

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Dipartimento di Salute Mentale e  
Dipendenze Patologiche

**UO Centro Salute Mentale - Rimini**

*Alcuni dati sull'utenza  
del Centro di Salute Mentale  
dell'Azienda USL della Romagna  
- Ambito di Rimini -*

Anno 2016

Rimini, Febbraio 2017

## **ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVE DELL'U.O. CENTRO DI SALUTE MENTALE DELL'AUSL ROMAGNA- AMBITO RIMINI**

Per lo svolgimento delle proprie funzioni, l'U.O. Centro di Salute Mentale dell'Azienda USL della Romagna dell'ambito di Rimini è articolata su diverse sedi distribuite sul territorio, ma con piena integrazione funzionale tra di loro.

Le due sedi principali dell'UO, site nei comuni di Rimini e Riccione, sono aperte al pubblico dal Lunedì al Venerdì dalle ore 7.30 alle ore 19.30 ed il Sabato dalle ore 7.30 alle ore 14.00.

In tali orari vengono effettuate attività di prevenzione e promozione della salute mentale; attività di accoglienza (Prima visita, Consulenze), Trattamento Specialistico, Attività di certificazione, Trattamento psicoterapico, Trattamento familiare e psicoeducazionale, Interventi socio-riabilitativi sul territorio, Programmi di formazione e transizione al lavoro.

Nei giorni festivi il servizio è chiuso e viene garantita la continuità dei trattamenti terapeutici tramite l'ausilio del Pronto Soccorso dell'Ospedale di Rimini dove è attivo, sulle 24 ore, il Servizio di Guardia Psichiatrica (diurna, notturna e festiva).

La risposta all'urgenza psichiatrica sul territorio è affidata anche al personale sanitario del Servizio "118" ed alla Guardia Medica Territoriale.

L'accesso al servizio presso tutte le strutture dei Centri di Salute Mentale e degli Ambulatori distrettuali avviene nel rispetto dei tempi di attesa garantiti (15 giorni per le visite programmate e 24 ore per le non programmate):

- previa presentazione dell'impegnativa di visita specialistica da parte del Medico di Medicina Generale;
- attraverso accesso diretto (come previsto dal Piano Attuativo Salute Mentale 2009-2011).

Di seguito sono indicate le Sedi in cui si articola l'Unità Operativa.

### **Centro di Salute Mentale di Rimini**

La sede è ubicata in Via Asili Baldini n° 23 – 47921 Rimini

Front Office – Accettazione 0541.717458

E-mail: [seg.salutementale.rn@auslromagna.it](mailto:seg.salutementale.rn@auslromagna.it)

### **Centro di Salute Mentale di Riccione**

La sede è ubicata in Via San Miniato n° 16 – 48738 Riccione

Front Office – Accettazione 0541.668326

E-mail: [csmriccione@auslromagna.it](mailto:csmriccione@auslromagna.it)

### **Ambulatorio territoriale di Santarcangelo**

La sede è ubicata c/o l'Ospedale di Santarcangelo in Via Pedrignone n° 3 – 47822 Santarcangelo di Romagna

Tel. 0541.326547 - Fax 0541.326572

La sede è aperta dal lunedì al sabato dalle ore 8.00 alle ore 14.00, con garanzia della presenza di personale infermieristico.

La presenza del personale medico è garantita nelle giornate di Lunedì, Mercoledì e Venerdì.

La presenza del personale sociale è garantita nelle giornate di Lunedì e Venerdì.

### **Ambulatorio territoriale di Bellaria**

La sede è ubicata c/o Distretto Socio-Sanitario in Piazza del Popolo n° 1 - 47814 Bellaria

Tel. 0541.327177 - Fax. 0541.717483

La sede è aperta il martedì ed il giovedì dalle ore 8.30 alle ore 13.00, con garanzia della presenza di personale medico ed infermieristico.

### **Ambulatorio territoriale di Verucchio**

Nelle giornate di Lunedì e Martedì l'attività viene erogata presso la sede del Distretto socio-sanitario sito a Villa Verucchio in Piazza Borsalino, n° 17.

L'orario di apertura al pubblico va dalle 8.30 alle 13.00.

Nella giornata di Venerdì l'attività viene erogata presso la sede Ex Ospedale di Verucchio in via Monte Ugone, n° 5.

L'orario di apertura al pubblico va dalle 8.30 alle 13.00.

Tel. 0541.717483 - Fax. 0541.717483

### **Ambulatorio territoriale di Novafeltria**

La sede è ubicata c/o Ospedale "Sacra Famiglia" di Novafeltria in Via XXIV Maggio, 174 - 61015 Novafeltria.

Tel. 0541.919380 – fax 0541.919351

La sede è aperta al pubblico dal lunedì al sabato dalle 8.00 alle ore 14.00 con presenza di due unità infermieristiche. La presenza dello psichiatra è garantita nei giorni di Lunedì, Mercoledì e Giovedì.

### **Ambulatorio territoriale di Morciano**

La sede è ubicata presso il Distretto socio-sanitario in via Arno n° 40 Morciano.

Tel. 0541.854412 - Fax 0541.668308

La sede è aperta il mercoledì, venerdì e sabato dalle ore 8.00 alle ore 14.00, con garanzia della presenza di personale medico, infermieristico e sociale.

### **Ambulatorio territoriale di Cattolica**

La sede è ubicata presso il Centro Polivalente in Piazza della Repubblica Cattolica.

Tel. 0541.834257 - Fax 0541.668308

La sede è aperta il lunedì, martedì, giovedì, al sabato dalle ore 8.00 alle ore 14.00, con garanzia della presenza di personale medico, infermieristico e sociale.

## SALUTE E LAVORO

È ormai ampiamente riconosciuta la multidimensionalità del concetto di salute che include, oltre alla dimensione fisica e funzionale, anche quella mentale ed emotiva, nonché quella relazionale. Tra gli strumenti di tipo psicometrico sviluppati in ambito internazionale per indagare con maggiore precisione la percezione delle condizioni psicofisiche degli individui, l'Istat ha selezionato fin dal 2000 il questionario Sf12 che fa riferimento a due indici di salute percepita: uno relativo allo stato fisico (Physical Component Summary, Pcs) e l'altro allo stato psicologico (Mental Component Summary, Mcs).

