizioni internazionali sottolineano che la salute deve essere intesa come **benessere fisico e psichico**, incluse le componenti sociali, e non coincidere con la semplice assenza di malattia.*

Tracciare un **profilo di salute mentale** di una popolazione dovrebbe comportare quindi una descrizione dello stato di benessere della collettività, prendendo in esame parametri quali l'armonia relazionale e sociale, la soddisfazione, la qualità della vita, ecc...

Quantificare tutto questo è molto difficile se non impossibile e finisce per coincidere sostanzialmente con il concetto di salute in generale.

Solo a grandi linee questo concetto allargato di salute mentale può essere inferito da parametri che definiscono in realtà il benessere sociale di una collettività.

Tale definizione può essere solo comparativa, trattandosi di parametri fortemente condizionati da valori e realtà nazionali e locali.

La provincia di Rimini può essere definita nel contesto Italiano come una collettività mediamente affluente (44^a provincia nella classifica di **produzione del reddito pro capite**), con bassa stabilità socio-demografica (**elevato tasso di immigrazione interna ed estera**) ed elevata rapidità di trasformazione (si vedano i dati nella parte generale sui rapidi cambiamenti nella struttura produttiva, nella struttura abitativa e nella composizione della popolazione), con ciclo economico-produttivo elevato, con bassa disoccupazione, **attenta alla creazione di benessere sociale**.

Nel contesto della regione Emilia-Romagna la provincia di Rimini può essere definita come collettività variegata, ad **alta concentrazione demografica** (la più alta della regione), economicamente sviluppata ma con attività lavorative di bassa specializzazione, con tasso di istruzione basso ma in rapida crescita, **giovane** (la più giovane della regione), ricca di aspetti trasformativi culturali e sociali.

Con una visuale ancor più ravvicinata, è possibile cogliere differenze importanti tra l'area costiera, che presenta **caratteristiche urbano-metropolitane** (con tutto ciò che questo comporta in termini di vivacità sociale e culturale, ma anche di intolleranza, di allentamento dei supporti informali e di criminalità) e l'area interna, che presenta **caratteristiche rurali** (con tutto ciò che comporta in termini di carenza di stimoli, ma di maggiore sicurezza sociale e reti di sostegno).

Nell'area provinciale, dal punto di vista della salute generale, gli aspetti che più direttamente colpiscono per i loro riflessi sulla salute mentale della popolazione sono: **l'alta natalità e fecondità**, **l'alta speranza di vita**, **il basso tasso di suicidi e tentati suicidi** (vedi figure seguenti), **l'elevata criminalità** (per quanto grande sia l'apporto ad essa dato dal periodo estivo nell'area costiera), **un tasso di occupazione vicino alla piena occupazione**, una strutturazione delle famiglie in linea con trasformazioni nazionali e regionali (più famiglie, meno numerose, buon radicamento territoriale come documentato dall'alto indice di proprietà abitativa), un **indice di dipendenza in crescita** per quanto ancora il più basso della regione, una **elevata spesa pro capite** per attività culturali e ricreative, per quanto fortemente concentrata sulle attività del ballo e delle fiere.

In sostanza si trae il quadro di un territorio vivace ed aperto, con strutture socio-familiari in trasformazione, con alcuni rilevanti problemi sociali legati principalmente alle caratteristiche urbano-metropolitane e ad un ciclo produttivo fortemente stagionale.

Da un punto di vista della salute pubblica il profilo di salute mentale di una popolazione resta però ancora in gran parte lavoro di **epidemiologia dei disturbi mentali** e di **pianificazione dei servizi** che devono a questi rispondere. Si tratta di un'ottica ristretta, che deve necessariamente tenere conto di quella più allargata definita precedentemente, ma nella quale esistono metodologie e dati più consolidati.

Intesa in questo senso più ristretto, si è tracciato il profilo di salute mentale della popolazione della provincia di Rimini operando attraverso quattro fasi, miranti ad ottenere rispettivamente:

- ◇ **Stime attese di prevalenza** nella popolazione generale sulla base di studi epidemiologici europei ed italiani
- ◇ **Correzione delle stime** sulla base dei dati socio-demografici provinciali notoriamente in grado di produrre scostamenti nelle stime di casi attesi
- ◇ **Dati attesi di utilizzo dei servizi**
- ◇ **Dati reali di utilizzo dei servizi**

Il profilo di salute mentale si intreccia variamente con quello relativo all'uso/abuso di sostanze, tenuto conto dell'ampia sovrapposizione tra i due problemi e della frequente coincidenza delle determinanti socio-culturali alla loro base.

