

**Rapporto sull'attività dei Centri di Salute Mentale,
Centri Diurni, Strutture Residenziali
Terapeutico-riabilitative del Lazio**

Anno 2005

Giugno 2008

A cura di:

Andrea Gaddini
Antonella Crescenzi
Lilia Biscaglia
Valentina Mattia
Domenico Di Lallo

Referenti locali del Sistema Informativo per i Servizi Psichiatrici:

DSM ASL Roma A:	Grazia M. Cerbo
DSM ASL Roma B:	Simonetta Schlosser
DSM ASL Roma C:	Gaetano Infantino
DSM ASL Roma D:	Elvira Chiaia
DSM ASL Roma E:	M. Grazia Di Chio, Enrico Lautizi, Giuseppe Davì, Doriana Panfili
DSM ASL Roma F:	Maurizio Munelli
DSM ASL Roma G:	Ivana Angelini
DSM ASL Roma H:	Lanfranco Godeas
DSM ASL Frosinone:	Tiziana Leonardis
DSM ASL Latina:	Vincenzo Lucarini
DSM ASL Rieti:	Elena Napoleoni
DSM ASL Viterbo:	Stefania Folletti, Claudio Terranova

INDICE

INTRODUZIONE	7
METODI	7
Sezione A Centri di Salute Mentale	11
Tabella A1 Richieste di prestazioni senza avvio di trattamento, per DSM. Lazio, 2005. CSM	12
Tabella A2 Richieste di prestazioni senza avvio di trattamento per sesso, età, cittadinanza ed inviante. Lazio, 2005. CSM	13
Tabella A3 Richieste di prestazioni senza avvio di trattamento, per tipo di richiesta e di risposta. Lazio, 2005. CSM	14
Tabella A4 Persone e trattamenti, per sesso ed età. Lazio, 2005	15
Tabella A5 Persone e trattamenti, per stato civile, titolo di studio e condizione professionale. Lazio, 2005.....	16
Tabella A6 Trattamenti per inviante, orientamento diagnostico e progetto terapeutico. Lazio, 2005. CSM	17
Tabella A7.1 Trattamenti prevalenti al 01.01.2005 per tipo di richiesta e di risposta. Lazio, 2005	18
Tabella A7.2 Trattamenti incidenti per tipo di richiesta e di risposta. Lazio, 2005	19
Tabella A8 Persone e trattamenti per sesso, per DSM. Lazio, 2005. CSM	20
Tabella A9.1 Persone con trattamento avviato, per classe di età e per DSM. Lazio, 2005. CSM	21
Tabella A9.2 Trattamenti incidenti per classe di età e per DSM. Lazio, 2005. CSM	22
Tabella A10 Trattamenti incidenti e prevalenti di periodo, per DSM. Lazio, 2005. CSM	23
Figura A1 Trattamenti prevalenti al 1° gennaio per sesso. Anni 2001-2005. Lazio, CSM	23
Figura A2 Trattamenti incidenti per sesso. Anni 2001-2005. Lazio, CSM.....	24
Tabella A11 Persone prevalenti al 01.01.2005. Tasso (x 10.000) per DSM.Lazio, 2005. CSM	25
Tabella A12 Persone e trattamenti incidenti nell'anno. Tasso (x 10.000), per DSM. Lazio, 2005. CSM	25
Figura A3 Persone prevalenti 01.01.2005 per ASL di residenza. Tasso (x 10.000). Lazio, 2005.....	26
Figura A4 Persone incidenti per ASL di residenza. Tasso (x 10.000). Lazio, 2005	27
Figura A5 Trattamenti incidenti per ASL di residenza. Tasso (x 10.000). Lazio, 2005	27
Figura A6 Prevalenza iniziale per DSM (tasso standardizzato x 10.000) Anni 2000-2005. Lazio, 2005.....	28
Figura A7 Trattamenti incidenti per DSM (tasso standardizzato x 10.000) Anni 2000-2005. Lazio, 2005	29
Figura A8 Prevalenza puntuale, incidenza e prevalenza di periodo (persone, tasso x 10.000). Anni 2001-2005. Lazio	29
Tabella A13 Durata media, 25°, 50° (mediana), 75° centile dei trattamenti non conclusi, per DSM. Lazio, 2005.....	30
Tabella A14 Durata media, 25°, 50° (mediana), 75° centile dei trattamenti conclusi, per DSM. Lazio, 2005.....	31
Tabella A15 Durata*** dei trattamenti prevalenti al 01.01.2005 e dei trattamenti incidenti conclusi nell'anno per motivo della conclusione. Lazio, 2005. CSM	32
Tabella A16 Trattamenti conclusi nell'anno per motivo della conclusione, tipo di trattamento e diagnosi. Lazio, 2005. CSM	33

Tabella A17	Trattamenti conclusi per diagnosi alla conclusione, per DSM. Lazio, 2005.....	34
Tabella A18	Prestazioni erogate per DSM. Lazio, 2005.....	36
Tabella A19	Numero medio di prestazioni erogate per persona e tipologia, per DSM. Lazio, 2005	38
Figura A9	Numero medio di prestazioni ricevute da ciascun soggetto per DSM, e relativo intervallo di confidenza al 95%. Lazio, 2005. CSM.	39
Figura A10	Numero medio di visite specialistiche psichiatriche ricevute da ciascun soggetto per DSM, e relativo intervallo di confidenza al 95%. Lazio, 2005. CSM.	40
Figura A11	Numero medio di prestazioni di psicoterapia ricevute da ciascun soggetto per DSM e relativo intervallo di confidenza al 95%. Lazio, 2005. CSM.	41
Figura A12	Numero medio di prestazioni di tipo infermieristico ricevute da ciascun soggetto per DSM, e relativo intervallo di confidenza al 95%. Lazio, 2005. CSM.	42
Figura A13	Numero medio di prestazioni esterne ricevute da ciascun soggetto per DSM e relativo intervallo di confidenza al 95%. Lazio, 2005. CSM.	43
Sezione B	Strutture Riabilitative Semiresidenziali e Residenziali	
	(Centri Diurni e Strutture Residenziali terapeutico-riabilitative)	47
Tabella B1	Trattamenti per sesso ed età. Lazio, 2005. CD	50
Tabella B2	Trattamenti per stato civile, titolo di studio e condizione professionale. Lazio, 2005. CD	51
Tabella B3	Trattamenti per inviante, orientamento diagnostico e progetto terapeutico. Lazio, 2005. CD	52
Tabella B4	Trattamenti per sesso, per DSM. Lazio, 2005	53
Tabella B5	Trattamenti per classe di età, per DSM. Lazio, 2005	54
Tabella B6	Trattamenti incidenti sui prevalenti di periodo, per DSM. Lazio, 2005.....	55
Tabella B7.1	Durata media, 25°, 50° (mediana), 75° centile dei trattamenti non conclusi, per DSM. Lazio, 2005. CD	56
Tabella B7.2	Durata media, 25°, 50° (mediana), 75° centile dei trattamenti conclusi, per DSM. Lazio, 2005. CD	57
Tabella B8	Trattamenti conclusi nell'anno per motivo della conclusione, tipo di trattamento e diagnosi. Lazio, 2005. CD	58
Tabella B9	Durata dei trattamenti conclusi nell'anno, per motivo della conclusione. Lazio, 2005. CD	59
Tabella B10	Trattamenti conclusi nell'anno, per DSM. Lazio, 2005. CD	60
Tabella B11	Trattamenti conclusi per diagnosi alla conclusione, per DSM. Lazio, 2005. CD (valori assoluti)	61
Tabella B12	Trattamenti per sesso ed età. Lazio, 2005. SR	65
Tabella B13	Trattamenti per stato civile, titolo di studio e condizione professionale. Lazio, 2005. SR	66
Tabella B14	Trattamenti per orientamento diagnostico e progetto terapeutico. Lazio, 2005. SR	67
Tabella B15	Trattamenti per sesso, per DSM. Lazio, 2005. SR	68
Tabella B16	Trattamenti per classe di età, per DSM. Lazio, 2005. SR	69
Tabella B17	Trattamenti incidenti sui prevalenti di periodo, per DSM. Lazio, 2005. SR	70
Tabella B18	Durata media, 25°, 50° (mediana), 75° centile dei trattamenti, per DSM. Lazio, 2005. SR	71
Tabella B19	Trattamenti conclusi nell'anno per motivo della conclusione e diagnosi. Lazio, 2005. SR	72
Tabella B20	Durata dei trattamenti conclusi nell'anno, per motivo della conclusione. Lazio, 2005. SR	73

Tabella B21	Trattamenti conclusi nell'anno, per DSM. Lazio, 2005. SR	74
Tabella B22	Trattamenti conclusi per diagnosi alla conclusione*, per DSM. Lazio, 2005. SR	75
Sezione C	Indicatori	79
Tabella C1	Trattamenti conclusi sul totale dei trattamenti prevalenti nell'anno, per DSM. Lazio, 2005.....	81
Tabella C2	Rapporto tra trattamenti prevalenti al 01.01.04 e al 31.12.04, per DSM. Lazio, 2005.....	82
Tabella C3	Rapporto percentuale fra lungoassistiti e trattamenti prevalenti al 31.12.04, distinti per alti e medio/bassi utilizzatori per DSM. Lazio, 2005	83
Tabella C4.1	Trattamenti iniziati nell'anno con almeno tre incontri e nessuna prestazione nei tre mesi successivi, per DSM. Lazio, 2005	84
Tabella C4.2	Trattamenti iniziati nell'anno senza alcun contatto successivo al primo incontro, per DSM. Lazio, 2005.....	84
Tabella C5	Trattamenti conclusi nell'anno, per DSM. Lazio, 2005	85
Sezione D	Scala di Valutazione Globale del Funzionamento (VGF)	89
Tabella D1	Compilazione della VGF all'inizio del trattamento per DSM. Lazio, 2004. CSM.....	92
Tabella D2	Trattamenti incidenti con VGF compilata alla conclusione del trattamento per DSM. Lazio, 2004. CSM.....	93
Tabella D3.1	Punteggi VGF all'inizio del trattamento per raggruppamento diagnostico. Lazio, 2004. CSM	94
Tabella D3.2	Punteggi VGF alla conclusione del trattamento per raggruppamento diagnostico. Lazio, 2004. CSM	94
Tabella D4.1	Durata del trattamento per quartili della VGF all'inizio del trattamento. Trattamenti incidenti e conclusi. Lazio, 2004. CSM.....	95
Tabella D4.2	Numero di prestazioni per quartili della VGF all'inizio del trattamento. Trattamenti incidenti e conclusi. Lazio, 2004. CSM.....	95
Figura D1	Percentuale di trattamenti incidenti con diagnosi di schizofrenia per classi di punteggio della VGF all'avvio e alla conclusione del trattamento. Lazio 2004, CSM.....	96
Figura D2	Percentuale di trattamenti incidenti con diagnosi di nevrosi per classi di punteggio della VGF all'avvio e alla conclusione del trattamento. Lazio 2004, CSM.....	97
Sezione E	Uso dei CSM da parte di "Giovani Adulti"	101
Tabella E1	Percentuale di trattamenti incidenti relativi a soggetti di età 18-26 anni per DSM. Lazio, anni 2001-2004. CSM	104
Tabella E2	Trattamenti incidenti per inviante, orientamento diagnostico e progetto terapeutico. Età 18-26 anni e > 26 anni. Lazio, 2004. CSM.....	105
Figura E1.1	Tasso specifico (per 1000 abitanti residenti) di persone (uomini + donne) che hanno avviato un nuovo trattamento presso un CSM, per ASL di residenza. Età 18-26 anni. Lazio, 2004. CSM.....	106
Figura E1.2	Tasso specifico (per 1000 abitanti residenti) di persone (uomini) che hanno avviato un nuovo trattamento presso un CSM, per ASL di residenza. Età 18-26 anni. Lazio, 2004.	106

Figura E1.3	Tasso specifico (per 1000 abitanti residenti) di persone (donne) che hanno avviato un nuovo trattamento presso un CSM, per ASL di residenza. Età 18-26 anni. Lazio, 2004.	107
Tabella E3	Trattamenti incidenti conclusi nell'anno per motivo della conclusione, tipo di trattamento e diagnosi. Età 18-26 anni e > 26 anni. Lazio, 2004. CSM	108
Tabella E4	Durata dei trattamenti incidenti per raggruppamento diagnostico. Età 18-26 anni. Lazio, 2004. CSM.....	109
Tabella E5	Raggruppamenti diagnostici per numero di prestazioni ricevute nell'anno. Trattamenti incidenti, età 18-26 anni. Lazio, 2004. CSM.....	110
Sezione F	Uso dei CSM da parte di soggetti stranieri	113
Figura F1	Percentuale di richieste di trattamento ai CSM da parte di cittadini stranieri e impatto demografico dell'immigrazione, Lazio 2005. CSM	116
Tabella F1	Trattamenti incidenti per sesso ed area geografica di provenienza. Lazio, 2005. CSM.....	117
Tabella F2	Trattamenti incidenti di cittadini stranieri (Pfpm e PSA) e italiani per classe di età. Lazio, 2005. CSM.....	117
Tabella F3	Trattamenti incidenti di cittadini stranieri (Pfpm e PSA) e italiani, per soggetto inviante. Lazio, 2005. CSM.....	117
Tabella F4	Trattamenti incidenti di cittadini stranieri (Pfpm e PSA) e italiani, per orientamento diagnostico. Lazio, 2005. CSM.....	118
Tabella F5	Raggruppamenti diagnostici per numero di prestazioni ricevute nell'anno. Trattamenti incidenti. Soggetti con cittadinanza straniera (Pfpm e PSA) e italiana. Lazio, 2005. CSM.....	119
 ALLEGATI		
Allegato 1	Copertura del SISIP rispetto ai CSM e strutture ambulatoriali ed alla popolazione residente. Lazio, 2005.....	123
Allegato 2	Codifica relativa alle variabili "Richiesta prevalente" e "Risposta prevalente"	124
Allegato 3	Copertura del SISIP rispetto alle Strutture Semiresidenziali e Residenziali (CD e SR) e alla popolazione residente. Lazio, 2005	125
Allegato 4	Scala per la Valutazione Globale del Funzionamento (VGF)	127
Allegato 5	Servizi per Giovani Adulti dei DSM delle ASL di Roma. 2006	128
Allegato 6	Permessi di soggiorno per area geografica e principali paesi di cittadinanza principali paesi di cittadinanza al 1° gennaio 2005. Lazio e Italia.	129
Allegato 7.1	Centri di Salute Mentale del Lazio. (DSM Roma A-H).....	130
Allegato 7.2	Centri di Salute Mentale del Lazio. (DSM FR, LT, RI, VT)	131

INTRODUZIONE

Questo rapporto contiene l'elaborazione dei dati di attività notificati, per l'anno 2005, dai seguenti servizi afferenti ai Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) della regione Lazio:

- Centri di Salute Mentale (CSM),
- Strutture Semiresidenziali e Residenziali Riabilitative: Centri Diurni (CD), Strutture Residenziali (SR) terapeutico-riabilitative

METODI

La fonte dei dati è costituita dal Sistema Informativo dei Servizi Psichiatrici (SISP), coordinato dall'Agenzia di Sanità Pubblica ed attualmente utilizzato dai 12 DSM presenti nella Regione.

Oggetto del rapporto sono le richieste seguite da avvio di trattamento; laddove si fa riferimento a variabili socio-demografiche (ad es. sesso ed età) l'analisi è stata effettuata separatamente per persone e per trattamenti. La maggior parte delle tabelle sono distinte per:

- persone/trattamenti prevalenti al primo giorno dell'anno (01.01.2005);
- persone incidenti/trattamenti incidenti nell'anno;
- persone/trattamenti prevalenti nell'anno.

Per una più agevole lettura delle tabelle, si riportano di seguito alcune note di chiarimento:

- Il numero totale dei trattamenti notificati al sistema informativo supera quello delle persone, in quanto ciascun soggetto può avere avuto uno o più trattamenti nell'anno.
- Per i trattamenti prevalenti al primo giorno dell'anno, trattandosi di prevalenza puntuale, il numero di persone coincide con il numero dei trattamenti.
- Il numero di persone prevalenti nell'anno non corrisponde alla somma dei soggetti incidenti nell'anno e prevalenti al 01.01.2005, poiché una rilevante quota di questi ultimi aveva un trattamento attivo al primo giorno dell'anno, poi concluso.
- I trattamenti incidenti (nuovi trattamenti nell'anno) non possono essere considerati quali veri "primi trattamenti" (*first ever*), poiché possono riferirsi anche a persone che hanno avuto contatti con lo stesso o con altri DSM negli anni precedenti.
- La diffusione dei sistemi informativi aziendali ha implicato, per alcune ASL, l'integrazione del SISP nel software di gestione. Pur rimanendo inalterato il debito informativo, si è rilevato in alcuni di tali casi un uso improprio della variabile dicotomica utilizzata per individuare le richieste non seguite da avvio di trattamento. Per tale motivo in questo rapporto sono stati considerati quali "avviati" anche quei trattamenti per i quali il mancato avvio di trattamento risultava seguito dalla erogazione di almeno due prestazioni. Rispetto all'anno precedente, ciò ha comportato un aumento percentuale dei trattamenti avviati. I casi di esclusiva pertinenza medico-legale sono stati comunque individuati in base al tipo di richiesta di trattamento.

- La durata dei trattamenti è stata calcolata tenendo conto della data della risposta (anche se precedente al 01.01.2005) e di quella dell'ultima prestazione ricevuta nell'anno.
- La conclusione del trattamento per scadenza del termine convenzionale (STC) si produce automaticamente per quei soggetti che dall'ultima prestazione, in modo non concordato, non hanno avuto più alcun contatto con il servizio per un tempo definito in 90 giorni.
- Nella sezione A sono presenti tabelle e grafici che descrivono le prestazioni erogate per tipologia e per modalità di erogazione nei CSM (*Tabelle A18-A19*).

Ai fini di una corretta interpretazione dei dati, occorre inoltre tener presente che non tutti i CD e solo una parte delle SR riabilitative operanti sul territorio regionale hanno inviato i dati relativi alle proprie attività. Le tabelle della sezione B forniscono pertanto un quadro non esaustivo della situazione esistente (v. **Allegato 3**).

SEZIONE A

CENTRI DI SALUTE MENTALE

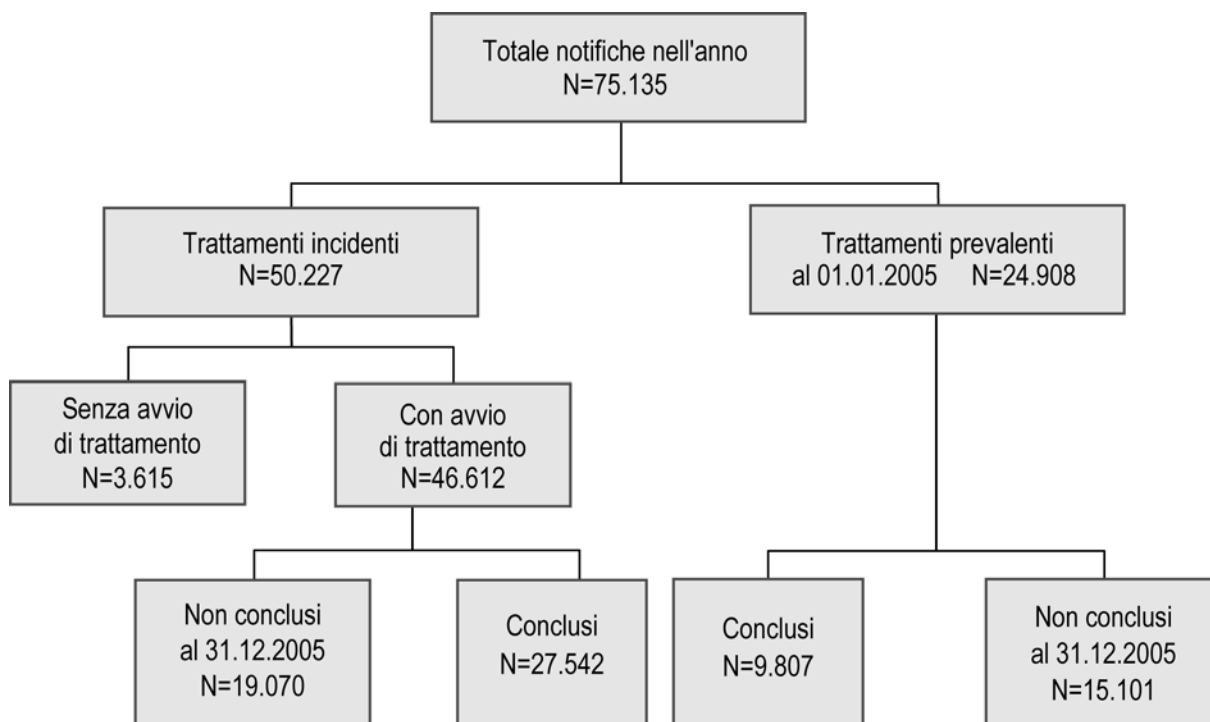
SEZIONE A - CENTRI DI SALUTE MENTALE

Le tabelle presentate si riferiscono ai trattamenti avviati (di seguito individuati più semplicemente come trattamenti), ovvero contatti per i quali al primo colloquio con l'utente ha fatto seguito la decisione della presa in carico.

Al fine di fornire elementi che consentano di valutare l'attività dei CSM nel corso del tempo, questa sezione include anche le figure relative ai trend di trattamenti prevalenti al 1° gennaio e di trattamenti incidenti nei CSM del Lazio, per il periodo 2001-2005 (Figure A1 e A2). Relativamente allo stesso intervallo di tempo sono mostrati inoltre, per ciascun DSM, i trend dei tassi standardizzati per età di prevalenza iniziale e quelli relativi ai trattamenti incidenti per 10.000 abitanti, e i trend dei tassi di prevalenza iniziale, incidenza trattata e prevalenza 1 anno (Figure A6-A8). I grafici A6 e A7 non includono i dati del DSM dell'ASL Roma G relativi agli anni 2003 e 2004 in quanto non pervenuti; nel grafico A8 i valori mostrati sono stati corretti per quanto riguarda i denominatori di popolazione.

Dei 74 CSM operanti nel Lazio nel 2005, 64 hanno inviato i dati relativi all'intero anno (86,5%). Si noti che, a partire da quest'anno, gli ambulatori sono stati considerati quale parte integrante dei CSM: i trattamenti relativi sono stati pertanto aggregati con quelli dei CSM corrispondenti. Rispetto alla popolazione residente di età ≥16 anni, la copertura effettiva (calcolata in base ai territori di afferenza di ciascun CSM) è stata pari all'88,7% (Allegato 1).

Nel diagramma sono riassunte le entità numeriche analizzate.



Per l'anno 2005 l'archivio è costituito da 75.135 contatti con il CSM. Di questi, 24.908 si riferiscono a trattamenti prevalenti al 01.01.2005, 3.615 a richieste nell'anno non seguite da avvio di trattamento e 46.612 a trattamenti avviati nell'anno. Sul totale delle 50.227 richieste di prestazione avvenute nell'anno, il 92,8% sono state prese in carico (83,7% nel 2004). I trattamenti conclusi nell'anno sono stati 37.349; di questi 9.807 sono riferiti alla coorte dei trattamenti prevalenti al 01.01.2005 (26,3%) e 27.542 a quella dei trattamenti incidenti iniziati nell'anno (73,7%).

Il numero di trattamenti incidenti nell'anno risulta nettamente superiore a quello dei trattamenti prevalenti all'inizio (50.227 vs. 24.908), confermando un andamento già segnalato per gli anni scorsi. La proporzione di trattamenti non conclusi al 31.12.2005 appare diversa nei due gruppi: 40,9% (N=19.070) per i trattamenti incidenti e 60,6% (N=15.101) per i prevalenti all'inizio dell'anno. Fra i trattamenti non conclusi al 31.12.2005, la percentuale di casi che hanno iniziato il trattamento prima del 01.01.2005 è pari al 44,2% (43,5% nel 2004).

Richieste non seguite da avvio di trattamento

Nelle **tabelle A1-A2** le frequenze percentuali sono state calcolate considerando al numeratore le **richieste senza avvio di trattamento**, ed al denominatore il totale delle richieste nell'anno, con o senza avvio di trattamento.

Nella **tabella A1** sono presentati i dati sulle persone e sulle richieste per singolo DSM. Si osserva un'ampia variabilità fra i DSM: i valori più bassi si trovano nei DSM di Frosinone (0%) e della Roma C (0,2%), verosimilmente in relazione a un uso improprio della variabile che segnala il mancato avvio di trattamento. Per le richieste, il valore più elevato si osserva nel DSM della Roma D (18,4%); nell'anno precedente questo DSM aveva fatto registrare un dato improprio (61,8%) in relazione all'uso di un diverso software di gestione del sistema informativo, che aveva creato un problema di codifica relativo a questa condizione.

Tabella A1. Richieste di prestazioni senza avvio di trattamento, per DSM. Lazio, 2005. CSM

DSM	Persone		Richieste	
	N.	% *	N.	% **
Roma A	139	5,4	169	5,8
Roma B	186	2,7	189	2,4
Roma C	6	0,2	6	0,2
Roma D	701	19,1	718	18,4
Roma E	721	17,8	820	18,3
Roma F	250	10,2	255	9,2
Roma G		-		-
Roma H	617	12,1	688	11,8
Frosinone	2	0,0	2	0,0
Latina	161	3,3	163	3,0
Rieti	144	5,7	144	5,2
Viterbo	452	12,4	461	12,0
LAZIO	3.379	7,5	3.615	7,2

* le percentuali sono calcolate considerando al numeratore le persone che hanno richiesto prestazioni non seguite da avvio di trattamento ed al denominatore il totale delle persone che hanno richiesto prestazioni

** le percentuali sono calcolate considerando al numeratore le richieste senza avvio di trattamento ed al denominatore il totale delle richieste

Elevato anche il valore della Roma E (18,3%). L'analisi effettuata sulle "persone" e sulle "richieste" consente di valutare il numero medio di richieste non seguite da avvio di trattamento per soggetto (uno stesso soggetto può effettuare più richieste). Complessivamente la quota di "persone" e di "richieste" alle quali non segue l'avvio di un trattamento mostra valori percentuali simili ed il valore è di molto inferiore all'anno precedente: 7,5% (vs 16,0% nel 2004) delle persone e 7,2% (vs 16,3% nel 2004) delle richieste. Il consistente decremento è di corrisponde a un'aumentata quota di richieste nell'anno e a una riduzione di quelle senza avvio di trattamento.

Nella **tabella A2**, separatamente per "persone" e "richieste", sono riportati i dati per **sesso, età, cittadinanza ed inviante**. La percentuale di richieste non seguite da avvio di trattamento appare leggermente superiore per gli uomini rispetto alle donne (7,7% vs 6,9%), senza differenze sensibili nel rapporto fra persone e richieste per i due sessi (richieste ripetute).

Tabella A2. Richieste di prestazioni senza avvio di trattamento per sesso, età, cittadinanza ed inviante. Lazio, 2005. CSM

	Persone		Richieste	
	(N=3.379)		(N=3.615)	
	N	% *	N	% **
Sesso				
Uomini	1.497	8,1	1.592	7,7
Donne	1.882	7,1	2.023	6,9
Età (anni)				
< 25	201	6,5	205	6,2
25 - 34	484	6,5	505	6,2
35 - 44	743	7,1	775	6,7
45 - 54	550	6,5	592	6,2
55 - 64	497	7,3	541	7,1
> 64	885	10,2	976	9,9
Scon.	19	15,7	21	15,8
Cittadinanza				
Italiana	3.241	7,5	3.467	7,2
Straniera	138	7,1	148	7,0
Inviante***				
Servizi non psichiatrici	1.358	16,8	1.428	16,8
Medico di Med. Generale	815	7,5	854	7,2
Richiesta diretta	670	3,4	702	3,1
Liberi professionisti	192	20,5	275	24,5
Familiari, amici, vicini	130	5,5	134	5,2
Servizi non sanitari	94	12,5	96	12,1
Servizi psichiatrici	65	4,0	69	4,1
Scon.	55	8,6	57	8,1

* le percentuali sono calcolate considerando al numeratore le persone che hanno richiesto prestazioni non seguite da avvio di trattamento ed al denominatore il totale delle persone che hanno richiesto prestazioni

** le percentuali sono calcolate considerando al numeratore le richieste senza avvio di trattamento ed al denominatore il totale delle richieste

*** per le persone, si fa riferimento all'inviante del primo trattamento

Non si osservano importanti differenze legate all'età, ad eccezione della maggiore percentuale di richieste non seguite da avvio di trattamento nella classe di età superiore a 64 anni (10,2% per le persone e 9,9% per le richieste) rispetto alle classi di età inferiore. Questo risultato può essere dovuto alla maggiore presenza, fra i soggetti di età avanzata, di patologie per le quali è richiesto un parere specialistico a fini prevalentemente medico-legali. Fra i soggetti con cittadinanza estera la quota di richieste non seguite da avvio di trattamento è quasi sovrapponibile (7,0% vs 7,2%) a quella degli italiani, registrando una modificazione rispetto all'anno precedente che aveva evidenziato una prevalenza degli italiani (12,7% vs 16,4%).

La quota più elevata di richieste senza avvio di trattamento si registra per i casi inviati da Liberi Professionisti (24,5%) seguita da quelli di "altri servizi sanitari" (non psichiatrici) per i quali il trattamento non viene avviato nel 16,8% dei casi. Queste ultime sono in genere richieste effettuate dalle CMO (Commissioni Medico Ospedaliere) per accertamenti medico-legali (invalidità). La proporzione di trattamenti non avviati risulta elevata anche per persone riferite da "servizi non sanitari" (12,1%), mentre per gli invii da parte di medici di medicina generale (MMG) si registra il 7,2%. La proporzione di richieste con invio da parte di MMG non seguiti da avvio di trattamento era notevolmente più elevata nel 2004, con uno scarto pronunciato fra n. di persone e n. di richieste (16,8% vs 20,5%) indicante una maggiore frequenza di richieste ripetute, che quest'anno appare meno evidente. I casi con inviante sconosciuto rappresentano l'8,1% con una rilevante riduzione rispetto all'anno precedente (39,9%).

Tabella A3. Richieste di prestazioni senza avvio di trattamento, per tipo di richiesta e di risposta. Lazio, 2005. CSM

Richiesta	Risposta								Totale	
	Consultazione / valutazione	Medicina Legale	Aut.ricovero in clinica convenzionata	Ricovero volontario	Ricovero con TSO	Inserimento in SR / SSR	Interv. socio-sanitario	Scon.	N.	%
Medicina legale	45	1.048	0	0	0	0	2	0	1.095	30,3
Visita psichiatrica	619	40	8	10	15	4	0	0	696	19,3
Consultazione	562	39	10	11	14	5	2	2	645	17,8
Consulenza in degenza non psichiatrica	380	9	0	2	0	1	0	32	424	11,7
Ricovero	38	6	175	78	31	1	0	0	329	9,1
Inserimento strutture intermedie	4	308	0	0	1	1	0	0	314	8,7
Intervento domiciliare	22	1	23	1	1	0	1	0	49	1,4
Psicoterapia	30	2	0	0	0	1	5	0	38	1,1
Intervento socio-sanitario	8	3	0	0	0	3	2	0	16	0,4
Scon.	4	5	0	0	0	0	0	0	9	0,2
Totale	1.712	1.461	216	102	62	16	12	34	3.615	100,0
%	47,4	40,4	6,0	2,8	1,7	0,4	0,3	0,9	100,0	

Nella **tabella A3** è stata analizzata, contemporaneamente, **la tipologia della richiesta con quella della risposta**. Allo scopo di fornire un quadro più leggibile dei dati, nella categoria della risposta "colloquio e/o visita" sono considerate anche le consultazioni / valutazioni e gli interventi socio-sanitari (v. **Allegato 2**).

Rispetto al 2004 la percentuale di richieste che non hanno dato luogo ad avvio di trattamento si è drasticamente ridotta per le richieste di visita psichiatrica (dal 34,1% al 19,3%), mentre è cresciuta per le richieste di medicina legale (dal 22,8% al 30,3%) e per il ricovero (dal 5,4 % al 9,1%). La quasi totale corrispondenza fra richieste e risposte di ricovero fa ritenere possibile che tale codifica, per la richiesta, riguardi primariamente percorsi già concordati.

Trattamenti avviati

Le tabelle A4-A5 mostrano i dati riferiti a persone e trattamenti, per sesso, età, stato civile, titolo di studio e condizione professionale.

Come per gli anni precedenti, le donne rappresentano la maggioranza delle persone prevalenti nell'anno (58,0%), mentre la percentuale di giovani sotto i 25 anni appare in ulteriore lieve riduzione sia per i trattamenti incidenti (6,7% vs 7,1% nel 2004) che per i prevalenti di periodo (6,0% vs 6,3% nel 2004).

Rispetto ai prevalenti al 01.01.2005, fra i trattamenti incidenti si riscontra una quota minore di celibi/nubili (37,9% vs 51,1%) ed una maggiore di coniugati (42,7% vs 33,8%).

Le persone con titolo di studio di licenza media inferiore, elementare o nessun titolo rappresentano il 52,8% fra i prevalenti al 01.01.2005 e il 54,6% fra gli incidenti; per gli stessi due gruppi quelle con laurea sono pari rispettivamente al 6,0% e al 6,5%. La quota di dati mancanti sul titolo di studio è pari al 7,7% per i prevalenti al 01.01.2005 e al 6,1% per i trattamenti incidenti.

La frequenza di occupati risulta maggiore fra gli incidenti (35,6%) rispetto ai prevalenti al 01.01.2005 (28,5%). Le persone che non lavorano o non lavorano in maniera stabile rappresentano il 20,2% fra gli incidenti e il 28,6% fra i prevalenti al 01.01.2005.

Tabella A4. Persone e trattamenti, per sesso ed età. Lazio, 2005. CSM

	Persone						Trattamenti			
	Prevalenti 01.01.2005		Incidenti 2005		Prevalenti 2005		Incidenti 2005		Prevalenti 2005	
	(N=24.908)		(N=42.138)		(N=63.259)		(N=46.612)		(N=71.520)	
	N	% *	N	% *	N	% *	N	% *	N	% *
Sesso										
Uomini	10.891	43,7	17.245	40,9	26.555	42,0	19.150	41,1	30.041	42,0
Donne	14.017	56,3	24.893	59,1	36.704	58,0	27.462	58,9	41.479	58,0
Età (anni)										
12-24	1.169	4,7	2.894	6,9	3.919	6,2	3.101	6,7	4.270	6,0
25-34	4.326	17,4	7.036	16,7	10.786	17,1	7.690	16,5	12.016	16,8
35-44	6.650	26,7	9.842	23,4	15.536	24,6	10.832	23,2	17.482	24,4
45-54	5.475	22,0	8.016	19,0	12.639	20,0	8.924	19,1	14.399	20,1
55-64	4.006	16,1	6.357	15,1	9.696	15,3	7.065	15,2	11.071	15,5
65-100	3.226	13,0	7.891	18,7	10.537	16,7	8.888	19,1	12.114	16,9
Scon.	56	0,2	102	0,2	146	0,2	112	0,2	168	0,2

* percentuali di colonna

Tabella A5. Persone e trattamenti, per stato civile, titolo di studio e condizione professionale. Lazio, 2005. CSM

	Persone						Trattamenti			
	Prevalenti 01.01.2005		Incidenti 2005		Prevalenti 2005		Incidenti 2005		Prevalenti 2005	
	(N=24.908)		(N=42.138)		(N=63.259)		(N=46.612)		(N=71.520)	
	N	% *	N	% *	N	% *	N	% *	N	% *
Stato civile										
Celibe/nubile	12.735	51,1	15.915	37,8	26.949	42,6	17.681	37,9	30.416	42,5
Coniugato/a	8.410	33,8	18.049	42,8	24.965	39,5	19.903	42,7	28.313	39,6
Separato/a-Divorziato/a	2.492	10,0	3.928	9,3	6.070	9,6	4.336	9,3	6.828	9,5
Vedovo/a	974	3,9	3.254	7,7	4.033	6,4	3.626	7,8	4.600	6,4
Scon.	297	1,2	992	2,4	1.242	2,0	1.066	2,3	1.363	1,9
Titolo di studio										
Nessuno	782	3,1	2.201	5,2	2.812	4,4	2.474	5,3	3.256	4,6
Elementare	3.802	15,3	7.647	18,1	10.779	17,0	8.596	18,4	12.398	17,3
Media inferiore	8.558	34,4	13.180	31,3	20.424	32,3	14.616	31,4	23.174	32,4
Media superiore	7.406	29,7	12.212	29,0	18.614	29,4	13.360	28,7	20.766	29,0
Corso professionale	950	3,8	1.616	3,8	2.417	3,8	1.776	3,8	2.726	3,8
Laurea	1.487	6,0	2.730	6,5	4.023	6,4	2.940	6,3	4.427	6,2
Scon.	1.923	7,7	2.552	6,1	4.190	6,6	2.850	6,1	4.773	6,7
Condizione professionale										
Occupato/a	7.088	28,5	15.015	35,6	21.026	33,2	16.355	35,1	23.443	32,8
Disoccupato/a	5.829	23,4	6.967	16,5	11.994	19,0	7.794	16,7	13.623	19,0
In cerca di prima occupazione	503	2,0	561	1,3	1.015	1,6	616	1,3	1.119	1,6
Sottoccupato/a	807	3,2	1.000	2,4	1.690	2,7	1.106	2,4	1.913	2,7
Studente	1.536	6,2	2.153	5,1	3.490	5,5	2.311	5,0	3.847	5,4
Casalinga	3.376	13,6	5.636	13,4	8.396	13,3	6.252	13,4	9.628	13,5
Pensionato/a	4.460	17,9	8.961	21,3	12.687	20,1	10.137	21,7	14.597	20,4
Scon.	1.309	5,3	1.845	4,4	2.961	4,7	2.041	4,4	3.350	4,7

La tabella A6 riporta i trattamenti per tipo di inviante, orientamento diagnostico e progetto terapeutico. Fra i trattamenti incidenti meno della metà si rivolgeva al CSM senza alcun filtro (47,6% vs il 50,4% nel 2004), mentre il 23,7% risultava inviato dal medico di medicina generale (21,5% nel 2004), ed il 15,2% dai servizi sanitari non psichiatrici (15,5% nel 2004).