A livello nazionale, gli ultimi dati disponibili fanno riferimento all'indagine ISTAT 2014 sulle Condizioni di Salute e Accesso ai Servizi Sanitari<sup>1</sup> che evidenziano come per gli individui di età superiore ai 14 anni l'indice di salute fisica è aumentato dal 50,4 del 2005 al 51,2 del 2012, mentre l'indice di salute mentale è invece diminuito passando dal 49,8 al 49 (-0,8). Tale diminuzione dell'indice di salute psichica è particolarmente evidente tra le persone in cerca di nuova occupazione (fra cui il punteggio medio dell'indice Mcs si riduce di 1,5 punti rispetto al 2005) e anche tra quanti sono in cerca di un primo lavoro (per i quali l'indice Mcs si riduce di 1,9 punti).

Considerando questa correlazione fra benessere psichico ed occupazione, non è pertanto da sottovalutare il dato riportato nella tabella sottostante (Fonte Istat<sup>2</sup>) che evidenzia come tutti gli indicatori sul lavoro relativi alla provincia di Rimini siano più bassi rispetto alla media regionale (sebbene tendenzialmente migliori alla media nazionale).

### Principali indicatori per tema e livello territoriale

Tema	Indicatore	Misura	Rimini	Emilia Romagna	Italia
P	1 Tasso di mancata partecipazione al lavoro (15-74 anni)	%	18,1	13,2	21,7
	2 Differenza di genere nel t. di mancata partecipazione (F-M)	pp*	13,4	5,7	7,8
Occupazione	3 Tasso di occupazione (20-64 anni)	%	65,1	70,6	59,8
	4 Differenza di genere nel tasso di occupazione (F-M)	pp*	-23,1	-14,7	-19,9
	5 Tasso di occupazione giovanile (15-29 anni)	%	33,8	37,7	29,4
D	6 Tasso di disoccupazione (15-74 anni)	%	11,5	8,5	12,2
	7 Tasso di disoccupazione giovanile (15-29 anni)	%	25,0	21,8	29,6
S	8 Tasso di rischiosità per infortuni sul lavoro	per 1.000 add.	34,1	31,6	24,0
	9 Tasso di rischiosità grave per infortuni sul lavoro	per 1.000 add.	2,5	1,9	1,7

<sup>1</sup> Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro (Cnel), Istituto nazionale di statistica (Istat) "Rapporto sul Benessere Equo e Sostenibile (Bes). Anno 2014". Il report presenta i risultati di un'iniziativa inter-istituzionale di grande rilevanza scientifica, che pone l'Italia all'avanguardia nel panorama internazionale in tema di sviluppo di indicatori sullo stato di salute di un Paese che vadano "al di là del PIL".

<sup>2</sup> Istat: Rapporto BES – Benessere equo sostenibile – 2014.

## **SPORT E SALUTE PSICHICA**

Sebbene non esista una specifica letteratura in merito, diverse esperienze in contesti locali evidenziano che lo sport-per-tutti, con quell'approccio orientato alla persona e non alla prestazione, alla promozione umana e non alla pratica disciplinare, rappresenta una buona pratica per sostenere i percorsi di cura e di riabilitazione dei pazienti psichiatrici.

Tuttavia, occorre sottolineare che queste persone lo sport lo praticano ancora prevalentemente in strutture pubbliche, forse perché continua ad essere presente una certa fatica degli operatori sportivi a misurarsi con persone portatrici di un disagio.

L'organizzazione e la partecipazione a manifestazioni sportive "open", pertanto, rappresentano anche una grossa opportunità di inclusione e un'occasione per erodere con forza lo stigma e il pregiudizio che circondano ancor'oggi la malattia mentale.

## **PREVALENZA DEI DISTURBI MENTALI**

Uno studio epidemiologico sulla prevalenza dei disturbi mentali – realizzato nell'ambito del progetto europeo **European Study on the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD)** e al quale hanno preso parte sei paesi europei (Italia, Belgio, Francia, Germania, Olanda e Spagna) - ha stimato, rispetto ai tassi di prevalenza lifetime trovati nel campione italiano, che più di otto milioni e mezzo di adulti hanno sofferto di un qualche disturbo mentale nel corso della propria vita. Le donne appaiono più a rischio di soffrire di un disturbo mentale, con l'eccezione dei disturbi correlati all'uso di alcool. Anche l'essere disoccupati o disabili aumenta il rischio di soffrire di problematiche psichiche.

Il peggioramento della situazione economica e sociale che sta determinando, in questi ultimi anni, un aumento della povertà soprattutto nelle categorie più fragili (giovani, anziani, disabili, immigrati), è anch'esso fonte di un aumento del malessere che spesso si esprime a livello psicologico e che tende inevitabilmente a confluire nei servizi che fanno parte del DSM-DP (abuso di sostanze, sintomatologie ansioso-depressive, aumento dei suicidi e tentati suicidi).

I cambiamenti demografici in atto, poi, hanno comportato un minor numero di giovani che si rivolgono ai servizi ed un aumento, invece, dell'utenza degli over 65, con richiesta di prestazioni soprattutto per quadri depressivi e per consulenze sui disturbi comportamentali nelle demenze.

I pazienti istituzionalizzati degli ex ospedali psichiatrici sono pressochè scomparsi e sono stati in parte sostituiti, seppur aventi caratteristiche diverse, da quelli internati negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) o da soggetti con misura di sicurezza in strutture comunitarie o al proprio domicilio. La chiusura degli OPG impone al Dipartimento di attivarsi per l'individuazione delle strutture alternative per la collocazione di alcune persone internate del nostro territorio.

Sono comparsi all'interno dell'utenza dei Centri di Salute Mentale un numero sempre più alto di persone provenienti da paesi europei ed extra europei, con importanti conseguenze sulla presa in carico di questa tipologia di persone. Questo fenomeno ha interessato e interessa in egual misura tutti i servizi del DSM-DP compresa l'attività psichiatrica nel carcere che ospita un alto numero di extracomunitari. L'impatto dei migranti e della loro sofferenza mentale con i servizi ha comportato difficoltà connesse alla comprensione, all'interpretazione e alle forme di aiuto da rivolgere a soggetti culturalmente diversi dalla popolazione locale.

Alcuni quadri clinici che in passato non erano frequenti hanno avuto un notevole incremento ed in particolare i Disturbi di Personalità e i Disturbi del Comportamento Alimentare.

Stanno aumentando i disturbi da abuso di sostanze in comorbidità con i disturbi psichiatrici. La presenza nello stesso paziente di entrambe le patologie è un fenomeno recente molto grave dal punto di vista degli esiti clinici e comporta grande criticità nella presa in carico da parte dei servizi CSM e Dipendenze Patologiche.