Stime attese di prevalenza nella popolazione generale sulla base di proiezioni di studi epidemiologici europei ed italiani

Purtroppo non esiste a tutt'oggi alcuno studio sulla **prevalenza** nella popolazione generale condotto in Italia. Vari studi condotti in aree molto ristrette (Sardegna, Sesto Fiorentino) hanno indicato presumibili stime di prevalenza inferiori al 5-10% per le diagnosi principali e più consistenti (20%) per l'abuso e dipendenza da sostanze ed alcol, rispetto a quelle riportate in area anglo-americana.

Anche rispetto a studi europei (inglesi e scandinavi) i dati italiani mostrano valori lievemente più bassi.

Nella tabella 1, nelle colonne 1 e 2, sono riportate le stime sulla base dei dati Americani (ECA e NCS) ed Europei ed Italiani. Tali stime approssimative devono essere corrette tenendo conto della popolazione locale, relativamente alla sua composizione, dinamica sociale e caratteristiche di utilizzo dei servizi.

Caratteristiche socio-demografiche in grado di modificare la prevalenza attesa:

Il territorio della provincia di Rimini si caratterizza per:

- ◇ elevata percentuale di popolazione urbana (95% in confronto al 77% della media regionale), e forte concentrazione demografica sulla costa (densità abitativa: 518 ab./kmq, media regionale 181 ab./kmq). Fattori che si associano generalmente ad una forte concentrazione demografica sono una maggiore penetrazione della criminalità (numero di reati violenti denunciati/100.000 ab.: Rimini 297.0, regione Emilia Romagna 131.8) e dell'offerta di sostanze stupefacenti sul territorio. Ciò dovrebbe comportare un aumento del numero di disturbi da uso di sostanze ed un ricorso maggiore ai servizi specialistici, in ragione dell'allentamento delle reti di supporto informale.
- ◇ Profilo relativamente giovane (età media 42.2, la più bassa tra le province della regione Emilia Romagna). Ciò dovrebbe aumentare il numero atteso di disturbi dell'infanzia e dell'adolescenza, delle psicosi, dei disturbi mentali gravi e persistenti, ma diminuire quelli depressivi.
- ◇ Mercato del lavoro caratterizzato da offerta di lavoro poco qualificato, stagionale, a basso reddito, con richiamo immigratorio (favorisce insediamento di popolazione con presumibili tassi più elevati di bisogni psichiatrici seri e di uso di sostanze).
- ◇ Presenza di istituzioni che offrono servizi per bacini di utenza sovra-provinciali e sovra-regionali (San Patrignano, Giovanni XXIII, Luce sul Mare) (Favoriscono l'insediamento di popolazione selezionata con problemi di: ritardo mentale, disturbi mentali gravi, alcolismo o tossicodipendenza, disturbi mentali dell'infanzia e dell'adolescenza).

L'esito complessivo dell'azione combinata di queste variabili dovrebbe essere tale per cui i dati di prevalenza realmente attesa ad un anno sono quelli riportati nella colonna 3 della stessa tabella 1. Il numero generale della popolazione con disturbi mentali non dovrebbe cambiare, ma le caratteristiche socio-demografiche lasciano attendere una presenza di popolazione maggiormente bisognosa di servizi specialistici di ogni livello (dall'ambulatoriale al residenziale).

Dati attesi di utilizzo dei servizi

Sulla base delle stime di prevalenza per contesto di trattamento secondo il modello di Goldberg ed Huxley¹, corrette per le variabili socio-demografiche sopra riportate e sulla media di utilizzo dei servizi specialistici italiani dovremmo attenderci una distribuzione per gli adulti del tipo mostrato dalla tabella 2.

Non disponiamo di modelli comparativi per quanto riguarda l'utilizzo atteso di servizi specialistici per patologie neuro-psichiatriche dell'infanzia e dell'adolescenza. Per queste occorrerà basarsi sui dati comparativi delle altre province della regione Emilia Romagna.