Tabella A6. Trattamenti per inviante, orientamento diagnostico e progetto terapeutico. Lazio, 2005. CSM

	Prevalenti 01.01.2005		Incidenti 2005		Prevalenti 2005	
	(N=24.908)		(N=46.612)		(N=71.520)	
	N	% *	N	% *	N	% *
Inviante						
Richiesta diretta	14.590	58,6	22.210	47,6	36.800	51,5
Medico di Med. Generale	3.531	14,2	11.060	23,7	14.591	20,4
Servizi non psichiatrici	1.195	4,8	7.089	15,2	8.284	11,6
Servizi psichiatrici	2.326	9,3	1.621	3,5	3.947	5,5
Familiari, amici, vicini	1.252	5,0	2.440	5,2	3.692	5,2
Liberi professionisti	382	1,5	847	1,8	1.229	1,7
Servizi non sanitari	274	1,1	696	1,5	970	1,4
Scon.	1.358	5,5	649	1,4	2.007	2,8
Orientamento diagnostico						
Nevrosi	8.383	33,7	20.640	44,3	29.023	40,6
Schizofrenie	7.847	31,5	6.095	13,1	13.942	19,5
Psicosi affettive	3.323	13,3	4.624	9,9	7.947	11,1
Disturbi di personalità	2.836	11,4	3.435	7,4	6.271	8,8
Altro**	1.221	4,9	4.849	10,4	6.070	8,5
Diagnosi non psych.	732	2,9	3.885	8,3	4.617	6,5
Scon.	566	2,3	3.084	6,6	3.650	5,1
Progetto terapeutico						
Tratt. farmacologico	13.814	55,5	20.848	44,7	34.662	48,5
Consultazione	3.306	13,3	10.476	22,5	13.782	19,3
Tratt. psicoterapeutico	4.832	19,4	5.223	11,2	10.055	14,1
Accertamenti medico-legali	290	1,2	7.125	15,3	7.415	10,4
Trattamento di sostegno	1.091	4,4	1.195	2,6	2.286	3,2
Riabilitazione	815	3,3	667	1,4	1.482	2,1
Intervento sociale e/o economico	425	1,7	449	1,0	874	1,2
Scon.	335	1,3	629	1,3	964	1,3

* percentuali di colonna

** Include "Psicosi Organiche", "Oligofrenie", "Dipendenze" e "Altre Psicosi"

La diagnosi di schizofrenia posta all'inizio del trattamento (orientamento diagnostico) rappresentava il 31,5% fra i prevalenti al 01.01.2005 e il 13,1% fra i trattamenti incidenti. Il dato, che evidenzia un lieve aumento nei prevalenti di inizio periodo (27,8% nel 2004), deve tenere conto della durata del trattamento, normalmente più protratta per questo tipo di pazienti. I disturbi nevrotici sono risultati invece maggiormente rappresentati fra i trattamenti incidenti (44,3%) rispetto ai prevalenti al 01.01.2005 (33,7%).

Un progetto terapeutico di tipo farmacologico è stato il più utilizzato sia fra i prevalenti al 01.01.2005 che fra i trattamenti incidenti (rispettivamente 55,5% e 44,7%). Fra i prevalenti al 01.01.2005 seguono per frequenza i progetti di psicoterapia, e fra i trattamenti incidenti quelli di consultazione (rispettivamente 19,4% e 13,3%)

I progetti di consultazione (a carattere esplorativo, con un ambito di intervento e di durata limitati) che erano risultati in costante aumento negli ultimi anni (dal 18,3% nel 2002 al 21,7% nel 2003 e al 24,2% nel 2004) registrano nel 2005 una diminuzione al 22,5 % mentre si rileva un leggero aumento di progetti di tipo prevalentemente farmacologico (dal 42,5% al 44,7%).

Le tabelle A7.1-A7.2 riportano le tipologie di richiesta e di risposta, quest'ultime aggregate come mostrato nell'Allegato 2. Tra i trattamenti prevalenti all'1.1.2005, si rileva rispetto al 2004 una diminuzione delle richieste di consultazione (38,9% vs. 42,1%) e un parallelo aumento delle richieste di visita psichiatrica, che rappresentano la richiesta più frequente (42,6% vs 6,4%). Le richieste di psicoterapia rappresentano l'8,2% del totale delle richieste.

Tabella A7.1. Trattamenti prevalenti al 01.01.2005 per tipo di richiesta e di risposta. Lazio, 2005. CSM

<i>Richiesta</i>	Risposta					Totale	
	Colloquio e/o visita	Inserimento in SR / SSR	Medicina legale	Ricovero	Scon.	N.	%
Visita psichiatrica	10.349	17	35	188	12	10.601	42,6
Consultazione	9.329	24	25	283	26	9.687	38,9
Psicoterapia	2.009	5	0	14	4	2.032	8,2
Intervento domiciliare	530	2	2	118	2	654	2,6
Intervento socio-sanitario	603	27	2	19	2	653	2,6
Ricovero	169	0	1	299	3	472	1,9
Medicina legale	114	0	232	6	1	353	1,4
Inserimento in SR / SSR	108	52	14	2	2	178	0,7
Scon.	110	0	1	5	48	164	0,7
Consulenza in deg. non psych.	70	0	6	5	33	114	0,5
Totale	23.391	127	318	939	133	24.908	100,0
%	93,9	0,5	1,3	3,8	0,5	100,0	

Tabella A7.2. Trattamenti incidenti per tipo di richiesta e di risposta. Lazio, 2005. CSM

Richiesta	Risposta					Totale	
	Colloquio e/o visita	Inserimento in SR / SSR	Medicina legale	Ricovero	Scon.	N.	%
Visita psichiatrica	20.902	47	575	290	379	22.193	47,6
Consultazione	11.457	43	350	235	63	12.148	26,1
Medicina legale	673	2	5.412	2	9	6.098	13,1
Psicoterapia	2.251	0	3	15	52	2.321	5,0
Consulenza in deg. non psych.	652	13	20	13	97	795	1,7
Intervento domiciliare	472	3	30	201	9	715	1,5
Inserimento in SR / SSR	46	51	602	13	3	715	1,5
Ricovero	182	7	7	493	7	696	1,5
Intervento socio-sanitario	521	20	6	11	4	562	1,2
Scon.	190	4	31	12	132	369	0,8
Totale	37.346	190	7.036	1.285	755	46.612	100,0
%	80,1	0,4	15,1	2,8	1,6	100,0	

Anche tra i trattamenti incidenti le richieste più frequenti sono quelle di visita psichiatrica (47,6% vs 43,4% nel 2004) seguite da quelle di consultazione (26,1% vs. 29,5% nel 2004). I trattamenti incidenti di interesse medico-legale rappresentano il 13,1% delle richieste e il 15,1% delle risposte. Fra le richieste di ricovero che hanno avuto come risposta "Colloquio e/o visita", hanno ricevuto come risposta un singolo incontro il 7,7 % dei casi (13/169) tra i trattamenti prevalenti all'1.1.2005 e il 30,22% dei casi (55/182) tra i trattamenti incidenti. Per questi ultimi il valore elevato testimonia probabilmente una quota non notificata al sistema informativo di attività autorizzativa di ricovero presso i Reparti Neuropsichiatrici accreditati.

Le tabelle A8-A9.1-A9.2 mostrano le distribuzioni per sesso ed età, separatamente per persone e trattamenti, per DSM. Nei CSM le donne appaiono più rappresentate, sia per le persone incidenti che per quelle prevalenti al 01.01.2005, indipendentemente dalla ASL di residenza. Fra gli incidenti, la percentuale di donne appare, rispetto al valore regionale (59,1%), sensibilmente superiore per i DSM della Roma E (65,8%) e di Viterbo (63,3%) ed inferiore per quello di Frosinone (52,7%). Per quanto riguarda la composizione dell'utenza per fasce di età, il DSM di Rieti fa rilevare la popolazione più "anziana", con la proporzione maggiore di soggetti con età > 54 aa. e la minore di soggetti con età < 35 aa. rispetto al valore regionale. Fra le persone incidenti, i DSM della Roma E, della Roma A e della Roma D fanno rilevare invece una quota di giovani di età < 35 aa. sensibilmente più elevata rispetto al valore regionale (rispettivamente 28,5%, 27,4% e 27,0% vs 23,6%).

Tabella A8. Persone e trattamenti per sesso, per DSM. Lazio, 2005. CSM

	Persone						Trattamenti		
	Prevalenti 01.01.2005			Incidenti 2005			Incidenti 2005		
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
DSM	% *	% *	N.	% *	% *	N.	% *	% *	N.
Roma A	42,6	57,4	1.741	38,6	61,4	2.474	38,7	61,3	2.734
Roma B	44,4	55,6	3.773	39,8	60,2	6.854	39,7	60,3	7.829
Roma C	44,2	55,8	1.228	41,5	58,5	2.617	41,4	58,6	2.782
Roma D	40,0	60,0	2.845	39,3	60,7	3.038	39,5	60,5	3.174
Roma E	41,7	58,3	3.004	34,2	65,8	3.409	34,5	65,5	3.656
Roma F	44,1	55,9	1.444	40,2	59,8	2.236	40,2	59,8	2.518
Roma G	43,6	56,4	938	41,3	58,7	1.514	42,0	58,0	1.709
Roma H	42,9	57,1	2.941	41,6	58,4	4.549	42,1	57,9	5.160
Frosinone	46,4	53,6	1.550	47,3	52,7	5.029	47,0	53,0	5.786
Latina	48,1	51,9	1.752	44,8	55,2	4.785	44,9	55,1	5.235
Rieti	44,0	56,0	868	41,2	58,8	2.408	41,7	58,3	2.635
Viterbo	45,6	54,4	2.824	36,7	63,3	3.225	36,7	63,3	3.394
LAZIO	43,7	56,3	24.908	40,9	59,1	42.138	41,1	58,9	46.612

* percentuali di riga

Tabella A9.1. Persone con trattamento avviato, per classe di età e per DSM. Lazio, 2005. CSM

<i>Prevalenti 01.01.2005</i>									
Classe di età	< 35		35 - 54		> 54		Scon.		Totale
DSM	N.	% *	N.	% *	N.	% *	N.	% *	N.
Roma A	397	22,8	760	43,7	552	31,7	32	1,8	1.741
Roma B	815	21,6	1.890	50,1	1.063	28,2	5	0,1	3.773
Roma C	227	18,5	646	52,6	351	28,6	4	0,3	1.228
Roma D	603	21,2	1.372	48,2	868	30,5	2	0,1	2.845
Roma E	683	22,7	1.405	46,8	911	30,3	5	0,2	3.004
Roma F	307	21,3	736	51,0	400	27,7	1	0,1	1.444
Roma G	184	19,6	468	49,9	285	30,4	1	0,1	938
Roma H	670	22,8	1.458	49,6	810	27,5	3	0,1	2.941
Frosinone	376	24,3	726	46,8	447	28,8	1	0,1	1.550
Latina	459	26,2	845	48,2	447	25,5	1	0,1	1.752
Rieti	153	17,6	392	45,2	322	37,1	1	0,1	868
Viterbo	621	22,0	1.427	50,5	776	27,5	0	0,0	2.824
LAZIO	5.495	22,1	12.125	48,7	7.232	29,0	56	0,2	24.908
<i>Incidenti 2005</i>									
Classe di età	< 35		35 - 54		> 54		Scon.		Totale
DSM	N.	% *	N.	% *	N.	% *	N.	% *	N.
Roma A	678	27,4	1.030	41,6	735	29,7	31	1,3	2.474
Roma B	1.514	22,1	2.991	43,6	2.335	34,1	14	0,2	6.854
Roma C	575	22,0	1.319	50,4	714	27,3	9	0,3	2.617
Roma D	821	27,0	1.409	46,4	796	26,2	12	0,4	3.038
Roma E	971	28,5	1.365	40,0	1.065	31,2	8	0,2	3.409
Roma F	491	22,0	1.051	47,0	690	30,9	4	0,2	2.236
Roma G	354	23,4	593	39,2	566	37,4	1	0,1	1.514
Roma H	1.175	25,8	2.067	45,4	1.305	28,7	2	0,0	4.549
Frosinone	1.137	22,6	1.901	37,8	1.980	39,4	11	0,2	5.029
Latina	1.110	23,2	1.904	39,8	1.763	36,8	8	0,2	4.785
Rieti	395	16,4	886	36,8	1.125	46,7	2	0,1	2.408
Viterbo	709	22,0	1.342	41,6	1.174	36,4	0	0,0	3.225
LAZIO	9.930	23,6	17.858	42,4	14.248	33,8	102	0,2	42.138

* percentuali di riga

Tabella A9.2. Trattamenti incidenti per classe di età e per DSM. Lazio, 2005. CSM

DSM	Classe di età								Totale N.
	< 35		35 - 54		> 54		Scon.		
	N.	% *	N.	% *	N.	% *	N.	% *	
Roma A	726	26,6	1.152	42,1	821	30,0	35	1,3	2.734
Roma B	1.678	21,4	3.343	42,7	2.792	35,7	16	0,2	7.829
Roma C	604	21,7	1.414	50,8	755	27,1	9	0,3	2.782
Roma D	846	26,7	1.469	46,3	847	26,7	12	0,4	3.174
Roma E	1.012	27,7	1.483	40,6	1.153	31,5	8	0,2	3.656
Roma F	538	21,4	1.194	47,4	782	31,1	4	0,2	2.518
Roma G	397	23,2	678	39,7	632	37,0	2	0,1	1.709
Roma H	1.330	25,8	2.349	45,5	1.478	28,6	3	0,1	5.160
Frosinone	1.279	22,1	2.184	37,7	2.310	39,9	13	0,2	5.786
Latina	1.207	23,1	2.099	40,1	1.921	36,7	8	0,2	5.235
Rieti	435	16,5	974	37,0	1.224	46,5	2	0,1	2.635
Viterbo	739	21,8	1.417	41,8	1.238	36,5	0	0,0	3.394
LAZIO	10.791	23,2	19.756	42,4	15.953	34,2	112	0,2	46.612

* percentuali di riga

Nella tabella A10 viene riportata per DSM la proporzione di trattamenti incidenti sul totale di quelli prevalenti nell'anno. Globalmente, tale quota è stata pari al 65,2% (61,6% nel 2004). Questo parametro, assieme a quello relativo alle conclusioni di trattamento, è quello che maggiormente rende conto del "ricambio" della popolazione trattata. Il valore più basso si è registrato nel DSM della Roma D (52,7%); mentre quello più elevato si registra nel DSM di Frosinone (78,9%).

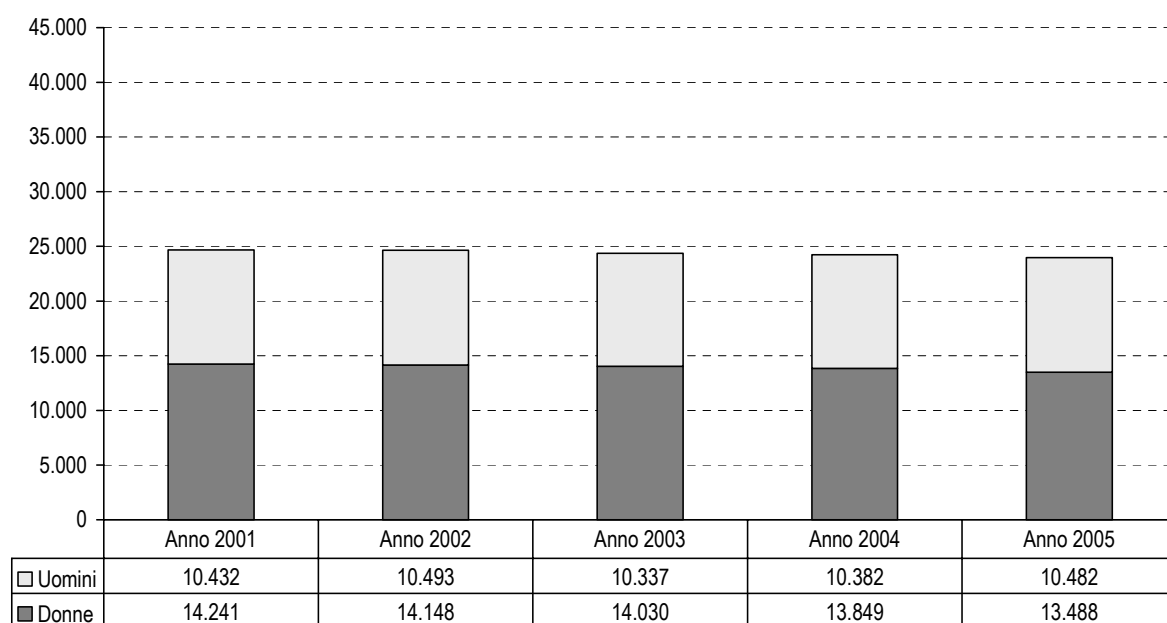
Tabella A10. Trattamenti incidenti e prevalenti di periodo, per DSM. Lazio, 2005. CSM

DSM	Incidenti 2005		Prevalenti 2005
	N.	%*	N.
Roma A	2.734	61,1	4.475
Roma B	7.829	67,5	11.602
Roma C	2.782	69,4	4.010
Roma D	3.174	52,7	6.019
Roma E	3.656	54,9	6.660
Roma F	2.518	63,6	3.962
Roma G	1.709	64,6	2.647
Roma H	5.160	63,7	8.101
Frosinone	5.786	78,9	7.336
Latina	5.235	74,9	6.987
Rieti	2.635	75,2	3.503
Viterbo	3.394	54,6	6.218
LAZIO	46.612	65,2	71.520

* Proporzione di trattamenti incidenti sui prevalenti 2005

La figura A1 mostra il trend relativo ai trattamenti prevalenti al 1° gennaio nei CSM del Lazio per sesso, per gli anni 2001-2005. Ciascuna barra rappresenta il numero di trattamenti in carico al 1° gennaio di ciascun anno, cumulando i valori relativi a maschi e femmine.

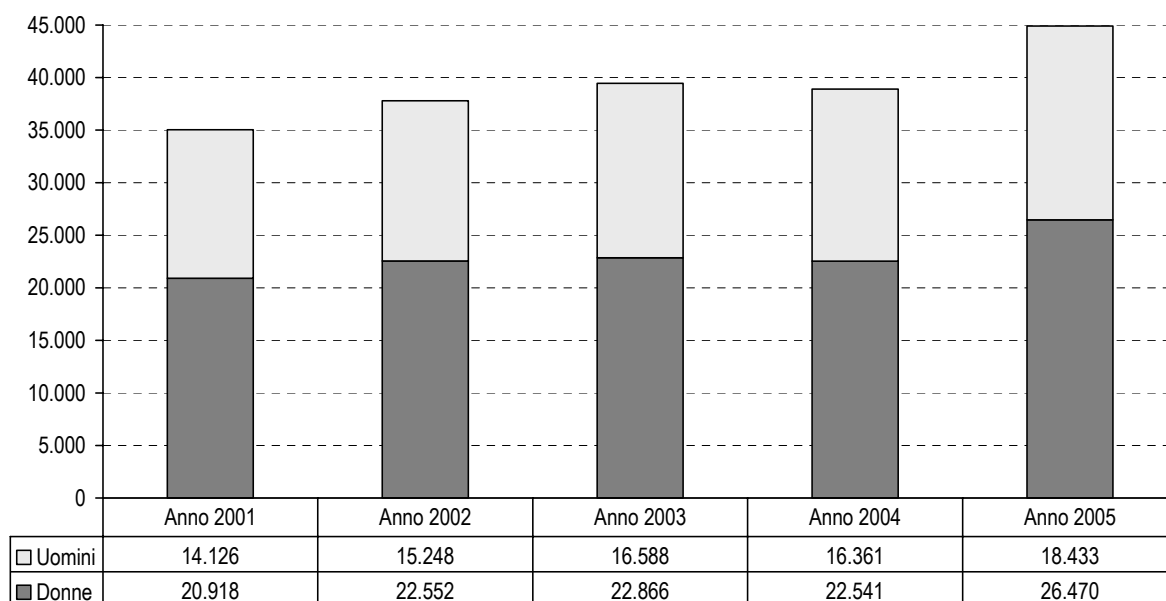
Figura A1. Trattamenti prevalenti al 1° gennaio per sesso. Anni 2001-2005*. Lazio, CSM



* I dati relativi ai CSM dell'ASL RMG sono stati esclusi in quanto disponibili solo per gli anni 2001, 2002 e 2005

La figura A2 mostra, per gli anni 2001-2005 i trend dei trattamenti incidenti nei CSM del Lazio, per sesso. In questo caso, ciascuna barra rappresenta il numero di trattamenti avviati nel corso dell'anno. Rispetto al 2001, si rileva un progressivo incremento nel numero di trattamenti incidenti rispetto all'anno precedente, ad eccezione del 2004, per il quale la riduzione del 1,4% appare essenzialmente riconducibile alla riduzione di trattamenti incidenti per il DSM della Roma D. Nel 2005 l'incremento è rilevante (16,4%) anche in relazione al criterio utilizzato per la selezione delle richieste con trattamento avviato. Per un'analisi più completa delle attività dei DSM si rimanda alla sezione relativa agli "indicatori" che, dal 2000, costituisce parte integrante di questo rapporto.

Figura A2. Trattamenti incidenti per sesso. Anni 2001-2005*. Lazio, CSM



* I dati relativi ai CSM dell'ASL RMG sono stati esclusi in quanto disponibili solo per gli anni 2001, 2002 e 2005

Nelle tabelle A11-A12 sono mostrati per ciascun DSM, separatamente per le persone e per i trattamenti, i tassi grezzi e standardizzati per età per 10.000 abitanti (calcolati con il metodo diretto, usando come riferimento la popolazione complessiva regionale), distinti per persone/trattamenti prevalenti al 01.01.2005 e persone incidenti e trattamenti incidenti nell'anno (come già detto, per la prevalenza puntuale il numero di trattamenti coincide con quello delle persone). I tassi standardizzati sono riproposti in formato grafico nelle figure A3-A5. Va sottolineato che queste misure, anche assumendo un sistema di notifica a copertura completa, non possono in alcun modo essere considerate come stime della prevalenza ed incidenza dei disturbi psichici nella popolazione generale, ma solo quali indicatori del rapporto esistente fra bisogno di salute, domanda espressa e capacità di "accoglienza" da parte dei CSM.

Tabella A11. Persone prevalenti al 01.01.2005. Tasso (x 10.000) per DSM.Lazio, 2005. CSM

DSM	t. grezzo	I C 95%	t. stand.	I C 95%
Roma A	41,88	39,94 - 43,91	42,36	40,39 - 44,43
Roma B	68,48	66,33 - 70,71	67,82	65,69 - 70,02
Roma C	27,09	25,61 - 28,65	27,18	25,70 - 28,75
Roma D	63,71	61,41 - 66,09	62,59	60,32 - 64,94
Roma E	69,85	67,39 - 72,40	69,79	67,33 - 72,34
Roma F	60,95	57,89 - 64,18	59,97	56,95 - 63,16
Roma G	25,02	23,46 - 26,67	25,08	23,52 - 26,74
Roma H	70,47	67,96 - 73,06	69,66	67,18 - 72,23
Frosinone	36,30	34,54 - 38,15	37,41	35,59 - 39,33
Latina	39,07	37,29 - 40,95	39,30	37,50 - 41,19
Rieti	64,07	59,95 - 68,48	65,62	61,38 - 70,16
Viterbo	106,49	102,63 - 110,49	109,00	105,04 - 113,10
LAZIO	54,15	53,48 - 54,83		

N.B = t. stand.: tasso standardizzato per età

Tabella A12. Persone e trattamenti incidenti nell'anno. Tasso (x 10.000), per DSM.

DSM	Persone incidenti				Trattamenti incidenti			
	t. grezzo	I C 95%	t. stand.	I C 95%	t. grezzo	I C 95%	t. stand.	I C 95%
Roma A	59,82	57,49 - 62,24	60,97	58,58 - 63,45	66,09	63,64 - 68,63	67,24	64,73 - 69,84
Roma B	124,30	121,39 - 127,28	124,51	121,59 - 127,51	141,98	138,87 - 145,17	142,59	139,46 - 145,80
Roma C	57,72	55,55 - 59,98	58,15	55,96 - 60,44	61,37	59,13 - 63,70	61,83	59,56 - 64,17
Roma D	67,81	65,43 - 70,27	67,05	64,70 - 69,49	70,86	68,43 - 73,37	70,05	67,64 - 72,54
Roma E	79,21	76,59 - 81,92	79,57	76,93 - 82,29	84,97	82,25 - 87,77	85,25	82,52 - 88,07
Roma F	94,35	90,51 - 98,34	93,65	89,83 - 97,63	106,27	102,19 - 110,50	105,52	101,46 - 109,74
Roma G	40,39	38,41 - 42,48	40,95	38,93 - 43,07	45,57	43,46 - 47,79	46,17	44,02 - 48,42
Roma H	109,06	105,93 - 112,27	108,30	105,19 - 111,51	123,69	120,36 - 127,11	122,78	119,47 - 126,19
Frosinone	117,59	114,38 - 120,89	118,98	115,72 - 122,33	135,28	131,84 - 138,82	136,94	133,44 - 140,53
Latina	106,62	103,64 - 109,69	108,42	105,38 - 111,55	116,67	113,54 - 119,87	118,62	115,44 - 121,89
Rieti	177,81	170,84 - 185,06	174,00	167,11 - 181,16	194,58	187,29 - 202,16	190,63	183,42 - 198,13
Viterbo	121,61	117,49 - 125,88	122,13	117,98 - 126,43	127,98	123,75 - 132,36	128,55	124,29 - 132,96
LAZIO	91,59	90,72 - 92,47			101,32	100,40 - 102,25		

N.B.= t. stand.: tasso standardizzato per età

Nella figura A3, i cui dati fanno riferimento alle persone prevalenti al 01.01.2005, il tasso regionale di prevalenza è stato pari a 54,2. Tale valore è di poco inferiore a quello registrato per il 2004 (55,1). Considerando i tassi standardizzati per età, i valori significativamente più bassi riscontrati nei DSM della Roma G (25,1) e della Roma C (27,2) appaiono riconducibili a una sottonotifica del numero di trattamenti. I valori più elevati sono quelli presentati dal DSM di Viterbo (100,1) e della Roma E (69,8). Per le persone incidenti (figura A4), il tasso regionale è stato pari a 91,6 (77,2 nel 2004), con una spiccata variabilità e un valore estremamente ridotto per il DSM della ASL Roma G (40,9): come già detto, questo DSM ha notificato i dati relativi a 3 CSM su 6 esistenti. Una variabilità molto marcata si osserva anche per i trattamenti incidenti nell'anno (figura A5), con un tasso regionale pari a 101,3, notevolmente più elevato di quello osservato nel 2004 (85,3). Il dato della Roma G (46,2) rimanda alle osservazioni appena fatte; i valori dei rimanenti DSM vanno dal valore più basso di 61,8 per il DSM della Roma C sino al valore di 190,6 per il DSM di Rieti, quasi doppio rispetto a quello regionale.

Figura A3. Persone prevalenti 01.01.2005 per ASL di presidio. Tasso (x 10.000). Lazio, 2005. CSM

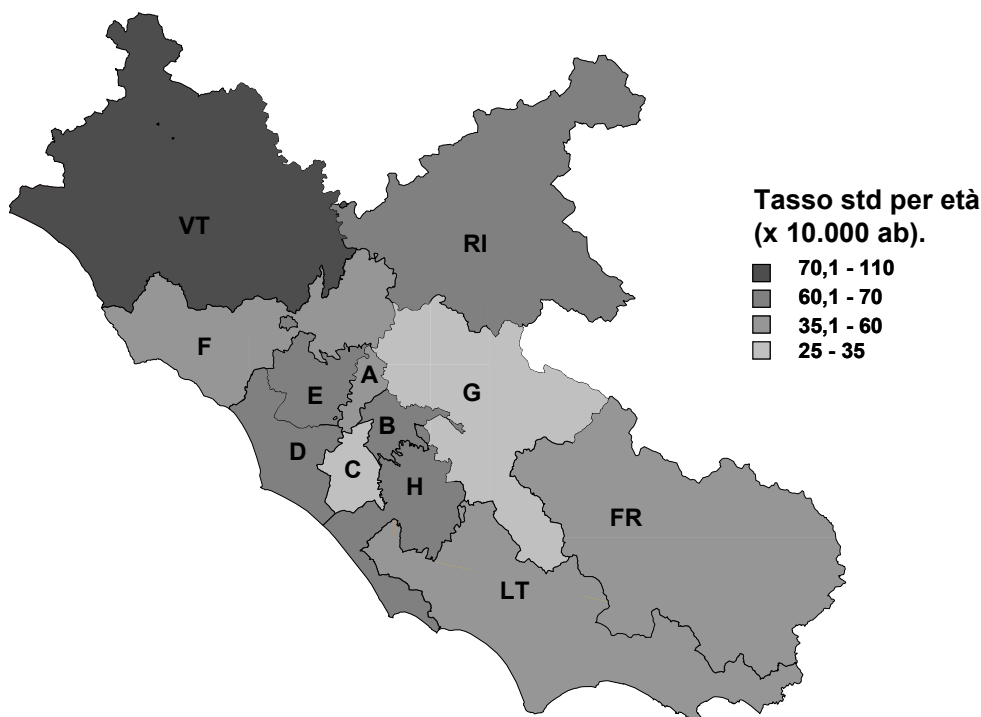


Figura A4. Persone incidenti per ASL di presidio. Tasso (x 10.000). Lazio, 2005. CSM

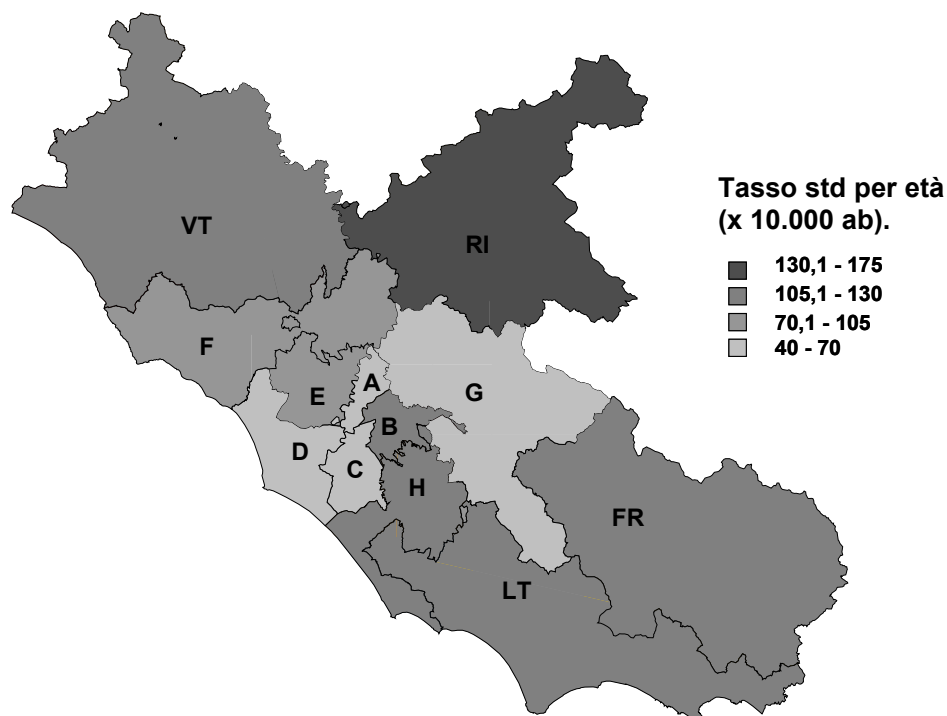
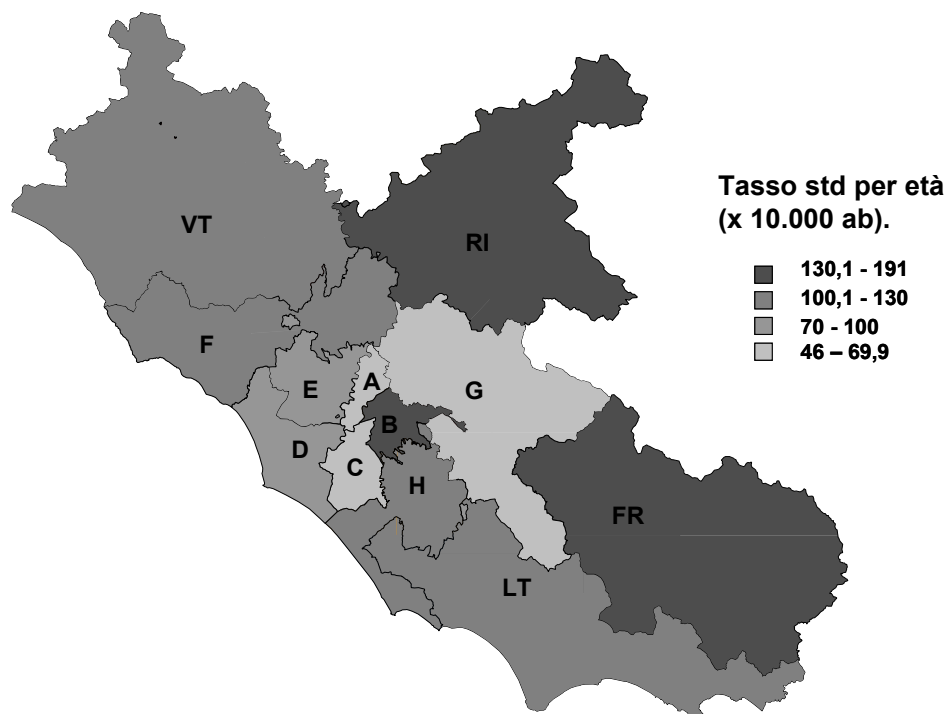


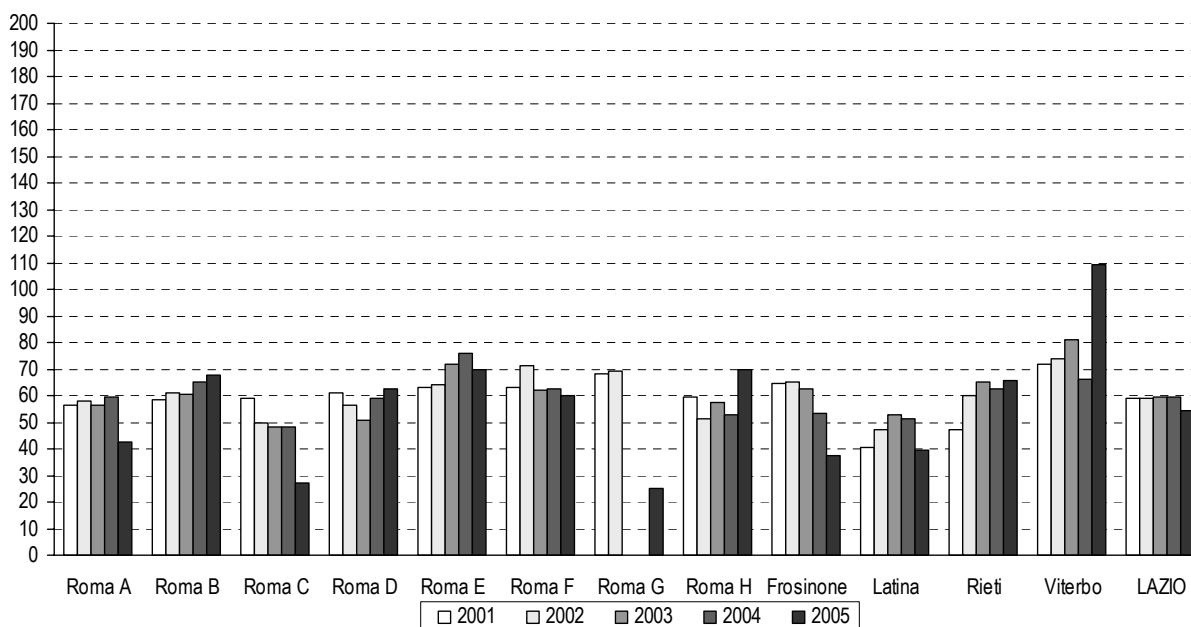
Figura A5. Trattamenti incidenti per ASL di presidio. Tasso (x 10.000). Lazio, 2005. CSM



Nelle figure A6 e A7 sono mostrati, per gli anni 2001-2005, i trend relativi ai tassi di prevalenza iniziale e di trattamenti incidenti (per 10.000 abitanti, standardizzati per età), distinti per ciascun DSM. A tal proposito, si ricorda che la standardizzazione dei tassi ha lo scopo di uniformare le popolazioni in esame dal punto di vista della struttura per età, in modo tale da escludere che le eventuali differenze dipendano dal fatto che una popolazione è "più vecchia" dell'altra.