Questi importanti fenomeni di cambiamento sociale, economico e demografico, quindi, hanno determinato notevoli modifiche dell'utenza, richiedendo trasformazioni strutturali e organizzative del Dipartimento di Salute Mentale.

A fronte dei nuovi bisogni assistenziali a cui è chiamato a rispondere, il CSM ha già iniziato i lavori di formazione dei propri operatori e di definizione di percorsi adatti a queste nuove tipologie di utenza. Sono attivi, infatti, programmi/percorsi volti a garantire trattamenti specialistici da parte di professionisti adeguatamente formati nei seguenti ambiti:

- Disturbi del comportamento alimentare
- Esordi psicotici
- Disturbi di personalità
- Doppia diagnosi (abuso di sostanze in comorbidità con disturbi psichiatrici)
- Anziani e demenze
- Collaborazione con la Medicina di Base per la gestione condivisa di pazienti con patologie psichiatriche minori (Programma "G. Leggieri")

### **L'UTENZA DEL CENTRO DI SALUTE MENTALE DI RIMINI<sup>3</sup>**

La succitata diversificazione e specializzazione dell'offerta di trattamento, insieme all'accresciuta capacità di individuazione delle problematiche psichiatriche e alla crescente collaborazione con la Medicina di Base ed altri Servizi dell'Azienda (Dipendenze Patologiche, Servizio anziani e Centro per le Demenze in primis), sono gli elementi cardine che fanno sì che un numero imponente di persone entri ogni anno in contatto con i centri di salute mentale. Quantitativamente, per quanto concerne la Provincia di Rimini nel 2016, ciò si traduce in un tasso grezzo di prevalenza<sup>4</sup> pari a 186 utenti afferiti ogni 10.000 maggiorenni residenti.

La crescita dell'utenza è stata rilevante fino a raggiungere il massimo nel corso del 2014 con l'accesso al servizio di 5.354 persone ed un incremento nel periodo 2009-2014 del 28%. Viceversa, dal 2015 si assiste ad un lieve calo di accessi, che ha portato i pazienti a 5.333 unità nel 2015 e a 5.233 nel 2016 (con un calo del 2,2% fra 2014 e 2016).

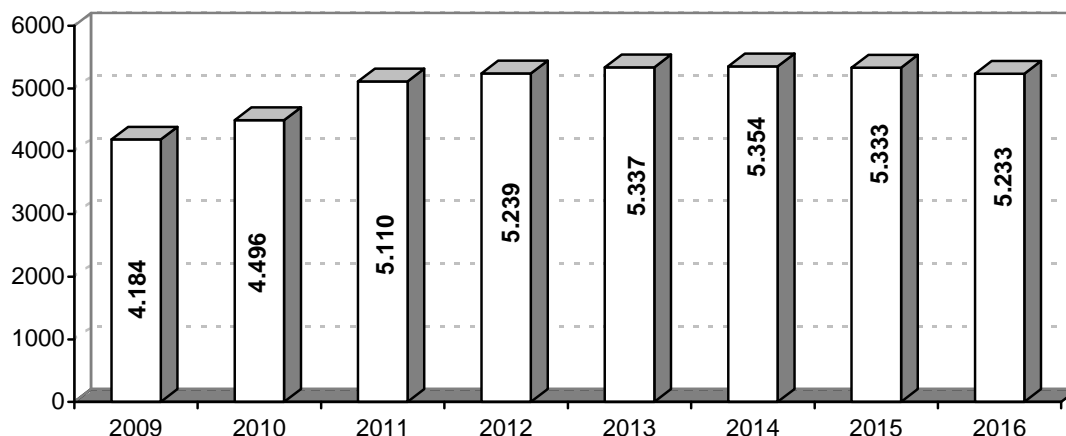
Il grafico sottostante, in cui sono riportati gli utenti afferiti ai servizi del Centro di Salute Mentale di Rimini nel corso degli anni, evidenzia proprio il costante ed importante aumento dei pazienti che necessitano di una presa in carico (problematiche psichiatriche gravi) o di una consulenza specialistica (problematiche psichiatriche minori) sino al 2014 ed il successivo calo nei due anni a seguire.

---

<sup>3</sup> L'utenza si definisce **afferita** ed **in carico** e può suddividersi in **nuova** (soggetti che effettuano il primo accesso in assoluto nel corso dell'anno); **reingresso** (soggetti già conosciuti dal servizio in anni passati che tornano nell'anno con una nuova richiesta di prima visita); **già conosciuta** (soggetti che proseguono la cura dagli anni precedenti). Per **utenza afferita** si intendono tutti i pazienti che nel corso dell'anno hanno effettuato almeno un accesso; invece, per **utenza in carico** si intendono i pazienti cui è stato definito un progetto terapeutico personalizzato e che pertanto intraprendono (nuovi o reingressi) o stanno già seguendo (già conosciuti) un percorso di cura al servizio. I pazienti che vengono presi in carico sono coloro che presentano condizioni psicopatologiche e/o socio-relazionali più gravi.

<sup>4</sup> Il tasso grezzo di prevalenza è stato calcolato come il rapporto fra il numero di persone afferite al servizio nel corso del 2016 (5.233 utenti – Fonte SISM Regione Emilia-Romagna) rispetto alla popolazione target residente sul territorio (281.404 maggiorenni all'01.01.2016 – Fonte Regione Emilia-Romagna), moltiplicato per 10.000.

Fig. 1 - Numero di utenti CSM AUSL della Romagna – Ambito di Rimini (Anni 2009-2016, valori assoluti).



Nel dettaglio, rispetto ai suddetti 5.233 pazienti afferiti nel 2016 all'UO-CSM:

- 3.666 pazienti (70,1%) risultano essere stati presi in carico con un progetto terapeutico. Il trend temporale appare stabile intorno al 70%, infatti negli anni scorsi le prese in carico sono state il 70,9% nel 2015 ed il 69,4% nel 2014.
- 1.567 pazienti (29,9%) risultano essere stati seguiti in consulenza o per la necessità di ricevere certificazioni.

I nuovi pazienti afferiti per la prima volta al CSM nel corso del 2016 sono stati 1.384 (significa che il 26,4% del totale pazienti afferiti - ossia oltre 1 paziente su 4 - è entrato in contatto per la prima volta con i servizi di salute mentale dell'Ausl della Romagna – ambito di Rimini); di questi, 369 (il 26,7%) sono esitati in una presa in carico, confermando l'andamento riscontrato negli ultimi anni.