Dati reali di utilizzo dei servizi

Servizi di III livello

Per quanto riguarda l'analisi del reale utilizzo dei servizi si partirà da quelli di III livello, vale a dire quelli ultra-specialistici: ospedali, residenze, centri diurni e riabilitativi. Come abbiamo visto potremmo attenderci che lo 0.3% della popolazione venga inviata a questo livello nell'arco di un anno. I dati di utilizzo dimostrano che presso servizi ospedalieri pubblici e privati, presso i centri diurni psichiatrici e presso le comunità per il recupero dei tossicodipendenti vi siano quote di popolazione inferiori alle attese sulla base della media regionale; quote significativamente maggiori si trovano invece presso le strutture residenziali pubbliche e private e presso le strutture residenziali e semi-residenziali per l'handicap mentale. Questi dati sono riassunti nella tabella 3.

Servizi di II livello

Per quanto attiene ai dati reali di utilizzo dei servizi territoriali si può notare come, pur nell'ambito di una costante crescita nell'ultimo quinquennio delle quote di popolazione che si rivolgono a tali servizi, il tasso di popolazione complessiva trattata, il tasso di prime visite ed il tasso di dimissioni concordate è inferiore rispetto a quello atteso sulla base della media regionale. Risulta altresì che una quota rilevante del lavoro territoriale (18.07%) viene svolta a domicilio, tasso circa doppio rispetto a quello regionale. Questi dati sono sintetizzati nella tabella 4.

Confronto tra dati attesi e dati reali

Purtroppo non possediamo dati di prevalenza nella popolazione generale e di utilizzo dei servizi di I livello, in particolare dell'ambulatorio del medico di Medicina Generale. Rispetto all'utilizzo dei servizi di II livello questo è sostanzialmente in linea con quello atteso, sebbene la distribuzione interna di tale utilizzo evidenzia aree di espansione (SerT e HM) ed aree che ancora possono raggiungere una più vasta penetrazione nella popolazione. Analogo discorso vale per quanto riguarda l'utilizzo dei servizi di III livello, sostanzialmente pari all'atteso, ma con una distribuzione interna molto diversa dal profilo medio regionale.

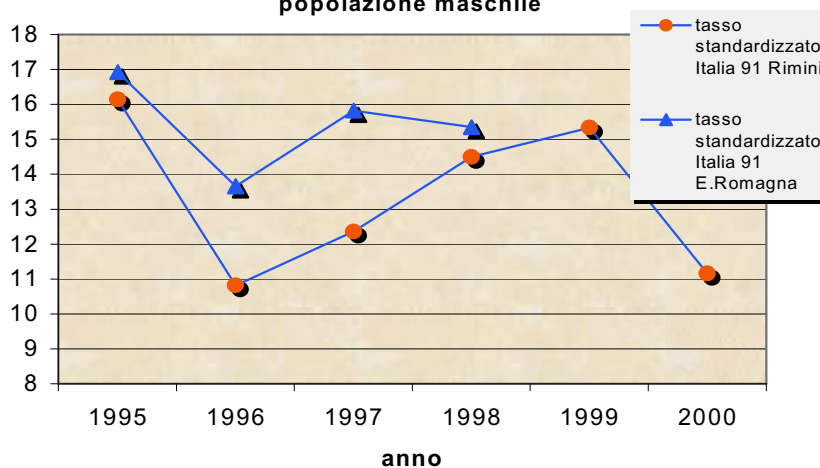
¹ Goldberg D. & Huxley P. (1993) Disturbi emotivi comuni: un approccio biosociale. Roma, Il Pensiero Scientifico Editore.