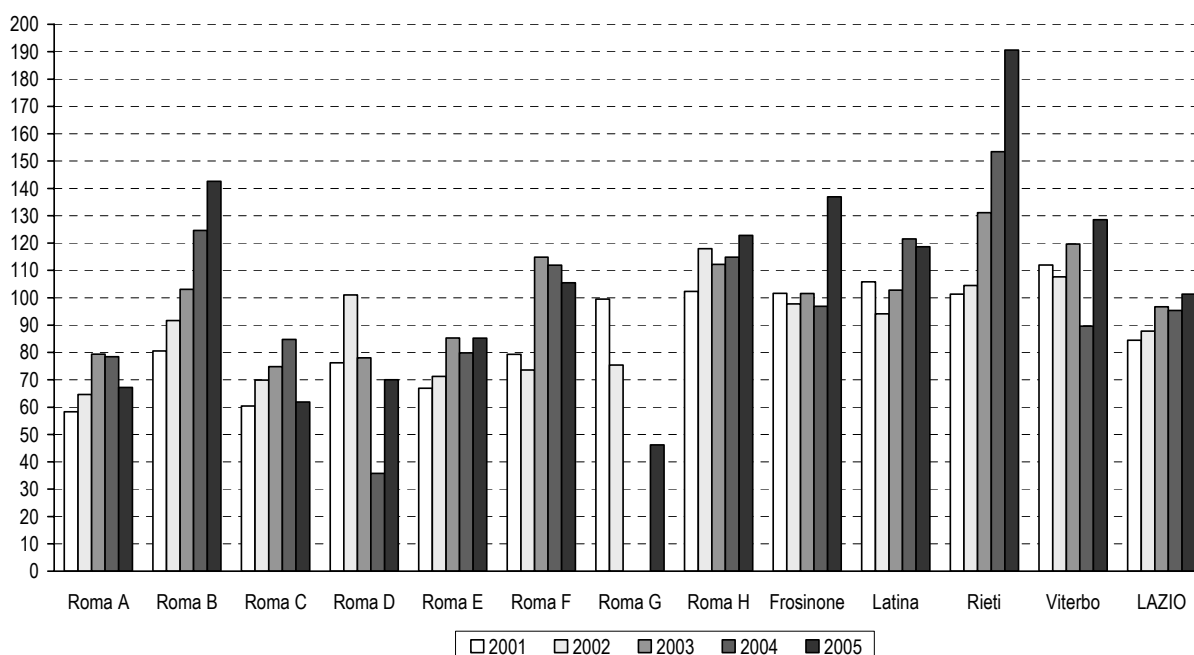
I tassi relativi ai trattamenti incidenti evidenziano per il 2005 valori inferiori al valore regionale per le ASL della cinta urbana di Roma (RMA, RMC, RMD, RME) ad eccezione della ASL Roma B; per la Roma A e per la Roma G il valore inferiore appare riconducibile alla sottonotifica dei trattamenti effettuati. Le differenze riscontrate tra i vari DSM possono rispecchiare diversità negli stili di lavoro, che risentono delle politiche di indirizzo e degli obiettivi stabiliti a livello dipartimentale (ad esempio quello relativo all'aumento del turn-over dei trattamenti per rispondere a fenomeni di crescita della domanda).

Figura A6. Prevalenza iniziale per DSM (tasso standardizzato x 10.000). Anni 2001-2005. Lazio, CSM



Nota: per gli anni 2003 e 2004 non sono disponibili i dati della ASL Roma G

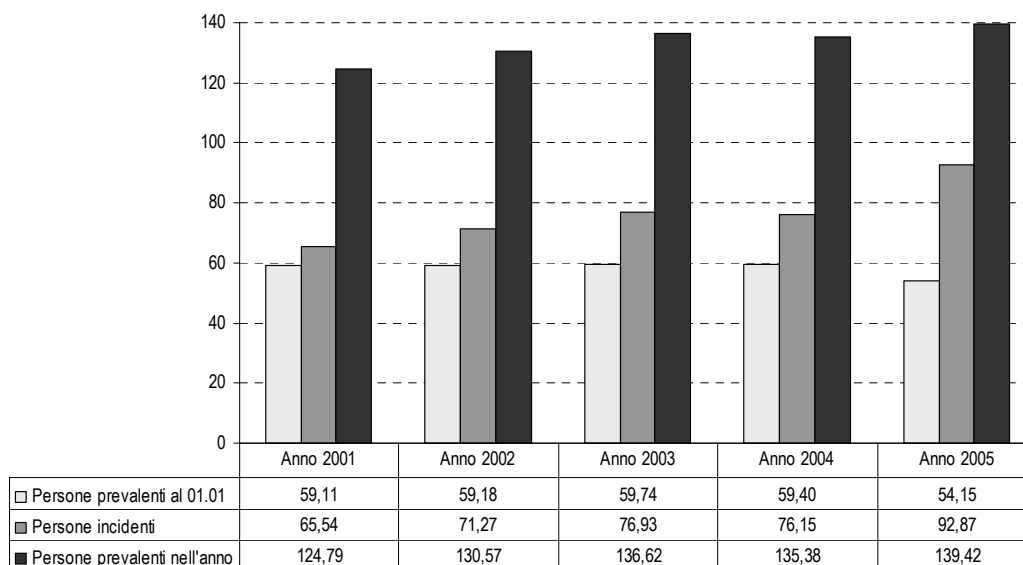
Figura A7 - Trattamenti incidenti per DSM (tasso standardizzato x 10.000). Anni 2001-2005. Lazio, CSM.



Nota: per gli anni 2003 e 2004 non sono disponibili i dati della ASL Roma G

Nella figura A8 sono mostrati i trend dei tassi di prevalenza iniziale, incidenza, prevalenza di periodo (persone) per i CSM del Lazio negli anni 2001-2005. I tassi, che fanno riferimento alle persone e non ai trattamenti, vengono inclusi primariamente allo scopo di permettere il confronto con i risultati ottenuti nelle altre regioni con sistemi informativi, evidenziando la dimensione del ricorso a questo tipo di servizi e la sostanziale stabilità del sistema di rilevazione. Rispetto al 2004, si rileva un aumento cospicuo nel numero di persone incidenti (92,87 vs 76,15 del 2004) anche in relazione alla diversa selezione adoperata quest'anno relativamente alle richieste che avviano il trattamento.

Figura A8. Prevalenza puntuale, incidenza e prevalenza di periodo (persone, tasso x 10.000). Anni 2001-2005. Lazio, CSM



La tabella A13 riporta la durata dei trattamenti non conclusi nell'anno (calcolata alla data dell'ultima prestazione ricevuta, escludendo i trattamenti di sola pertinenza medico-legale) indicando media, 25°, 50° (mediana) e 75° centile. Per i trattamenti prevalenti al 01.01.2005, sia le durate medie che quelle mediane risultano molto elevate (circa 4 anni e due mesi per la media e 2 anni e dieci mesi per la mediana), sostanzialmente sovrapponendosi ai valori del 2004. Globalmente, un quarto dei casi considerati in questo gruppo ha un trattamento attivo da oltre cinque anni. Le durate mediane più elevate si osservano per i DSM Roma A (1187 gg) e Roma H (1166 gg); quelle più brevi per il DSM della Roma F (710 gg) e della Roma C (800 gg). Per i trattamenti incidenti non conclusi (la cui durata naturalmente non può superare 365 giorni), il valore mediano regionale è pari a 79 giorni (85 nel 2004), con durate che vanno dai 43 gg del DSM della Roma G ai 127 gg del DSM della Roma D.

Tabella A13. Durata media, 25°, 50° (mediana), 75° centile dei trattamenti non conclusi (esclusa medicina legale), per DSM. Lazio, 2005. CSM

		<i>Prevalenti 01.01.2005</i>				<i>Incidenti 2005</i>				
		Centile				Centile				
DSM	N	Media	25°	50°	75°	N	Media	25°	50°	75°
RMA	987	1.761	687	1.187	2.545	1.271	131	39	94	222
RMB	2.325	1.678	594	1.072	2.208	3.320	88	6	52	143
RMC	764	1.211	463	800	1.543	1.407	125	24	93	198
RMD	2.103	1.253	702	1.074	1.534	1.235	151	55	128	239
RME	1.902	1.773	651	1.067	2.192	1.771	138	50	101	231
RMF	908	926	465	710	1.293	1.162	97	6	66	156
RMG	547	1.756	518	991	2.040	809	70	0	43	107
RMH	1.638	1.554	632	1.166	1.872	2.061	106	29	83	160
FR	602	1.314	568	941	1.853	2.001	106	10	70	170
LT	990	1.687	597	1.093	1.867	1.828	88	2	53	147
RI	490	1.983	539	1.132	3.042	527	130	43	106	205
VT	1.844	1.525	571	969	1.888	1.634	137	46	110	221
LAZIO	15.100	1.534	595	1.034	1.879	19.026	111	21	80	183

N.B.= la durata, espressa in giorni, è stata calcolata dalla data della risposta a quella dell'ultima prestazione, se anteriore al 31/12/2005. Qualora fossero presenti prestazioni successive al 2005, la durata va dalla data di risposta al 31/12/2005.

La tabella A14 riporta gli stessi dati sulla durata riferiti ai trattamenti conclusi nell'anno (escludendo i trattamenti di sola pertinenza medico-legale). Fra i prevalenti al 01.01.2005, la durata mediana è risultata pari a 309 giorni (217 gg nel 2004). Il valore mediano più elevato è rappresentato dal DSM della Roma H (370 gg), seguito da quello della Roma D (365 gg). Le durate mediane più basse sono tutte relative a DSM della Roma F (233 gg.) e della Roma C (245 gg.). Per i trattamenti incidenti conclusi nell'anno, il valore mediano regionale è pari a 79 giorni (1 gg nel 2004): una durata superiore a un mese si riscontra nel solo DSM di Viterbo (37 gg.). La marcata differenza fra mediana e media, quest'ultima più sensibile alla dispersione intorno ai valori centrali, è dovuta alla presenza di alcuni trattamenti dalla durata molto breve rispetto alla media. Si tenga presente che per i trattamenti conclusi l'esclusione di quelli di sola pertinenza medico-legale si traduce in una maggiore durata che ad es. passa, per il valore mediano, da 2 a 7 gg.

Tabella A14. Durata media, 25°, 50° (mediana), 75° centile dei trattamenti conclusi (esclusa medicina legale), per DSM. Lazio, 2005. CSM

DSM	Prevalenti 01.01.2005				Incidenti 2005			
	Media	Centile			Media	Centile		
		25°	50°	75°		25°	50°	75°
Roma A	634	174	322	674	40	0	13	61
Roma B	516	140	265	532	28	0	0	40
Roma C	493	135	245	510	24	0	0	28
Roma D	517	184	365	701	46	1	21	65
Roma E	614	215	361	651	46	0	20	71
Roma F	350	133	236	425	35	0	7	59
Roma G	442	140	263	517	24	0	0	33
Roma H	611	202	378	664	36	0	10	56
Frosinone	560	168	288	571	32	0	1	47
Latina	459	141	255	502	30	0	2	42
Rieti	553	146	284	528	32	0	0	50
Viterbo	565	218	371	660	59	1	37	91
LAZIO	542	169	315	599	35	0	7	53

N.B.= la durata, espressa in giorni, è stata calcolata dalla data della risposta a quella dell'ultima prestazione, se anteriore al 31/12/2005. Qualora fossero presenti prestazioni successive al 2005, la durata va dalla data di risposta al 31/12/2005.

Nella tabella A15, rispettivamente per i prevalenti al 01.01.2005 e per i trattamenti incidenti, viene presentata la modalità di conclusione per classe di durata del trattamento. Per le conclusioni dovute a scadenza del termine convenzionale (STC), la durata è stata calcolata utilizzando quale data della conclusione quella relativa all'ultima prestazione registrata.

Fra i prevalenti al 01.01.2005, i trattamenti conclusi in modo concordato o per decisione dell'utente hanno avuto durate quasi sempre superiori ad un mese, con una quota di durate superiori a 2 anni pari rispettivamente al 19,4% e 20,6%. I trattamenti conclusi per STC mostravano invece una distribuzione delle classi di durata differente e con delle modificazioni rispetto all'anno precedente: si nota una quota rilevante di trattamenti che vengono abbandonati dopo oltre un anno (38,4% vs 24,2% del 2004) mentre si registra una percentuale minima di interruzioni precoci entro il mese con un rilevante decremento rispetto all'anno precedente (1,5% vs 17,9% del 2004). A tal proposito va tenuto conto che nel 2005 non sono stati considerati in tabella i casi conclusi per STC dopo un solo incontro.

Per i trattamenti incidenti conclusi nell'anno si rileva come il 70% abbia una durata inferiore a 1 mese; in questa classe più di due terzi dei trattamenti vengono conclusi in occasione dell'incontro di valutazione. La distribuzione per classi di durata dei trattamenti conclusi per STC non appare sostanzialmente diversa da quella osservata per le prime due classi (conclusioni concordate e per decisione dell'utente).

Tabella A15. Durata* dei trattamenti prevalenti al 01.01.2005 e dei trattamenti incidenti conclusi nell'anno per motivo della conclusione. Lazio, 2005. CSM**

<i>Prevalenti 01.01.2005</i>												
	Durata***											
	< 1 mese		1 - 6 mesi		7 - 12 mesi		1 - 2 anni		> 2 anni		Totale	
Motivo della conclusione	N.	% *	N.	% *	N.	% *	N.	% *	N.	%*	N.	%**
Conclusione concordata	58	1,9	783	25,3	875	28,3	774	25,0	600	19,4	3.090	31,5
Decisione utente	25	1,2	468	22,8	627	30,6	510	24,9	422	20,6	2.052	20,9
Termine convenzionale ***	60	1,4	1.264	30,2	1.251	29,9	900	21,5	708	16,9	4.183	42,7
Decesso	0	0,0	7	6,2	22	19,5	24	21,2	60	53,1	113	1,2
Invio ad altri serv. psych.	1	0,7	30	22,2	32	23,7	25	18,5	47	34,8	135	1,4
Rinvio per non competenza	1	5,9	5	29,4	6	35,3	4	23,5	1	5,9	17	0,2
Scon.	0	0,0	23	10,6	84	38,7	49	22,6	61	28,1	217	2,2
Totale	145	1,5	2.580	26,3	2.897	29,5	2.286	23,3	1.899	19,4	9.807	100,0

<i>Incidenti 2005</i>									
	Durata***								
	< 1 mese		1 - 6 mesi		7 - 12 mesi		Totale		
Motivo della conclusione	N.	% *	N.	% *	N.	% *	N.	%**	
Conclusione concordata	8.845	75,3	2.622	22,3	273	2,3	11.740	42,6	
Decisione utente	2.288	59,8	1.404	36,7	137	3,6	3.829	13,9	
Termine convenzionale***	7.035	67,5	3.152	30,2	233	2,2	10.420	37,8	
Decesso	44	55,0	32	40,0	4	5,0	80	0,3	
Invio ad altri serv. psych.	385	73,9	129	24,8	7	1,3	521	1,9	
Rinvio per non competenza	488	92,4	37	7,0	3	0,6	528	1,9	
Scon.	190	44,8	227	53,5	7	1,7	424	1,5	
Totale	19.275	70,0	7.603	27,6	664	2,4	27.542	100,0	

* percentuale di riga

** percentuale di colonna

*** la durata, espressa in giorni, è stata calcolata dalla data della risposta a quella dell'ultima prestazione, se anteriore al 31/12/2005. Qualora fossero presenti prestazioni successive al 2005, la durata va dalla data di risposta al 31/12/2005.

La tabella A16 riporta, per i soli trattamenti conclusi nel 2005, il motivo della conclusione, il tipo di trattamento e la diagnosi alla conclusione. La conclusione del trattamento per scadenza del termine convenzionale rappresenta la modalità più frequente fra i prevalenti al 01.01.2005 sebbene notevolmente inferiore a quella dell'anno precedente (42,7% vs 64,2% del 2004). Fra i trattamenti incidenti la modalità di conclusione più frequente è la conclusione concordata con il 42,6%, mentre quella per STC è la seconda con 37,8% (nel 2004 occupava la stessa posizione con il 41,5%).

Tabella A16. Trattamenti conclusi nell'anno per motivo della conclusione, tipo di trattamento e diagnosi. Lazio, 2005. CSM

	Prevalenti 01.01.2005 (N=9.807)		Incidenti 2005 (N=27.542)		Prevalenti 2005 (N=37.349)	
	N	% *	N	% *	N	% *
Motivo conclusione						
Conclusione concordata	3.090	31,5	11.740	42,6	14.830	39,7
Termine convenzionale	4.183	42,7	10.420	37,8	14.603	39,1
Decisione utente	2.052	20,9	3.829	13,9	5.881	15,7
Invio ad altri serv. psych.	135	1,4	521	1,9	656	1,8
Rinvio per non competenza	17	0,2	528	1,9	545	1,5
Decesso	113	1,2	80	0,3	193	0,5
Scon.	217	2,2	424	1,5	641	1,7
Tipo di trattamento (1)						
Trattamento farmacologico	4.801	54,2	7.984	34,0	12.785	39,5
Consultazione	1.163	13,1	5.951	25,3	7.114	22,0
Accertamenti medico-legali	219	2,5	6.379	27,1	6.598	20,4
Trattamento psicoterapeutico	1.927	21,8	2.105	9,0	4.032	12,5
Trattamento di sostegno	368	4,2	543	2,3	911	2,8
Riabilitazione	214	2,4	234	1,0	448	1,4
Interv. sociale e/o economico	139	1,6	191	0,8	330	1,0
Scon.	26	0,3	122	0,5	148	0,5
Diagnosi (2)						
Nevrosi	4.416	45,0	11.852	43,0	16.268	43,6
Schizofrenie/Stati paranoidi	1.704	17,4	2.334	8,5	4.038	10,8
Diagnosi non psichiatrica	443	4,5	3.433	12,5	3.876	10,4
Psicosi affettive	1.171	11,9	2.335	8,5	3.506	9,4
Disturbi di personalità	983	10,0	1.745	6,3	2.728	7,3
Psicosi organiche	296	3,0	2.279	8,3	2.575	6,9
Oligofrenie	203	2,1	972	3,5	1.175	3,1
Altre psicosi	243	2,5	477	1,7	720	1,9
Dipendenze	81	0,8	332	1,2	413	1,1
Scon.	267	2,7	1.783	6,5	2.050	5,5

* percentuali di colonna

(1) non sono inclusi i trattamenti con una sola prestazione conclusi per scadenza del termine convenzionale (STC); i trattamenti sconosciuti sono stati sostituiti dove possibile dall'indicazione riportata nel progetto terapeutico

(2) per i trattamenti conclusi le diagnosi mancanti sono state desunte dove possibile dall'orientamento diagnostico.

Relativamente al tipo di trattamento, non sono considerati in tabella quei casi conclusi per STC dopo un solo incontro. Per i trattamenti incidenti, il trattamento farmacologico è indicato nel 34,0%, seguito dagli accertamenti medico-legali con il 27,1% e dalla consultazione nel 25,3% dei casi.

Per i trattamenti conclusi con diagnosi finale sconosciuta, quando possibile questa è stata ricavata dall'orientamento diagnostico. Nonostante questo, la quota di informazioni mancanti rimane considerare una questione rilevante, sebbene si sia consistentemente ridotta rispetto all'anno precedente (5,5% per il totale dei trattamenti vs l'8,7% del 2004). La diagnosi non psichiatrica, notevolmente rappresentata fra i trattamenti incidenti (12,5%), rimanda particolarmente alla quota di interventi di rilevanza medico legale descritti in precedenza. Si nota infine che i trattamenti con diagnosi finale di disturbo nevrotico rappresentano il 43,6% di tutti quelli conclusi nel periodo, mantenendo un valore simile all'anno precedente.

Nella tabella A17 i dati sulle diagnosi alla conclusione sono mostrati per DSM. Un elemento già considerato nei precedenti rapporti riguarda, per i trattamenti incidenti nell'anno, le percentuali complessive di soggetti con diagnosi di nevrosi e disturbi schizofrenici/stati paranoidi. Si evidenziano valori sovrapponibili all'anno precedente sia per i disturbi nevrotici (43,0% vs 43,1 del 2004) che per i disturbi schizofrenici/stati paranoici (8,5% vs. 8,4% nel 2004). Negli anni precedenti queste due classi erano pari rispettivamente a 44,1% e 8,6% nel 2003; 46,6% e 8,8% nel 2002; 50,4% e 10,2% nel 2001. Rispetto al 2004 non si rilevano invece variazioni rilevanti nel numero di trattamenti incidenti con diagnosi alla conclusione di psicosi organica (8,3% vs 8,0%) e di diagnosi non psichiatrica (12,5% vs 11,3%). Per il DSM di Latina si segnala un'elevata percentuale di trattamenti conclusi privi dell'indicazione della diagnosi, sia fra i trattamenti prevalenti al 01.01.2005 (13,6%) che fra i trattamenti incidenti (18,8%).

Tabella A17. Trattamenti conclusi per diagnosi alla conclusione, per DSM. Lazio, 2005. CSM

<i>Prevalenti 01.01.2005</i>											
	Psicosi organiche	Schizofrenie / stati paranoidi	Psicosi affettive	Altre psicosi	Disturbi della personalità	Dipendenze	Nevrosi	Oligofrenie	Diagnosi non psichiatrica	Scon.	Totale N.
Roma A	1,5	19,8	14,7	1,5	13,7	1,1	41,5	0,4	1,1	4,9	754
Roma B	3,2	19,8	11,8	3,0	11,3	0,8	44,8	1,9	1,7	1,8	1.448
Roma C	1,1	10,3	5,8	2,4	5,2	0,0	23,1	0,2	51,5	0,4	464
Roma D	1,6	13,2	16,3	1,9	23,3	0,9	39,9	0,7	1,6	0,5	742
Roma E	1,0	18,7	15,8	1,6	12,0	1,3	43,4	1,0	3,9	1,4	1.102
Roma F	2,6	12,7	13,8	0,6	9,1	0,4	54,3	1,3	2,1	3,2	536
Roma G	5,1	15,9	6,6	3,6	4,9	1,0	58,8	2,3	0,8	1,0	391
Roma H	2,8	16,2	8,7	3,1	9,5	0,8	54,5	1,9	2,5	0,1	1.303
Frosinone	4,7	21,1	7,8	3,0	3,7	0,1	47,6	4,7	2,1	5,2	948
Latina	3,1	16,8	9,6	3,1	7,7	0,4	40,0	3,1	2,4	13,6	762
Rieti	5,6	20,7	15,6	0,5	7,2	1,6	40,6	3,4	3,4	1,3	377
Viterbo	5,2	17,3	15,1	3,6	7,7	1,4	44,3	3,3	1,8	0,3	980
LAZIO	3,0	17,4	11,9	2,5	10,0	0,8	45,0	2,1	4,5	2,7	9.807

segue

Tabella A17. (continua)

Incidenti 2005											
	Psicosi organiche	Schizofrenie / stati paranoidi	Psicosi affettive	Altre psicosi	Disturbi della personalità	Dipendenze	Nevrosi	Oligofrenie	Diagnosi non psichiatrica	Scon.	Totale N.
Roma A	2,5	14,1	10,8	2,1	10,0	1,6	44,5	0,8	2,5	11,1	1.463
Roma B	10,8	9,0	8,4	1,9	7,6	1,6	47,1	3,1	8,1	2,6	4.508
Roma C	1,9	5,5	9,0	1,3	5,4	0,6	29,8	0,4	38,9	7,1	1.374
Roma D	2,2	7,2	11,1	1,0	12,3	1,7	39,3	2,4	20,0	2,7	1.931
Roma E	3,6	9,8	11,6	1,4	10,8	1,2	53,4	1,8	5,0	1,5	1.884
Roma F	4,0	8,2	11,3	1,7	7,5	1,6	54,6	1,9	5,3	3,9	1.351
Roma G	8,9	6,9	6,0	2,1	4,2	1,1	49,4	5,7	4,9	10,8	899
Roma H	6,9	7,9	8,6	1,4	6,0	2,1	48,2	3,7	14,5	0,7	3.096
Frosinone	15,3	10,5	4,9	2,6	2,0	0,6	34,4	6,8	12,2	10,7	3.774
Latina	6,8	7,0	5,4	1,6	4,1	0,6	34,2	4,5	17,1	18,8	3.406
Rieti	13,9	7,1	11,5	0,9	3,5	1,0	40,0	3,8	13,6	4,7	2.105
Viterbo	9,7	6,9	9,1	2,5	7,3	1,0	52,7	2,9	7,1	0,9	1.751
LAZIO	8,3	8,5	8,5	1,7	6,3	1,2	43,0	3,5	12,5	6,5	27.542

* percentuale di riga

N.B.: per i trattamenti conclusi le diagnosi mancanti sono state desunte dall'orientamento diagnostico.

La tabella A18 mostra la distribuzione delle prestazioni erogate nell'anno per qualunque tipo di richiesta (trattamenti avviati e non), per DSM (valori assoluti e percentuali). Ciascuna prestazione riportata ha richiesto l'intervento di uno o più operatori. Complessivamente sono state effettuate presso i CSM e le strutture ambulatoriali afferenti 775.945 prestazioni, delle quali 135.396 (17,4%) in sede esterna. Sul totale, il 24,3% (23,0 nel 2004) è attribuibile a "visita specialistica psichiatrica", il 14,2% a "psicoterapie" (15,2 nel 2004), il 13,9% a "colloquio con pazienti e familiari" (14,5 nel 2004) e il 12,6% a "prestazioni di tipo infermieristico" (12,2 nel 2004). Le differenze osservate fra i singoli DSM, che possono essere interpretate alla luce di differenti stili di lavoro e dotazioni organiche, in termini di valore assoluto devono tenere conto sia del numero di utenti trattati, che del diverso uso che viene fatto del sistema informativo. Ad es., l'uso del *reporting* interno a fini di programmazione si accompagna spesso a una maggiore sensibilità del sistema nel rilevare tutte le prestazioni effettivamente erogate, e a una maggiore accuratezza nella loro codifica. Nel DSM di Rieti l'elevata proporzione di prestazioni di tipo infermieristico risente verosimilmente della maggiore rilevanza numerica di questa figura professionale in organico, o di un uso più sistematico del sistema di rilevamento da parte di questa figura professionale. Nella regione, la percentuale rilevata di prestazioni erogate in sede esterna (diversa da quella del servizio) è pari al 17,4% variando dal 11,3% per la Roma H al 46,2% di Rieti (quest'ultima in relazione all'elevata frequenza di prestazioni infermieristiche). Rispetto ai DSM della provincia di Roma, per le prestazioni esterne, i valori presentati dai DSM delle altre province tendono ad essere costantemente più elevati, con l'eccezione di Latina.

Tabella A18. Prestazioni erogate per DSM. Lazio, 2005. CSM

(valori assoluti)													
TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE	RMA	RMB	RMC	RMD	RME	RMF	RMG	RMH	FR	LT	RI	VT	LAZIO
N° di visite specialistiche psichiatriche	20932	43897	9225	11508	23100	10109	11622	16594	13031	14865	4319	9532	188734
N° di psicoterapie	15299	16447	7957	18050	23824	3385	1865	7793	4536	6067	2002	3345	110570
N° di colloqui con pazienti e familiari	8409	21717	3327	4484	17334	4709	5304	21264	8335	5073	2690	5474	108120
N° di prestazioni di tipo infermieristico	4977	9925	4803	6339	16273	9360	2969	10549	7894	14268	8052	2092	97501
N° prest. Accogliemnto / valutazione	3842	12427	3331	22509	7067	3350	2267	8234	4729	6175	2017	3739	79687
N° di altre prestazioni in corso di trattamento	2880	10614	2333	7599	6992	2864	1119	14898	4449	4059	2978	3101	63886
N° di interv. terapeutici di sostegno	4064	3163	1666	11480	9616	919	1700	7293	1655	1404	386	1645	44991
N° di prestazioni di tipo riabilitativo	3332	3951	2633	1943	6652	528	325	5237	824	254	1554	1495	28728
N° di prestazioni di tipo sociale	2564	3146	426	2497	5402	1170	1343	3352	1469	2462	1891	904	26626
N° di prest. comportanti produz. di documenti	685	4214	665	1882	1655	748	538	3645	3416	1986	1292	808	21534
N° di prescrizioni di ricovero	479	1025	160	1071	577	227	325	743	233	341	174	139	5494
N° di prestazioni non specificate	1	0	0	72	0	0	0	0	0	1	0	0	74
N° totale di prestazioni ricevute	67464	130526	36526	89434	118492	37369	29377	99602	50571	56955	27355	32274	775945
N° di prestazioni in sede esterna	10535	17185	7520	13068	21963	7173	4374	11240	13014	9340	12648	7336	135396

segue

Tabella A18. (continua)

(valori percentuali*)													
TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE	RMA	RMB	RMC	RMD	RME	RMF	RMG	RMH	FR	LT	RI	VT	LAZIO
N° di visite specialistiche psichiatriche	31,0	33,6	25,3	12,9	19,5	27,1	39,6	16,7	25,8	26,1	15,8	29,5	24,3
N° di psicoterapie	22,7	12,6	21,8	20,2	20,1	9,1	6,3	7,8	9,0	10,7	7,3	10,4	14,2
N° di colloqui con pazienti e familiari	12,5	16,6	9,1	5,0	14,6	12,6	18,1	21,3	16,5	8,9	9,8	17,0	13,9
N° di prestazioni di tipo infermieristico	7,4	7,6	13,1	7,1	13,7	25,0	10,1	10,6	15,6	25,1	29,4	6,5	12,6
N° prest. Accoglimento / valutazione	5,7	9,5	9,1	25,2	6,0	9,0	7,7	8,3	9,4	10,8	7,4	11,6	10,3
N° di altre prestazioni in corso di trattamento	4,3	8,1	6,4	8,5	5,9	7,7	3,8	15,0	8,8	7,1	10,9	9,6	8,2
N° di interv. terapeutici di sostegno	6,0	2,4	4,6	12,8	8,1	2,5	5,8	7,3	3,3	2,5	1,4	5,1	5,8
N° di prestazioni di tipo riabilitativo	4,9	3,0	7,2	2,2	5,6	1,4	1,1	5,3	1,6	0,4	5,7	4,6	3,7
N° di prestazioni di tipo sociale	3,8	2,4	1,2	2,8	4,6	3,1	4,6	3,4	2,9	4,3	6,9	2,8	3,4
N° di prest. comportanti produz. di documenti	1,0	3,2	1,8	2,1	1,4	2,0	1,8	3,7	6,8	3,5	4,7	2,5	2,8
N° di prescrizioni di ricovero	0,7	0,8	0,4	1,2	0,5	0,6	1,1	0,7	0,5	0,6	0,6	0,4	0,7
N° di prestazioni non specificate	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
N° totale di prestazioni ricevute	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
N° di prestazioni in sede esterna	15,6	13,2	20,6	14,6	18,5	19,2	14,9	11,3	25,7	16,4	46,2	22,7	17,4

* percentuali di colonna

La **tabella A19** illustra la **frequenza media del numero di prestazioni ricevute** nel corso dell'anno per persona e tipologia, per DSM. Per ciascuna tipologia di prestazione, la media è stata calcolata solo per quei soggetti che - nell'ambito di uno o più trattamenti nell'anno - ne avevano ricevuta almeno una, includendo anche le prestazioni relative a eventuali richieste di trattamento non seguite da avvio. L'ultima riga non rappresenta i totali di colonna, ma il numero medio di prestazioni ricevute senza distinzione di tipologia. Talvolta i dati possono apparire in contrasto con quanto riportato nella tabella precedente (percentuali) dove ad es. il DSM della Roma D mostra un valore molto basso in termini di percentuale di visite psichiatriche erogate (12,9%), mentre in termini di visite psichiatriche ricevute per ciascuna persona che ne ha fruito, presenta un numero medio non distante dal valore regionale (5,7 vs 5,6): in questo caso poche persone hanno fruito di molte visite psichiatriche. Come nella

precedente tabella, i risultati indicano la presenza di differenti stili di lavoro e disomogeneità nella dotazione di figure professionali. Ad esempio: il numero medio di prestazioni di tipo infermieristico è risultato molto più elevato a Rieti (24,1) rispetto agli altri DSM. Una variabilità più contenuta si osserva per la maggioranza delle altre tipologie di prestazione. Il numero medio regionale di prestazioni esterne ricevute per soggetto (per coloro che ne hanno ricevuto almeno una) è pari a 8,9 (8,8 nel 2004), con valori che vanno dalle 6,2 della Roma H a 12,5 nel DSM di Rieti (per le ragioni già citate). In ultimo, il numero medio di prestazioni di qualsiasi tipo ricevute da una persona nel corso dell'anno (anche in fase di valutazione non seguita da avvio di trattamento) è risultato pari a 11,7 (10,3 nel 2004), con valori che vanno dal minimo della Viterbo (5,2) al massimo della Roma E (17,7).

Tabella A19. Numero medio di prestazioni erogate per persona* e tipologia, per DSM. Lazio, 2005. CSM

TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE	RMA	RMB	RMC	RMD	RME	RMF	RMG	RMH	FR	LT	RI	VT	LAZIO
N° di visite specialistiche psichiatriche	9,3	7,3	5,2	5,7	7,1	4,9	8,2	4,6	3,7	4,7	2,7	3,0	5,6
N° di psicoterapie	13,4	9,5	9,4	12,5	11,3	7,2	8,5	6,3	6,3	6,7	6,0	4,0	9,2
N° di colloqui con pazienti e familiari	5,8	6,5	4,5	3,1	5,8	4,0	6,0	6,6	3,2	3,8	3,2	3,1	5,0
N° di prestazioni di tipo infermieristico	10,1	9,1	11,4	10,6	27,8	16,3	8,8	7,4	12,4	12,5	24,1	4,1	11,9
N° prest. Accoglim. / valutazione	2,0	2,2	1,5	4,4	1,9	1,5	1,8	2,0	1,5	1,7	1,3	1,4	2,1
N° di altre prestazioni in corso di trattamento	3,5	5,2	4,6	3,5	4,6	3,9	4,0	5,7	3,9	3,3	5,6	3,2	4,4
N° di prestazioni di tipo riabilitativo	16,4	9,3	13,0	8,2	17,3	6,0	12,0	15,5	5,4	3,0	16,9	5,7	11,5
N° di interv. terapeutici di sostegno	5,1	3,6	3,9	9,0	15,8	3,2	6,1	6,3	7,1	2,7	4,3	3,1	6,3
N° di prestazioni di tipo sociale	6,3	4,6	2,3	5,7	8,2	4,2	5,8	5,2	3,3	4,7	8,5	2,3	5,2
N° di prest. comportanti produz. di documenti	1,8	1,9	1,5	1,3	2,0	1,4	1,6	1,5	1,3	1,3	1,5	1,2	1,5
N° di prescrizioni di ricovero	2,0	2,3	1,3	2,3	1,8	1,4	3,3	1,9	1,4	1,6	1,4	1,3	1,9
N° di prestazioni non specificate	1,0	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	1,4
N° totale di prestazioni ricevute	16,7	13,0	9,9	13,9	17,7	10,3	13,2	13,3	8,3	8,9	8,4	5,2	11,7
N° di prestazioni in sede esterna	11,0	8,3	10,0	10,0	12,1	8,3	8,6	6,2	8,9	8,1	12,5	5,1	8,9

* Per ciascuna tipologia di prestazione sono stati considerati quei soggetti che ne abbiano ricevuto almeno una.

Le **figure A9-A13** rappresentano in forma grafica, per alcune tipologie, il **numero medio di prestazioni ricevute** (tabella A19) e i relativi intervalli di confidenza. L'intervallo di confidenza scelto (IC95%) indica l'ambito entro il quale si ha il 95% di probabilità di avere il valore reale del parametro stimato. Per un campione di popolazione, esso dipende dalla dispersione intorno alla media (errore standard) e dalla sua dimensione: dati più aggregati intorno alla media o provenienti da un campione più grande della stessa popolazione produrranno intervalli di confidenza più contenuti (l'IC relativo al valore regionale è pertanto molto ridotto, e per semplicità viene rappresentato il solo numero medio di prestazioni, con una linea tratteggiata). Le differenze fra DSM risentono sia dei diversi stili di lavoro, sia della incostante rilevazione di alcune prestazioni effettuate. Si ricorda che i valori così rappresentati sono significativamente inferiori (o superiori) al riferimento rispettivamente quando il limite superiore dell'IC95% è minore del limite inferiore dell'IC95% del riferimento, o il limite inferiore dell'IC95% è maggiore del limite superiore dell'IC95% del riferimento.

Figura A9. Numero medio di prestazioni ricevute da ciascun soggetto per DSM, e relativo intervallo di confidenza al 95%. Lazio, 2005. CSM.