### Caratteristiche socio-anagrafiche dell'utenza

Le problematiche psichiatriche si presentano in tutte le età, sono trasversali tra genere (si stima 41% uomini e 30% donne che abbiano sofferto almeno una volta nella vita di disturbi mentali o di abuso di droghe e/o alcol) e di frequente colpiscono profondamente nella qualità della vita quotidiana e nello svolgimento delle attività lavorative.

Allo stesso modo vi sono delle condizioni socio-anagrafiche che condizionano fortemente la tipologia di trattamento da erogare agli utenti. Ad esempio, nel 2016 solo il 37,3% degli utenti del CSM poteva contare su una autonomia lavorativa in quanto regolarmente occupati, mentre la maggiore quota di persone è in una condizione non professionale (41,6%), come ad esempio casalinga (10,5%), studente (5,2%), inabile al lavoro (8,6%), ritirata dal lavoro (16,8%) o in altra condizione non professionale (0,5%). Va comunque rilevato che nonostante la crisi economica il dato sull'occupazione dei pazienti CSM è in lieve crescita dal 2013 e considerato che un elemento di forte pressione su eventuali stati ansiosi o depressivi può essere rappresentato dalla paura di perdere la propria autonomia lavorativa, tale aspetto può aver inciso positivamente sul lieve calo di utenza afferita negli ultimi due anni.

L'11,7% dell'utenza ha dichiarato di vivere da solo, mentre la maggioranza (88,3%) vive con altri o in struttura. Nello specifico, il 28,2% risiede ancora nella propria famiglia di origine e la loro età media è di 43,1 anni e il valore mediano è 44 anni (significa che il 50% ha dai 44 anni in su!).

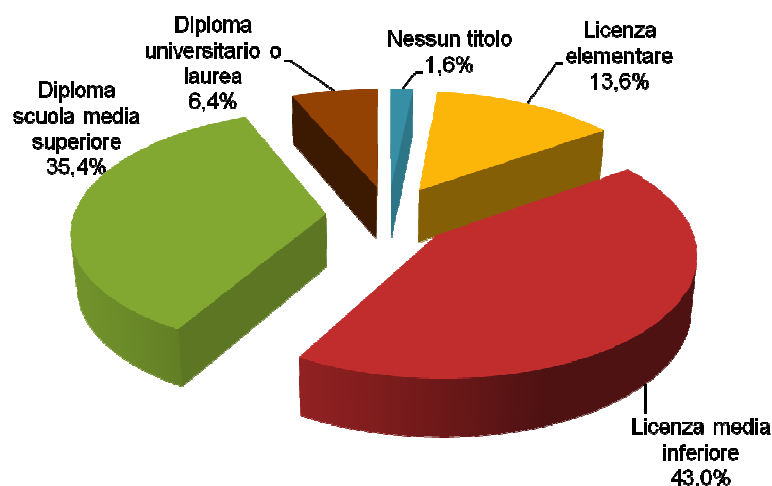
Altro aspetto interessante è legato al livello di istruzione: la tendenza che si riscontra a partire dal 2013 è un incremento dei pazienti con titolo di studio medio-alto (diploma superiore o laurea) che passano dal 39,7% del 2013 al 42,6% del 2016.

Tab. 1 - Alcuni indicatori sintetici sulle caratteristiche socio-anagrafiche dell'utenza CSM AUSL della Romagna – Ambito di Rimini (Anni 2013-2016, valori % utenza offerita).

<b>Indicatore<sup>5</sup></b>		<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Studio	Elementare o senza titolo	19,3	18,5	17,0	15,6
	Media inferiore	41,0	40,2	41,9	41,8
	Media superiore	34,5	34,6	34,7	35,7
	Diploma universitario o Laurea	5,2	6,7	6,4	6,9
Stato civile	Celibe/nubile	47,3	47,4	52,0	48,0
	Coniugati/conviventi	38,3	37,7	35,4	37,9
	Divorziati/vedovi/separati	14,4	14,9	12,6	14,1
Occupazione	Occupato	36,5	37,3	36,3	37,3
	Non occupato/disoccupato	19,6	20,4	21,8	21,1
	Condizione non professionale	43,9	42,3	41,9	41,6
Convivenza	Soli	11,6	11,8	11,0	11,7
	Famiglia di origine	27,9	28,8	32,5	28,2
	Famiglia acquisita	40,6	36,5	34,6	33,8
	In struttura/carcere	6,4	7,3	6,8	7,4
	Altre convivenze	13,5	15,6	15,1	18,9

La soprastante Tab. 1 riporta i dati socio-anagrafici di tutta l'utenza offerita nel corso del 2016, compresi i pazienti che hanno effettuato una semplice consulenza. Nei grafici a seguire, invece, vengono analizzati i medesimi dati per i soli pazienti presi in carico, ossia coloro che presentano una situazione psicopatologica più grave ed evidente.

Fig. 2 - Utenza per TITOLO DI STUDIO (Anno 2016, valori % utenza in carico)



<sup>5</sup> Le percentuali sono calcolate rispetto a coloro di cui si dispone dell'informazione (sono esclusi i "missing").



Fig. 3 - Utenza per STATO CIVILE (Anno 2016, valori % utenza in carico)

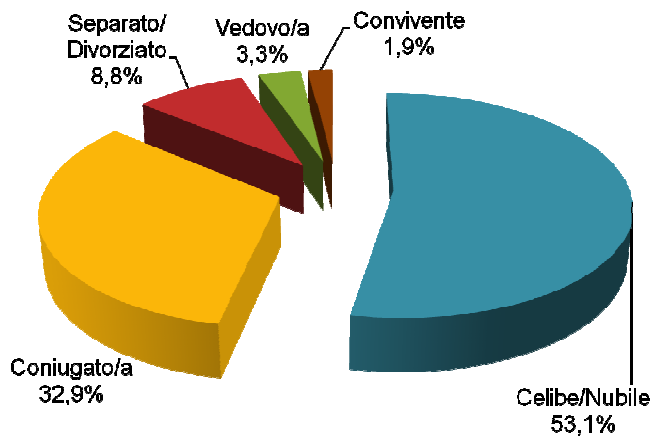


Fig. 4 - Utenza per OCCUPAZIONE (Anno 2016, valori % utenza in carico)