Tentativi di suicidio

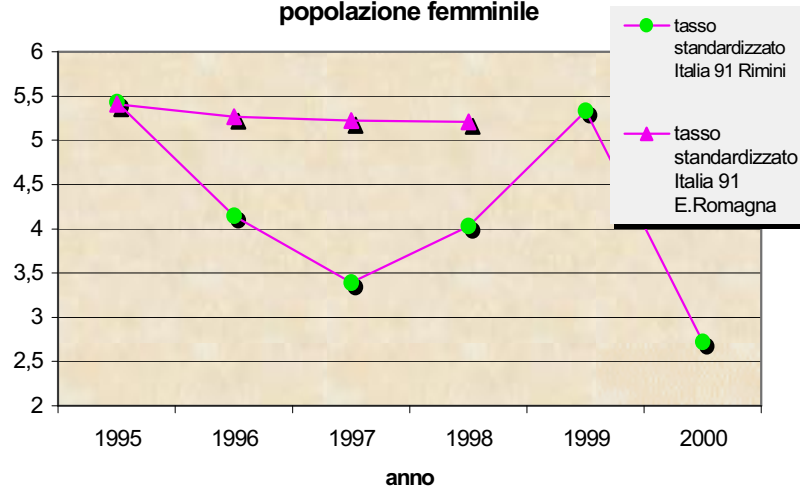
| | Tentativi di suicidio per 100.000 abitanti | Tentativi di suicidio per 100.000 abitanti - Maschi | Tentativi di suicidio per 100.000 abitanti - Femmine |
|-----------------------|--|---|--|
| <i>Anno</i> | 1998 | 1998 | 1998 |
| Rimini | 7,4 | 8,4 | 6,5 |
| Emilia Romagna | 9,2 | 8,6 | 9,8 |

Fonte: Istat

Tassi standardizzati di mortalità per suicidio popolazione maschile



Tassi standardizzati di mortalità per suicidio popolazione femminile



Fonte: elaborazione su Banca dati Mortalità AUSL di Rimini

Mortalità per suicidio - popolazione femminile provincia di Rimini

| ANNO | 0-9 anni | | 10-19 anni | | 20-29 anni | | 30-39 anni | | 40-49 anni | | 50-59 anni | | 60-69 anni | | 70 anni e oltre | | n. totale | tasso x100000 |
|------|----------|------------------|------------|------------------|------------|------------------|------------|------------------|------------|------------------|------------|------------------|------------|------------------|-----------------|------------------|-----------|------------------|
| | n. | tasso x100000 | n. | tasso x100000 | n. | tasso x100000 | n. | tasso x100000 | n. | tasso x100000 | n. | tasso x100000 | n. | tasso x100000 | n. | tasso x100000 | | |
| 1995 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 2 | 9,78 | 1 | 5,33 | 1 | 5,78 | 1 | 6,22 | 3 | 15,27 | 8 | 5,88 |
| 1996 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 1 | 4,75 | 1 | 5,39 | 1 | 5,64 | 3 | 18,72 | 0 | 0,00 | 6 | 4,39 |
| 1997 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 1 | 5,02 | 0 | 0,00 | 2 | 10,82 | 1 | 5,58 | 1 | 6,17 | 0 | 0,00 | 5 | 3,63 |
| 1998 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 1 | 9,62 | 3 | 16,65 | 1 | 6,02 | 1 | 4,68 | 6 | 4,34 |
| 1999 | 0 | 0,00 | 1 | 8,66 | 0 | 0,00 | 1 | 4,47 | 1 | 5,35 | 1 | 5,5 | 1 | 5,92 | 3 | 13,71 | 8 | 5,72 |
| 2000 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 1 | 4,36 | 1 | 5,27 | 1 | 5,49 | 1 | 5,89 | 0 | 0,00 | 4 | 2,86 |

Mortalità per suicidio - popolazione maschile provincia di Rimini

| ANNO | 0-9 anni | | 10-19 anni | | 20-29 anni | | 30-39 anni | | 40-49 anni | | 50-59 anni | | 60-69 anni | | 70 a. e oltre | | n. totale | tasso x100000 |
|------|----------|------------------|------------|------------------|------------|------------------|------------|------------------|------------|------------------|------------|------------------|------------|------------------|---------------|------------------|-----------|------------------|
| | n. | tasso x100000 | n. | tasso x100000 | n. | tasso x100000 | n. | tasso x100000 | n. | tasso x100000 | n. | tasso x100000 | n. | tasso x100000 | n. | tasso x100000 | | |
| 1995 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 5 | 23,64 | 0 | 0,00 | 2 | 11,02 | 4 | 24,12 | 5 | 34,75 | 7 | 54,67 | 23 | 17,86 |
| 1996 | 0 | 0,00 | 1 | 7,69 | 1 | 4,81 | 3 | 13,88 | 2 | 11,00 | 4 | 23,61 | 0 | 0,00 | 4 | 30,13 | 15 | 11,58 |
| 1997 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 2 | 9,78 | 3 | 13,54 | 1 | 5,48 | 3 | 17,55 | 4 | 27,37 | 5 | 36,38 | 18 | 13,82 |
| 1998 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 2 | 10,06 | 6 | 26,36 | 5 | 27,50 | 1 | 5,83 | 1 | 6,71 | 6 | 42,49 | 21 | 16,05 |
| 1999 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 2 | 10,32 | 2 | 8,55 | 5 | 27,01 | 3 | 17,41 | 4 | 26,22 | 6 | 41,56 | 22 | 16,63 |
| 2000 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 1 | 5,32 | 3 | 12,51 | 3 | 15,89 | 2 | 11,53 | 2 | 19,51 | 6 | 40,09 | 17 | 12,85 |