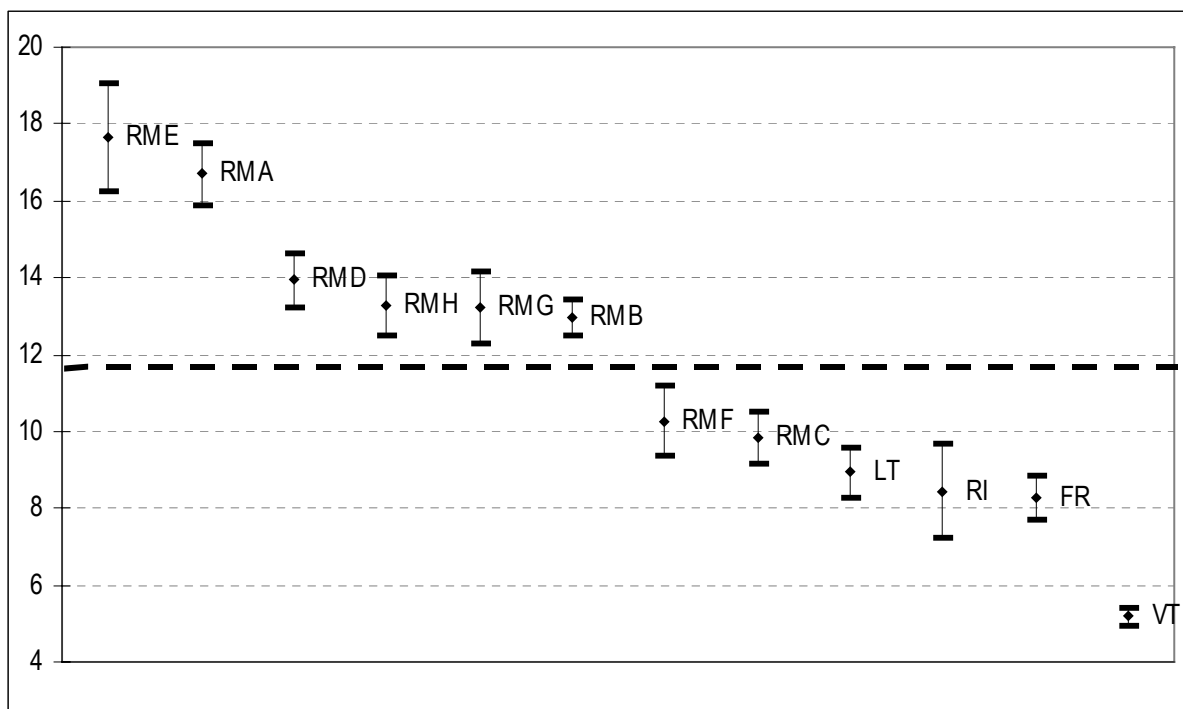


Figura A9 - Rispetto al valore regionale, il numero medio di **prestazioni ricevute da ciascun soggetto nell'anno** (senza distinzione di tipologia e per trattamenti avviati o meno) è risultato particolarmente elevato nei DSM della Roma E e della Roma A, e si è mantenuto significativamente superiore per Roma D, Roma H, Roma G e Roma B. E' risultato invece significativamente inferiore nei DSM della Roma F, Roma C, di Latina, Rieti e Frosinone. Il DSM di Viterbo faceva registrare il valore più basso, meno della metà del valore regionale.

Figura A10. Numero medio di visite specialistiche psichiatriche ricevute da ciascun soggetto per DSM, e relativo intervallo di confidenza al 95%. Lazio, 2005. CSM.

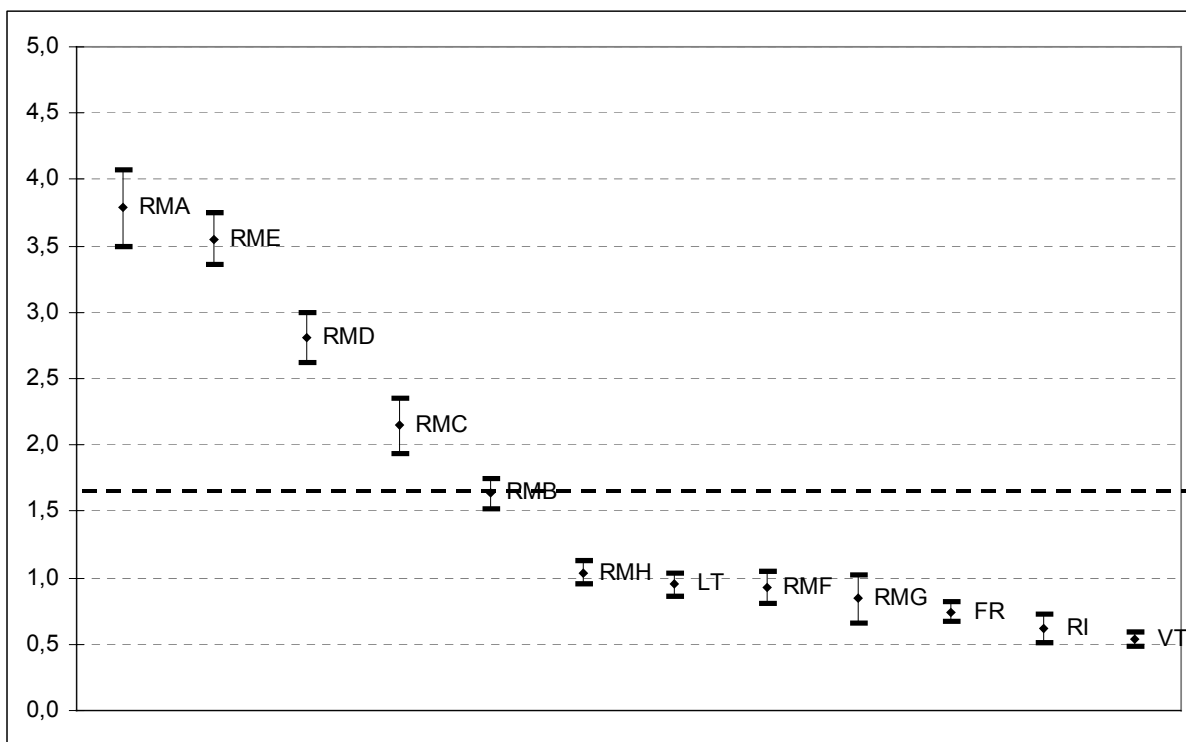


Figura A10 – La distribuzione del numero medio di **visite psichiatriche** intorno al valore regionale ha un andamento più omogeneo, con valori notevolmente superiori per la Roma A e per la Roma E, e decisamente inferiori per Viterbo e Rieti.

Figura A11. Numero medio di prestazioni di psicoterapia ricevute da ciascun soggetto per DSM e relativo intervallo di confidenza al 95%. Lazio, 2005. CSM.

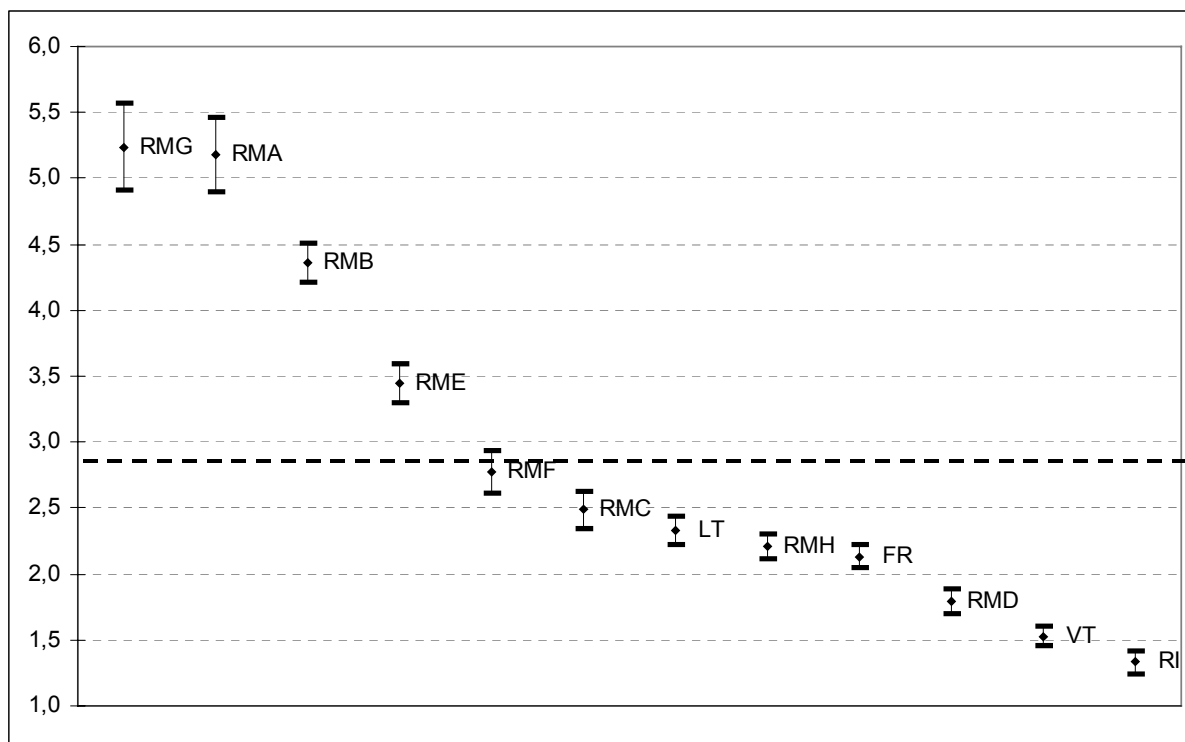


Figura A11 – Le **psicoterapie** mostrano rispetto al valore medio regionale, un andamento più lineare ed una distribuzione che vede agli estremi i valori decisamente superiori alla media regionale della Roma G e della Roma A e - in misura inferiore - della Roma B e Roma E. I valori più bassi si rilevano per il DSM della Roma D, di Viterbo e di Rieti, e quelli marcatamente inferiori di Rieti, Viterbo e Roma D.

Figura A12. Numero medio di prestazioni di tipo infermieristico ricevute da ciascun soggetto per DSM, e relativo intervallo di confidenza al 95%. Lazio, 2005. CSM.

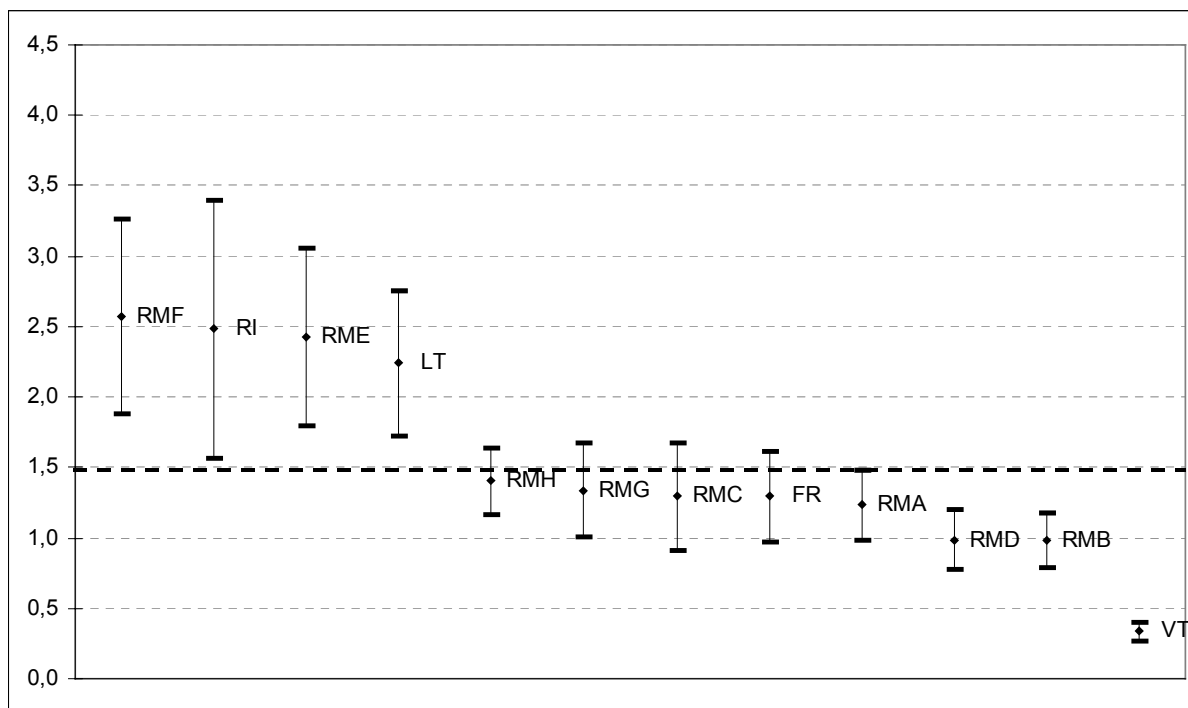


Figura A12 – Per le **prestazioni di interesse infermieristico**, rispetto al valore regionale (1,5) il numero medio risultante per i DSM delle Roma F, di e Roma E risulta essere notevolmente superiore. I DSM della Roma B, della Roma D e in particolare quello di Viterbo mostrano valori significativamente inferiori alla media regionale. Da notare l'ampiezza dell'intervallo di confidenza per il DSM di Rieti, che suggerisce una scarsa omogeneità di erogazione per prestazioni di questo tipo.

Figura A13. Numero medio di prestazioni esterne ricevute da ciascun soggetto per DSM e relativo intervallo di confidenza al 95%. Lazio, 2005. CSM.

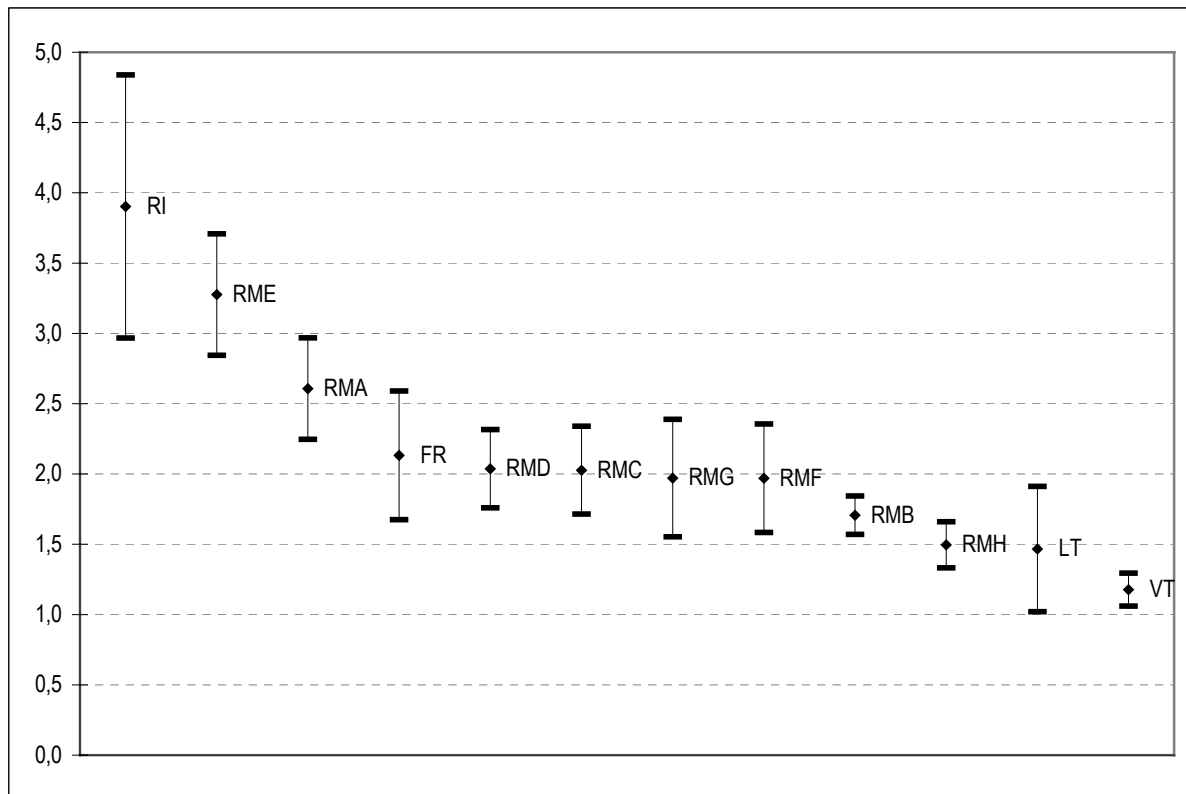


Figura A13 – Per quanto riguarda gli **interventi in sede esterna**, mostrano valori significativamente superiori alla media regionale il DSM di Rieti (con un valore quasi doppio), della Roma E e della Roma A. Per il DSM di Rieti vale quanto già segnalato (le figure infermieristiche sono le prime figure professionali coinvolte in questo tipo di interventi); si noti inoltre l'ampiezza dell'intervallo di confidenza. I DSM di Viterbo, Latina, Roma H e Roma B presentano valori significativamente inferiori alla media regionale.

SEZIONE B

STRUTTURE RIABILITATIVE SEMIRESIDENZIALI E RESIDENZIALI

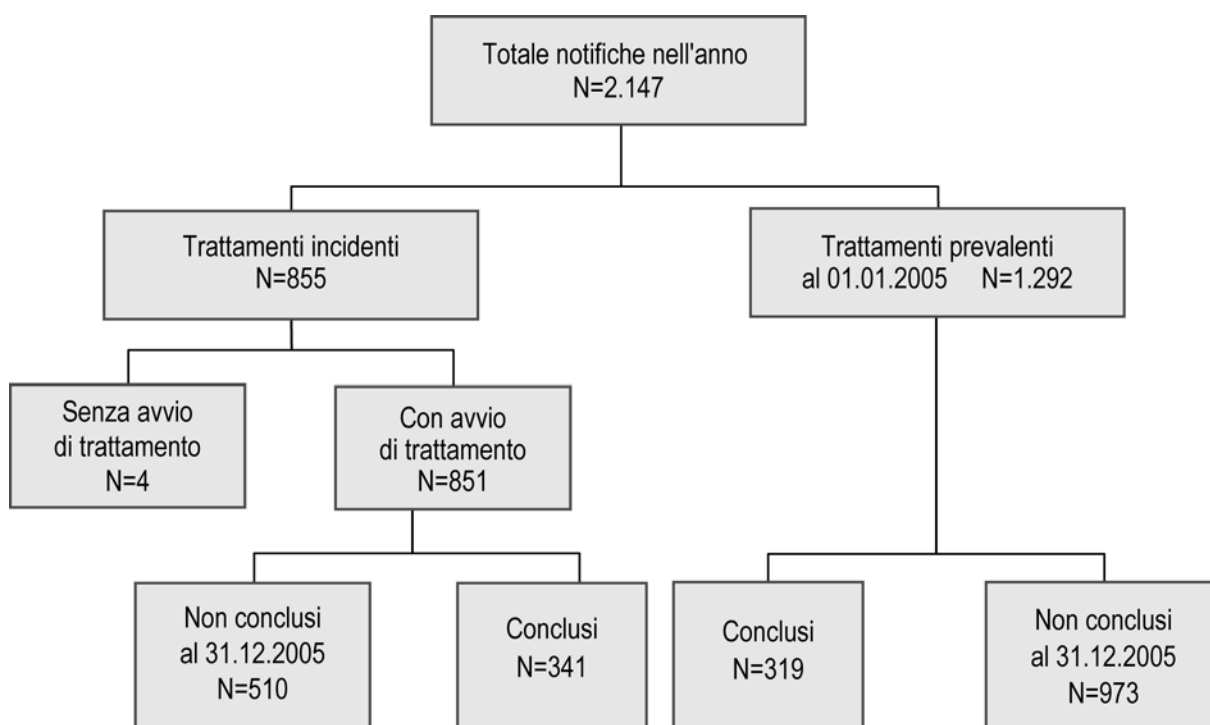
SEZIONE B - STRUTTURE RIABILITATIVE SEMIRESIDENZIALI E RESIDENZIALI

Nel corso dell'anno 2005 sono stati notificate al SISP le attività di 40 Centri Diurni (CD) che hanno effettuato complessivamente 2147 trattamenti, ricevuti da 1971 persone. Le Strutture Residenziali (SR) che hanno notificato i dati nel 2005 sono state 13, ed hanno effettuato 278 trattamenti per 255 persone.

Per quanto riguarda le Strutture Residenziali i dati analizzati sono relativi a 10 strutture "terapeutico-riabilitative" e 3 strutture "socio-riabilitative ad alta intensità assistenziale".

Centri Diurni

Nel diagramma sono riassunte le entità numeriche analizzate.



Le **tabelle B1-B2** mostrano la distribuzione dei trattamenti per sesso, età, stato civile, titolo di studio e condizione professionale. Come per gli anni precedenti, si conferma una prevalenza di uomini tra gli utenti dei CD (60,6%), contrariamente a quanto rilevato per i CSM dove questi rappresentano circa il 42% dell'utenza totale. Relativamente all'età, si rileva un leggero decremento, rispetto all'anno precedente, per quanto riguarda il numero di trattamenti prevalenti nell'anno riferiti a soggetti di età <35 anni (31,1% vs 34,6% nel 2004), un corrispondente incremento del numero di trattamenti riferiti a soggetti appartenenti alla fascia 35-44 anni (35,8% vs 33,7 del 2004) e uno più ridotto per la fascia 45-54 anni (22,2% vs 20,8% nel 2004). Rimane modesta la quota di trattamenti riferiti a soggetti con età superiore a 64 anni (2,1%). La quota complessiva di soggetti al di sotto dei 45 anni è del 67,0% vs il 47,8% dei CSM. La quota di celibi/nubili è molto più elevata che non per i CSM (82,3% vs 42,6% sul totale dei trattamenti).

Per il titolo di studio la percentuale complessiva di risposte sconosciute è pari al 4,0%, e leggermente inferiore a quanto rilevato per i CSM (6,6%). La percentuale di trattamenti riferita a soggetti in possesso di licenza media inferiore, elementare o privi di qualunque titolo di studio (55,8%) risulta di poco inferiore a quella fatta rilevare dai CSM (53,8%).

Si rileva però nei casi incidenti un decremento di soggetti in possesso di licenza media superiore rispetto all'anno precedente (33,0% vs 39,0% del 2004). Molto superiore a quanto osservato per i CSM è invece la quota complessiva di trattamenti riferita a soggetti disoccupati, in cerca di prima occupazione o sottoccupati (62,6% vs 23,2%).

La **tabella B3** riporta i trattamenti per tipo di inviante, orientamento diagnostico e progetto terapeutico. Come è noto, l'inserimento in questo tipo di strutture si effettua di norma su indicazione del CSM di competenza. Pertanto si è rilevato che, complessivamente per i trattamenti prevalenti, circa il 67,1% degli invii è effettuato dai Servizi psichiatrici (71,1% nel 2004). Rispetto all'anno precedente appare un incremento della quota di trattamenti con accesso diretto (23,1% vs 17,8% nel 2004) ed una riduzione di quelli inviati da servizi psichiatrici (67,1% vs 71,1%). Relativamente all'orientamento diagnostico, pur considerando l'elevata percentuale di sconosciuti (9,1%), si nota sul totale dei trattamenti la netta prevalenza del gruppo delle schizofrenie e una minore rilevanza del gruppo delle nevrosi rispetto alla distribuzione osservata per i CSM (rispettivamente 52,5% e 9,9% vs 19,5% e 40,6% per i CSM), anche se dal confronto dell'orientamento diagnostico tra i trattamenti incidenti rispetto ai prevalenti al 01.01.2005 si apprezza un leggero aumento delle nevrosi (10,7% vs 9,4%). Da notare per gli incidenti rispetto all'anno precedente una riduzione delle Schizofrenie (42,1% vs 48,2% del 2004) ed un aumento dei Disturbi di personalità (17,4% vs 11,0% del 2004).

Il progetto terapeutico maggiormente utilizzato, sia per i trattamenti prevalenti al 1 gennaio che per i trattamenti incidenti, è il trattamento riabilitativo (90,0% e 83,1%), seguito dall'intervento psicoterapeutico per i trattamenti prevalenti al 1 gennaio (4,0%) e dalla consultazione per i trattamenti incidenti (3,8%). Da notare però che tra i trattamenti incidenti gli interventi di riabilitazione hanno registrato un decremento rispetto all'anno precedente (83,1% vs 91,2% del 2004). Nel 2005, sul totale dei trattamenti incidenti, la quota con progetto terapeutico sconosciuto risulta superiore rispetto all'anno precedente (4,5% vs 0,6%).

Le **tabelle B4-B5** mostrano, per ciascun DSM, la composizione per sesso e per classe di età distinta fra i trattamenti prevalenti al 01.01.2005 ed i trattamenti incidenti. Tra i trattamenti prevalenti al 01.01.2005, la distribuzione per sesso ha un andamento inverso a quanto rilevato per i CSM: la percentuale regionale è di 62,8% per gli uomini (vs 43,7% dei CSM) - con un valore massimo di 69,8% nella RMF - e di 37,2% per le donne (vs 56,3% dei CSM). Un andamento simile si rileva anche nei trattamenti incidenti dove la percentuale regionale è di 57,3% per gli uomini (con un valore massimo di 73,2% per il DSM Frosinone) - e di 42,7% per le donne. Queste informazioni devono tener conto dell'esiguità numerica che talvolta si apprezza nel numero di trattamenti notificati. La distribuzione nelle 3 classi di età analizzate, pur mostrando una scarsa omogeneità fra DSM, evidenzia la minore rilevanza della classe >54 anni rispetto a quanto osservato per i CSM sia per i trattamenti prevalenti al 01.01.2005 (10,8% vs 29,1% dei CSM) che per quelli incidenti (10,2% vs 34,3% dei CSM). La fascia d'età 35-54 è quella con la percentuale maggiore sia per i trattamenti prevalenti al 01.01.2005 che per quelli incidenti.

La **tabella B6** evidenzia, per ciascun DSM, la percentuale dei trattamenti incidenti sul totale dei trattamenti prevalenti nell'anno. Sui 10 DSM che hanno inviato i dati la quota dei trattamenti incidenti è stata pari al 39,7% (53,5% nel 2004), valore sensibilmente inferiore rispetto a quanto rilevato per i CSM (65,2%) e in linea con trattamenti che sono tipicamente di maggiore durata.

Le **tabelle B7.1 e B7.2** riportano le durate dei trattamenti incidenti e di quelli prevalenti al 01.01.2005 rispettivamente per i trattamenti conclusi e non, indicando media, 25°, 50° (mediana) e 75° centile. Relativamente ai trattamenti non conclusi, tra i prevalenti al 01.01.2005 il valore mediano più basso è comunque superiore ai 2 anni, e si è registrato nel DSM di RM H (791 gg). Anche fra i trattamenti incidenti il valore mediano più basso riguarda il DSM della Roma H (57 gg) seguito a quello della RM E (85 gg). Si noti che il valore mediano dei trattamenti prevalenti al 01.01.2005 è per i CD sovrapponibile a quanto osservato per i CSM (1094 vs 1034 gg).

Per quanto concerne i trattamenti incidenti conclusi, la durata mediana è pari a 23 gg., in diminuzione rispetto al dato di 39 gg. osservato per il 2004 (era di 29 gg nel 2003, 42 gg nel 2002 e 51 gg nel 2001). Tale durata rimane tuttavia notevolmente superiore a quanto osservato per i CSM, a dimostrazione di una maggiore "durata minima" del trattamento.

La **tabella B8** riporta, per i soli trattamenti conclusi nel 2005, il motivo della conclusione, il tipo di trattamento e la diagnosi alla conclusione. Risulta ancora molto elevata la quota di trattamenti conclusi per scadenza del termine convenzionale (STC) sebbene con una notevole riduzione rispetto al 2004. La conclusione per STC ha rappresentato infatti, anche nel 2005, la modalità più frequente (41,1% vs 53,9% del 2004), mentre la conclusione concordata ha riguardato il 30,5% dei trattamenti dei CD (vs 22,3 % nel 2004 e 39,7% per i CSM dell'anno). Per completezza di informazione va precisato che una quota di queste conclusioni è effettivamente concordata o decisa dall'utente, ma risulta dovuta a STC a causa della mancata chiusura della scheda da parte dell'operatore che ha in carico l'utente.

L' 81,3% di tutti i trattamenti è stato riferito ovviamente ad intervento di riabilitazione mostrando un incremento rilevante rispetto all'anno precedente (46,2% nel 2004) con una speculare rilevante riduzione della quota codificata come sconosciuta, che ha fatto registrare solo il 4,4% (vs il 45,4% del 2004). Tale distribuzione indicherebbe non solo un miglioramento nella codificazione, ma anche un uso appropriato della struttura intermedia che per definizione ha funzioni socio-sanitarie. Sul totale dei trattamenti persiste una quota rilevante di "diagnosi sconosciute" (12,3% vs 15,5% nel 2004). Sebbene dalle percentuali di prevalenza di periodo non si evidenziano rilevanti modificazioni rispetto ai gruppi relativi alle Schizofrenie/stati paranoidi ed i Disturbi di personalità, una analisi differenziata per prevalenza al 01.01.05 e per incidenza rispetto all'anno precedente mostra un andamento inverso dei due raggruppamenti diagnostici: nei prevalenti al 01.01.05 le Schizofrenie/stati paranoidi sono il 46,4% (con un incremento del 7,9% rispetto al 2004) mentre i Disturbi di personalità sono il 10,3% (con una riduzione del 9,8% rispetto al 2004); all'inverso per gli incidenti le Schizofrenie/stati paranoidi sono il 31,4% (con una riduzione del 6,4% rispetto al 2004) e i Disturbi di personalità sono il 16,4% (con un aumento dell'8,4% rispetto al 2004). Si mantiene comunque un'inversione del rapporto schizofrenie/nevrosi rispetto a quanto osservato per i CSM.

La **tabella B9** descrive, per i trattamenti prevalenti al 01.01.2005 e per i trattamenti incidenti, la modalità di conclusione rapportata alla classe di durata. Si osserva come la frequenza di conclusioni dovute a STC fra i prevalenti sia più elevata per la classe di durata > 2 anni, mentre fra gli incidenti i due terzi di tutte le conclusioni per STC hanno luogo entro il primo mese di trattamento. Anche in questo caso va considerata una possibile mancata notifica da parte dell'operatore che ha in carico l'utente. Per i trattamenti incidenti, si apprezza per tutte le modalità di conclusione una minore rilevanza della classe di durata < 1 mese rispetto a quanto osservato per i CSM, sebbene si rilevi un aumento percentuale rispetto all'anno precedente (57,2% vs 46,3% del 2004). Inversamente si registra una riduzione della percentuale della classe di durata 1 - 6 mesi (36,4% vs 48,9% del 2004)

La **tabella B10** descrive i trattamenti conclusi nell'anno, per DSM, evidenziando le conclusioni per scadenza del termine convenzionale. Per i trattamenti prevalenti 01.01.2005, diversi DSM evidenziano percentuali di conclusioni dovute a STC incompatibili con una corretta registrazione dei dati, sebbene si rileva una riduzione rispetto all'anno precedente. Le percentuali di conclusioni dovute a STC si mantengono in numero particolarmente elevato anche per i trattamenti incidenti, ma l'ampia variabilità osservata permette di notare come la qualità del dato raccolto sia divenuta una questione di rilievo solo per alcuni DSM (Roma A, Roma D, Roma G, Viterbo).

La **tabella B11** mostra le conclusioni dei trattamenti per raggruppamento diagnostico, articolate per DSM. Data l'esiguità delle entità numeriche cui si fa riferimento, si riportano i valori assoluti anziché le percentuali. Il numero elevato di trattamenti conclusi rappresentato dal DSM della Roma E va ricondotto al maggior numero complessivo di trattamenti prevalenti.

Tabella B1 - Trattamenti per sesso ed età. Lazio, 2005. CD

	Prevalenti 01.01.05 (N=1292)		Incidenti 2005 (N=851)		Prevalenti 2005 (N=2143)	
	N	% *	N	% *	N	% *
Sesso						
Donne	481	37,2	363	42,7	844	39,4
Uomini	811	62,8	488	57,3	1299	60,6
Età (anni)						
< 25	58	4,5	66	7,8	124	5,8
25 - 34	306	23,7	237	27,8	543	25,3
35 - 44	480	37,2	288	33,8	768	35,8
45 - 54	303	23,5	172	20,2	475	22,2
55 - 64	118	9,1	65	7,6	183	8,5
> 64	22	1,7	22	2,6	44	2,1
Scon.	5	0,4	1	0,1	6	0,3

* percentuali di colonna

Tabella B2 - Trattamenti per stato civile, titolo di studio e condizione professionale. Lazio, 2005. CD

	Prevalenti 01.01.05 (N=1292)		Incidenti 2005 (N=851)		Prevalenti 2005 (N=2143)	
	N	% *	N	% *	N	% *
Stato civile						
Celibe/nubile	1.086	84,1	677	79,6	1.763	82,3
Coniugato/a	102	7,9	95	11,2	197	9,2
Separato/a-Divorziato/a	84	6,5	63	7,4	147	6,9
Vedovo/a	9	0,7	10	1,2	19	0,9
Scon.	11	0,9	6	0,7	17	0,8
Titolo di studio						
Nessuno/Elementare	138	10,7	79	9,3	217	10,1
Media inferiore	571	44,2	407	47,8	978	45,6
Media superiore	425	32,9	281	33,0	706	32,9
Corso professionale	52	4,0	30	3,5	82	3,8
Laurea	44	3,4	30	3,5	74	3,5
Scon.	62	4,8	24	2,8	86	4,0
Condizione professionale						
Occupato/a	69	5,3	91	10,7	160	7,5
Disoccupato/a- Sottoccupato/a In cerca prima occupazione	820	63,5	522	61,3	1.342	62,6
Studente	43	3,3	28	3,3	71	3,3
Casalinga	60	4,6	33	3,9	93	4,3
Pensionato/a	243	18,8	143	16,8	386	18,0
Scon.	57	4,4	34	4,0	91	4,2

* percentuali di colonna

Tabella B3 - Trattamenti per inviante, orientamento diagnostico e progetto terapeutico. Lazio, 2005. CD

	Prevalenti 01.01.05 (N=1292)		Incidenti 2005 (N=851)		Prevalenti 2005 (N=2143)	
	N	% *	N	% *	N	% *
<i>Inviante</i>						
Servizi psichiatrici	912	70,6	527	61,9	1439	67,1
Richiesta diretta	259	20,0	236	27,7	495	23,1
Medico di base	36	2,8	13	1,5	49	2,3
Familiari, amici, vicini	16	1,2	24	2,8	40	1,9
Liberi professionisti	11	0,9	20	2,4	31	1,4
Serv. non psichiatrici	12	0,9	8	0,9	20	0,9
Servizi non sanitari	2	0,2	6	0,7	8	0,4
Scon.	44	3,4	17	2,0	61	2,8
<i>Orientamento diagnostico</i>						
Schizofrenie/Stati paranoidei	768	59,4	358	42,1	1126	52,5
Disturbi personalità	140	10,8	148	17,4	288	13,4
Nevrosi	121	9,4	91	10,7	212	9,9
Psicosi affettive	108	8,4	84	9,9	192	9,0
Altra diag. psich.**	71	5,5	51	6,0	122	5,7
Diagnosi non psichiatrica	1	0,1	6	0,7	7	0,3
Scon.	83	6,4	113	13,3	196	9,1
<i>Progetto terapeutico</i>						
Riabilitazione	1.163	90,0	707	83,1	1870	87,3
Tratt. psicoterapeutico	52	4,0	32	3,8	84	3,9
Interv. sostegno psicologico	34	2,6	30	3,5	64	3,0
Tratt. farmacologico	17	1,3	30	3,5	47	2,2
Consultazione	8	0,6	8	0,9	16	0,7
Interv. sociale e/o economico	10	0,8	3	0,4	13	0,6
Accertamenti medico-legali	-	-	3	0,4	3	0,1
Scon.	8	0,6	38	4,5	46	2,1

* percentuali di colonna

** Include "Psicosi Organiche", "Oligofrenie", "Dipendenze" e "Altre Psicosi"

Tabella B4 - Trattamenti per sesso, per DSM. Lazio, 2005. CD

<i>Prevalenti 01.01.05</i>					
<i>DSM</i>	<u>Uomini</u>		<u>Donne</u>		<u>Totale</u>
	N.	% *	N.	% *	N.
Roma A	66	66,0	34	34,0	100
Roma B	22	56,4	17	43,6	39
Roma D	151	61,1	96	38,9	247
Roma E	198	61,7	123	38,3	321
Roma F	88	69,8	38	30,2	126
Roma G	30	66,7	15	33,3	45
Roma H	53	55,8	42	44,2	95
Frosinone	47	62,7	28	37,3	75
Latina	61	62,2	37	37,8	98
Viterbo	95	65,1	51	34,9	146
LAZIO	811	62,8	481	37,2	1292
<i>Incidenti 2005</i>					
<i>DSM</i>	<u>Uomini</u>		<u>Donne</u>		<u>Totale</u>
	N.	% *	N.	% *	N.
Roma A	42	56,0	33	44,0	75
Roma B	10	34,5	19	65,5	29
Roma D	55	52,9	49	47,1	104
Roma E	165	59,1	114	40,9	279
Roma F	62	64,6	34	35,4	96
Roma G	21	-	26	-	47
Roma H	52	68,4	24	31,6	76
Frosinone	30	73,2	11	26,8	41
Latina	33	48,5	35	51,5	68
Viterbo	18	50,0	18	50,0	36
LAZIO	488	57,3	363	42,7	851

* percentuali di riga

Tabella B5 - Trattamenti per classe di età, per DSM. Lazio, 2005. CD

<i>Prevalenti 01.01.05</i>							
<i>DSM</i>	Classe di età						<i>Totale **</i>
	< 35		35 - 54		> 54		
	<i>N.</i>	<i>% *</i>	<i>N.</i>	<i>% *</i>	<i>N.</i>	<i>% *</i>	
Roma A	12	12,0	69	69,0	14	14,0	100
Roma B	7	17,9	30	76,9	2	5,1	39
Roma D	84	34,0	146	59,1	17	6,9	247
Roma E	95	29,6	187	58,3	39	12,1	321
Roma F	29	23,0	78	61,9	19	15,1	126
Roma G	12	26,7	28	62,2	5	11,1	45
Roma H	28	29,5	48	50,5	19	20,0	95
Frosinone	29	38,7	44	58,7	2	2,7	75
Latina	40	40,8	53	54,1	5	5,1	98
Viterbo	28	19,2	100	68,5	18	12,3	146
LAZIO	364	28,2	783	60,6	140	10,8	1.292

<i>Incidenti 2005</i>							
<i>DSM</i>	Classe di età						<i>Totale ***</i>
	< 35		35 - 54		> 54		
	<i>N.</i>	<i>% *</i>	<i>N.</i>	<i>% *</i>	<i>N.</i>	<i>% *</i>	
Roma A	5	6,7	55	73,3	14	18,7	75
Roma B	16	55,2	13	44,8	-	-	29
Roma D	48	46,2	53	51,0	3	2,9	104
Roma E	97	34,8	152	54,5	30	10,8	279
Roma F	33	34,4	42	43,8	21	21,9	96
Roma G	10	21,3	36	76,6	1	2,1	47
Roma H	28	36,8	38	50,0	10	13,2	76
Frosinone	16	39,0	22	53,7	3	7,3	41
Latina	42	61,8	25	36,8	1	1,5	68
Viterbo	8	22,2	24	66,7	4	11,1	36
LAZIO	303	35,6	460	54,1	87	10,2	851

* percentuali di riga

** per 5 soggetti della RMA è sconosciuta l'età

*** per 1 soggetto della RMA è sconosciuta l'età

**Tabella B6 - Trattamenti incidenti sui prevalenti di periodo, per DSM,
Lazio, 2005. CD**

<i>DSM</i>	Incidenti 2005		Prevalenti 2005
	N.	%	N.
Roma A	75	42,9	175
Roma B	29	42,6	68
Roma D	104	29,6	351
Roma E	279	46,5	600
Roma F	96	43,2	222
Roma G	47	51,1	92
Roma H	76	44,4	171
Frosinone	41	35,3	116
Latina	68	41,0	166
Viterbo	36	19,8	182
LAZIO	851	39,7	2.143

Tabella B7.1 - Durata media, 25°, 50° (mediana), 75° centile dei trattamenti non conclusi, per DSM. Lazio, 2005. CD

DSM	Prevalenti 01.01.05					Incidenti 2005				
	N	Media	Centile			N	Media	Centile		
			25°	50°	75°			25°	50°	75°
Roma A	72	1.470	854	1.347	2.015	36	184	119	192	228
Roma B	28	1.450	940	1.039	2.431	20	166	127	138	244
Roma D	197	1.498	723	1.195	2.241	81	193	85	179	320
Roma E	222	1.367	598	1.063	1.807	171	119	39	85	189
Roma F	97	1.281	836	1.195	1.580	51	239	213	261	297
Roma G	36	1.428	817	1.450	1.743	15	150	80	128	239
Roma H	60	1.110	456	791	1.694	54	82	24	57	98
Frosinone	62	1.409	976	1.216	2.012	20	116	65	97	154
Latina	79	1.297	916	1.076	1.730	41	163	52	172	268
Viterbo	120	912	770	1.085	1.094	21	181	125	171	264
LAZIO	973	1.322	724	1.094	1.732	510	152	58	121	259

N.B.= la durata, espressa in giorni, è stata calcolata dalla data della risposta a quella dell'ultima prestazione, se anteriore al 31/12/2005. Qualora fossero presenti prestazioni successive al 2005, la durata va dalla data di risposta al 31/12/2005.