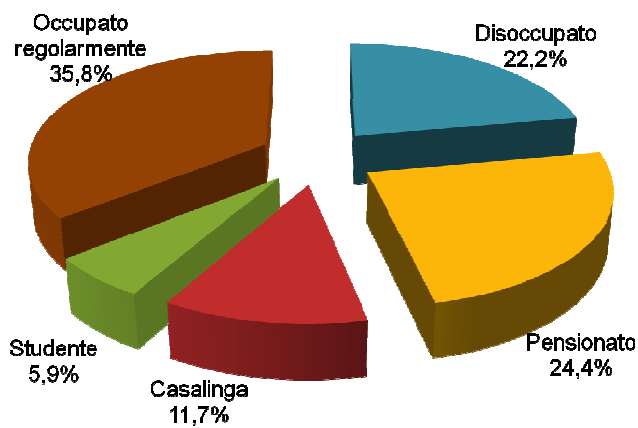
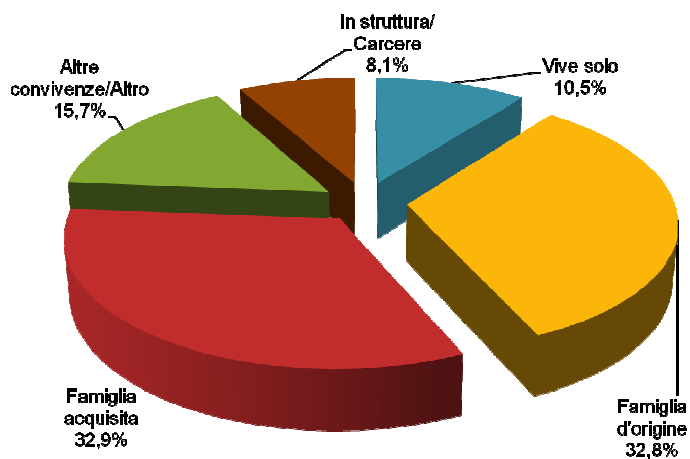


Fig. 5 - Utenza per SITUAZIONE ABITATIVA (Anno 2016, valori % utenza in carico)



Gli aspetti più rilevanti che differenziano l'utenza in carico rispetto al totale dei pazienti afferiti sono:

- ✓ la maggior percentuale di persone che risultano essere celibi/nubili (53,1% fra utenza in carico vs 48% fra utenza afferita);
- ✓ la minor percentuale di persone con un lavoro stabile (35,8% fra utenza in carico vs 37,3% fra utenza afferita);
- ✓ la maggior percentuale di persone che vivono ancora in famiglia di origine (32,8% fra utenza in carico vs 28,2% fra utenza afferita).

Si tratta di condizioni che rischiano di favorire l'isolamento ed il progredire della patologia, oltre al fatto che appare evidente la dipendenza di queste persone dalla famiglia di origine, genitori in primo luogo. Questo è un aspetto importante da analizzare ed affrontare, in quanto con il passare degli anni i caregivers avranno sempre meno possibilità di seguire i loro familiari con conseguente riversamento sui servizi di tutta l'attività di assistenza e cura fino ad ora rimasta in carico alle famiglie.

### Genere ed età

Anche nel 2016 vi è stata una più ampia proporzione di donne in trattamento ai CSM (52,1%, anche se la forbice appare in costante diminuzione negli ultimi anni).

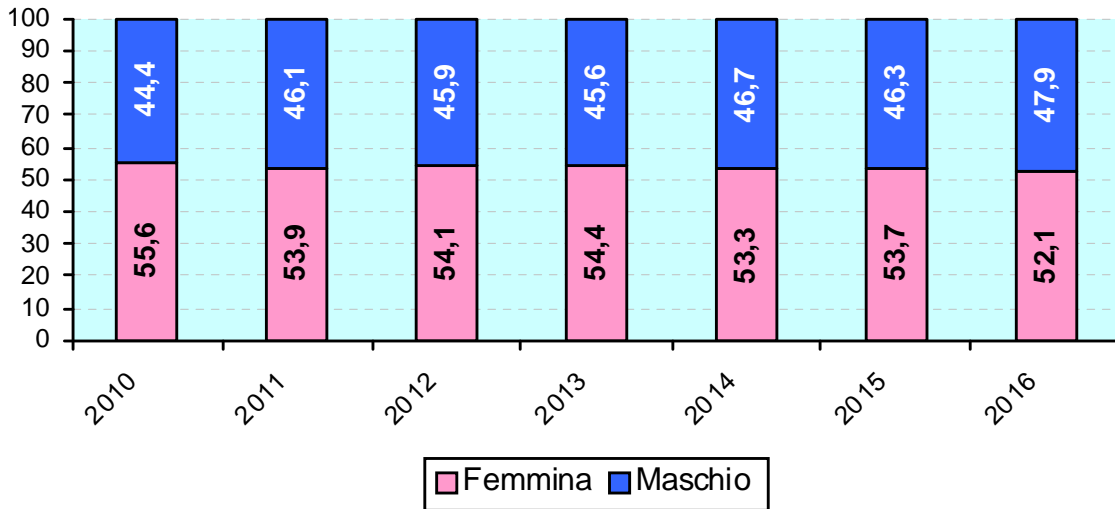
Questo aspetto è probabilmente legato alle diagnosi di depressione, una patologia che gli studi internazionali indicano come tasso di prevalenza lifetime globale al 13%, con il 9% degli uomini adulti e il 17% delle donne adulte (rapporto uomo/donna 1:2).

Gli studi, inoltre, prevedono un ulteriore aumento della prevalenza nei prossimi decenni, e poiché la depressione è associata ad elevati livelli di sofferenza psicologica e di disabilità, nonché ad elevati costi personali e sociali è una problematica che deve essere affrontata con tempestività (lo sviluppo del Progetto di integrazione fra Medicina Generale e Psichiatria è proprio orientato ad incrementare i livelli di collaborazione ed efficacia dei trattamenti in questi settori).

In tutti i periodi esaminati non emergono differenze significative in merito alla distribuzione per genere tra i residenti dei due distretti di Rimini e Riccione, tracciando una composizione anagrafica dell'utenza molto simile. Alcuni singoli comuni, con una numerosità di utenti non molto elevata, presentano una prevalenza di donne che supera, in alcuni casi abbondantemente, il 60% quali ad esempio Casteldelci, San Leo, San Clemente e Morciano.