Legenda delle abbreviazioni utilizzate

nelle tabelle e figure successive:

CdC: Casa di Cura privata convenzionata

Com SerT: Comunità terapeutica per le
tossicodipendenze

CSM: Centro di Salute Mentale

HM: Handicap Mentale

MMG: Medico di Medicina Generale

NPI: Neuropsichioatria Infantile

SerT: Servizio Tossicodipendenze

SR: Struttura Residenziale

| Tabella 1 | Prevalenza % ad un anno attesa studi americani (%) | | Stima sulla base degli studi europei ed italiani (%) | | Stima sulla base delle caratteristiche socio-demografiche locali (%) | | Casi attesi nella Provincia di Rimini (N° assoluto) |
|---|--|---------|--|----------|--|----------|---|
| Qualsiasi disturbo mentale e/o da uso di sostanze | 28.1 | | 25 | | 25 | | 58.135 |
| Qualsiasi disturbo mentale | 22.1 | | 20 | | 20 | | 46.580 |
| Qualsiasi disturbo mentale con abuso o dipendenza da sostanze | 3.3 | | 2.0 | | 2.0 | | 4.658 |
| Qualsiasi disturbo da uso di sostanze | 9.5 | | 6.0 | | 7.0 | | 16.303 |
| Abuso o dipendenza da alcolici | 7.4 | | 4.5 | | 4.8 | | 11.179 |
| Abuso o dipendenza da altre sostanze | 3.1 | | 1.5 | | 2.2 | | 5.123 |
| Disturbi mentali gravi e persistenti | 3.0 | | 3.0 | | 3.0 | | 6.987 |
| Disturbi affettivi | 9.5 | | 10.5 | | 9.0 | | 20.961 |
| Disturbi Depressivi Maggiori | 5.0 | | 5.0 | | 4.0 | | 9.316 |
| Disturbi Bipolari | 1.2 | | 1.2 | | 1.2 | | 2.794 |
| Distimia | 5.4 | | 5.0 | | 4.0 | | 9.316 |
| Disturbi psicotici non affettivi (Schizofrenia e Dist. Deliranti) | 0.5 | | 0.3 | | 0.4 | | 931 |
| Disturbi d'Ansia | 12.6 | | 12.5 | | 12.5 | | 29.112 |
| Fobie | 10.9 | | 10.0 | | 10.0 | | 23.290 |
| Panico | 1.3 | | 1.3 | | 1.3 | | 3.027 |
| Disturbo Ossessivo-compulsivo | 2.1 | | 2.0 | | 2.0 | | 4.658 |
| Gravi Disturbi di Personalità | 1.5 | | 1.2 | | 1.2 | | 2.794 |
| Ritardo Mentale | 1.0 | | 1.0 | | 1.5 | | 3.493 |
| Autismo | 0.1 | | 0.1 | | 0.2 | | 465 |
| Compromissione cognitiva grave | 1.0 | | 1.5 | | 1.0 | | 2.329 |
| Altri disturbi mentali dell'infanzia e dell'adolescenza (*) | 20 * | 3.5 (§) | 20 * | 2.74 (§) | 22* | 3.9 (§) | 8.425 |
| Disturbi neurologici dell'infanzia e dell'adolescenza(*) | 2.5 * | 0.5 (§) | 2.5 * | 0.3 (§) | 3.0* | 0.6 (§) | 1.053 |
| Ritardo mentale nell'infanzia e nell'adolescenza(*) | 1.0 * | 0.2 (§) | 1.0 * | 0.1 (§) | 1.5* | 0.27 (§) | 351 |

* calcolati sulla popolazione infradiciottenne; (§) calcolati sull'intera popolazione; Tutti gli altri tassi sono calcolati sulla popolazione maggiore di 18 anni.