Tabella B7.2 - Durata media, 25°, 50° (mediana), 75° centile dei trattamenti conclusi, per DSM. Lazio, 2005. CD conclusi, per DSM. Lazio, 2005. CD

DSM	Prevalenti 01.01.05					Incidenti 2005				
	N.	Media	Centile			N.	Media	Centile		
			25°	50°	75°			25°	50°	75°
Roma A	28	1.105	552	906	1.390	39	68	4	31	122
Roma B	11	373	121	198	493	9	62	26	54	55
Roma D	50	855	331	730	1.121	23	137	20	153	224
Roma E	99	847	242	483	1.148	108	52	0	25	77
Roma F	29	714	413	729	777	45	16	0	0	0
Roma G	9	1.170	413	928	2.020	32	30	21	23	28
Roma H	35	638	229	418	839	22	59	13	35	86
Frosinone	13	982	496	601	1.883	21	38	3	3	53
Latina	19	737	198	369	1.672	27	52	18	34	89
Viterbo	26	631	421	693	845	15	50	7	39	105
LAZIO	319	810	285	601	1.032	341	53	0	23	80

N.B.= la durata, espressa in giorni, è stata calcolata dalla data della risposta a quella dell'ultima prestazione, se anteriore al 31/12/2005. Qualora fossero presenti prestazioni successive al 2005, la durata va dalla data di risposta al 31/12/2005.

Tabella B8 - Trattamenti conclusi nell'anno per motivo della conclusione, tipo di trattamento e diagnosi. Lazio, 2005. CD

	Prevalenti 01.01.05 (N=319)		Incidenti 2005 (N=341)		Prevalenti 2005 (N=660)	
	N	% *	N	% *	N	% *
Motivo conclusione						
Scadenza termine convenzionale	126	39,5	145	42,5	271	41,1
Conclusione concordata	95	29,8	106	31,1	201	30,5
Decisione dell'utente	73	22,9	72	21,1	145	22,0
Invio ad altri serv. psych.	17	5,3	13	3,8	30	4,5
Decesso	7	2,2	2	0,6	9	1,4
Missing	1	0,3	3	0,9	4	0,6
Tipo di trattamento						
Riabilitazione	252	82,9	225	79,5	477	81,3
Trattamento di sostegno	24	7,9	16	5,7	40	6,8
Trattamento psicoterapeutico	22	7,2	6	2,1	28	4,8
Consultazione	1	0,3	6	2,1	7	1,2
Trattamento farmacologico	5	1,6	2	0,7	7	1,2
Accertamenti medico-legali		0,0	1	0,4	1	0,2
Intervento sociale e/o economico		0,0	1	0,4	1	0,2
Missing		0,0	26	9,2	26	4,4
Totale (1)	304	100,0	283	100,0	587	100,0
Diagnosi (2)						
Schizofrenie/stati paranoidi	148	46,4	107	31,4	255	38,6
Disturbi di personalità	33	10,3	56	16,4	89	13,5
Nevrosi	42	13,2	46	13,5	88	13,3
Psicosi affettive	29	9,1	39	11,4	68	10,3
Altre psicosi	22	6,9	14	4,1	36	5,5
Oligofrenie	17	5,3	17	5,0	34	5,2
Psicosi organiche	3	0,9	3	0,9	6	0,9
Dipendenze	-	-	1	0,3	1	0,2
Diagnosi non psych.	-	-	2	0,6	2	0,3
Missing	25	7,8	56	16,4	81	12,3

* percentuali di colonna

(1) non sono inclusi i trattamenti con una sola prestazione conclusi per scadenza del termine convenzionale (STC), pertanto il totale differisce da quello indicato nell'intestazione. In assenza di informazioni sul trattamento si utilizza l'informazione del progetto
 (2) per i trattamenti conclusi le diagnosi mancanti sono state desunte dall'orientamento diagnostico

Tabella B9 - Durata dei trattamenti conclusi nell'anno, per motivo della conclusione. Lazio, 2005. CD

Prevalenti 01.01.05

Motivo della conclusione	Durata ***											
	< 1 mese		1 - 6 mesi		7 - 12 mesi		1 - 2 anni		> 2 anni		Totale	
	N.	% *	N.	% *	N.	% *	N.	% *	N.	% *	N.	% **
Termine convenzionale	0	0,0	23	18,3	20	15,9	33	26,2	50	39,7	126	39,5
Conclusione concordata	0	0,0	3	3,2	28	29,5	19	20,0	45	47,4	95	29,8
Decisione dell'utente	1	1,4	13	17,8	13	17,8	16	21,9	30	41,1	73	22,9
Invio ad altri serv. psich.	0	0,0	1	5,9	3	17,6	2	11,8	11	64,7	17	5,3
Decesso	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	14,3	6	85,7	7	2,2
Sconosciuto	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Totale	1	0,3	40	12,5	65	20,4	71	22,3	142	44,5	319	100,0

Incidenti 2005

Motivo della conclusione	Durata ***											
	< 1 mese		1 - 6 mesi		7 - 12 mesi		Totale					
	N.	% *	N.	% *	N.	% *	N.	% **				
Termine convenzionale	96	66,2	44	30,3	5	3,4	145	42,5				
Conclusione concordata	58	54,7	38	35,8	10	9,4	106	31,1				
Decisione dell'utente	35	48,6	31	43,1	6	8,3	72	21,1				
Invio ad altri serv. psich.	6	46,2	7	53,8	0	0,0	13	3,8				
Decesso	0	0,0	1	50,0	1	50,0	2	0,6				
Sconosciuto	0	0,0	3	100,0	0	0,0	3	0,9				
Totale	195	57,2	124	36,4	22	6,5	341	100,0				

* percentuali di riga

** percentuali di colonna

*** la durata, espressa in giorni, è stata calcolata dalla data della risposta a quella dell'ultima prestazione, se anteriore al 31/12/2005. Qualora fossero presenti prestazioni successive al 2005, la durata va dalla data di risposta al 31/12/2005.

Tabella B10 - Trattamenti conclusi nell'anno, per DSM. Lazio, 2005. CD

<i>Prevalenti 01.01.05</i>					
	trattamenti	conclusioni	conclusioni per STC*	(B) / (A) %	(C) / (B) %
DSM	(A)	(B)	(C)		
Roma A	100	28	4	28,0	14,3
Roma B	39	11	9	28,2	81,8
Roma D	247	50	4	20,2	8,0
Roma E	321	99	47	30,8	47,5
Roma F	126	29	16	23,0	55,2
Roma G	45	9	5	20,0	55,6
Roma H	95	35	13	36,8	37,1
Frosinone	75	13	7	17,3	53,8
Latina	98	19	10	19,4	52,6
Viterbo	146	26	11	17,8	42,3
LAZIO	1292	319	126	24,7	39,5

<i>Incidenti 2005</i>					
	trattamenti	conclusioni	conclusioni per STC*	(B) / (A) %	(C) / (B) %
DSM	(A)	(B)	(C)		
Roma A	75	39	3	52,0	7,7
Roma B	29	9	9	31,0	100,0
Roma D	104	23	2	22,1	8,7
Roma E	279	108	63	38,7	58,3
Roma F	96	45	29	46,9	64,4
Roma G	47	32	3	68,1	9,4
Roma H	76	22	8	28,9	36,4
Frosinone	41	21	13	51,2	61,9
Latina	68	27	13	39,7	48,1
Viterbo	36	15	2	41,7	13,3
LAZIO	851	341	145	40,1	42,5

* Scadenza Termine Convenzionale

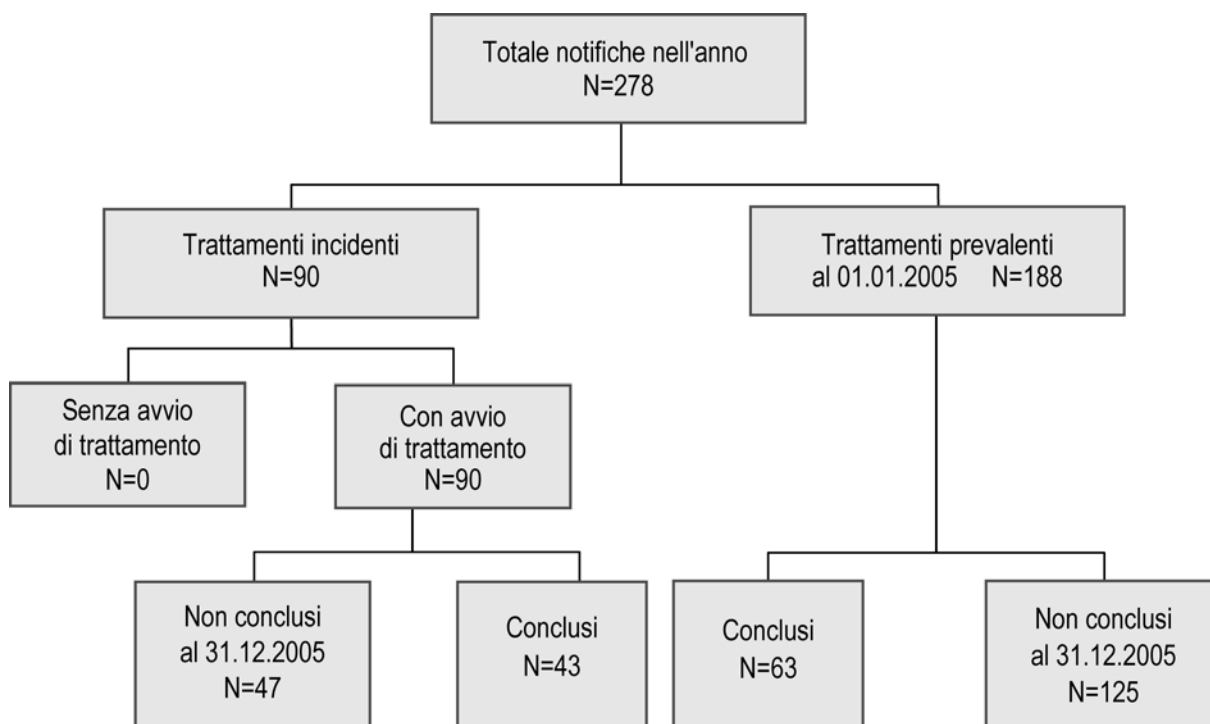
Tabella B11 - Trattamenti conclusi per diagnosi alla conclusione, per DSM. Lazio, 2005. CD (valori assoluti)

<i>Prevalenti 01.01.05</i>											
	Psicosi organiche	Schizofrenie/ stati paranoidei	Psicosi affettive	Altre psicosi	Disturbi di personalità	Dipendenze	Nevrosi	Oligofrenie	Diagnosi non psych.	Scon.	Totale
Roma A	1	9	7	3	3	0	3	0	0	2	28
Roma B	0	8	0	0	2	0	0	0	0	1	11
Roma D	0	23	6	1	7	0	10	2	0	1	50
Roma E	1	44	12	6	15	0	9	3	0	9	99
Roma F	1	17	1	1	1	0	6	2	0	0	29
Roma G	0	6	1	0	1	0	1	0	0	0	9
Roma H	0	23	1	1	2	0	5	2	0	1	35
Frosinone	0	4	0	0	0	0	3	2	0	4	13
Latina	0	7	1	1	2	0	1	3	0	4	19
Viterbo	0	7	0	9	0	0	4	3	0	3	26
LAZIO	3	148	29	22	33	0	42	17	2	25	319

<i>Incidenti 2005</i>											
	Psicosi organiche	Schizofrenie/ stati paranoidei	Psicosi affettive	Altre psicosi	Disturbi di personalità	Dipendenze	Nevrosi	Oligofrenie	Diagnosi non psych.	Scon.	Totale
Roma A	1	10	7	6	3	0	6	0	0	6	39
Roma B	0	2	0	0	1	0	0	0	0	6	9
Roma D	0	15	3	0	4	0	1	0	0	0	23
Roma E	0	38	16	3	20	0	4	0	0	27	108
Roma F	1	11	5	0	1	0	25	0	2	0	45
Roma G	0	2	2	0	14	1	1	12	0	0	32
Roma H	0	6	3	2	5	0	2	0	0	4	22
Frosinone	0	14	1	1	2	0	2	1	0	0	21
Latina	1	4	1	2	4	0	3	0	0	12	27
Viterbo	0	5	1	0	2	0	2	4	0	1	15
LAZIO	3	107	39	14	56	1	46	17	2	56	341

Strutture Residenziali terapeutico-riabilitative

Il diagramma riassume le entità numeriche analizzate per le 10 strutture "terapeutico-riabilitative" e le 3 strutture "socio-riabilitative ad alta intensità assistenziale": l'esiguità del numero complessivo di trattamenti e la copertura non completa delle strutture richiede molta cautela nell'interpretazione dei risultati.



Le **tabelle B12-B13** mostrano la distribuzione dei trattamenti per sesso ed età, stato civile, titolo di studio e condizione professionale. Come per i CD anche per le SR si osserva una prevalenza maschile (57,9% del totale dei trattamenti nell'anno), mentre per quanto riguarda le classi di età prese in considerazione si osserva una più alta percentuale di trattamenti riferiti a soggetti di età < 35 anni (37,8% vs 31,1% nei CD). Sul totale dei trattamenti la quota complessiva di soggetti con età > 44 anni è pari al 25,5%. Come per i CD, anche presso le SR è elevata la percentuale di celibi/nubili (88,1% del totale) e di trattamenti riferiti a soggetti con licenza di scuola media inferiore (47,5%), sebbene si rileva un incremento notevole rispetto all'anno precedente dei soggetti con nessun titolo di studio/elementare (12,6% vs 6,1% del 2004). Il titolo di studio risulta sconosciuto per il 4,3% del totale dei trattamenti.

La **tabella B14** riporta i trattamenti per orientamento diagnostico. Tutti le decisioni di inserimento in SR vengono assunte nell'ambito del DSM di riferimento, e nella tabella non figura pertanto il dato relativo all'inviante. Per quanto riguarda l'orientamento diagnostico, il gruppo delle schizofrenie raggiunge il 58,3% del totale dei trattamenti, con un incremento rispetto al 2004 (53,0%). Si registra invece un decremento per i Disturbi di personalità (14,4% vs 20,1% del 2004) e per le Psicosi affettive (12,2% vs il 14,0% del 2004). Per queste ultime la riduzione è più evidente per i casi incidenti, con il 12,2% vs il 19,6% del 2004. L'8,3% è attribuito alla variabile "Altro" (comprensiva di oligofrenie, psicosi organiche e dipendenze). La percentuale di orientamenti diagnostici sconosciuti è pari al 3,6%.

Le **tabelle B15-B16** mostrano, per DSM, la composizione per sesso e classe di età per i trattamenti prevalenti al 01.01.2005 e per i trattamenti incidenti. Complessivamente, si rileva una prevalenza di uomini (62,8%) tra i trattamenti prevalenti al 01.01.2005 e una leggera prevalenza di donne (52,2%) tra quelli incidenti. Per quanto riguarda la composizione per classi di età, per i trattamenti prevalenti al 01.01.2005 risulta essere maggiormente rappresentata la classe di età 35-54 anni (56,0%) mentre fra i trattamenti incidenti sono più frequenti i trattamenti riferiti a soggetti di età inferiore ai 35 anni (53,3%).

La **tabella B17** mostra, per DSM, le frequenze percentuali dei trattamenti incidenti sui prevalenti di periodo. Relativamente alle strutture dei 9 DSM che hanno inviato i dati, la variabilità è molto elevata, anche in relazione alla esiguità numerica: il dato varia dal 5,6% della Roma D al 71,4% della Roma B. Complessivamente i trattamenti incidenti rappresentano il 32,4% dei trattamenti prevalenti di periodo (39,0% nel 2004).

La **tabelle B18** riporta le durate dei trattamenti, conclusi e non nell'anno, indicando media, 25°, 50° e 75° centile. Nella regione la durata dei trattamenti prevalenti al 01.01.2005 e non conclusi (calcolata alla data dell'ultimo accesso) evidenzia un valore mediano di 1117 giorni, con valori minimi e massimi pari rispettivamente a 466 giorni per il DSM di Frosinone e 2195 giorni per il DSM di Roma H. La durata mediana si riduce a 883 giorni per i trattamenti conclusi prevalenti al 01.01.2005. Per i trattamenti incidenti la durata mediana dei trattamenti non conclusi appare considerevolmente superiore a quella rilevata per i trattamenti conclusi (99 vs 55 gg.) confermando la durata più protratta di questi tipi di trattamenti.

La **tabella B19** riporta, per i soli trattamenti conclusi nel 2005, il motivo della conclusione e la diagnosi. La conclusione concordata ha rappresentato la modalità più frequente sebbene si registra un notevole decremento rispetto all'anno precedente (32,1% vs 47,2% del 2004). Contemporaneamente si rileva un considerevole aumento delle conclusioni per decesso (12,3% vs 1,89% del 2004) ed una altrettanto rilevante riduzione delle conclusioni per decisione dell'utente (2,8% vs 13,2% del 2004). Inoltre si registra un forte incremento delle conclusioni per termine convenzionale (17,0%) totalmente assente nel 2004. Relativamente alla diagnosi, fra i trattamenti conclusi si evidenzia un aumento sia della diagnosi di schizofrenia/stati paranoici (53,8% vs 43,4 del 2004) sia della diagnosi di altre psicosi (8,5% vs 1,9% del 2004), per queste ultime in modo ancora più evidente nei casi incidenti (9,3% vs 0,0% nel 2004). Per i casi incidenti va notato il decremento delle diagnosi di disturbi di personalità (14,0% vs 23,5% del 2004) e l'aumento delle nevrosi (9,3% vs 0,0% del 2004). Non sono rappresentate diagnosi di psicosi organiche e diagnosi non psichiatriche, che nell'anno precedente figuravano, sebbene con valori molto bassi.

Nelle **tabelle B20** è presentata, per i trattamenti prevalenti al 01.01.2005 e per i trattamenti incidenti, la modalità di conclusione rapportata alla classe di durata. Per i trattamenti prevalenti al 01.01.2005 la conclusione concordata ha riguardato circa il 42,9% dei trattamenti mentre il motivo della conclusione risulta sconosciuto per circa il 19,0% dei casi: tale valore, molto elevato, non permette di utilizzare questi dati per valutare in modo appropriato un tema di assoluto rilievo nel contesto delle SR.

Rispetto alla classe di durata si nota per i prevalenti al 01.01.2005 che rispetto all'anno precedente è aumentata la quota della classe 7-12 mesi (28,6% vs 8,3% del 2004) e diminuita quella della classe 1-2 anni (12,7% vs 41,7% del 2004). Per queste due classe di durata si rileva inoltre una elevata percentuale di conclusioni per scadenza termine convenzionale (rispettivamente il 41,7% ed il 33,3%). Fra gli incidenti si rileva anche un aumento della classe di durata < 1 mese rispetto all'anno precedente. L'esiguità numerica dei dati analizzati (complessivamente 106 trattamenti conclusi nel periodo) limita comunque l'utilità interpretativa dell'analisi.

La **tabella B21** evidenzia come in questo contesto sia più ridotta, rispetto alle altre strutture del DSM, la quota di trattamenti conclusi nell'anno (circa un terzo dei trattamenti prevalenti e poco meno della metà degli incidenti), e soprattutto le conclusioni per scadenza del termine convenzionale per DSM. Va però notato che nel 2005 si

registrano delle conclusioni per STC che nel 2004 erano state assenti, anche se concentrate su specifiche strutture.

La **tabella B22** mostra, per i soli trattamenti conclusi, le diagnosi alla conclusione, per DSM. Data l'esiguità numerica dei dati, se ne riportano i soli valori assoluti. Considerando tutti i trattamenti presenti nell'anno si nota un concentrazione delle diagnosi nell'area delle psicosi schizofreniche e non, e in un numero minore dei casi nell'area dei disturbi di personalità.

Tabella B12 - Trattamenti per sesso ed età. Lazio, 2005. SR

	Prevalenti 01.01.05 (N=188)		Incidenti 2005 (N=90)		Prevalenti 2005 (N=278)	
	N	% *	N	% *	N	% *
Sesso						
Uomini	118	62,8	43	47,8	161	57,9
Donne	70	37,2	47	52,2	117	42,1
Età (anni)						
< 25	6	3,2	18	20,0	24	8,6
25 - 34	51	27,1	30	33,3	81	29,1
35 - 44	75	39,9	23	25,6	98	35,3
45 - 54	28	14,9	15	16,7	43	15,5
55 - 64	19	10,1	3	3,3	22	7,9
> 64	5	2,7	1	1,1	6	2,2
Scon.	4	2,1	0	0,0	4	1,4

* percentuali di colonna

Tabella B13 - Trattamenti per stato civile, titolo di studio e condizione professionale. Lazio, 2005. SR

	Prevalenti 01.01.05 (N=188)		Incidenti 2005 (N=90)		Prevalenti 2005 (N=278)	
	N	% *	N	% *	N	% *
Stato civile						
Celibe/nubile	168	89,4	77	85,6	245	88,1
Coniugato/a	8	4,3	8	8,9	16	5,8
Separato/a-Divorziato/a	12	6,4	5	5,6	17	6,1
Vedovo/a	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Titolo di studio						
Nessuno/Elementare	25	13,3	10	11,1	35	12,6
Media inferiore	89	47,3	43	47,8	132	47,5
Media superiore	56	29,8	27	30,0	83	29,9
Corso professionale	3	1,6	3	3,3	6	2,2
Laurea	4	2,1	6	6,7	10	3,6
Scon.	11	5,9	1	1,1	12	4,3
Condizione professionale						
Occupato/a	16	8,5	3	3,3	19	6,8
Disoccupato/a- Sottoccupato/a In cerca prima occupazione	107	56,9	55	61,1	162	58,3
Studente	2	1,1	9	10,0	11	4,0
Casalinga	8	4,3	5	5,6	13	4,7
Pensionato/a	50	26,6	18	20,0	68	24,5
Scon.	5	2,7	0	0,0	5	1,8

* percentuali di colonna

Tabella B14 - Trattamenti per orientamento diagnostico e progetto terapeutico.
Lazio, 2005. SR

	Prevalenti 01.01.05 (N=188)		Incidenti 2005 (N=90)		Prevalenti 2005 (N=278)	
	N	% *	N	% *	N	% *
Orientamento diagnostico						
Schizofrenie	117	62,2	45	50,0	162	58,3
Disturbi di personalità	27	14,4	13	14,4	40	14,4
Psicosi affettive	23	12,2	11	12,2	34	12,2
Altra diag. psych.**	15	8,0	8	8,9	23	8,3
Nevrosi	3	1,6	6	6,7	9	3,2
Scon.	3	1,6	7	7,8	10	3,6
Progetto terapeutico						
Riabilitazione	180	95,7	81	90,0	261	93,9
Tratt. psicoterapeutico	5	2,7	1	1,1	6	2,2
Consultazione	2	1,1	3	3,3	5	1,8
Accertamenti medico-legali	-	-	4	4,4	4	1,4
Tratt. farmacologico	-	-	1	1,1	1	0,4
Scon.	1	0,5	-	-	1	0,4

* percentuali di colonna

** Include "Psicosi Organiche", "Oligofrenie", "Dipendenze" e "Altre Psicosi"

**Tabella B15 - Trattamenti per sesso, per DSM.
Lazio, 2005. SR**

<i>Prevalenti 01.01.05</i>					
<i>DSM</i>	<u>Uomini</u>		<u>Donne</u>		<u>Totale</u>
	N.	% *	N.	% *	N.
Roma A	14	56,0	11	44,0	25
Roma B	0	0,0	6	100,0	6
Roma D	12	70,6	5	29,4	17
Roma E	9	60,0	6	40,0	15
Roma F	36	85,7	6	14,3	42
Roma H	15	41,7	21	58,3	36
Frosinone	6	42,9	8	57,1	14
Latina	16	80,0	4	20,0	20
Viterbo	10	76,9	3	23,1	13
LAZIO	118	62,8	70	37,2	188
<i>Incidenti 2005</i>					
<i>DSM</i>	<u>Uomini</u>		<u>Donne</u>		<u>Totale</u>
	N.	% *	N.	% *	N.
Roma A	6	42,9	8	57,1	14
Roma B	6	40,0	9	60,0	15
Roma D	1	100,0	-	-	1
Roma E	7	43,8	9	56,3	16
Roma F	3	75,0	1	25,0	4
Roma H	10	76,9	3	23,1	13
Frosinone	2	28,6	5	71,4	7
Latina	6	42,9	8	57,1	14
Viterbo	2	33,3	4	66,7	6
LAZIO	43	47,8	47	52,2	90

* percentuali di riga

Tabella B16 - Trattamenti per classe di età, per DSM. Lazio, 2005. SR

Prevalenti 01.01.05

DSM	Classe di età						Totale N.**
	< 35		35 - 54		> 54		
	N.	% *	N.	% *	N.	% *	
Roma A	8	38,1	13	61,9	-	-	21
Roma B	-	-	2	33,3	4	66,7	6
Roma D	4	23,5	12	70,6	1	5,9	17
Roma E	7	46,7	8	53,3	-	-	15
Roma F	9	21,4	24	57,1	9	21,4	42
Roma H	10	27,8	21	58,3	5	13,9	36
Frosinone	-	-	9	64,3	5	35,7	14
Latina	14	70,0	6	30,0	-	-	20
Viterbo	5	62,5	8	61,5	-	-	13
LAZIO	57	31,0	103	56,0	24	13,0	184

Incidenti 2005

DSM	Classe di età						Totale N.
	< 35		35 - 54		> 54		
	N.	% *	N.	% *	N.	% *	
Roma A	10	71,4	4	28,6	-	-	14
Roma B	3	20,0	9	60,0	3	20,0	15
Roma D	-	-	1	100,0	-	-	1
Roma E	12	75,0	4	25,0	-	-	16
Roma F	2	50,0	2	50,0	-	-	4
Roma H	9	69,2	4	30,8	-	-	13
Frosinone	-	-	6	85,7	1	14,3	7
Latina	9	64,3	5	35,7	-	-	14
Viterbo	3	50,0	3	50,0	-	-	6
LAZIO	48	53,3	38	42,2	4	4,4	90

* percentuali di riga

** per 4 soggetti della RMA è sconosciuta l'età

**Tabella B17 - Trattamenti incidenti sui prevalenti
di periodo, per DSM. Lazio, 2005. SR**

<i>DSM</i>	Incidenti 2005		Prevalenti 2005
	N.	%	N.
Roma A	14	35,9	39
Roma B	15	71,4	21
Roma D	1	5,6	18
Roma E	16	51,6	31
Roma F	4	8,7	46
Roma H	13	26,5	49
Frosinone	7	33,3	21
Latina	14	41,2	34
Viterbo	6	31,6	19
LAZIO	90	32,4	278

Tabella B18 - Durata media, 25° (mediana), 50° (mediana), 75° centile dei trattamenti, per DSM, Lazio, 2005. SR

Trattamenti non conclusi												
DSM	N	Media	Prevalenti 01.01.05			N	Media	Incidenti 2005			N	Media
			25°	50°	75°			25°	50°	75°		
Roma A	18	909,6	529	798	1117	10	136	70	111	200	7	91
Roma B	2	608	608	608	608	7	91	363	363	363	1	363
Roma D	16	1018,4	996	1094	1095	10	277,9	26	26	26	2	2
Roma E	11	874,7	579	1002	1095	3	32,3	184	233	272	8	144,3
Roma F	27	1111,8	1139	1250	1250	3	229,7	50	144	240	3	217,7
Roma H	25	1991,9	1663	2195	2406	3	32,3	184	233	272	3	217,7
Frosinone	2	465,5	353	466	578	3	32,3	184	233	272	3	217,7
Latina	14	915,9	438	971	1367	8	144,3	50	144	240	3	217,7
Viterbo	10	1620,4	1338	1560	2181	3	217,7	50	270	333	47	165,6
LAZIO	125	1226,2	780	1117	1447	47	165,6	81	99	274		

Trattamenti conclusi												
DSM	N.	Media	Prevalenti 01.01.05			N.	Media	Incidenti 2005			N.	Media
			25°	50°	75°			25°	50°	75°		
Roma A	7	624,1	364	427	926	4	92,3	36	83	149	8	61
Roma B	4	348	272	348	424	8	61	0	90	100	-	-
Roma D	1	913	913	913	913	-	-	-	-	-	6	85
Roma E	4	766	588	860	945	2	4,5	4	5	5	10	54,8
Roma F	15	931,2	1041	1114	1128	4	67,5	18	38	118	6	30,3
Roma H	11	1514,8	883	1860	2381	3	65,3	55	63	78	63	59,8
Frosinone	12	257,9	120	256	357	4	30,3	7	17	67	3	65,3
Latina	6	854,7	348	1057	1159	6	30,3	7	17	67	3	65,3
Viterbo	3	1033	73	1150	1876	3	65,3	55	63	78	43	59,8
LAZIO	63	820,5	281	883	1128	43	59,8	7	55	92		

N.B. - la durata, espressa in giorni, è stata calcolata dalla data della risposta a quella dell'ultima prestazione, se anteriore al 31/12/2005. Altrimenti dalla data di risposta proprio al 31/12/2005.

Tabella B19 - Trattamenti conclusi nell'anno per motivo della conclusione e diagnosi. Lazio, 2005. SR

	Prevalenti 01.01.05 (N=63)		Incidenti 2005 (N=43)		Prevalenti 2005 (N=106)	
	N	% *	N	% *	N	% *
<i>Motivo conclusione</i>						
Conclusione concordata	27	42,9	7	16,3	34	32,1
Decesso	6	9,5	7	16,3	13	12,3
Decisione utente	3	4,8	-	-	3	2,8
Invio ad altri serv. psych.	3	4,8	13	30,2	16	15,1
Termine convenzionale	12	19,0	6	14,0	18	17,0
Scon.	12	19,0	10	23,3	22	20,8
<i>Diagnosi (1)</i>						
Schizofrenie/stati paranoidi	36	57,1	21	48,8	57	53,8
Psicosi affettive	4	6,3	6	14,0	10	9,4
Altre psicosi	5	7,9	4	9,3	9	8,5
Disturbi di personalità	12	19,0	6	14,0	18	17,0
Nevrosi	1	1,6	4	9,3	5	4,7
Oligofrenie	4	6,3	2	4,7	6	5,7
Scon.	1	1,6	-	-	1	0,9

* percentuali di colonna

(1) Le diagnosi mancanti sono state desunte dall'orientamento diagnostico. Sono riportate unicamente le diagnosi effettivamente utilizzate.

N.B.: In questa sezione non è riportata la tabella "trattamenti conclusi per tipo di trattamento" in quanto per definizione l'utente inserito in Comunità Terapeutica riceve un trattamento di tipo riabilitativo

Tabella B20 - Durata dei trattamenti conclusi nell'anno, per motivo della conclusione.
Lazio, 2005. SR

Motivo della conclusione	Prevalenti 01.01.05							
	1 - 6 mesi		7 - 12 mesi		Durata ***			
	N.	%*	N.	%*	1 - 2 anni	> 2 anni		
				N.	%*	N.	%**	
Conclusione concordata	2	7,4	6	22,2	3	11,1	27	42,9
Scadenza termine convenzionale	1	8,3	5	41,7	4	33,3	12	19,0
Invio ad altri serv. psych.	-	-	1	16,7	-	-	6	9,5
Decisione dell'utente	-	-	3	100,0	-	-	3	4,8
Decesso	-	-	-	-	-	-	3	4,8
Sconosciuto	1	8,3	3	25,0	1	8,3	12	19,0
Totale	4	6,3	18	28,6	8	12,7	63	100,0

Motivo della conclusione	Incidenti 2005							
	< 1 mese		Durata ***		Totale			
	N.	%*	1 - 6 mesi	7 - 12 mesi	N.	%**		
		N.	%*	N.	%*	N.	%**	
Decisione dell'utente	8	61,5	4	30,8	1	7,7	13	30,2
Scadenza termine convenzionale	4	40,0	5	50,0	1	10,0	10	23,3
Conclusione concordata	1	14,3	4	57,1	2	28,6	7	16,3
Invio ad altri serv. psych.	3	42,9	4	57,1	-	-	7	16,3
Sconosciuto	3	50,0	3	50,0	-	-	6	14,0
Totale	19	44,2	20	46,5	4	9,3	43	100,0

* percentuali di riga

** percentuali di colonna

*** La durata, espressa in giorni, è stata calcolata dalla data della risposta a quella dell'ultima prestazione, se anteriore al 31/12/2005. Qualora fossero presenti prestazioni successive al 2005, la durata va dalla data di risposta al 31/12/2005.