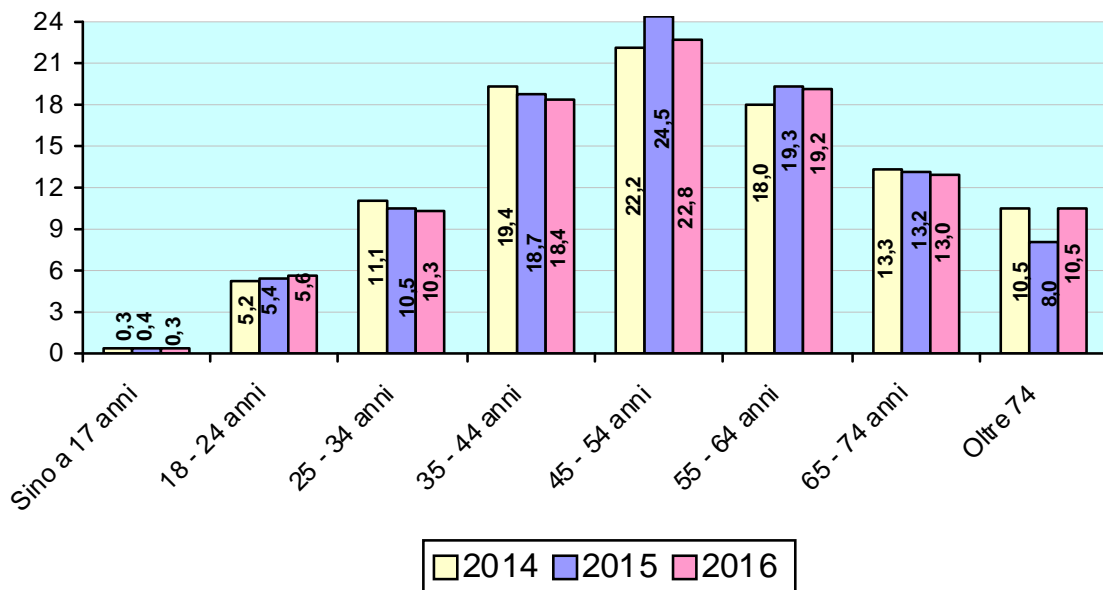
Tra i cittadini stranieri – l'8,5% dell'utenza complessiva – nel 2016 vi è la conferma di quanto riscontrato anche negli anni passati di una quota più elevata di maschi (54,9%) che ribalta l'andamento generale (questo aspetto è verosimilmente condizionato dall'utenza della Casa Circondariale, che ospita esclusivamente detenuti di sesso maschile).

Fig. 6 - Utenza CSM AUSL Romagna – Ambito di Rimini (per genere e anno, 2010-2016, valori %)



La tendenza per fasce d'età si presenta come una curva in cui sono maggiormente rappresentate le classi di età centrali. La classe di età giovanile 18-24 anni rappresenta il 5,6% del totale, mentre più consistenti sono le quote di utenti 35-44enni (18,4%) e 45-54enni (22,8%). Gli over 65enni rappresentano quasi ¼ dell'utenza.

Fig. 7 – Utenza afferita CSM AUSL Romagna – Ambito Rimini (per classi di età e anno, 2014- 2016, valori %)



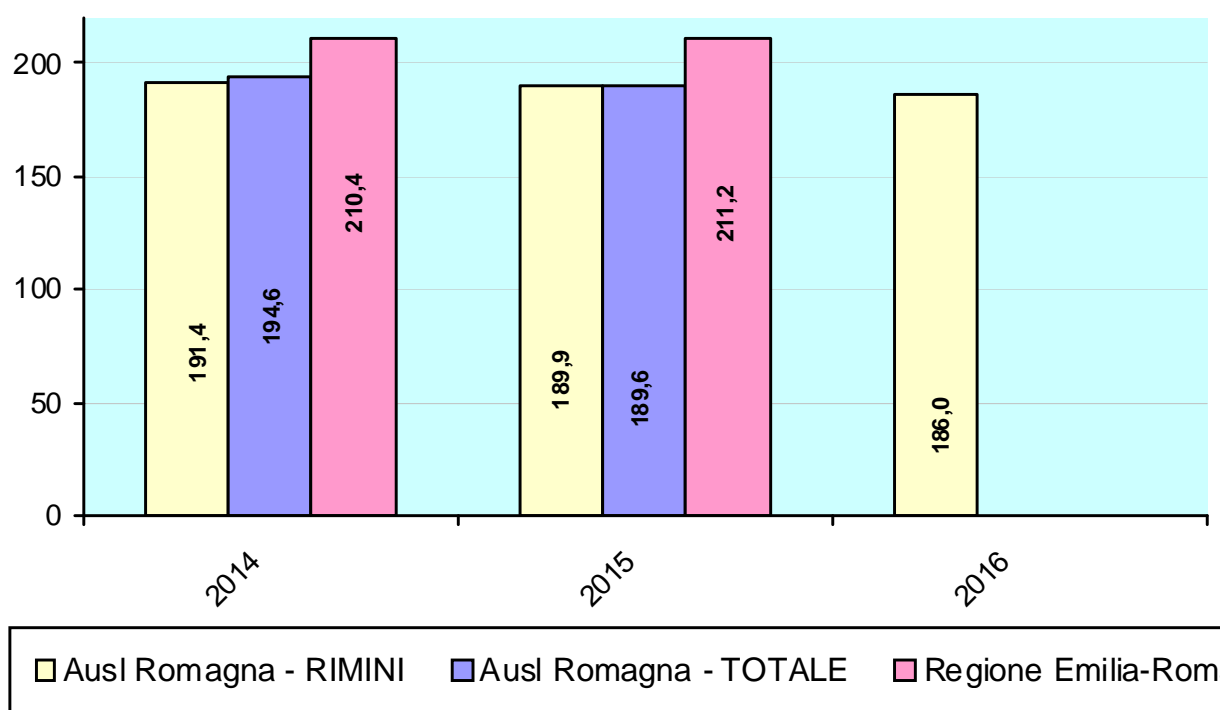
L'età media dei pazienti afferiti si attesta a 51,8 anni, più elevata fra le donne (53,8 vs 49,5 anni dei maschi). Relativamente alla sola utenza in carico il dato scende leggermente a 50,9 anni (53,1 per le donne e 48,5 per gli uomini).