| Tabella 2 | UK/Anno (%) | Italia/Anno (%) | Attesi/Rimini (n.) |
|---|--------------------|------------------------|---------------------------|
| Casi nella popolazione generale | 26-31 | 25 | 58.135 |
| Casi presentatisi ai servizi di I livello (MMG, consultori, libero accesso ai CSM) | 23.0 | 18 | 41.857 |
| Casi identificati dai servizi di I livello | 10.1 | 8 | 18.603 |
| Casi inviati e trattati dai servizi di II livello (CSM, SerT, specialista privato) | 2.35 | 2 | 4.658 |
| Casi inviati e trattati dai servizi di III livello (ospedaliero o residenziale, pubblico o privato) | 0.57 | 0.3 | 698 |

| Tabella 3: Utilizzo reale dei servizi di III livello (Dati riferiti ai residenti nella provincia di Rimini) | Anno 2000 | Atteso su media Regione E.R |
|---|-------------------------------|------------------------------------|
| N. di letti ospedalieri occupati in media giornalmente | 31.41 ^(c) | 54.51 ^(a) |
| N. di letti presso strutture psichiatriche residenziali occupati in media giornalmente | 133 ^(c) | 90 ^(d) |
| N. di cittadini trattati giornalmente presso centri diurni e Day-hospital | 22.84 ^(c) | 63.8 ^(a) |
| N. di cittadini inseriti in comunità per problemi di tossico o alcoldipendenza | 52.37 ^(b) | 55.6 ^(b) |
| N. di cittadini seguiti presso centri diurni per tossicodipendenza | 9.65 ^(b) | 9.22 ^(b) |
| Sub totale | 249.29 | 273.13 |
| | | |
| N. di cittadini inseriti stabilmente in strutture residenziali e semiresidenziali per l'handicap mentale | 216 ^(c) | 107.89 ^(e) |
| Totale | 465.29 | 381.02 |
| | | |
| N. di ricoveri psichiatrici (+ Case di Cura) | 214 (+112) ^(f) | |
| N. giornate di degenza psichiatrica (+ Case di Cura) | 3837 (+2864) ^(f) | |
| N. ricoveri in degenza di NPI Rimini (+ricoveri fuori prov.) | 175 (+48) ^(f) | |
| N. giornate degenza NPI (+ricoveri fuori prov.) | 1019 (+145) ^(f) | |
| N. ricoveri in day hospital NPI Rimini (+ricoveri fuori prov.) | 375 (+ 32) ^(f) | |
| N. giornate in day hospital Rimini (+ricoveri fuori prov.) | 1012 (+40) ^(f) | |

Fonti:

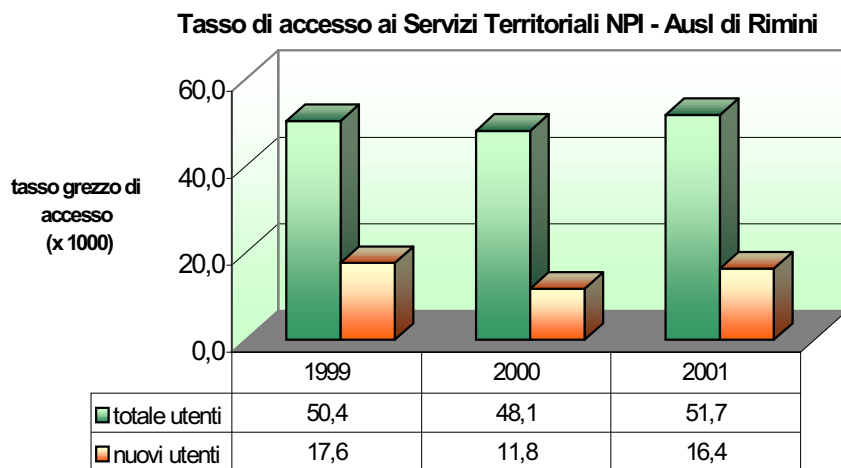
- a) Regione Emilia-Romagna, Assessorato alla Sanità, Servizio Salute Mentale, anno 2000
b) Regione Emilia-Romagna, Assessorato alle Politiche Sociali, Ufficio Tossicodipendenze, anno 2000
c) Sistema informativo AUSL Rimini
d) Studio Progres, Regione Emilia-Romagna ed Istituto Superiore di Sanità, anno 1999
e) Regione Emilia-Romagna, Assessorato alle Politiche Sociali, Servizio Informativo delle Politiche Sociali, anno 1999 (il dato è calcolato considerando gli handicap mentali come il 45% di tutti gli handicap inseriti pari a 239.77)
f) U.O. Controllo di Gestione Azienda U.S.L. di Rimini