Tabella B21 - Trattamenti conclusi nell'anno, per DSM.
Lazio, 2005. SR

<i>Prevalenti 01.01.2005</i>					
	trattamenti	conclusioni	conclusioni per STC*	(B) / (A) %	(C) / (B) %
	(A)	(B)	(C)		
DSM					
Roma A	25	7	0	28,0	0,0
Roma B	6	4	4	66,7	100,0
Roma D	17	1	0	5,9	0,0
Roma E	15	4	0	26,7	0,0
Roma F	42	15	0	35,7	0,0
Roma H	36	11	2	30,6	18,2
Frosinone	14	12	6	85,7	50,0
Latina	20	6	0	30,0	0,0
Viterbo	13	3	0	23,1	0,0
LAZIO	188	63	12	33,5	19,0

<i>Incidenti 2005</i>					
	trattamenti	conclusioni	conclusioni per STC*	(B) / (A) %	(C) / (B) %
	(A)	(B)	(C)		
DSM					
Roma A	14	4	0	28,6	0,0
Roma B	15	8	8	53,3	100,0
Roma D	1	0	-	-	-
Roma E	16	6	0	37,5	0,0
Roma F	4	2	0	50,0	0,0
Roma H	13	10	1	76,9	10,0
Frosinone	7	4	1	57,1	25,0
Latina	14	6	0	42,9	0,0
Viterbo	6	3	0	50,0	0,0
LAZIO	90	43	10	47,8	23,3

Tabella B22 - Trattamenti conclusi per diagnosi alla conclusione*, per DSM. Lazio, 2005. SR

<i>Prevalenti 01.01.05</i>							
	Schizofrenie/ stati paranoidi	Psicosi affettive	Altre psicosi	Disturbi di personalità	Nevrosi	Oligofrenie	Scon. Totale
Roma A	3	1	1	1	1	0	7
Roma B	4	0	0	0	0	0	4
Roma D	0	1	0	0	0	0	1
Roma E	3	0	0	1	0	0	4
Roma F	9	0	0	6	0	0	15
Roma H	5	2	2	2	0	0	11
Frosinone	10	0	0	0	0	2	12
Latina	2	0	2	0	0	2	6
Viterbo	0	0	0	2	0	0	3
LAZIO	36	4	5	12	1	4	63
<i>Incidenti 2005</i>							
	Schizofrenie/ stati paranoidi	Psicosi affettive	Altre psicosi	Disturbi di personalità	Nevrosi	Oligofrenie	Totale
Roma A	4	0	0	0	0	0	4
Roma B	3	0	0	1	3	1	8
Roma E	3	1	0	1	1	0	6
Roma F	0	0	2	0	0	0	2
Roma H	5	3	0	2	0	0	10
Frosinone	3	0	0	0	0	1	4
Latina	2	2	2	0	0	0	6
Viterbo	1	0	0	2	0	0	3
LAZIO	21	6	4	6	4	2	43

* sono riportate unicamente le diagnosi effettivamente utilizzate

SEZIONE C

INDICATORI

Nelle tabelle successive sono riportati alcuni degli indicatori concepiti nell'ambito del progetto regionale "QualiDSM", al quale hanno partecipato rappresentanti di tutti i DSM del Lazio. Per una descrizione esaustiva di tutti gli indicatori si rimanda al supplemento monografico n. 3 del 1998 della rivista *Epidemiologia e Psichiatria Sociale* dal titolo "Monitoraggio, valutazione e programmazione dei DSM". In questo rapporto vengono utilizzati unicamente gli indicatori per la valutazione dei Centri di Salute Mentale, e fra questi i soli indicatori di processo.

Per rendere confrontabili gli indicatori, è necessario applicarli a servizi operanti a pieno regime (significative variazioni dell'offerta da parte di un DSM, quali ad esempio aumento o riduzione del numero di servizi, possono rendere meno attendibili gli indicatori).

La **tabella C1** mostra, per ciascun DSM, i valori riscontrati per l'indicatore di ricambio utenza, che esprime la proporzione di trattamenti conclusi sul totale di quelli prevalenti nell'anno. L'indicatore rende conto delle potenziali disponibilità di un servizio in termini di nuove risorse libere, del ricambio esistente nella popolazione trattata, e indirettamente informa circa la durata dei trattamenti. Il valore medio osservato di 52,2% è inferiore a quello rilevato nel 2004 (57,9%). Rispetto al valore regionale valori marcatamente inferiori si osservano per i DSM di Viterbo (43,9%) e della Roma D (44,4%), e superiori per il DSM di Rieti (70,9%). Si consiglia, per un uso più appropriato di questo indicatore, di integrare questi risultati con quanto osservato per l'indicatore di incremento trattamenti (tabella C2).

L'indicatore di ricambio utenza (tabella C1) può essere utilmente scomposto consultando la colonna B/A della tabella C5, rispettivamente per trattamenti prevalenti di inizio periodo e per trattamenti incidenti.

La **tabella C2** riporta per ciascun DSM l'indicatore descrittivo di incremento trattamenti ("saturazione"), che esprime il rapporto fra il numero di casi prevalenti al 31.12.2005 e al 01.01.2005 espresso come scostamento percentuale dall'unità. Quando questo indicatore si discosta in modo considerevole dal valore regionale, può essere confrontato con l'indicatore precedente per comprendere se un incremento, ad esempio, sia riconducibile ad un aumento del turnover e della "produttività" (elevati valori dell'indicatore riportato in tabella C1), o agli effetti di un accumulo (continua presa in carico di trattamenti incidenti senza una corrispondente conclusione di trattamenti precedenti, che produrrebbe appunto una sorta di "saturazione").

I valori ottenuti quest'anno sono positivi per tutti i DSM. Tale risultato risente anche del diverso criterio utilizzato in fase di aggregazione dati relativamente alla condizione "avvia trattamento". Il DSM di Rieti e il DSM della Roma D presentano il valore più basso per questo indicatore (17,6%); per il primo tale valore - unitamente a quello particolarmente elevato dell'indicatore di ricambio utenza (vedi Tab.C1) - è da ricondursi primariamente a un'elevata proporzione di trattamenti conclusi nel periodo uniti ad un più contenuto aumento di trattamenti incidenti. Il DSM della Roma D ha adottato invece procedure per distinguere le ri-aperture di trattamento dai nuovi trattamenti, che si traducono in una riduzione del numero di conclusioni (vedi Tab. C1) e di trattamenti incidenti avviati nell'anno. Il valore medio regionale segnala che globalmente il numero di trattamenti attivi è aumentato del 37,2% rispetto a quanto osservato all'inizio dell'anno. Una valutazione della variabilità nei diversi anni di osservazione può far cogliere le fluttuazioni annuali che si verificano per ciascun DSM.

La **tabella C3** riporta per ciascun DSM le proporzioni di lungoassistiti, rispettivamente alti utilizzatori e non alti utilizzatori, sul totale dei trattamenti prevalenti di fine periodo (indicatori di lungoassistenza). Sono stati considerati lungoassistiti quegli utenti in trattamento continuato per tutto l'anno di osservazione; fra questi sono stati identificati come alti utilizzatori e medi o bassi utilizzatori coloro il cui intervallo medio fra prestazioni è rispettivamente <16 giorni, o compreso fra 16 e 90 giorni. I due indicatori rendono conto di quanta parte della popolazione trattata attiva all'ultimo giorno dell'anno sia costituita da lungoassistiti, distinti in base all'uso delle risorse disponibili.

Il valore percentuale più elevato di lungoassistiti alti utilizzatori si osserva nei DSM Roma A (31,1%) mentre quello più basso si rileva nel DSM di Viterbo (6,0%); il valore medio regionale è del 18,8% (in calo rispetto al 20% dell'anno precedente). Per i medi o bassi utilizzatori la percentuale maggiore si osserva nei DSM della Roma D (34,8%) e della Roma E (24,3%), mentre quella più bassa è presentata dal DSM di Frosinone (10,8%); il valore

medio regionale è del 19,9% (21,4% nel 2004). Sommando le proporzioni dei due indicatori (il denominatore è lo stesso), si rileva che nel Lazio il 38,7% dell'utenza in carico al 31.12.2005 presso i CSM del Lazio era rappresentata da lungoassistiti (13.224; la variabilità resta ampia, con valori che vanno dal 19,2% di Frosinone al 61,7% della Roma D).

Le **tabelle C4.1 e C.4.2** riporta i due indicatori di conclusione non concordata del trattamento per ciascun DSM. Il primo, definito di drop-out tardivo esprime, sul totale dei trattamenti incidenti avviati nei primi nove mesi del periodo con almeno tre incontri, la proporzione di quelli che non hanno avuto alcuna prestazione nei tre mesi successivi. Indica pertanto la quota di abbandoni per i quali, verosimilmente, si era già potuta avviare una relazione significativa. Il secondo, definito di drop-out iniziale indica, sul totale dei trattamenti incidenti avviati nei primi nove mesi del periodo con almeno tre incontri, la proporzione di quelli che non hanno ricevuto alcuna prestazione dopo la prima, nei tre mesi successivi. Il valore esprime pertanto la quota di coloro che non sono ritornati all'appuntamento previsto per il secondo incontro (non compaiono, al denominatore, le nuove richieste non seguite da avvio di trattamento). Per entrambi gli indicatori il numeratore è stato calcolato sui primi nove mesi dell'anno per consentire il necessario periodo di osservazione di tre mesi successivo all'evento considerato.

Il 28,9% dei trattamenti avviati nei primi 9 mesi dell'anno con più di tre prestazioni si interrompe in modo non concordato (19,6% nel corso dell'anno precedente). Questo indicatore (di drop-out tardivo) si differenzia notevolmente fra i DSM, con valori che vanno dal 5,9% per il DSM della Roma D al 65,4% del DSM della Roma C. Mostrano un valore inferiore al 10% solo i DSM della Roma D e della Roma H.

Per l'indicatore di drop-out iniziale i valori sono notevolmente inferiori, ed anche la variabilità appare ridotta rispetto al drop-out tardivo. Il valore regionale indica che nei DSM del Lazio il 11,9% dei trattamenti avviati nei primi nove mesi dell'anno non riceve alcuna prestazione successiva alla prima nel corso dei tre mesi che seguono (9,3% nel corso dell'anno precedente). Le percentuali osservate variano dallo 0,2% della Roma D al 26,1% del DSM di Viterbo; 4 DSM su 12 hanno un valore inferiore al 10%.

Nella **tabella C5** è riportata per DSM, la percentuale delle conclusioni e la percentuale di conclusioni per STC separatamente per i trattamenti prevalenti al 01.01.2005 e per i trattamenti incidenti. Quest'ultimo rapporto svolge in modo appropriato le funzioni di un indicatore capace di evidenziare il grado di applicazione delle procedure previste per le conclusioni di trattamento, e per tale motivo la tabella è stata collocata in questa sezione. La quota di trattamenti conclusi è pari al 39,4% per i prevalenti (52,2% nel 2004) e al 59,1% per i trattamenti incidenti (61,4% nel 2004).

Riguardo le conclusioni per STC, si rileva che queste rappresentano fra i prevalenti al 01.01.2005 il 42,7% (64,2 nel 2004), con una marcata disomogeneità fra i DSM: i DSM della Roma C (91,6%), Roma F (75,6%), e Viterbo (66,3%) mostrano valori molto superiori a quello regionale. Inversamente si rilevano valori molto inferiori per i DSM della Roma D (4,4% vs 40,9% nel 2004), Roma H (6,8% vs 25,4 % nel 2004) e Rieti (7,4 % vs 80,2% nel 2004). Il DSM della Roma E ha concluso per STC circa un quarto dei propri trattamenti.

La percentuale di conclusioni per STC è del 37,8% fra i trattamenti incidenti (era del 40,5% nel 2004), anche in questo caso con ampie variazioni fra i DSM. Anche in questo gruppo mostrano il valore più basso la Roma D (1,6%), Rieti (8,5%) e la Roma H (13,1%) mentre mostrano valori notevolmente superiori a quelli regionali i DSM della Roma C (74,5%), Roma G (70,1%) e Roma F (66,0%). Come già sottolineato precedentemente, i valori rilevati per il DSM della Roma D devono tener conto delle possibili differenze legate al nuovo sistema informatico adottato.

Tabella C1 - Trattamenti conclusi sul totale dei trattamenti prevalenti nell'anno, per DSM. Lazio, 2005. CSM (Indicatore di "ricambio utenza")

<i>DSM</i>	<u>N. tratt. conclusi</u>	<u>%</u>
Roma H	4399	54,3
Roma A	2217	49,5
Roma B	5956	51,3
Roma C	1838	45,8
Roma D	2673	44,4
Roma E	2986	44,8
Roma F	1887	47,6
Roma G	1290	48,7
Frosinone	4722	64,4
Latina	4168	59,7
Rieti	2482	70,9
Viterbo	2731	43,9
LAZIO	37.349	52,2

Nota: la colonna B/A della tabella C5, indica la percentuale delle conclusioni separatamente per i trattamenti prevalenti al 01.01.2005 e per i nuovi trattamenti

**Tabella C2 - Rapporto fra trattamenti prevalenti al 01.01.05
e al 31.12.2005, per DSM. Lazio, 2005. CSM
(Indicatore di "Incremento trattamenti")**

<i>DSM</i>	Tratt. prevalenti 01.01.05 (A)	Tratt. prevalenti al 31.12.05 (B)	Scostamento % (B/A) *
Roma A	1.741	2.258	29,7
Roma B	3.773	5.646	49,6
Roma C	1.228	2.172	76,9
Roma D	2.845	3.346	17,6
Roma E	3.004	3.674	22,3
Roma F	1.444	2.075	43,7
Roma G	938	1.357	44,7
Roma H	2.941	3.702	25,9
Frosinone	1.550	2.614	68,6
Latina	1.752	2.819	60,9
Rieti	868	1.021	17,6
Viterbo	2.824	3.487	23,5
LAZIO	24.908	34.171	37,2

* Valore espresso come scostamento percentuale rispetto ad un rapporto B/A=1

**Tabella C3 - Rapporto percentuale fra lungoassistiti e trattamenti prevalenti al 31.12.05
distinti per alti e medio/bassi utilizzatori, per DSM. Lazio, 2005. CSM**
(indicatori 1 e 2 di lungoassistenza)

DSM	alti utilizzatori*		medio/bassi utilizzatori**		totale lungoassistiti	
	N.	%	N.	%	N.	%
Roma A	703	31,1	284	12,6	987	43,7
Roma B	1.220	21,6	875	15,5	2.095	37,1
Roma C	284	13,1	422	19,4	706	32,5
Roma D	901	26,9	1.163	34,8	2.064	61,7
Roma E	1.007	27,4	893	24,3	1.900	51,7
Roma F	324	15,6	411	19,8	735	35,4
Roma G	291	21,4	256	18,9	547	40,3
Roma H	674	18,2	761	20,6	1.435	38,8
Frosinone	219	8,4	282	10,8	501	19,2
Latina	432	15,3	475	16,8	907	32,2
Rieti	157	15,4	197	19,3	354	34,7
Viterbo	210	6,0	783	22,5	993	28,5
LAZIO	6.422	18,8	6.802	19,9	13.224	38,7

* Persone con un trattamento aperto durante l'intero anno, con almeno 5 prestazioni e con un intervallo medio tra le singole prestazioni < 16 giorni

** Persone con un trattamento aperto durante l'intero anno, con almeno 5 prestazioni e con un intervallo medio tra le singole prestazioni compreso tra 16 e 90 giorni

Tabella C4.1 - Trattamenti iniziati nell'anno con almeno tre incontri e nessuna prestazione nei tre mesi successivi, per DSM. Lazio, 2005. CSM
(indicatore 1 di conclusione non concordata del trattamento)

<i>DSM</i>	<u>N.</u>	<u>%</u>
Roma A	451	35,6
Roma B	1.109	34,2
Roma C	664	65,4
Roma D	96	5,9
Roma E	331	18,3
Roma F	347	35,2
Roma G	321	48,6
Roma H	148	6,6
Frosinone	946	38,8
Latina	505	28,1
Rieti	79	12,2
Viterbo	399	43,6
LAZIO	5.396	28,9

* Percentuale calcolata su tutti i trattamenti iniziati nell'anno con almeno tre incontri.
Nota: Sono considerati solo trattamenti iniziati nei primi nove mesi dell'anno.

Tabella C4.2 - Trattamenti iniziati nell'anno senza alcun contatto successivo al primo incontro, per DSM. Lazio, 2005. CSM
(indicatore 2 di conclusione non concordata del trattamento)

<i>DSM</i>	<u>N.</u>	<u>%</u>
Roma A	285	14,0
Roma B	610	10,6
Roma C	541	25,9
Roma D	4	0,2
Roma E	86	3,2
Roma F	393	19,1
Roma G	195	15,8
Roma H	239	6,3
Frosinone	434	10,0
Latina	638	15,6
Rieti	77	3,8
Viterbo	686	26,1
LAZIO	4.188	11,9

* Percentuale calcolata sui trattamenti iniziati nell'anno.
Nota: Sono considerati solo trattamenti iniziati nei primi nove mesi dell'anno.

**Tabella C5 - Trattamenti conclusi nell'anno, per DSM.
Lazio, 2005. CSM**

Prevalenti 01.01.2005					
<i>DSM</i>	Trattamenti (A)	Conclusioni (B)	Conclusioni per STC* (C)	Rapporto (B)/(A) %	Rapporto (C)/(B) %
Roma A	1.741	754	322	43,3	42,7
Roma B	3.773	1.448	863	38,4	59,6
Roma C	1.228	464	425	37,8	91,6
Roma D	2.845	742	33	26,1	4,4
Roma E	3.004	1.102	285	36,7	25,9
Roma F	1.444	536	405	37,1	75,6
Roma G	938	391	236	41,7	60,4
Roma H	2.941	1.303	89	44,3	6,8
Frosinone	1.550	948	528	61,2	55,7
Latina	1.752	762	319	43,5	41,9
Rieti	868	377	28	43,4	7,4
Viterbo	2.824	980	650	34,7	66,3
LAZIO	24.908	9.807	4.183	39,4	42,7

Trattamenti incidenti					
<i>DSM</i>	Trattamenti (A)	Conclusioni (B)	Conclusioni per STC* (C)	Rapporto (B)/(A) %	Rapporto (C)/(B) %
Roma A	2.734	1.463	697	53,5	47,6
Roma B	7.829	4.508	2.286	57,6	50,7
Roma C	2.782	1.374	1.023	49,4	74,5
Roma D	3.174	1.931	31	60,8	1,6
Roma E	3.656	1.884	273	51,5	14,5
Roma F	2.518	1.351	891	53,7	66,0
Roma G	1.709	899	630	52,6	70,1
Roma H	5.160	3.096	406	60,0	13,1
Frosinone	5.786	3.774	1.628	65,2	43,1
Latina	5.235	3.406	1.349	65,1	39,6
Rieti	2.635	2.105	178	79,9	8,5
Viterbo	3.394	1.751	1.028	51,6	58,7
LAZIO	46.612	27.542	10.420	59,1	37,8

* Scadenza Termine Convenzionale

SEZIONE D

SCALA DI VALUTAZIONE GLOBALE DEL FUNZIONAMENTO (VGF)

Scala di Valutazione Globale del Funzionamento

La **Scala di Valutazione Globale del Funzionamento** (VGF¹ o GAF, Global Assessment of Functioning Scale²), che costituisce l'asse V del DSM-IV, valuta il funzionamento globale di un soggetto secondo un continuum che va dallo stato di grave malattia a quella di perfetta salute psicologica. Ai fini della valutazione sono considerati gli ambiti di funzionamento psicologico, sociale e lavorativo, mentre sono escluse le menomazioni dovute a condizioni fisiche o legate a fattori ambientali.

Nella versione adottata dal DSM-IV la scala va da 0 a 100 ed è rappresentata da una linea suddivisa in intervalli omogenei (decili), che corrispondono a valori crescenti di gravità. Il compilatore è invitato a considerare le descrizioni corrispondenti ai decili come riferimento, utilizzando liberamente valori intermedi (ad es.: 57). Le caratteristiche di ciascun intervallo di gravità sono definite con precisione: l'intervallo 91-100 riguarda individui che non presentano sintomi mentre l'intervallo più 1-10 indica un "persistente pericolo di far male a sé o agli altri". Dal 2001 la VGF è riportata sul modulo MRP (Modulo Richiesta Prestazioni) del SISP. La compilazione della scala è raccomandata al momento della richiesta e della conclusione del trattamento, ma la registrazione del dato ad oggi non è obbligatoria.

Il punteggio della VGF si offre quale importante informazione aggiuntiva per valutare il livello di funzionamento dei soggetti in carico presso i servizi, integrando le informazioni relative ai trattamenti ed alle prestazioni. In particolare, il punteggio della scala consente di valutare il livello di funzionamento di soggetti per i quali è riferita la stessa indicazione diagnostica. Il punteggio della VGF risulta invece, essere scarsamente associato all'esito del trattamento³, per la valutazione del quale si rimanda all'uso di strumenti più articolati come la HoNOS (Health of the Nation Outcome Scale⁴) o la HoNOS-Roma⁵.

Nell'analisi presentata in questo rapporto sono stati considerati i soli servizi per i quali la scala è stata compilata per almeno 2/3 dei trattamenti incidenti avviati nel 2005. Complessivamente si tratta di 22 servizi presso i quali si rileva quindi un uso frequente della scala. La distribuzione per età, sesso, orientamento diagnostico e tipologia di richiesta di prestazione dei trattamenti per i quali è riferito il punteggio della VGF non si discosta significativamente dal gruppo che non ha utilizzato la scala, e quindi, pur non trattandosi di un campione statisticamente rappresentativo (perché non casuale), i dati si prestano ad un'analisi descrittiva.

Ai fini dell'analisi sono stati considerati gli 11.253 trattamenti incidenti presso i suddetti servizi, che riportano compilata la scala VGF ad inizio trattamento; di questi, 4.058 presentano l'indicazione del punteggio della scala anche al momento della conclusione del trattamento.

Nella **tabella D1** sono indicati, distinti per DSM, il numero di servizi che hanno notificato il punteggio della scala VGF per almeno il 65% dei trattamenti avviati: presso tali servizi si apprezza pertanto una "consuetudine" ad

¹ American Psychiatric Association (1994). *DSM-IV Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. Washington DC: APA.

² Endicott J, Spitzer RL, Fleiss JL, Cohen J (1976). The Global Assessment Scale. A procedure for measuring overall severity of psychiatric disturbance. *Archives of General Psychiatry* 33: 766-71.

Jones SH, Thornicroft G, Coffey M, Dunn G (1995). A brief mental health outcome scale-reliability and validity of the Global Assessment of Functioning (GAF). *British Journal of Psychiatry* 166, 654-659.

³ Moos RH, Nichol AC, Moos BS (2002). Global Assessment of functioning and the allocation and outcome of mental health services. *Psychiatric Services* 53, 730-737.

⁴ Wing JK, Curtis RH, Beevor AS, Park B.G., Hadden S. & Burns A. (1998). Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS): research and development. *British Journal of Psychiatry* 172, 11-18.

Wing JK Curtis RH & Beevor AS (1999). Health of the Nation Outcome Scales. Glossary for HoNOS score sheets. *British Journal of Psychiatry* 174, 432-434.

⁵ Morosini P, Gigantesco A, Mazzarda A, Gibaldi L. HoNOS-Roma. una versione ampliata, personalizzabile e che facilita la compilazione ripetuta nel tempo dello strumento HoNOS. *Epidemiol Psichiatr Soc* 2003;12:53-62.

utilizzare la scala VGF, che complessivamente è stata compilata per l'86,8% dei trattamenti incidenti. Unica eccezione il DSM della Roma D, che usa la scala sistematicamente per tutti i trattamenti.

Nella **tabella D2** è indicata la percentuale di trattamenti per i quali è stato indicato il punteggio della scala al momento della conclusione del trattamento che registra un complessivo 79,2% regionale. Nell'analisi sono stati esclusi i trattamenti conclusi per Scadenza del Termine Convenzionale (STC), che sono certamente privi di tale dato. Il dato mostra come allo stato attuale siano ancora pochi i DSM che si avvalgono sistematicamente di questa scala di valutazione, e che la mancata revisione dei trattamenti conclusi per scadenza del termine convenzionale - che certamente implica l'assenza della valutazione VGF a fine trattamento - è da considerarsi come un indicatore di cattiva qualità nella gestione degli archivi.

Le **tabelle D3.1** e **D3.2** mostrano il punteggio medio, il 25°, 50° e 75° centile della VGF compilata rispettivamente all'avvio del trattamento e al momento della conclusione del trattamento, per raggruppamento diagnostico. I punteggi medi più bassi si rilevano nel gruppo dei casi con "altra diagnosi psichiatrica" (40,7 per le VGF compilate all'avvio del trattamenti e 41,5 per quelle compilate alla conclusione) che includono i quadri di depauperamento indotti da malattie degenerative del SNC; una marcata compromissione del funzionamento globale è attribuito ai casi con diagnosi di schizofrenia/stati paranoidi (46,5 all'avvio e 47,1 alla conclusione) e alle psicosi affettive (52,2 all'avvio e 52,4 alla conclusione), mentre per i trattamenti che hanno ricevuto una diagnosi di disturbo nevrotico i punteggi sono marcatamente superiori (61,5 per le VGF compilate all'avvio del trattamenti e 64,7 per quelle compilate alla conclusione).

La **tabella D4.1** mostra i punteggi della scala VGF compilata al momento dell'avvio del trattamento e la durata del trattamento stesso. I quartili riportati non rappresentano i quartili teorici (1-25, 26-50, 51-75, 76-100), ma quelli calcolati in base alla distribuzione campionaria. I relativi intervalli sono pertanto: 1-50, 51-60, 61-70 e 71-100 (ad es.: solo il 25% dei soggetti presenta un punteggio della VGF inferiore a 51 all'avvio del trattamento). La durata inferiore del primo quartile potrebbe essere spiegata dal trasferimento presso altre strutture semiresidenziali o residenziali; tale eventualità non è stata ancora indagata. Si apprezza una riduzione della durata mediana del trattamento, in relazione inversa con l'aumentare del punteggio di ciascun quartile: ad esempio si rileva che i soggetti con un punteggio alla scala compreso nel I quartile (1-50) hanno una durata mediana del trattamento di 44 gg verso i 31 gg di coloro che hanno un punteggio più elevato che rientra nel 4° quartile (71-100).

La **tabella D4.2** mostra i punteggi della scala VGF compilata al momento dell'avvio del trattamento e il valore medio, mediano, minimo e massimo relativo al numero totale di prestazioni ricevute. Come per la precedente tabella, i quartili sono quelli calcolati in base alla distribuzione campionaria. Riferendosi al campione che ha prodotto questi risultati, un soggetto che riporta un punteggio VGF più basso al momento della prima valutazione risulta avere ricevuto, alla conclusione del trattamento, un numero medio di prestazioni leggermente superiore rispetto a soggetti con punteggio superiore a 70. Chi ha avuto un punteggio medio alla scala compreso nel I quartile ha ricevuto in media 3,3 prestazioni vs 2,8 prestazioni dei soggetti con punteggio compreso nel IV quartile.

Le **Figure D1.1** e **D1.2** mostrano la percentuale di nuovi trattamenti per classi di punteggio della VGF all'avvio e alla conclusione del trattamento, per trattamenti con diagnosi iniziale rispettivamente di schizofrenia e di nevrosi. Le figure fanno riferimento a quei trattamenti (332 con diagnosi di schizofrenia e 1.721 con diagnosi di nevrosi) che hanno ricevuto un punteggio VGF sia all'avvio che alla conclusione del trattamento, immaginabile in questo caso come una grossolana valutazione di esito (che per definirsi tale dovrebbe essere suffragata da una serie di valutazioni più approfondite riferite alla singola persona: si veda quanto detto in apertura di questa sezione). Si apprezza immediatamente una distribuzione delle classi di punteggio che nel primo caso appare quasi "normale", mentre per i soggetti con diagnosi di nevrosi appare nettamente spostata sulla destra (si tenga conto che nella

VGF il punteggio centrale di 50 non indica affatto una condizione "normale" ma piuttosto una condizione di grave compromissione del funzionamento complessivo). Per i trattamenti con diagnosi di schizofrenia, si rileva che nel 73,2% dei casi il punteggio attribuito all'avvio del trattamento è inferiore a 51 mentre a conclusione del trattamento la quota di trattamenti con punteggio inferiore a 51 è pari al 67,8%. Il *sign test* per il confronto dei valori mediani mostra una differenza statisticamente significativa tra i punteggi della VFG all'inizio e alla conclusione del trattamento ($p\text{-value} < 0,01$). Tale differenza indica un aumento del punteggio della VGF alla conclusione del trattamento.

Tabella D1 - Compilazione della VGF all'inizio del trattamento per DSM. Lazio, 2005. CSM

DSM	CSM che hanno notificato i dati al SISP		Trattamenti incidenti 2005		CSM con VGF compilata per più del 65% dei trattamenti incidenti		VGF compilate nei CSM con VGF per più del 65% dei trattamenti incidenti	
	N		N		N		N	%*
Roma A	7		2734		0		-	-
Roma B	7		7829		6		5216	87,0
Roma C	4		2782		2		889	76,2
Roma D	6		3174		6		3174	100,0
Roma E	13		3656		1		125	86,8
Roma F	6		2518		4		992	69,5
Roma H	6		5160		0		-	-
Frosinone	8		5786		0		-	-
Latina	9		5235		0		-	-
Rieti	5		2635		3		857	80,4
Viterbo	9		3394		0		-	-
LAZIO	83		46612		22		11253	86,8

* percentuale calcolata sul totale dei trattamenti incidenti 2005

**Tabella D2 - Trattamenti incidenti con VGF compilata all'apertura
e alla conclusione del trattamento per DSM.
Lazio, 2005. CSM**

DSM	Trattamenti incidenti con VGF compilata all'apertura e alla conclusione*	
	N	%**
Roma B	1304	66,2
Roma C	100	57,1
Roma D	1900	100,0
Roma E	57	78,1
Roma F	284	77,2
Rieti	413	64,8
LAZIO	4058	79,2

* non sono stati considerati i trattamenti conclusi per Scadenza del Termine Convenzionale

** percentuale calcolata sul totale dei trattamenti incidenti conclusi nell'anno

**Tabella D3.1 - Punteggio VGF all'inizio del trattamento
per raggruppamento diagnostico. Lazio, 2005. CSM**

	N	Media	VGF		
			Centile		
			25°	50°	75°
<i>Orientamento diagnostico</i>					
Schizofrenie/stati paranoidi	1296	46,5	40	48	55
Psicosi affettive	1316	52,2	45	51	60
Disturbi di personalità	1076	56,0	50	55	61
Nevrosi	5241	61,5	55	60	70
Altra diag. psych.	1184	40,7	30	40	50
Diagnosi non psych.	1035	75,0	70	80	85
Scon.	105	45,1	1	50	70
Totale	11253	57,1	50	60	69

Nota: sono stati considerati tutti i trattamenti avviati, conclusi o meno.

Centile		
25°	50°	75°

**Tabella D3.2 - Punteggio VGF alla conclusione del trattamento
per raggruppamento diagnostico. Lazio, 2005. CSM**

	N	Media	VGF		
			Centile		
			25°	50°	75°
<i>Diagnosi alla conclusione</i>					
Schizofrenie/stati paranoidi	327	47,1	40	50	58
Psicosi affettive	397	52,4	45	51	60
Disturbi di personalità	367	59,5	52	60	65
Nevrosi	1697	64,7	60	65	70
Altra diag. psych.	524	41,5	30	40	51
Diagnosi non psych.	692	77,4	75	80	85
Scon.	54	33,9	1	40	60
Totale	4058	60,4	50	60	72

Nota: sono stati considerati i soli trattamenti conclusi, esclusi quelli terminati per Scadenza del Termine Convenzionale

Tabella D4.1 - Durata del trattamento per quartili della VGF all'inizio del trattamento. Trattamenti avviati e conclusi. Lazio, 2005. CSM

Quartile*	N	Min	Max	Media	Mediana
I (1-50)	957	2	302	60,2	44
II (51-60)	1013	2	305	62,1	39
III (61-70)	802	2	342	55,8	35
IV (71-100)	591	2	301	50,3	31
Totale	3363	2	342	58,0	37

Nota: sono stati esclusi i trattamenti durata pari a 1 solo giorno.

* I quartili dividono la distribuzione dei punteggi della scala VGF in 4 parti uguali comprendenti ciascuna il 25% delle osservazioni; ad esempio, il primo quartile comprende i punteggi da 1a 50 che rappresentano il 25% delle osservazioni. I quartili sono quelli calcolati in base alla frequenza campionaria.

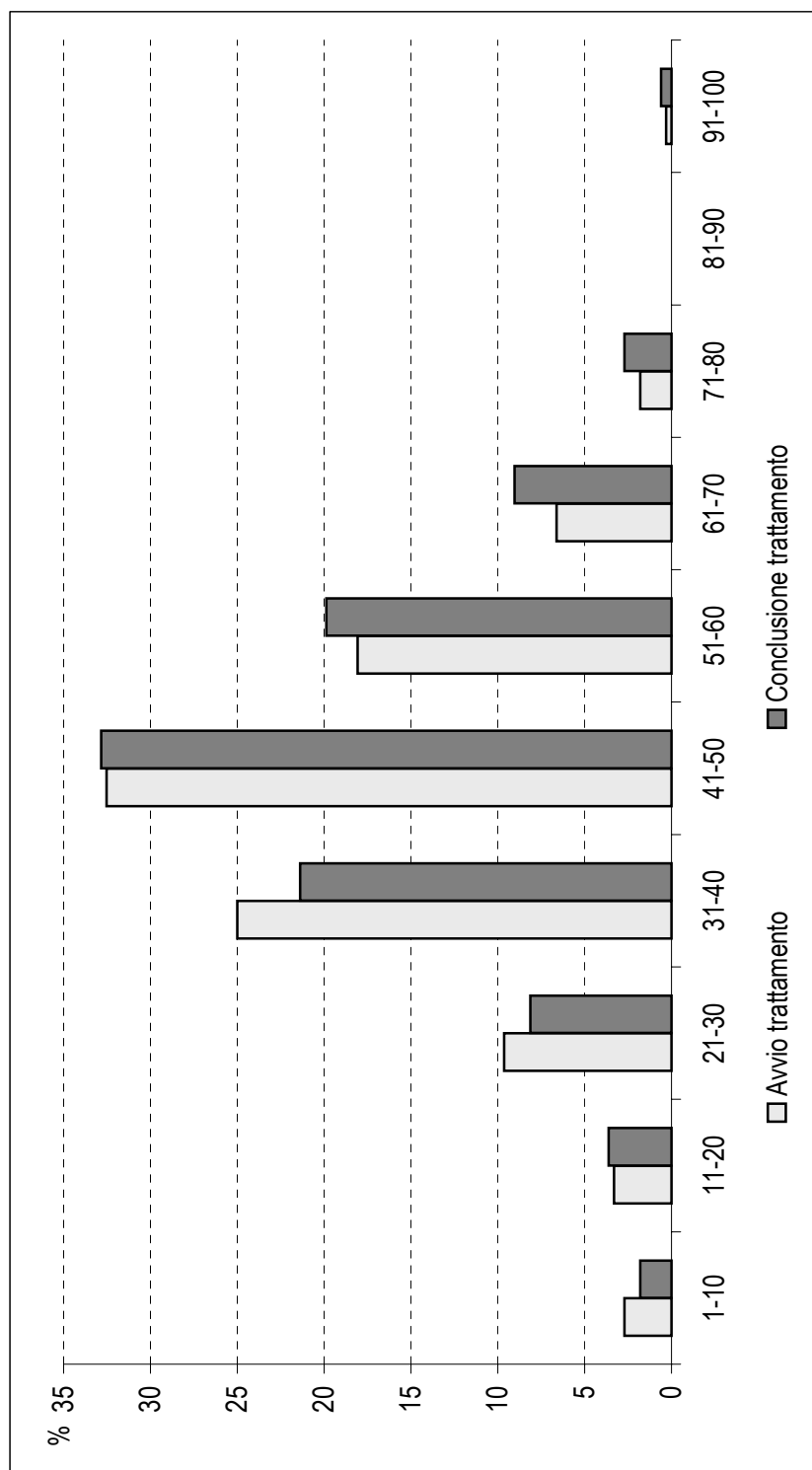
Tabella D4.2 - Numero di prestazioni per quartili della VGF all'inizio del trattamento. Trattamenti avviati e conclusi. Lazio, 2005. CSM

Quartile*	N	Min	Max	Media	Mediana
I (1-50)	2300	1	66	3,3	2
II (51-60)	1673	1	49	3,8	3
III (61-70)	1366	1	30	3,4	2
IV (71-100)	1214	1	24	2,8	2
Totale	6553	1	66	3,4	2

Nota: sono stati considerati i trattamenti con almeno una prestazione

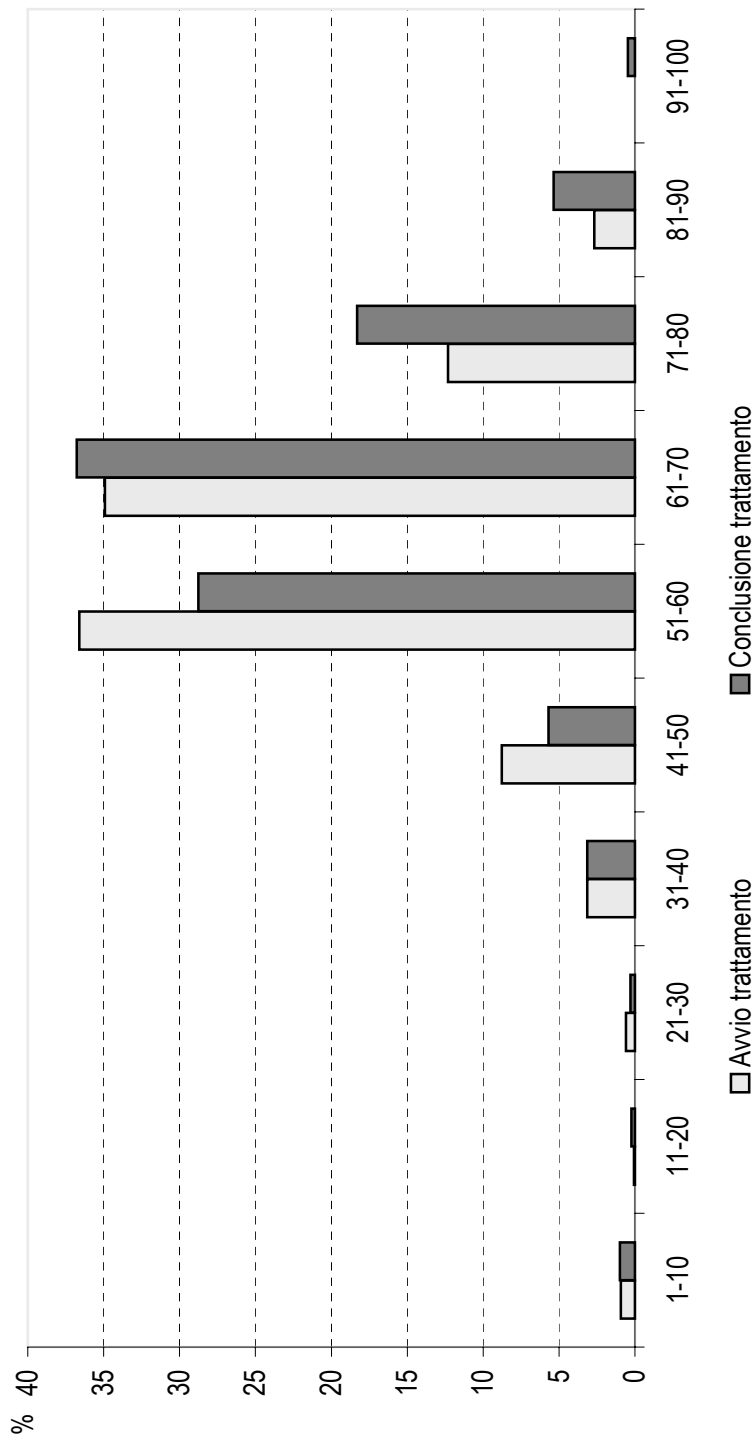
* I quartili dividono la distribuzione dei punteggi della scala VGF in 4 parti uguali comprendenti ciascuna il 25% delle osservazioni; ad esempio, il primo quartile comprende i punteggi da 1a 50 che rappresentano il 25% delle osservazioni. I quartili sono quelli calcolati in base alla frequenza campionaria.