### Tassi di prevalenza<sup>6</sup>

Il tasso di prevalenza calcolato sul totale dell'utenza afferita ai Servizi del Centro di Salute Mentale dell'ambito della provincia di Rimini evidenzia una lieve diminuzione negli anni, in contrapposizione al trend di crescita riscontrato a livello regionale (almeno fino al 2015, ultimo dato regionale disponibile). Invece, il confronto con il resto dell'Azienda UsI della Romagna riporta un avvicinamento nel corso del 2015 mentre non è ancora disponibile il dato 2016 (si veda Fig. 8).

Queste analisi sono state condotte sul totale dell'utenza (compresi pazienti trattati ma non residenti sul territorio di riferimento) in quanto è l'unico modo per poter effettuare il confronto con i dati regionali, per i quali non è disponibile il dettaglio per residenza.

Fig. 8 – Tasso di prevalenza grezzo CSM AUSL della Romagna – Ambito di Rimini (Anni 2014- 2016, raffronto con RER a AUSL Romagna)



<sup>6</sup> Tasso di prevalenza grezzo: permette di raffrontare il numero di pazienti afferiti fra diversi servizi sulla base della popolazione del territorio di riferimento. Si calcola: numero di pazienti trattati nell'anno/Popolazione target (maggiorescenti)\*10.000

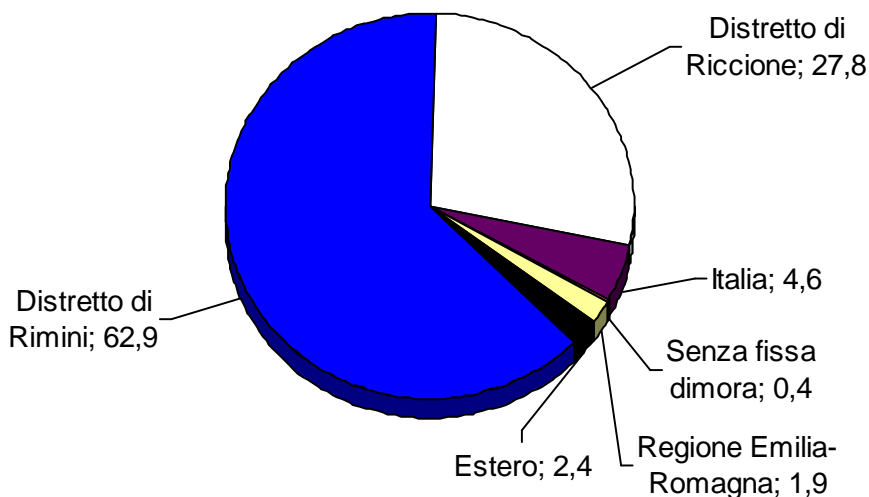
## Utenza straniera

Gli utenti di cittadinanza italiana rappresentano il 91,5% del totale, mentre gli utenti stranieri o comunitari sono l'8,5%. Si tratta di utenza in forte crescita, se si pensa che nel 2012 questa quota di pazienti era il 5,1%, ma ancora restano vincoli e difficoltà di accesso ai servizi dato che la quota di popolazione non italiana residente è più ampia. Pertanto, il Servizio è chiamato ad un ulteriore potenziamento delle modalità di garanzia dell'accesso e di sinergie con altri servizi aziendali (interpreti, mediatori culturali). Tra le nazionalità più frequenti, ricorrono utenti provenienti dall'est Europa (soprattutto Albania, Romania ed Ucraina) e dal nord Africa (in particolare Marocco e Tunisia).

## Residenza

La residenza rappresenta il nocciolo essenziale per la programmazione dell'attività. Nel 2016 il 62,9% dell'utenza è residente nei comuni compresi nel distretto di Rimini (di cui il 5,5% nei comuni dell'Alta Valmarecchia) ed il 27,8% nei comuni del distretto di Riccione. La quota di residenti in altri comuni dell'Emilia-Romagna (1,9%), d'Italia (4,6%), all'estero (2,4%) o senza fissa dimora (0,4%) non è consistente ma in continua crescita rispetto agli anni passati.

Fig. 9 - Distribuzione dell'utenza in base alla residenza (Anno 2016, valori %)



## Diagnosi prevalenti pazienti in carico

Un'analisi dei dati relativi alla diagnosi prevalenti per cui i pazienti afferiti al CSM sono stati valutati e presi in cura nel 2016 evidenzia come quasi i 2/3 (64,1%) presenti una diagnosi psichiatrica grave<sup>7</sup>.

Fra i pazienti presi in carico risultano anche un 10,2% con diagnosi prevalente legata al capitolo dei Disturbi Nevrotici ed un 2,1% di pazienti con un ritardo mentale.

<sup>7</sup> Diagnosi psichiatriche gravi: rientrano in questa tipologia le diagnosi ICD-IX del settore V – Disturbi Psicici e Comportamentali afferenti ai capitoli 295 – Psicosi Schizofreniche; 296 – Psicosi Affettive; 297 – Stati Paranoidi; 301 – Disturbi di personalità.

Tab. 2 - Diagnosi principali più frequenti (Anno 2015-2016, valori % utenza in carico – FONTE SISIM)

<b>Categoria diagnostica ICD-IX</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Psicosi schizofreniche (cap. 295)	25,1%	25,9%
Psicosi affettive (cap. 296)	23,5%	22,5%
Stati paranoidi (cap. 297)	6,2%	6,3%
Distrurbi di personalità (cap. 301)	9,5%	9,4%
Altre psicosi (indotte da droghe, organiche, con origine nell'infanzia, senili e presenili..... cap. 290, 291, 292, 293, 294, 298, 299)	6,5%	6,4%
Disturbi nevrotici (cap. 300)	10,9%	10,2%
Reazioni di adattamento (cap. 309)	8,8%	10%
Ritardo mentale (cap. 317, 318, 319)	2,3%	2,1%
Altre diagnosi (DCA, abuso o dipendenza da droga, disturbi della condotta, disturbi psichici dovuti a danno cerebrale.....)	7,2%	7,2%
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

### Ricoveri in SPDC ed RTI

La sottostante Tab. 3 riporta le dimissioni avvenute nel corso del 2016 dai reparti di SPDC/SPOI della Regione e il numero di pazienti inseriti in strutture accreditate per la psichiatria. Il dato è relativo ai pazienti in carico al Centro di Salute Mentale, pertanto non sono conteggiati i ricoveri di utenti residenti che non avevano un percorso attivo al momento del ricovero.