| Tabella : Utilizzo reale dei servizi di II livello | Dati 2000 | Atteso su media Regione E.R |
|--|----------------------|--|
| Centro di salute mentale (CSM) Rimini: N. cittadini trattati nell'anno | 1.639 | |
| N. prime visite CSM Rimini | 596 | |
| N. risoluzione rapporti CSM Rimini | 267 | |
| Centro di salute mentale Riccione: N. cittadini trattati nell'anno | 1.400 | |
| N. prime visite CSM Riccione | 416 | |
| N. risoluzione rapporti CSM Riccione | 101 | |
| Totale CSM: N. cittadini trattati | 3.039 | |
| Tasso cittadini trattati x 10.000 abitanti | 109.30 | 124.1 |
| Totale prime visite CSM (numero) | 1.012 | |
| Tasso prime visite x 10.000 abitanti | 36.4 | 46.5 |
| Totale risoluzione rapporti CSM (numero) | 368 | |
| risoluzione dei rapporti/persone trattate (%) | 13.5% | 19.5% |
| | | |
| Interventi totali | 56.359 | |
| Interventi a domicilio | 10.186 | |
| % interventi a domicilio | 18.07% | 9.5% |

| Tabella 5 | UK/ Anno (%) | Italia/ Anno (%) | Attesi Rimini (N.) | Reali Rimini |
|--|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|--|
| Casi nella popolazione generale | 26-31 | 25 | 58.135 | Non disponibile |
| Casi presentatisi ai servizi di I livello (MMG, consultori, libero accesso ai CSM) | 23.0 | 18 | 41.857 | Non disponibile |
| Casi identificati dai servizi di I livello | 10.1 | 8 | 18.603 | Non disponibile |
| Casi inviati e trattati dai servizi di II livello (CSM, SerT, handicap mentale) | 2.35 | 2 | 4.658 | 4.419 di cui : 3.039 (CSM) 847 (SerT) 533 (HM) |
| Casi inviati e trattati dai servizi di III livello (ospedaliero o residenziale, pubblico o privato) | 0.57 | 0.3 | 698 | 756 di cui : 214 (SPDC) 112 (CdC) 133 (SR) 216 (HM) 81 (Com SerT) |

Utenza in carico ai servizi di Neuropsichiatria Infantile- AUSL di Rimini-

L'utenza totale afferita negli anni 1999-2001 è in crescita; tale andamento, più correttamente rappresentabile attraverso il rapporto con la popolazione residente, è riportato nel grafico seguente.



Fonte: U.O. Controllo di Gestione AUSL Rimini

La distribuzione territoriale degli utenti (valori assoluti) per le aree distrettuali di Rimini e di Riccione negli anni 1999-2001 è così rappresentabile:

| | Distretto di Rimini | | | Distretto di Riccione | | |
|---------------|---------------------|------|------|-----------------------|------|------|
| | 1999 | 2000 | 2001 | 1999 | 2000 | 2001 |
| Totale utenti | 1400 | 1298 | 1443 | 826 | 853 | 869 |
| Nuovi utenti | 480 | 247 | 412 | 300 | 279 | 319 |

Le patologie principalmente rappresentate nella utenza in carico, sulla scorta di una indagine che ha avuto come riferimento l'anno 1998 vede, sul totale di utenti per i quali è stato possibile pervenire a diagnosi, la prevalenza delle patologie cognitive e ritardo mentale (40.6%) seguite da quelle relative l'ambito psichiatrico e psicopatologico (31.2%).

| Problematiche patologiche principali | Numero assoluto | % sul totale utenti |
|---|-----------------|---------------------|
| diagnosi psichiatriche e quadri psicopatologici | 514 | 31,2 |
| patologia neuromotoria e miopatie | 334 | 20,3 |
| patologie cognitive e ritardo mentale | 670 | 40,6 |
| patologie sensoriali | 39 | 2,4 |
| altra patologia | 90 | 5,5 |
| totale utenti con diagnosi anno 1998 | 1647 | 85,4 |
| totale utenti anno 1998 | 1928 | 100% |