Figura D1 - Percentuale dei trattamenti incidenti con diagnosi di schizofrenia (N=332) per classi di punteggio della VGF all'avvio e alla conclusione del trattamento. Lazio 2005, CSM.



Il sign test, con un p-value <.0001, evidenzia una differenza significativa tra i punteggi di vgf all'inizio del trattamento e quelli alla fine.

Figura D2 - Percentuale dei trattamenti incidenti con diagnosi di nevrosi (N=1.721) per classi di punteggio della VGF all'avvio e alla conclusione del trattamento. Lazio 2005, CSM.



Il sign test, con un p-value <.0001, evidenzia una differenza significativa tra i punteggi di vgf all'inizio del trattamento e quelli alla fine.

SEZIONE E

USO DEI CENTRI DI SALUTE MENTALE DA PARTE DI "GIOVANI ADULTI"

I "Giovani Adulti": definizione di un ambito di intervento

In questa sezione, sono presentati i dati relativi ai trattamenti incidenti avviati presso i CSM della Regione da parte di soggetti Giovani Adulti (GA), ossia persone di età compresa tra i 18 e i 26 anni. Si tratta di una fascia di utenza che si caratterizza per la specificità dei bisogni e, allo stesso tempo, per la indeterminatezza e la variabilità delle richieste che possono far riferimento a condizioni di malessere e disagio, a intoppi del processo evolutivo o alle fasi di esordio di alcuni disturbi psicotici. Anche la modalità di presentazione del disturbo è molto variabile, proponendo talvolta quadri nei quali si intersecano problematiche di natura diversa (aggressività, abuso di sostanze, suicidio, etc.). Per rispondere all'area dei problemi emergenti in questa età sono indispensabili servizi con specifica competenza multidisciplinare e ad alta integrazione, che favoriscano il coordinamento di ogni eventuale intervento utile da parte dei diversi servizi specialistici (per la disabilità, per la salute mentale, per la medicina generale, per le dipendenze, per i servizi sociali).

Al fine di sviluppare linee di attività specifiche in quest'area di intervento, all'interno dei Dipartimenti di Salute Mentale delle ASL di Roma sono nati diversi servizi dedicati ai "Giovani Adulti". Questi servizi, riuniti dal 2004 in un "Coordinamento dei servizi per Giovani Adulti dei DSM delle ASL di Roma", sono riportati nell'**Allegato 5**.

Complessivamente, nel 2005 risultavano 6.089 notifiche relative a soggetti Giovani Adulti, pari all'8,1 del totale di 75.135 (altre 140 notifiche, pari allo 0,2%, risultano effettuate da minori). Per evidenziare le variazioni rispetto agli anni precedenti, in questa analisi sono stati considerati solo i trattamenti incidenti avviati nell'anno da parte di "Giovani Adulti" (GA), ossia 4.109 trattamenti avviati nel 2004 da parte di 3.819 soggetti; di questi 2.345 trattamenti (effettuati da 2.242 soggetti) si sono conclusi entro l'anno.

La **tabella E1** mostra per ciascun DSM la percentuale di trattamenti incidenti avviati nel corso degli anni 2001-2005, da parte di soggetti di età compresa tra i 18 e i 26 anni.

Complessivamente, si evidenzia una progressiva riduzione dei trattamenti riferiti a questa fascia di utenza, che va dal 12,6% dei trattamenti incidenti nel 2001 al 8,8% nel 2005. Nel periodo considerato, si evidenzia una riduzione di trattamenti incidenti riferiti a soggetti Giovani Adulti in tutti i DSM, che appare più rilevante nei DSM della Roma B (-5,2%) e della RMF (- 5,0%) Relativamente all'anno 2005 la percentuale di trattamenti incidenti avviati da GA varia da un valore minimo di 6,3% del DSM di Rieti al valore massimo di 11,4% della Roma A.

Per rendere conto delle caratteristiche di accesso e di uso dei servizi di Salute Mentale da parte di questa fascia di utenza, le tabelle E2 ed E3 mettono a confronto i dati relativi ai GA con quelli relativi ai soggetti appartenenti alle altre classi di età (trattamenti incidenti effettuati da soggetti di età >26 anni).

La **tabella E2** riporta le informazioni relative ai trattamenti incidenti per tipo di inviante, orientamento diagnostico e progetto terapeutico dei soggetti di età 18-26 anni e > di 26 anni. Confrontando i dati relativi alla popolazione dei "Giovani Adulti" con quelli relativi alle altre classi di età (>26 anni), si apprezza una quota leggermente inferiore di trattamenti con "richiesta diretta" (42,5% vs 48,2%), una percentuale più elevata di trattamenti con inviante "Servizi psichiatrici" (6,3% vs 3,2%) o "Familiari, amici, vicini" (8,8% vs 4,8%).

Per i trattamenti incidenti, la diagnosi di schizofrenia posta all'inizio del trattamento (orientamento diagnostico) rappresenta il 8,8% fra i GA e il 13,5% per i soggetti di età >26 anni. Il dato va comunque letto tenendo presente che non può essere inteso in termini di incidenza trattata (ossia persone con diagnosi di schizofrenia che per la prima volta effettuano un trattamento presso un CSM), in quanto tale percentuale include anche quei soggetti che avevano avviato e chiuso un trattamento con diagnosi di schizofrenia negli anni precedenti.

Per gli altri orientamenti diagnostici, tra i GA ,rispetto ai soggetti di età > 26 anni, si rileva invece una percentuale maggiore di trattamenti per Nevrosi (50,6% vs 43,6%) e per Disturbo di personalità (11,6% vs 7,0%). Si tenga conto della maggiore compromissione complessiva del funzionamento globale che normalmente si associa a quest'ultima diagnosi per questa fascia di età giovanile .

La consultazione è il progetto terapeutico più utilizzato per i trattamenti incidenti dei GA (28,9%), mentre per i trattamenti riferiti a soggetti di età > 26 anni il progetto terapeutico più frequente è il trattamento farmacologico (46,5%). Rispetto alle altre classi di età per i GA si rileva una percentuale notevolmente superiore di Progetti terapeutici di tipo Psicoterapeutico (22,7% vs 10,0%). Tra i progetti terapeutici, l'intervento sociale e/o economico viene riferito solo per lo 0,9 % dei casi (1,0% per soggetti di età >26 anni).

Nelle **figure E1.1 - E1.2 - E1.3** sono mostrati, per ASL di residenza, i tassi specifici per età (per 1000 abitanti) delle persone che hanno avviato un nuovo trattamento presso un CSM.

I tassi sono stati calcolati per tutte le persone di età compresa tra i 18 e i 26 anni che hanno avviato un nuovo trattamento e separatamente per Uomini e Donne; è stato utilizzato come riferimento la popolazione corrispondente per ASL di residenza di età compresa tra i 18 e i 26 anni.

Il tasso regionale specifico per età per Uomini e Donne (figura E1.1), mostra un valore pari a 7,3 ed indica le persone di età compresa tra i 18 e i 26 anni, che per ogni 1000 abitanti residenti avviano un nuovo trattamento nell'anno. Il valore è analogo a quello rilevato nel 2004. La presenza di una significatività statistica nel confronto tra il tasso di ASL con quello regionale va considerata quando gli intervalli di confidenza del tasso ASL non si sovrappongono a quelli del tasso regionale. Valori significativamente superiori al tasso regionale sono mostrati dai DSM di Rieti (10,18), Viterbo (9,4) e della Roma E (9,2), mentre mostrano valori significativamente inferiori al tasso regionale i DSM di Roma C (4,6) e della Roma G (3,2).

Per gli Uomini (figura E1.2), il tasso regionale specifico per età è pari a 6,7. Per ciascun DSM, il tasso specifico per età presenta una spiccata variabilità con un valore massimo di 8,9 per il DSM di Frosinone e uno minimo di 3,2 per il DSM della Roma G. Valori significativamente superiori al tasso regionale oltre a Frosinone si evidenziano per i DSM della Roma B (8,1), di Rieti e Roma H (8,0); Si rilevano valori significativamente inferiori al tasso regionale nel DSM della Roma G (3,2) e della Roma C (3,8).

Una variabilità molto marcata si osserva anche per le Donne (figura E1.3); per queste il tasso regionale mostra un valore pari a 8,0. Valori significativamente superiori al tasso regionale sono mostrati dai DSM di Rieti (12,4), della Roma E (11,7), e di Viterbo (11,0)), mentre mostrano valori significativamente inferiori al tasso regionale i DSM della Roma G (3,1) e della Roma C (5,4). I tassi non possono essere considerati come stime dell'incidenza dei disturbi psichici nella popolazione generale, ma solo quali indicatori del rapporto esistente fra bisogno di salute, domanda espressa e capacità di "accoglienza" da parte dei CSM.

La **tabella E3** riporta le informazioni sui trattamenti incidenti conclusi nell'anno per motivo della conclusione, tipo di trattamento e diagnosi relativi a soggetti di età compresa tra i 18 e i 26 anni e > di 26 anni. Nel confronto dei dati dei GA con quelli relativi ai trattamenti di soggetti di età > di 26 anni, si apprezzano alcune differenze relative al motivo della conclusione. Quella determinata da "Decisione dell'utente" si è prodotta nel 17,6% dei trattamenti riferiti a GA e nel 13,5% dei trattamenti riferiti a soggetti di età > di 26 anni. La conclusione del trattamento per "Scadenza del Termine convenzionale" ha riguardato il 38,8% dei trattamenti effettuati da GA e il 37,8% di quelli effettuati da soggetti appartenenti alle restanti classi di età. La quota di trattamenti conclusi per "invio ad altri servizi psichiatrici" rappresenta il 2,5% per i GA e l'1,8% per le altre fasce di età. Relativamente al Tipo di trattamento, si rilevano notevoli differenze tra i due gruppi: per i GA viene utilizzata più spesso la consultazione (29,9% vs 24,8% per soggetti >26). Il secondo tipo di trattamento più frequente per i GA è quello degli Accertamenti medico-legali (23,6% vs 27,5% nelle restanti classi di età), seguito da quello farmacologico (22,3% vs 35,2%) e da quello psicoterapeutico (19% vs 7,9%). Rispetto all'anno precedente per i GA si rileva un riduzione delle percentuali di trattamento sia di tipo psicoterapeutico (19,0% vs 24,2 dle 2004) che farmacologico (22,3 % vs 25,9%) mentre aumenta la percentuale di trattamenti per accertamenti medico legali (23,6 vs 14,0). Si ricorda che, relativamente al Tipo di trattamento, non sono considerati in tabella quei casi conclusi per STC dopo un solo incontro.

Anche la diagnosi indicata al momento della conclusione del trattamento fa rilevare per i GA una quota maggiore di trattamenti incidenti con una diagnosi che rientra nel gruppo delle nevrosi (49,7% vs 42,4% per le restanti classi di età). Per i GA si rileva una quota maggiore di trattamenti con diagnosi di Oligofrenia (9,8% vs 3,0% dei

soggetti > 26 anni) che ha un valore superiore a quello dell'anno precedente (8,1%) e probabilmente correlabile all'incremento degli accertamenti di medicina legale. Nei GA anche i Disturbi di personalità sono più frequenti rispetto alle restanti classi di età (9,7% vs 6,0%).

Sempre per i GA, si rileva una percentuale minore di trattamenti con una diagnosi "Schizofrenie/Stati paranoici" (3,6% vs 8,9% nelle restanti classi di età) e "Psicosi affettive" (2,4% vs 9,0). Occorre comunque tener conto della quota di trattamenti con diagnosi sconosciuta che continua a rimanere rilevante (sebbene inferiore all'anno precedente) e che è leggermente più rappresentata nei trattamenti dei GA (7,8% vs 6,3% nelle restanti classi di età).

Nella **tabella E4** sono riportate le classi di durata dei trattamenti incidenti nell'anno - rispettivamente conclusi e non conclusi - per raggruppamento diagnostico. La durata è stata calcolata alla data dell'ultima prestazione ricevuta. Per quanto riguarda i trattamenti conclusi nell'anno, complessivamente la quota di trattamenti di durata inferiore ai 30 giorni è pari al 65,1%; in questo gruppo rientrano i trattamenti con durata 0, aperti e conclusi nello stesso giorno, che registrano una percentuale di 36,8%. In particolare, una durata inferiore ai 30 giorni è particolarmente frequente fra i trattamenti con una diagnosi che rientra nel gruppo delle Diagnosi non psichiatriche (85,1% dei trattamenti con tale diagnosi), delle Oligofrenie (76%) e delle Dipendenze (64,8%). Per quanto riguarda i trattamenti non conclusi, complessivamente il 47,5% ha una durata compresa tra i 30 giorni e i 6 mesi. Fra i trattamenti incidenti non conclusi con un'indicazione diagnostica che rientra nel gruppo delle schizofrenie, il 32,1% ha una durata superiore a sei mesi. Per quanto riguarda la diagnosi di disturbo di personalità e di nevrosi, una durata superiore a sei mesi si registra rispettivamente per il 29,5% e per il 21,5% dei trattamenti incidenti non conclusi.

Nella **tabella E5** figurano il numero e le percentuali di prestazioni ricevute per ciascun raggruppamento diagnostico. Le prestazioni considerate sono: "Visite specialistiche psichiatriche", "Psicoterapie", "Colloqui/Interventi Terapeutici di Sostegno" "Accoglimento/Valutazione", "Prestazioni di tipo infermieristico", "Prestazioni di tipo socio-assistenziale/Prestazioni riabilitative" e "Altre prestazioni". La tabella consente pertanto di tracciare un profilo della tipologie di prestazioni più frequentemente erogate per ogni raggruppamento diagnostico. Le ultime colonne della tabella E5 riportano invece il numero totale e la percentuale complessiva di prestazioni erogate per ciascun raggruppamento diagnostico (% di colonna). Complessivamente la distribuzione delle prestazioni erogate per i trattamenti incidenti effettuati da soggetti GA evidenziano delle modificazioni rispetto all'anno precedente: rispetto al 2004 risultano più frequenti le "Visite specialistiche psichiatriche" (26,3% vs 15,5%) e "Accoglimento/valutazione" (26,3% vs 27,3%), mentre le Psicoterapie registrano un considerevole decremento (16,2% vs 29,2% del 2004). Le prestazioni "socio-assistenziali e di tipo riabilitativo" rappresentano invece il 2,9% (vs 1% del 2004).

L'analisi per raggruppamento diagnostico evidenzia che le percentuali più elevate di "Visite specialistiche psichiatriche" riguardano soprattutto i trattamenti riferiti a "Nevrosi" (38,5%) e "Disturbi di personalità" (28,2%), mentre per le prestazioni di "Accoglimento/valutazione" sono più frequenti i trattamenti riferiti alle "Diagnosi non psichiatriche" (41,2%) ed. "Oligofrenie" (30,4%).

Tabella E1 – Percentuale di trattamenti incidenti relativi a soggetti di età 18-26 anni per DSM. Lazio, anni 2001-2005. CSM

DSM	2001		2002		2003		2004		2005	
	N.	% *	N.	% *	N.	% *	N.	% *	N.	% *
Roma A	359	14,9	370	12,1	360	10,5	357	11,2	311	11,4
Roma B	597	13,1	616	11,9	551	9,9	579	8,6	613	7,8
Roma C	311	11,1	353	10,8	278	8,3	319	8,4	218	7,8
Roma D	428	12,3	537	11,6	355	10,3	168	10,6	310	9,8
Roma E	354	11,9	365	11,6	454	12,6	414	12,3	403	11,0
Roma F	204	12,0	185	11,7	186	7,4	211	8,5	176	7,0
Roma G	435	12,4	300	11,4	-	-	-	-	164	9,6
Roma H	557	13,5	548	11,7	462	10,7	443	10,0	494	9,6
Frosinone	549	13,0	466	11,4	397	9,5	364	9,1	501	8,7
Latina	564	12,5	473	11,8	454	10,6	480	9,5	464	8,9
Rieti	126	9,3	116	8,4	128	7,4	131	6,4	165	6,3
Viterbo	360	12,6	290	10,5	285	9,3	208	9,1	290	8,5
LAZIO	4.844	12,6	4.619	11,4	3.910	9,9	3.674	9,4	4.109	8,8

* Percentuale calcolata sul totale di trattamenti avviati nell'anno

**Tabella E2 - Trattamenti incidenti per inviante, orientamento
diagnostico e progetto terapeutico.
Età 18-26 anni e >26 anni. Lazio, 2005. CSM**

	18-26 anni (N=4.109)		> 26 anni (N=42.277)	
	N	% *	N	% *
Inviante				
Richiesta diretta	1.747	42,5	20.375	48,2
Medico di base	884	21,5	10.149	24,0
Servizi psichiatrici	258	6,3	1.349	3,2
Servizi non psichiatrici	626	15,2	6.428	15,2
Servizi non sanitari	88	2,1	592	1,4
Liberi professionisti	78	1,9	763	1,8
Familiari, amici, vicini	363	8,8	2.048	4,8
Scon.	65	1,6	573	1,4
Orientamento diagnostico				
Nevrosi	2.081	50,6	18.437	43,6
Disturbi di personalità	476	11,6	2.948	7,0
Altra diag. psich.	427	10,4	4.412	10,4
Schizofrenie	360	8,8	5.712	13,5
Diagnosi non psich.	309	7,5	3.555	8,4
Psicosi affettive	149	3,6	4.456	10,5
Scon.	307	7,5	2.757	6,5
Progetto terapeutico				
Consultazione	1.186	28,9	9.198	21,8
Trattamento farmacologico	1.152	28,0	19.656	46,5
Trattamento psicoterapeutico	932	22,7	4.235	10,0
Accertamenti medico-legali	536	13,0	6.565	15,5
Trattamento di sostegno	151	3,7	1.042	2,5
Riabilitazione	56	1,4	606	1,4
Intervento sociale e/o economico	36	0,9	412	1,0
Scon.	60	1,5	563	1,3

* percentuali di colonna

Figura E1.1 – Tasso specifico (per 1.000 abitanti residenti) di persone (uomini+donne) che hanno avviato un trattamento presso un CSM per ASL di residenza, età 18-26 anni. Lazio, 2005. CSM

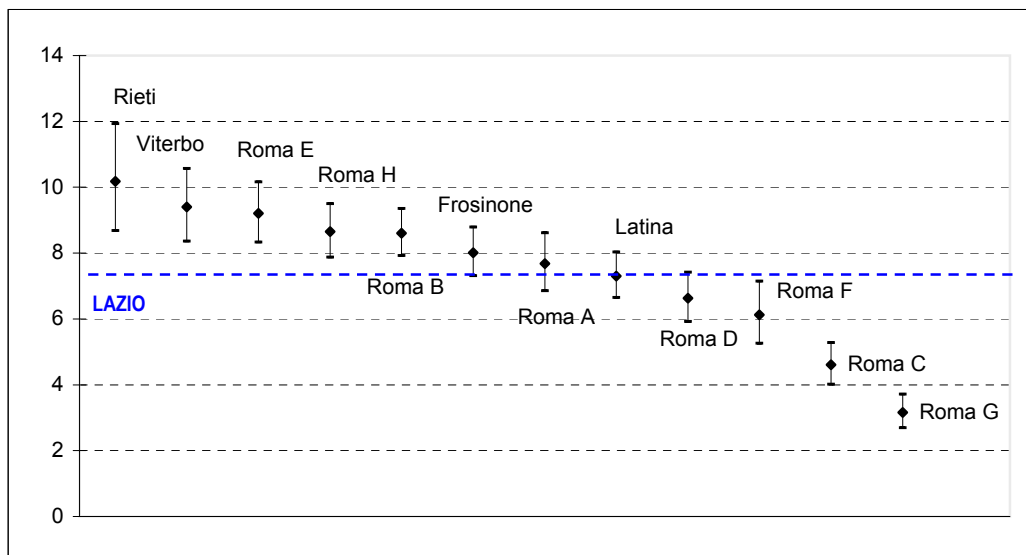


Figura E1.2 – Tasso specifico (per 1.000 abitanti residenti) di persone (uomini) che hanno avviato un trattamento presso un CSM per ASL di residenza, età 18-26 anni. Lazio, 2005. CSM

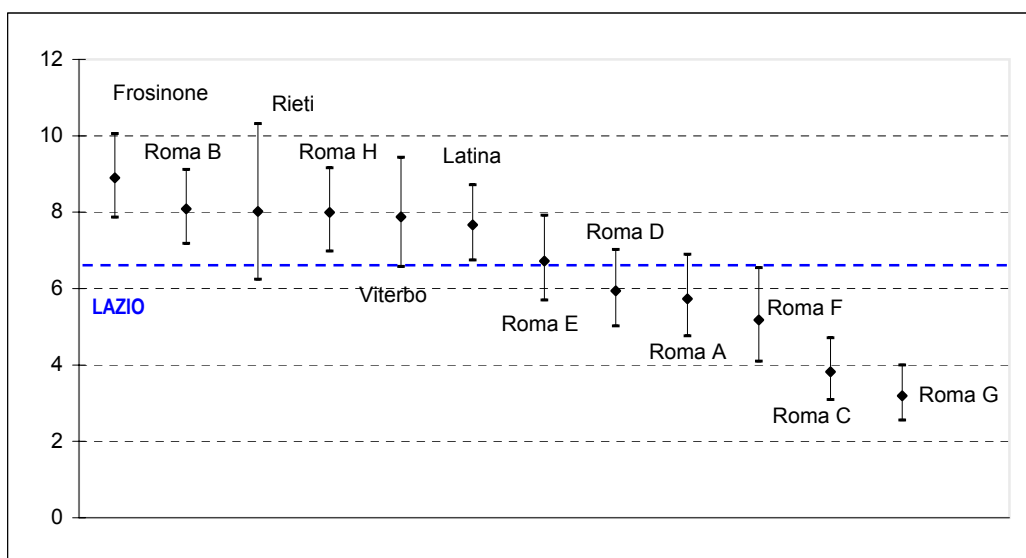


Figura E1.3 – Tasso specifico (per 1.000 abitanti residenti) di persone (donne) che hanno avviato un trattamento presso un CSM per ASL di residenza, età 18-26 anni. Lazio, 2005. CSM

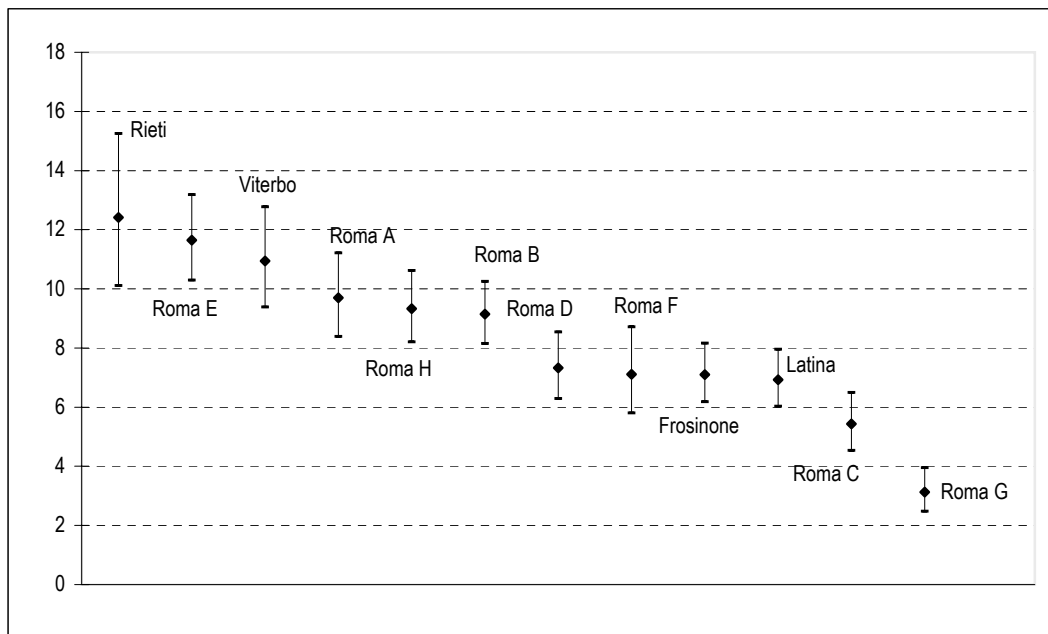


Tabella E3 – Trattamenti incidenti conclusi nell'anno per motivo della conclusione, tipo di trattamento e diagnosi, età 18-26 anni e > 26 anni. Lazio, 2005. CSM

	18-26 anni (N=2.345)		> 26 anni (N=25.074)	
	N	% *	N	% *
Motivo conclusione				
Conclusione concordata	901	38,4	10.783	43,0
Decisione dell'utente	412	17,6	3.394	13,5
Scadenza termine convenzionale	910	38,8	9.475	37,8
Decesso	1	0,0	79	0,3
Invio ad altri serv. psich.	59	2,5	459	1,8
Rinvio per non competenza	27	1,2	499	2,0
Scon.	35	1,5	385	1,5
Tipo di trattamento (1)				
Trattamento psicoterapeutico	389	19,0	1.693	7,9
Trattamento farmacologico	457	22,3	7.513	35,2
Riabilitazione	13	0,6	219	1,0
Intervento sociale e/o economico	9	0,4	182	0,9
Trattamento di sostegno	70	3,4	470	2,2
Accertamenti medico-legali	483	23,6	5.878	27,5
Consultazione	612	29,9	5.292	24,8
Scon.	14	0,7	107	0,5
Totale	2.047	100,0	21.354	100,0
Diagnosi (2)				
Nevrosi	1.165	49,7	10.620	42,4
Diagnosi non psich.	285	12,2	3.134	12,5
Oligofrenie	229	9,8	742	3,0
Disturbi di personalità	228	9,7	1.514	6,0
Schizofrenie/stati paranoidi	85	3,6	2.244	8,9
Psicosi affettive	57	2,4	2.269	9,0
Altre psicosi	47	2,0	422	1,7
Dipendenze	37	1,6	294	1,2
Psicosi organiche	28	1,2	2.245	9,0
Scon.	184	7,8	1.590	6,3

* percentuali di colonna

(1) non sono inclusi i trattamenti con una sola prestazione conclusi per scadenza del termine convenzionale (STC); i trattamenti sconosciuti sono stati sostituiti dall'indicazione riportata nel progetto terapeutico.

(2) per i trattamenti conclusi le diagnosi mancanti sono state desunte dall'orientamento diagnostico.

**Tabella E4 - Durata dei trattamenti incidenti per raggruppamento diagnostico.
Età 18-26 anni. Lazio, 2005. CSM**

Trattamenti conclusi

	0		< 1 mese		1-6 mesi		7-12 mesi		Totale
	N.	%*	N.	%*	N.	%*	N.	%*	N.
Raggruppamenti diagnostici									
Altre psicosi	21	44,7	8	17,0	16	34,0	2	4,3	47
Diagnosi non psych.	154	54,0	100	35,1	31	10,9		0,0	285
Dipendenze	9	24,3	15	40,5	12	32,4	1	2,7	37
Disturbi di personalità	73	32,0	58	25,4	88	38,6	9	3,9	228
Nevrosi	344	29,5	323	27,7	448	38,5	50	4,3	1.165
Oligofrenie	111	48,5	63	27,5	51	22,3	4	1,7	229
Psicosi affettive	20	35,1	11	19,3	24	42,1	2	3,5	57
Psicosi organiche	17	60,7	8	28,6	1	3,6	2	7,1	28
Schizofrenie/stati paranoidi	30	35,3	19	22,4	33	38,8	3	3,5	85
Scon.	83	45,1	60	32,6	38	20,7	3	1,6	184
Totale	862	36,8	665	28,4	742	31,6	76	3,2	2.345

Trattamenti non conclusi

	0		< 1 mese		1-6 mesi		7-12 mesi		Totale
	N.	%*	N.	%*	N.	%*	N.	%*	N.
Raggruppamenti diagnostici									
Altre psicosi	4	6,3	6	9,4	44	68,8	10	15,6	64
Diagnosi non psych.	17	35,4	14	29,2	9	18,8	8	16,7	48
Dipendenze	3	16,7	3	16,7	11	61,1	1	5,6	18
Disturbi di personalità	20	7,7	42	16,1	122	46,7	77	29,5	261
Nevrosi	90	9,8	178	19,4	453	49,3	198	21,5	919
Oligofrenie	12	14,6	12	14,6	41	50,0	17	20,7	82
Psicosi affettive	6	6,3	11	11,6	41	43,2	37	38,9	95
Psicosi organiche	3	9,7	3	9,7	17	54,8	8	25,8	31
Schizofrenie/stati paranoidi	14	8,8	19	11,9	75	47,2	51	32,1	159
Scon.	18	20,7	27	31,0	25	28,7	17	19,5	87
Totale	187	10,6	315	17,9	838	47,5	424	24,0	1.764

NB: la durata è stata calcolata dalla data della risposta a quella dell'ultima prestazione

* percentuale di riga

Tabella E5 – Raggruppamenti diagnostici per numero di prestazioni ricevute nell'anno. Trattamenti incidenti. Et  18-26 anni. Lazio, 2005. CSM

Valori assoluti											
Diagnosi	Visite spec.		Colloqui, Interventi		Accoglimento / Valutazione	Altre prestazioni		Prestaz. tipo infermieristico	Prest. socio-ass., Prest. riabilit.		Totale prestazioni
	Psicoterapie	Psichiatriche	Terap. di Sostegno	Interventi		Altre prestazioni	Prest. socio-ass., Prest. riabilit.				
Altre psicosi	57	294	115	136	179	28	18	827			
Diag. Non psichiatriche	124	116	115	521	330	22	38	1.266			
Dipendenze	42	60	51	61	81	6	2	303			
Disturbi di personalit�	1.169	632	337	1.021	782	63	141	4.145			
Nevrosi	4.909	1.490	1.012	3.752	1.201	164	236	12.764			
Oligofrenie	23	206	173	378	382	8	73	1.243			
Psicosi affettive	234	492	193	310	318	161	40	1.748			
Psicosi organiche	74	125	102	86	155	17	23	582			
Schizofrenie	148	736	603	330	570	110	177	2.674			
Scon.	255	188	117	445	184	23	24	1.236			
Totale	7.035	4.339	2.818	7.040	4.182	602	772	26.788			
Percentuali di riga											
Diagnosi	Visite spec.		Colloqui, Interventi		Accoglimento / Valutazione	Altre prestazioni		Prestaz. tipo infermieristico	Prest. socio-ass., Prest. riabilit.		Totale prestazioni*
	Psicoterapie	Psichiatriche	Terap. di Sostegno	Interventi		Altre prestazioni	Prest. socio-ass., Prest. riabilit.				
Altre psicosi	6,9	35,6	13,9	16,4	21,6	3,4	2,2	3,1			
Diag. Non psichiatriche	9,8	9,2	9,1	41,2	26,1	1,7	3,0	4,7			
Dipendenze	13,9	19,8	16,8	20,1	26,7	2,0	0,7	1,1			
Disturbi di personalit�	28,2	15,2	8,1	24,6	18,9	1,5	3,4	15,5			
Nevrosi	38,5	11,7	7,9	29,4	9,4	1,3	1,8	47,6			
Oligofrenie	1,9	16,6	13,9	30,4	30,7	0,6	5,9	4,6			
Psicosi affettive	13,4	28,1	11,0	17,7	18,2	9,2	2,3	6,5			
Psicosi organiche	12,7	21,5	17,5	14,8	26,6	2,9	4,0	2,2			
Schizofrenie	5,5	27,5	22,6	12,3	21,3	4,1	6,6	10,0			
Scon.	20,6	15,2	9,5	36,0	14,9	1,9	1,9	4,6			
Totale	26,3	16,2	10,5	26,3	15,6	2,2	2,9	100,0			

* percentuale di colonna

SEZIONE F

**USO DEI CENTRI DI SALUTE MENTALE
DA PARTE DI SOGGETTI STRANIERI**

Uso dei servizi psichiatrici regionali da parte di soggetti stranieri

La presenza in questo rapporto di una sezione specificamente dedicata agli stranieri risponde all'esigenza di monitorare un ambito della domanda ai servizi di salute mentale in rapida crescita e trasformazione. L'analisi dei dati riferiti agli stranieri ha utilizzato i criteri di codifica adottati dal sistema informativo, evidenziando l'opportunità di apportare alcune modifiche per favorire il linkage con altri archivi regionali e nazionali. La scelta di operare una selezione relativa ai soggetti nati all'estero risponde all'obiettivo di descrivere le caratteristiche di quella parte della popolazione straniera che può presentare minori livelli di integrazione e quindi maggiori differenze nella caratteristiche di accesso ai servizi.

I paesi di nascita dei soggetti che nel 2005 avviano un nuovo trattamento presso i CSM sono più di 100. Questa realtà multiforme, con problemi sociali e sanitari emergenti, rappresenta una sfida per gli operatori dei servizi di salute mentale e i gruppi dell'associazionismo (volontariato religioso e laico, privato sociale). Il trend temporale evidenzia, infatti, una crescita costante delle richieste di trattamento da parte degli stranieri, lasciando prospettare per il futuro una composizione dell'utenza dei servizi psichiatrici territoriali maggiormente orientata in senso multi-etnico. Si tratta del resto di un fenomeno ampiamente verificato e descritto presso i servizi di salute mentale di altri Paesi dell'Unione Europea.

L'immigrazione da Paesi a forte pressione migratoria (Pfp) verso la regione Lazio riguarda prevalentemente persone provenienti da paesi dell'Est europeo e dall'Asia orientale e centro meridionale (*Allegato 6*). Secondo stime della Caritas⁶, alla fine del 2004 erano presenti circa 390.000 stranieri di cui 42.479 minori (10,9%), ai quali vanno aggiunti gli irregolari in una misura compresa tra il 25% e il 40%. Le disposizioni normative per l'assistenza sanitaria agli immigrati sono ben definite nel testo unico sull'immigrazione (D. Lgs. 286/1998) agli articoli 34 e 35 del Titolo V⁷

⁶ Caritas/Migrantes Immigrazione. Dossier Statistico 2005. XV Rapporto. Roma: Idos; 2005

⁷ TITOLO V

Disposizioni in materia sanitaria, nonché distruzione, alloggio, partecipazione alla vita pubblica e integrazione sociale.

CAPO I

Disposizioni in materia sanitaria

Art. 34

Assistenza per gli stranieri iscritti al Servizio sanitario nazionale (Legge 6 marzo 1998, n. 40, art. 32)

Art. 35

Assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al Servizio sanitario nazionale (Legge 6 marzo 1998, n. 40, art. 33)

1. Per le prestazioni sanitarie erogate ai cittadini stranieri non iscritti al Servizio sanitario nazionale devono essere corrisposte, dai soggetti tenuti al pagamento di tali prestazioni, le tariffe determinate dalle regioni e province autonome ai sensi dell'articolo 8, commi 5 e 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni. 2. Restano salve le norme che disciplinano l'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri in Italia in base a trattati e accordi internazionali bilaterali o multilaterali di reciprocità sottoscritti dall'Italia.