Tab. 3 – Ricoveri di pazienti in carico (Anno 2016, valori assoluti e degenza media – FONTE SISIM)

<b>SPDC/SPOI</b>			<b>RTI</b>			<b>Strutture accreditate per psichiatria</b>
<i>Dimissioni</i>	<i>Durata media (GG)</i>	<i>Range (GG)</i>	<i>Dimissioni</i>	<i>Durata media (GG)</i>	<i>Range (GG)</i>	<i>Pazienti inseriti</i>
307	14,7	1-165	219	32,9	1-184	29

Le 307 dimissioni relative al ricovero in SPDC o SPOI fanno riferimento a 221 utenti, per un numero medio di ricovero per paziente pari a 1,4. Tale aspetto evidenzia la presenza del fenomeno del re-ricovero, in particolare nel corso del 2016 ci sono stati 8 pazienti che hanno effettuato 4 o più ricoveri.

Le 219 dimissioni da RTI, invece, fanno riferimento a 174 pazienti. In questo caso il numero medio di ricoveri per paziente è pari a 1,3. Il 43% di tali ricoveri è avvenuto a seguito di dimissione da SPDC, effettuato per stabilizzare il paziente e predisporre il rientro al domicilio, attraverso un progetto di durata media intorno ai 30 giorni coordinato dallo psichiatra territoriale referente del caso.

## Domande relative al tema salute

### 1. Quando da voi si presenta una persona priva di residenza anagrafica come vi comportate?

Ci occupiamo dei problemi sanitari urgenti e invitiamo la persona a regolarizzare la propria posizione presso le apposite istituzioni e fornendo indicazioni e informazioni utili.

### 2. Quando una persona è priva di reddito può ricevere farmaci e assistenza gratuita?

Come da normativa nazionale (in base a quanto previsto dalla Legge 537/1993 e successive modificazioni art. 8, comma 16) e regionale (DGR Emilia Romagna n. 1190/2011), chi è privo di reddito ha diritto all'esenzione per reddito rilasciata sulla base di autocertificazione del possesso dei requisiti necessari che la persona deve consegnare agli uffici appositi della nostra Azienda USL. Ad ogni modo in condizioni di urgenza psicopatologica presso il Centro di Salute Mentale vengono effettuate tutte le prestazioni del caso.

### 3. Nel momento in cui una persona viene dimessa dall'ospedale, ma non ha un domicilio, come vi comportate? Come fate a verificare che continui la terapia?

Invitiamo la persona a presentarsi regolarmente presso il nostro servizio per le visite di controllo successive alla dimissione. Inoltre le nostre Assistenti Sociali si adoperano al fine di dare informazioni sulle modalità di reperimento di un domicilio sia provvisorio che definitivo.

### 4. Quante persone oltre ad avere problemi di salute mentale soffrono di dipendenze? Come vi comportate in questi casi?

Il Centro di Salute Mentale ed il Servizio Dipendenze Patologiche già da diversi anni hanno attivato un protocollo per l'invio a consulenza e l'eventuale presa in carico congiunta di pazienti con la doppia diagnosi (psichiatrica e da uso di sostanze) al fine di intercettare precocemente eventuali situazioni problematiche e favorire la continuità terapeutica.

I pazienti afferiti al CSM con doppia diagnosi nel 2016 sono stati 276, ossia il 5,3% del totale dell'utenza. Di questi, 161 presentano la diagnosi da uso di sostanze come prevalente, ossia rappresenta la problematica principale per cui sono seguiti dal servizio.

Tab. 4 – Pazienti afferiti con diagnosi legate all'uso di sostanze (Anno 2016, valori assoluti – FONTE SISMI)

<b>Categoria diagnostica ICD-IX</b>	Primaria	Secondaria	TOTALE
291 -291.9 - Sindromi psicotiche indotte da alcool	7	11	18
292 - 292.9 - Psicosi indotte da droghe	16	17	33
303 - 303.9 - Sindrome di dipendenza da alcool	36	23	59
304 - 304.9 - Dipendenza da droghe	51	19	70
305 - 305.9 - Abuso di droghe senza dipendenza	51	45	96
<b>TOTALE</b>	<b>161</b>	<b>115</b>	<b>276</b>

Rispetto ai pazienti sopracitati, coloro che sono stati effettivamente presi in carico dall'UO-CSM sono stati 94 (il 34% dei pazienti con una doppia diagnosi; ed il 2,6% del totale dell'utenza in carico).

**5. Quante persone hanno oltre a problemi di salute mentale altre patologie?**

L'analisi delle diagnosi dei pazienti registrate sul sistema informativo della salute mentale evidenzia che oltre il 10% dei pazienti – oltre ai problemi di salute mentale – presenta anche altre patologie organiche importanti. Certamente il dato appare sottostimato in quanto le problematiche poco rilevanti non sempre vengono registrate nella sessione diagnostica del fascicolo sanitario del paziente.

**6. Che rapporto avete con i familiari? Date indicazioni sui trattamenti, offrite loro sostegno?**

Lo scrivente CSM ha attivato numerose iniziative per facilitare e sostenere il rapporto con i familiari di riferimento dei pazienti da noi seguiti. In particolare:

- a. gli operatori sono parte e partecipano al C.U.F.O., ove sono rappresentate le principali associazioni di familiari che afferiscono alla Salute Mentale;
- b. il trattamento di routine della presa in carico territoriale prevede rapporti formali e/o informali con i familiari per quanto riguarda tutti gli operatori (Medico, Infermiere, Educatore, Assistente Sociale e Psicologo) ciascuno per la propria parte di competenza;
- c. sono stati attivati gruppi di psico-educazione per familiari di utenti cronici a rotazione nei diversi ambiti territoriali del Centro di Salute Mentale;
- d. è attiva una psico-educazione monofamiliare con i genitori di utenti all'esordio psicotico che comporta un numero di sedute prestabilito; allo stesso modo si sta attivando un gruppo di psico-educazione per familiari con utenti che soffrono di disturbi alimentari e anche gruppi di psico-educazione per familiari di utenti con disturbo borderline di personalità;
- e. presso una sede del Centro di Salute Mentale di svolge attività di consulenza e terapia familiare.

**7. Nel caso in cui capitassero madri o padri con figli minori, vengono segnalati i casi alla tutela minori?**

Nel caso di madri o padri con figli minori qualora sussistano condizioni di grave pericolo per i minori si provvede a fare una segnalazione al servizio Tutela Minore della nostra Azienda USL, col quale viene successivamente instaurato un rapporto di collaborazione per affrontare al meglio la complessità di questo tipo di situazioni.