3. Ai cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale, non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, sono assicurate, nei presidi pubblici ed accreditati, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio e sono estesi i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva. Sono, in particolare, garantiti:

a) la tutela sociale della gravidanza e della maternità, a parità di trattamento con le cittadine italiane, ai sensi delle leggi 29 luglio 1975, n. 405, e 22 maggio 1978, n. 194, e del decreto del Ministro della sanità 6 marzo 1995, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 87 del 13 aprile 1995, a parità di trattamento con i cittadini italiani;

b) la tutela della salute del minore in esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989, ratificata e resa esecutiva ai sensi della legge 27 maggio 1991, n. 176;

c) le vaccinazioni secondo la normativa e nell'ambito di interventi di campagne di prevenzione collettiva autorizzati dalle regioni;

d) gli interventi di profilassi internazionale;

e) la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai.

4. Le prestazioni di cui al comma 3 sono erogate senza oneri a carico dei richiedenti qualora privi di risorse economiche sufficienti, fatte salve le quote di partecipazione alla spesa a parità con i cittadini italiani.

In questa sezione del rapporto sono disponibili i dati relativi all'uso dei servizi di salute mentale territoriali da parte di soggetti stranieri. Le informazioni riportate completano quelle sulle dimissioni da reparti pubblici e privati della regione Lazio prodotte nel 2005 da parte di soggetti stranieri, consultabile nella sezione "Pubblicazioni" dell'area dedicata al Sistema Informativo per i Servizi Psichiatrici sul sito dell'Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio

www.asplazio.it/asp_online/tut_soggetti_deb/salute_mentale_news_mentale_pubblicazioni.php

Metodi

In questo rapporto gli stranieri sono definiti come "soggetti nati all'estero". Da quest'anno la cittadinanza non è più utilizzata come variabile di selezione dei casi; tale scelta risponde all'esigenza di utilizzare un unico criterio di selezione per favorire il confronto con i dati sulle dimissioni da reparti psichiatrici da parte di soggetti stranieri. Nondimeno, per favorire un confronto con i dati riportati negli anni precedenti, per il solo trend temporale delle richieste di prestazione ai CSM negli anni 2000-2005" (figura F1) sono state analizzate le richieste di trattamento effettuate da parte di soggetti con cittadinanza straniera e nati all'estero.

Per le tabelle F1-F5, sono state incluse nell'analisi il paese di nascita, l'età, la diagnosi di fine trattamento (o in sua assenza l'orientamento diagnostico) e il soggetto inviante ai servizi specialistici. Seguendo la classificazione ISTAT, i dati sono stati aggregati per area geografica e i Paesi sono stati ulteriormente classificati, sempre secondo l'ISTAT, come Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA) o Paesi a forte pressione migratoria (Pfp). Questi ultimi comprendono i paesi appartenenti all'Europa centro-orientale, all'Africa, all'Asia (ad eccezione d'Israele e Giappone) e all'America centro-meridionale; anche gli apolidi sono stati inclusi in questo gruppo. Sono stati definiti "Paesi a sviluppo avanzato", i paesi appartenenti all'Unione Europea, al gruppo Altri Paesi Europei, all'America settentrionale, all'Oceania, Israele e Giappone.

Il dato relativo all'Europa centro-orientale comprende anche le repubbliche asiatiche dell'ex URSS sino alla situazione al 1° gennaio 1997. A partire dal 1° gennaio 2005 dai "Paesi a forte pressione migratoria" sono esclusi i paesi neocomunitari: Repubblica Ceca, Slovacchia, Estonia, Lettonia, Lituania, Polonia, Slovenia, Ungheria, Cipro.

La figura F1 mostra il trend temporale delle richieste, calcolato per gli anni 2000-2005. Utilizzando come criteri di selezione dei trattamenti la cittadinanza e il luogo di nascita, si rileva che nel corso del 2005, le richieste di

5. L'accesso alle strutture sanitarie da parte dello straniero non in regola con le norme sul soggiorno non può comportare alcun tipo di segnalazione all'autorità, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto, a parità di condizioni con il cittadino italiano.

6. Fermo restando il finanziamento delle prestazioni ospedaliere urgenti o comunque essenziali a carico del Ministero dell'interno, agli oneri recati dalle rimanenti prestazioni contemplate nel comma 3, nei confronti degli stranieri privi di risorse economiche sufficienti, si provvede nell'ambito delle disponibilità del Fondo sanitario nazionale, con corrispondente riduzione dei programmi riferiti agli interventi di emergenza.

Art. 36

Ingresso e soggiorno per cure mediche (Legge 6 marzo 1998, n. 40, art. 34)

1. Lo straniero che intende ricevere cure mediche in Italia e l'eventuale accompagnatore possono ottenere uno specifico visto di ingresso ed il relativo permesso di soggiorno. A tale fine gli interessati devono presentare una dichiarazione della struttura sanitaria italiana prescelta che indichi il tipo di cura, la data di inizio della stessa e la durata presunta del trattamento terapeutico, devono attestare l'avvenuto deposito di una somma a titolo cauzionale, tenendo conto del costo presumibile delle prestazioni sanitarie richieste, secondo modalità stabilite dal regolamento di attuazione, nonché documentare la disponibilità in Italia di vitto e alloggio per l'accompagnatore e per il periodo di convalescenza dell'interessato. La domanda di rilascio del visto o di rilascio o rinnovo del permesso può anche essere presentata da un familiare o da chiunque altro vi abbia interesse.

2. Il trasferimento per cure in Italia con rilascio di permesso di soggiorno per cure mediche è altresì consentito nell'ambito di programmi umanitari definiti ai sensi dell'articolo 12, comma 2, lettera c), del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, previa autorizzazione del Ministero della sanità, d'intesa con il ministero degli affari esteri. Le aziende sanitarie locali e le aziende ospedaliere, tramite le regioni, sono rimborsate delle spese sostenute che fanno carico al fondo sanitario nazionale.

3. Il permesso di soggiorno per cure mediche ha una durata pari alla durata presunta del trattamento terapeutico ed è rinnovabile finché durano le necessità terapeutiche documentate.

4. Sono fatte salve le disposizioni in materia di profilassi internazionale.

trattamento sono state 2.539 (2.204 nel 2004). Il numero di richieste si è più che quadruplicato: era di 686 nel 2000. Il trend rilevato ricalca quello della popolazione immigrata nel Lazio.

Nella restante parte di questa analisi si è utilizzato come criterio di selezione solo il luogo di nascita. Sono stati pertanto considerati i trattamenti incidenti avviati nell'anno da soggetti nati all'estero: si tratta di 2.449 trattamenti effettuati da 2.253 soggetti, che rappresentano il 5,3% del totale dei trattamenti incidenti nell'anno.

Nella tabella F1 sono indicati i trattamenti incidenti avviati per sesso ed area geografica di provenienza (subarea); il 66,7% di tali trattamenti ha riguardato soggetti provenienti da Pfm: in particolare il 24,4% dall'Europa centro-orientale, il 15,9% dall'America centro-meridionale, e il 11,8% dall'Africa settentrionale. Considerando i trattamenti di soggetti provenienti da PSA, si rileva che, sul totale dei trattamenti incidenti di soggetti nati all'estero, il 18% è riferito a soggetti provenienti da paesi dell'Unione Europea e il 6,2% da soggetti nati nella Nuova Europa. La proporzione di donne fra i nati all'estero con un trattamento incidente è più elevata rispetto ai soggetti nati in Italia (66,6% vs. 58,5%); oltre la metà di queste proviene dall'Europa centro-orientale o dall'Unione Europea.

La tabella F2 descrive i trattamenti incidenti avviati per classe di età da parte di soggetti stranieri e italiani. I primi sono mediamente più giovani rispetto ai nati in Italia: la quota di soggetti con età inferiore a 45 anni è pari rispettivamente al 61,5% per i soggetti nati in Pfm e 67,5% per quelli nati in PSA vs. il 45,5% dei nati in Italia.

La tabella F3 mostra i trattamenti incidenti avviati da parte di soggetti nati all'estero o in Italia, per soggetto inviante. Rispetto al gruppo dei nati in Italia, per i trattamenti effettuati da soggetti provenienti da Pfm si registra una più alta percentuale d'invio da altri servizi psichiatrici (7,5% vs. 3,3%) e da servizi non sanitari (3,4% vs. 1,4%).

La tabella F4 mostra i trattamenti incidenti avviati da parte di soggetti nati all'estero e in Italia, per orientamento diagnostico. Rispetto ai nati in Italia, fra le persone provenienti da Pfm si evidenzia una maggiore frequenza di psicosi affettive (14,4% vs. 9,8%) e di altre psicosi (5,0% vs. 1,9%); questo ultimo dato appare verosimilmente in relazione alle peculiarità di presentazione e di decorso di alcuni quadri clinici. Fra i soggetti provenienti da PSA, le psicosi affettive e le diagnosi non psichiatriche raggiungono una percentuale pari al 11,8% del totale delle diagnosi.

La tabella F5 mostra i raggruppamenti diagnostici per tipologia di prestazioni ricevute nell'anno da soggetti provenienti da Pfm e PSA e Italia. Per i soggetti provenienti da Pfm la quota maggiore di prestazioni (42,6%) è attribuita a trattamenti con diagnosi di nevrosi. Per i soggetti nati in PSA e in Italia, la più elevata percentuale di prestazioni relative a casi con diagnosi non psichiatrica (6,2% vs. 3,7% tra i nati in Pfm) può essere messo in relazione a specifiche richieste di rilevanza medico-legale.

Figura F1 - Percentuale di richieste di trattamento ai CSM da parte di cittadini stranieri nati all'estero e impatto demografico dell'immigrazione, Lazio 2005. CSM

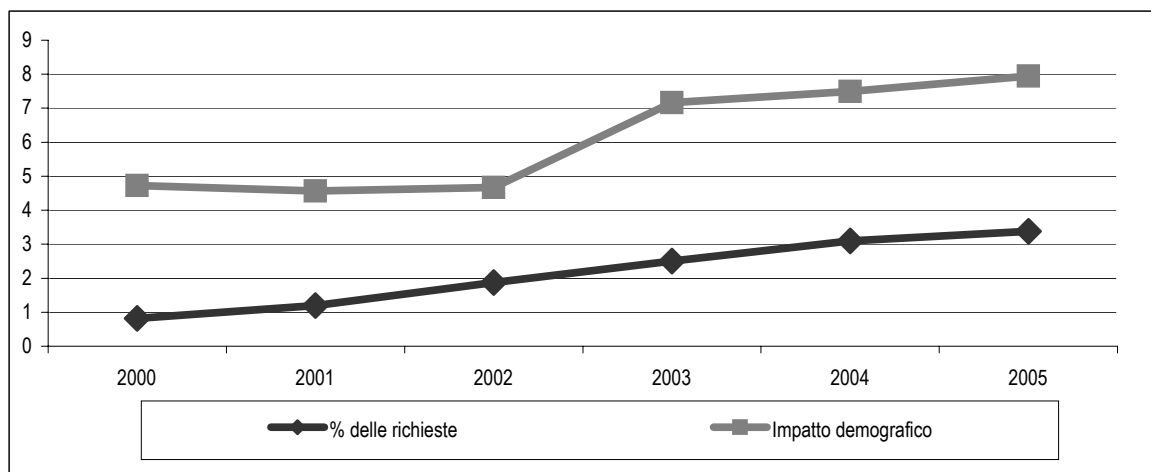


Tabella F1 - Trattamenti incidenti per sesso ed area geografica di provenienza di soggetti nati all'estero. Lazio, 2005. CSM

Area geografica	Uomini*		Donne*		Totale**	
	N	%	N	%	N	%
Pfpm°						
Africa centro-meridionale	9	36,0	16	64,0	25	1,0
Africa occidentale	22	33,3	44	66,7	66	2,7
Africa orientale	55	42,3	75	57,7	130	5,3
Africa settentrionale	110	37,9	180	62,1	290	11,8
America centro-meridionale	114	29,3	275	70,7	389	15,9
Asia meridionale	21	35,0	39	65,0	60	2,4
Asia occidentale	22	61,1	14	38,9	36	1,5
Asia orientale	17	41,5	24	58,5	41	1,7
Europa centro-orientale	175	29,3	422	70,7	597	24,4
Totale Pfpm	545	33,4	1089	66,6	1634	66,7
PSA°°						
Altri paesi europei	39	38,6	62	61,4	101	4,1
America settentrionale	43	46,2	50	53,8	93	3,8
Asia°	1	9,1	10	90,9	11	0,4
Oceania	5	31,3	11	68,8	16	0,7
Unione Europea	145	32,8	297	67,2	442	18,0
Nuova Europa	40	26,3	112	73,7	152	6,2
Totale PSA	273	33,5	542	66,5	815	33,3
Totale nati all'estero	818	33,4	1631	66,6	2449	
Totale nati in Italia	18313	41,5	25806	58,5	44119	

°Paesi a forte pressione migratoria - °°Paesi a Sviluppo Avanzato

* percentuali di riga

** percentuali di colonna

Nota: tra i trattamenti incidenti vi sono 99 valori mancanti sul comune di nascita

° Sono inclusi 10 trattamenti riferiti a soggetti nati in Giappone e 1 trattamento di un soggetto nato in Israele

**Tabella F2 - Trattamenti incidenti di soggetti nati all'estero (Pfp e PSA)
e in Italia per classe di età. Lazio, 2005. CSM**

<i>Età (anni)</i>	<i>Pfp*</i>		<i>PSA**</i>		<i>Italia</i>	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
< 25	186	11,4	52	6,4	2862	6,5
25 - 34	367	22,5	197	24,2	7120	16,1
35 - 44	452	27,7	301	36,9	10072	22,8
45 - 54	347	21,2	132	16,2	8432	19,1
55 - 64	151	9,2	64	7,9	6844	15,5
> 64	130	8,0	67	8,2	8684	19,7
Scon.	1	0,1	2	0,2	105	0,2
Totale	1634	100,0	815	100,0	44119	100,0

*Paesi a forte pressione migratoria - **Paesi a Sviluppo Avanzato

**Tabella F3 - Trattamenti incidenti di soggetti nati all'estero (Pfp e PSA)
e in Italia per soggetto inviante. Lazio, 2005. CSM**

<i>Inviante</i>	<i>Pfp*</i>		<i>PSA**</i>		<i>Italia</i>	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Richiesta diretta	755	46,2	358	43,9	21063	47,7
Medico di base	335	20,5	207	25,4	10517	23,8
Servizi non psichiatrici	211	12,9	139	17,1	6738	15,3
Servizi psichiatrici	122	7,5	37	4,5	1458	3,3
Familiari, amici, vicini	102	6,2	29	3,6	2307	5,2
Servizi non sanitari	55	3,4	17	2,1	624	1,4
Liberi professionisti	32	2,0	13	1,6	801	1,8
Scon.	22	1,3	15	1,8	611	1,4
Totale	1634	100,0	815	100,0	44119	100,0

*Paesi a forte pressione migratoria - **Paesi a Sviluppo Avanzato

**Tabella F4 - Trattamenti incidenti di di soggetti nati all'estero (Pfp e PSA)
e in Italia per orientamento diagnostico. Lazio, 2005. CSM**

<i>Diagnosi</i>	<i>Pfp*</i>		<i>PSA**</i>		<i>Italia</i>	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Nevrosi	746	45,7	378	46,4	19578	44,4
Psicosi affettive	235	14,4	81	9,9	4326	9,8
Schizofrenie/stati paranoidei	205	12,5	72	8,8	4863	11,0
Disturbi di personalità	113	6,9	52	6,4	3306	7,5
Diagnosi non psych.	103	6,3	96	11,8	3888	8,8
Altre psicosi	81	5,0	29	3,6	850	1,9
Scon.	68	4,2	48	5,9	2531	5,7
Psicosi organiche	47	2,9	33	4,0	2909	6,6
Dipendenze	20	1,2	13	1,6	491	1,1
Oligofrenie	16	1,0	13	1,6	1377	3,1
Totale	1634	100,0	815	100,0	44119	100,0

*Paesi a forte pressione migratoria - **Paesi a Sviluppo Avanzato

Tabella F5 – Raggruppamenti diagnostici per numero di prestazioni ricevute nell'anno di soggetti nati all'estero e in Italia. Trattamenti incidenti. Lazio, 2005. CSM

<i>Diagnosi</i>	<i>Pfpm*</i>		<i>PSA**</i>		<i>Italia</i>	
	N	%	N	%	N	%
Nevrosi	3819	42,6	1581	38,2	87906	40,6
Schizofrenie/stati paranoidi	1537	17,1	441	10,6	35928	16,6
Psicosi affettive	1453	16,2	628	15,2	24802	11,5
Disturbi di personalità	941	10,5	369	8,9	21406	9,9
Diagnosi non psych.	334	3,7	255	6,2	13442	6,2
Psicosi organiche	145	1,6	158	3,8	9061	4,2
Altre psicosi	391	4,4	266	6,4	5818	2,7
Oligofrenie	65	0,7	130	3,1	5416	2,5
Dipendenze	90	1,0	60	1,4	2173	1,0
Scon.	192	2,1	256	6,2	10315	4,8
Totale	8967	100	4144	100	216267	100

*Paesi a forte pressione migratoria - **Paesi a Sviluppo Avanzato

ALLEGATI

**Allegato 1 - Copertura del SISP rispetto ai Centri di Salute Mentale (CSM)
ed alla popolazione residente. Lazio, 2005**

<i>DSM</i>	Copertura SISP per CSM		Trattamenti incidenti	Pop. resid. >=16 aa.*
	CSM presenti	CSM che hanno inviato dati		
Roma A	7	6	2.734	400.978
Roma B	4	4	7.829	537.551
Roma C	4	4	2.782	443.259
Roma D	5	5	3.174	437.434
Roma E	9	9	3.656	420.769
Roma F	4	4	2.518	230.977
Roma G	7	3	1.709	365.250
Roma H	7	6	5.160	406.646
Frosinone	10	8	5.786	415.747
Latina	9	9	5.235	436.414
Rieti	3	3	2.635	132.431
Viterbo	5	3	3.394	259.593
LAZIO	74	64	46612	4.487.049

* stime ISTAT 01.01.2005

Allegato 2 - Codifica relativa alle variabili "Richiesta prevalente" e "Risposta prevalente"

MRP - Richiesta prevalente	MRP - Risposta prevalente
1 Ricovero	1 Ricovero volontario
2 Consultazione	2 Ricovero con TSO
3 Visita psichiatrica	3 Consultazione/valutazione
4 Intervento domiciliare	4 Aut. Ricovero Casa di Cura NPa
5 Psicoterapia	5 Intervento socio-sanitario
6 Inserimento str. Intermedia	6 Medicina legale, certificazione
7 Intervento socio-sanitario	7 Inserimento str. Intermedia
8 Consulenza in deg. non psych.	
9 Medicina legale	

**Raggruppamenti
dei codici usati
per le risposte in
Tab. A3, A7.1 e A7.2**

Ricovero	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr><td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">1</td><td style="padding: 2px 5px;">Ricovero volontario</td></tr> <tr><td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">2</td><td style="padding: 2px 5px;">Ricovero con TSO</td></tr> <tr><td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">4</td><td style="padding: 2px 5px;">Aut. ricovero Casa di Cura NPa</td></tr> </tbody> </table>	1	Ricovero volontario	2	Ricovero con TSO	4	Aut. ricovero Casa di Cura NPa
1	Ricovero volontario						
2	Ricovero con TSO						
4	Aut. ricovero Casa di Cura NPa						
Colloquio e/o visita	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr><td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">3</td><td style="padding: 2px 5px;">Consultazione/valutazione</td></tr> <tr><td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5</td><td style="padding: 2px 5px;">Intervento socio-sanitario</td></tr> </tbody> </table>	3	Consultazione/valutazione	5	Intervento socio-sanitario		
3	Consultazione/valutazione						
5	Intervento socio-sanitario						
Rinvio	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr><td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5</td><td style="padding: 2px 5px;">Invio ad altri servizi Psych.</td></tr> <tr><td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">6</td><td style="padding: 2px 5px;">Rinvio per non competenza</td></tr> </tbody> </table>	5	Invio ad altri servizi Psych.	6	Rinvio per non competenza		
5	Invio ad altri servizi Psych.						
6	Rinvio per non competenza						
Inserimento in strutture intermedie	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr><td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">7</td><td style="padding: 2px 5px;">Inserimento in strutture intermedie</td></tr> </tbody> </table>	7	Inserimento in strutture intermedie				
7	Inserimento in strutture intermedie						

Allegato 3.1 - Copertura del SISP rispetto alle Strutture Semiresidenziali (CD) e alla popolazione residente. Lazio, 2005

DSM	Copertura SISP su Centri Diurni *			pop. resid. >= 15 aa.**
	strutture presenti	CD che hanno inviato dati	trattamenti erogati	
Roma A	6	5	175	404.434
Roma B	4	1	68	543.829
Roma C	4	-	-	447.475
Roma D	7	7	351	441.781
Roma E	7	7	600	424.988
Roma F	4	3	222	233.714
Roma G	4	3	92	369.896
Roma H	5	3	171	411.645
Frosinone	5	4	116	421.336
Latina	5	5	166	442.092
Rieti	3	-	-	133.891
Viterbo	4	2	182	262.364
LAZIO	58	40	2143	4.537.445

* Non sono pervenuti i dati di Roma C e Rieti.

** Stime ISTAT 01.01.2005

**Allegato 3.2 - Elenco delle Strutture Residenziali (SR) che hanno
inviato dati* e popolazione residente. Lazio, 2005**

DSM	Denominazione	Sede
RMA	Tarsia	00185 ROMA
RMA	Sabrata	00198 ROMA
RMB	Le Terrazze	00155 ROMA
RMD	Catacombe Generosa	00148 ROMA
RMD	Mazzacurati	00148 ROMA
RME	S. Iginò Papa	00168 ROMA
RME	Resid. Temp. Protetta GA	00195 ROMA
RMF	Il Melograno	00062 BRACCIANO
RMH	Casa Famiglia Ciampino 1	00043 CIAMPINO
RMH	Casa Famiglia Frascati	00044 FRASCATI
LATINA	MINTURNO	04026 MINTURNO
FROSINONE	"CECCANO 2" R. Priori	03020 CECCANO
VITERBO	MONTIGLIANO	01100 MONTIGLIANO

* Non sono pervenuti i dati di: Roma C, Roma G, Rieti

Allegato 4

SCALA PER LA VALUTAZIONE GLOBALE DEL FUNZIONAMENTO (VGF)

Considerare il funzionamento psicologico, sociale e lavorativo nell'ambito di un ipotetico continuum salute-malattia mentale. Non includere le menomazioni del funzionamento dovute a limitazioni fisiche (o ambientali).

Codice (Assegnare un punteggio da 1 a 100. Se necessario usare codici intermedi, ad es. 45, 68, 72).

100 91	Funzionamento superiore alla norma in un ampio spettro di attività, i problemi della vita non sembrano mai sfuggire di mano, è ricercato dagli altri per le sue numerose qualità positive. Nessun sintomo.
90 81	Sintomi assenti o minimi (es.: ansia lieve prima di un esame), buon funzionamento in tutte le aree, interessato e coinvolto in un ampio spettro di attività, socialmente efficiente, in genere soddisfatto della vita, nessun problema o preoccupazione oltre a quelli della vita quotidiana (es.: discussioni occasionali coi membri della famiglia).
80 71	Se sono presenti sintomi, essi rappresentano reazioni transitorie e attendibili a stimoli psico-sociali stressanti (es.: difficoltà a concentrarsi dopo una discussione familiare); lievissima alterazione del funzionamento sociale, occupazionale o scolastico (es.: rimanere temporaneamente indietro nello studio).
70 61	Alcuni sintomi lievi (es.: umore depresso e insonnia lieve). Oppure alcune difficoltà nel funzionamento sociale, lavorativo o scolastico (es.: alcune assenze ingiustificate da scuola, o furti in casa), ma in genere funziona abbastanza bene, e ha alcune relazioni personali significative.
60 51	Sintomi moderati (es.: affettività appiattita e linguaggio circostanziato, occasionali attacchi di panico). Oppure moderate difficoltà nel funzionamento sociale, lavorativo e scolastico (es.: pochi amici, conflitti con i compagni di lavoro).
50 41	Sintomi gravi (es.: idee di suicidio, rituali ossessivi gravi, frequenti furti nei negozi). Oppure qualsiasi grave alterazione nel funzionamento sociale, lavorativo o scolastico (es.: nessun amico, incapace di conservare un lavoro).
40 31	Alterazioni nel test di realtà o nella comunicazione (es.: l'eloquio è talvolta illogico, oscuro o non pertinente). Oppure menomazione grave in alcune aree, quali il lavoro o la scuola, le relazioni familiari, la capacità di giudizio, il pensiero o l'umore (es.: il depresso evita gli amici, trascura la famiglia, ed è incapace di lavorare; il bambino picchia frequentemente i bambini più piccoli, è provocatorio in casa, e non rende a scuola).
30 21	Il comportamento è considerevolmente influenzato da deliri o allucinazioni. Oppure grave alterazione della comunicazione o della capacità di giudizio (es.: talvolta incoerente, agisce in modo grossolanamente inappropriato; idee di suicidio). Oppure incapacità di funzionare in quasi tutte le aree (es.: resta a letto tutto il giorno; non ha lavoro, casa o amici).
20 11	Qualche pericolo di far del male a sé stesso o agli altri (es.: tentativi di suicidio senza una chiara aspettativa di morire, frequentemente violento, eccitamento maniaco), Oppure occasionalmente non riesce a mantenere l'igiene personale minima (es.: si sporca con le feci). Oppure grossolana alterazione della comunicazione (es.: decisamente incoerente o mutacico).
10 1	Persistente pericolo di far del male in modo grave a sé stesso o agli altri (es.: violenza ricorrente). Oppure persistente incapacità di mantenere l'igiene personale minima.
0	Informazioni inadeguate.

Fonte: APA - Mini DSM-IV - Criteri diagnostici - Ed. Italiana. Masson, Milano 1996

Allegato 5 - Servizi per Giovani Adulti dei DSM delle ASL di Roma. 2006

DSM	Denominazione	Indirizzo	Città	Telefono	Fax
Roma A	Modulo Dipartimentale Territoriale IV Centro di Consulazione per Giovani Adulti "Colpo d'Ala"	Via Salaria, 140 Sabrata, 12	Roma	06 8559976	---
	Interventi per Giovani Adulti Mun. III	Presso CSM Via Boemondo, 21	Roma	06 84483408	06 84483410
	Interventi per Giovani Adulti Mun. V	Presso CSM Via Bardanzellu, 8	Roma	06 41434992	06 41434990
Roma B	Interventi per Giovani Adulti Mun. VII	Presso CSM Viale G. Morandi	Roma	06 2286107	06 2286167
	Interventi per Giovani Adulti Mun. VIII	Presso CSM Via di Torrespaccata, 157	Roma	06 2382585	---
	Interventi per Giovani Adulti Mun. X	Presso CSM Via Calpurnio Pisone, 80	Roma	06 71584756	06 71587509
Roma C	Interventi per Giovani Adulti Mun. IV	Presso CSM Via Casilina, 395	Roma	06 51006227	06 2428322
Roma D	Interventi per Giovani Adulti Mun. IV	Presso CSM Via dell'Imbrecciato, 129	Roma	06 522872804	06 55261218
	Interventi per Giovani Adulti Mun. IV	Presso CSM Via del Casaleto, 400	Roma	06 65742177	06 65747272
	Interventi per Giovani Adulti Mun. XIX	Presso CSM Via Ventura, 60	Roma	06 6281606	06 61660425
Roma E	Interventi per Giovani Adulti Mun. XIX	Presso CSM Via Gasparri, 21	Roma	06 68354252	06 68354252
	Unità Intervento Precoce Mun. XX (UIP) *	Presso CSM Via Antonino di Giorgio, 19	Roma	06 68354709	06 68354316
	Unità Operativa Complessa Giovani Adulti	Presso CSM Via Plinio, 31	Roma	06 68354021	06 68354019

Fonte: Guida ai Servizi per Giovani Adulti. Ordine degli Psicologi del Lazio e Comune di Roma, 2004

* Referente del Coordinamento Operatori dei Servizi per Giovani Adulti dei Dipartimenti di Salute Mentale delle AA.SS.LL. di Rom:

**Allegato 6 – Permessi di soggiorno per area geografica e principali paesi di cittadinanza
principali paesi di cittadinanza al 1° gennaio 2005. Lazio e Italia.**

Aree geografiche e paesi di cittadinanza	Lazio	Italia	Aree geografiche e paesi di cittadinanza	Lazio	Italia
EUROPA	165.842	1.082.951	ASIA	63.873	385.172
Unione Europea	56.300	239.192	Asia occidentale	3.822	18.620
Europa 15	33.987	150.931	di cui: Iran	1.040	5.794
Paesi di nuova adesione	22.313	88.261	Israele	379	2.212
di cui: Polonia	20.055	65.511	Asia centro meridionale	23.959	165.177
Europa centro orientale	107.592	822.976	di cui: Bangladesh	7.849	35.884
di cui: Albania	14.759	251.240	India	8.621	50.693
Bosnia - Erzegovina	576	16.982	Pakistan	1.394	32.546
Croazia	918	19.595	Sri Lanka	5.704	42.723
Macedonia, ex Rep. Jugos.	3.140	37.204	Asia orientale	36.092	201.375
Moldova	5.377	40.232	di cui: Cina, Rep. Popolare	7.622	106.750
Romania	60.381	249.369	Filippine	23.729	75.829
Russia, Federazione	1.739	18.479	Giappone	1.449	7.566
Serbia e Montenegro	2.777	48.336			
Ucraina	13.490	111.570	AMERICA	45.027	249.285
Altri paesi europei	1.950	20.783	America settentrionale	9.375	47.806
di cui: Svizzera	1.498	16.050	di cui: Stati Uniti	8.226	44.946
AFRICA	34.486	524.810	America centro meridionale	35.652	201.479
Africa settentrionale	18.203	359.673	di cui: Argentina	2.102	13.450
di cui: Algeria	1.049	16.887	Brasile	5.322	28.681
Egitto	6.912	46.292	Colombia	3.231	14.399
Marocco	6.490	235.012	Dominicana, Rep.	1.157	13.886
Tunisia	3.245	59.305	Ecuador	5.723	44.812
Africa occidentale	7.492	127.453	Peru'	9.831	47.679
di cui: Costa d'Avorio	340	10.170			
Ghana	437	24.275	OCEANIA	849	2.729
Nigeria	2.444	25.930	Apolidi	104	601
Senegal	771	47.949			
Africa orientale	6.160	26.740	TOTALE	310.181	2.245.548
di cui: Etiopia	1.897	4.915	di cui:		
Mauritius	187	6.033	-a forte pressione migratoria	239.879	1.925.260
Somalia	651	4.187			
Africa centro meridionale	2.631	10.944			

Fonte : elaborazione Istat su dati del Ministero dell'Interno

Allegato 7.1 - Centri di Salute Mentale. Lazio, 2006

DSM	Indirizzo		Telefono	Fax
Roma A	VIA PALESTRO 39	00185 ROMA	06-4941115	06-4941115
	VIA DEI RIARI 48	00165 ROMA	06-68806103	06-77305921
	VIA SABRATA 12	00198 ROMA	06-77302406	06-77302420
	PIAZZA G. DA FABRIANO 7	00196 ROMA	06-77302926	06-77302928
	VIA BOEMONDO 21	00162 ROMA	06-44238372	06-84483410
	VIA MONTE TOMATICO 9	00141 ROMA	06-86800321	06-87284503
	VIA LABLACHE 4	00183 ROMA	06-8809702	06-8818375
Roma B	VIA BARDANZELLU 8	00155 ROMA	06-41434992	06-41434990
	VIA GIORGIO MORANDI	00155 ROMA	06-2286107	06-2280167
	PIAZZA DI CINECITTA' 11	00173 ROMA	06-7477441	06-71586137
	VIA DI TORRE SPACCATA 157	00173 ROMA	06-2382585	06-41435241
Roma C	VIA CASILINA 395	00176 ROMA	06-51006266	06-2428322
	VIA MONZA, 2	00182 ROMA	06-51006511	06-51006516
	VIA ODESCALCHI 67	00152 ROMA	06-51004307	06-51004300
	VIA ORIO VERGANI 1 - 7°PONTE LAURENTINO 38	00143 ROMA	06-5014162	06-5004508
	Roma D	VIA DELLE SIRENE s.n.c.	00121 OSTIA	06-56483700
LARGO DELLO SPINARELLO 14		00054 FIUMICINO	06-6505072	06-65047380
VIA DEL CASALETTO 400		00151 ROMA	06-65747272	06-6572935
VIA DELL'IMBRECCIATO 129		00148 ROMA	06-522872804	06-522872815
Roma E	VIA PLINIO 31	00193 ROMA	06-68354008	06-68354010
	VIA MONTESANTO 71	00195 ROMA	06-68354462	06-37500213
	VIA BOCCEA 271	00166 ROMA	06-68353236	06-66030115
	VIA INNOCENZO IV 16	00167 ROMA	06-6147507	06-6147507
	VIA P. GASPARRI 21	00168 ROMA	06-68354252	06-68354252
	VIA G. VENTURA 60	00167 ROMA	06-6279874	06-61660425
	VIA S. GODENZO 204	00189 ROMA	06-68354319	06-68354316
VIA ANTONINO DI GIORGIO 19	00191 ROMA	06-68354716	06-68354715	
Roma F	PIAZZA G. VERDI 2	00053 CIVITAVECCHI, .	0766-59671	0766-29716
	VIA TRENTO 18	00062 BRACCIANO	699841647	06 99841649
	VIA LAZIO 50	00055 LADISPOLI	06-99241901	06-9946410
	PIAZZA NARDUCCI 1	00067 MORLUPO	06-9070734	06-9070883
Roma G	VIA DELLA REPUBBLICA s.n.c.	00028 SUBIACO	0774-85156	0774-83397
	VIALE MAZZINI 28	00015 MONTEROTONDO	06-90625579	06-90625579
	VIA FRATELLI GUALANDI 35	00012 GUIDONIA	0774-3165768	0774-357209
	VIA GUGLIELMO MARCONI snc	00034 COLLEFERRO	06-97223705	06-97223707
	VIA DOMENICO GIULIANI 4	00019 TIVOLI	0774-318218	0774-3164277
	VIA DI PORTA S.MARTINO sn	00036 PALESTRIN, .	06-9536380	06-9536380
Roma H	VIA E. FERMI 3 snc	00044 FRASCATI	06-94044443	06-94044429
	VIA ARIANA 26	00049 VELLETRI	06-9631883	06-9630314
	FRANCESCO BARACCA 17/19	00043 CIAMPINO	06-7911612	06-7914466
	VIA DANTE ALIGHIERI 46	00040 POMEZIA	06-9105083	06-91624000
	VIA DELL'OSPEDALE VECCHIO 4	00045 GENZANO DI ROMA	06-93273781	06-93273753
	VIA ALDOBRANDINI 32	00042 ANZIO	06-98791318	06-98791338
	VIA GALLERIA DI SOTTO 11	00041 ALBANO LAZIALE	06-93273367	06-93273360

Allegato 7.2 - Centri di Salute Mentale. Lazio, 2006

DSM	Indirizzo	Telefono	Fax	
Frosinone	S.S PER FIUGGI LOC. LA DONNA 3	03011 ALATRI	0775-434510	0775-434510
	VIA S. GIORGETTO 23	03100 ANAGNI	0775-732217	0775-732217
	VIA CASILINA NORD LOC. 92 - LOC. PONTE GRANDE	03013 FERENTINO	0775-241528	0775-241528
	VIA MADONNA DELLA PACE	03023 CECCANO	0775-600573	0775-600678
	VIA PIEMONTE snc c/o Ospedale Vecchio	03039 SORA	0776-821826	0776-824527
	VIA DEGLI EROI 39	03043 CASSINO	0776-311906	0776-22075
	VIA S. GIOVANNI BATTISTA 1	03037 PONTECORVO	0776-769279	0776-769282
	Via ARMANDO FABI	03000 FROSINONE	0775-882258	0775-882258
Latina	VIA GIUSTINIANO snc	04011 APRILIA	06-928634051	06-928634056
	VIA FALCONE (ZONA S. VALENTINO) snc	04012 CISTERNA	06-96025092	06-96025088
	VIA S. BARTOLOMEO 1 C/O OSP. CIVICO	04018 SEZZE	0773-801096	0773-801097
	L.GO S. ERASMO IN COLLE	04023 FORMIA	0771-779095	0771-779096
	VIA DON ORIONE S.N.C.	04019 TERRACINA	0773-708931	0773-708994
	VIA CONTE VERDE 10	04016 SABAUDIA	0773-520890	0773-520890
	VIA OSTIA 1 ANGOLO VIA ROMA	04022 FONDI	0771-505088	0771-505096
	LATINA FIORI TORRINO 1	04100 LATINA	0773-6556505	0773-6556506
VIA MADONNA DELLE GRAZIE s.n.c	PRIVERNO	0773-910304	0773-910364	
Rieti	VIA PER RASCINO 8	02023 FIAMIGNANO	0746-53367	0746-53367
	VIA SALARIA PER L'AQUILA 34	02100 RIETI	0746-278901	0746-278902
	VIA FINOCCHIETO s.n.c.	02047 POGGIOMIRTETO	0765-448244	0765-448245
Viterbo	VIA BENEDETTO CROCE 4	01016 TARQUINIA	0766-8546236	0766-8546236
	LOCALITA' QUERCIA BUCA snc	01033 CIVITA CASTELLANA	0761-592333	0761-592333
	VIA ETRURIA	01019 VETRALLA	0761-477773	0761-477876
	VIA DANTE ALIGHIERI	01027 MONTEFIASCONE	0761-833337	0761-825414
	VIA ROMITI 54	01100 VITERBO	0761-300638	0761-300633