

### 3. AMBITO SANITARIO

#### 3.1 ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO

Lo sviluppo di un sistema ospedaliero reticolare si è consolidato in un percorso di forte integrazione di tutti i sottosistemi ospedalieri e territoriali che lo compongono, attraverso soluzioni organizzative ed investimenti strutturali, con particolare attenzione rivolto al settore dell’Emergenza - Urgenza.

L’Area dell’Emergenza-Urgenza si struttura nei Pronto Soccorso di Rimini e Riccione con percorsi di accesso diretto in area ostetrica, pediatrica, oculistica ed otorinolaringoiatrica, nei Servizi di Pronto Intervento di Cattolica e Santarcangelo di Romagna e nel Pronto Intervento di Bellaria che svolge la propria attività all’interno di una struttura distrettuale.

Gli interventi in urgenza, nel 2007, sono stati 30.347, mentre gli accessi alle diverse strutture di Pronto Soccorso dell’Azienda sono stati nell’anno 2007 pari a 158.281, con un incremento del 19,8% rispetto al 2003.

In particolare:

- a) nel 2007 è stato completato l’intervento strutturale di edificazione del DEA presso l’Ospedale di Riccione, con trasferimento ed avvio delle attività di Pronto Soccorso, OBI e Radiologia d’Urgenza.
- b) E’ proseguito l’intervento di edificazione del DEA presso l’Ospedale di Rimini, mentre parallelamente si è intervenuti in termini di ristrutturazione sull’attuale Pronto Soccorso, con inaugurazione dell’Ala Gialla.
- c) Si è consolidato il percorso di riorganizzazione del servizio di continuità assistenziale (guardia medica notturna, prefestiva e festiva).
- d) E’ stato attivato operativamente il Programma Aziendale “Integrazione dei sistemi di emergenza intra ed extra ospedaliera”, che ha garantito il collegamento di tutti i punti di erogazione delle prestazioni, funzionalmente differenziati e gerarchicamente organizzati.

Nella stessa direzione di differenziazione e complementarità si è proceduto anche in altri ambiti sia dal punto di vista strutturale che organizzativo.

Si è consolidato il percorso di qualificazione delle attività chirurgiche, finalizzato a valorizzare l’attuale vocazione delle diverse unità del contesto in cui le stesse si collocano; in quest’ottica vanno registrati: l’intervento di ristrutturazione delle Sale Operatorie presso l’Ospedale “Franchini” di Santarcangelo di Romagna, polo aziendale dell’attività di Chirurgia della Mammella; l’ulteriore sviluppo dell’attività chirurgica ortopedica presso l’Ospedale “Cervesi” di Cattolica con l’organizzazione di sedute operatorie per interventi di chirurgia del ginocchio e la predisposizione delle condizioni organizzative per avviare l’attività chirurgica rivolta al trattamento di patologie del rachide. Il completamento del processo di riassetto organizzativo delle Sale Operatorie Aziendali, con razionalizzazione ed ottimizzazione degli spazi operatori che ha permesso un ampliamento dell’offerta chirurgica che nel 2007 ha registrato un complessivo incremento del 6% (con circa n. 800 interventi chirurgici in più rispetto alla produzione 2006).

Si sono, infine, sviluppate le basi progettuali per l’integrazione tra le U.O. di Ginecologia di Rimini e Cattolica finalizzata a valorizzare ulteriormente le professionalità presenti in Azienda, con il fine di garantire il percorso di sviluppo dell’attività chirurgica uroginecologica aziendale, già avviato prevalentemente presso l’Ospedale di Cattolica.

Tra le fasce di popolazione maggiormente interessate agli accessi al Pronto Soccorso troviamo i bambini dai 0 ai 4 anni di età con il 8,2% sul totale, gli adulti dai 30 ai 34 con il 8,6% e gli anziani over 80 con il 8,7% di accessi sul totale degli accessi avvenuti durante l’anno 2007.

Del totale degli accessi (158.281), un terzo si sono stati verificati nei Pronto Soccorso del Distretto Sud, il rimanente nel il Distretto Nord.

##### 3.1.1 Emergenza caldo

Il servizio creato per fronteggiare le ondate di caldo, è rivolto alle persone che rientrano nella mappa del rischio (ultra75enni dando priorità a chi vive solo o che non ha familiari nel comune di residenza) per prevenire i malori dovuti al caldo, migliorare la condizione degli anziani e prevenire la necessità di ricorso al pronto soccorso.

La mancanza, di reti familiari, di vicinato, associata a condizioni sanitarie e di autonomia fortemente compromesse rappresenta una condizione di particolare criticità e fragilità.

Un piano individua le situazioni a rischio, in particolare delle persone non note ai servizi, attraverso una collaborazione strutturata dei medici di famiglia, dei presidi ospedalieri e dei servizi sociali dei Comuni. Il servizio provvede a contattare al telefono le persone che rientrano nella mappa della popolazione a rischio, per

verificarne lo stato di benessere e gli eventuali bisogni. Nel 2007, il nucleo operativo sull'emergenza caldo ha effettuato 8.793 telefonate e sono state attivate visite domiciliari per verificare di persona la situazione ed attivare eventuali progetti individualizzati, al bisogno.

Gli accessi al Pronto Soccorso riguardanti gli utenti ultra settantacinquenni, relativi all'anno 2007, sono stati complessivamente 22.001, di cui 13.825 per il Distretto Nord e 8.176 per il Distretto Sud.

Nella provincia di Rimini, solo nel periodo di tempo tra il 4/06/2007 e il 9/9/2007 sono stati effettuati 6.350 accessi al pronto soccorso. I PS considerati sono quelli di Rimini, Santarcangelo per il distretto di Rimini Nord e Riccione e Cattolica per il distretto Sud.

Tab. 1 – Accessi e ricoveri al pronto soccorso divisi per distretto nel periodo tra il 4/06/2007 e il 9/9/2007

	n. accessi	n. ricoveri
Rimini	2.947	1.175
Santarcangelo	683	241
<i>Totale Distretto Nord</i>	<i>3.630</i>	<i>1.416</i>
Riccione	1.974	694
Cattolica	746	154
<i>Totale Distretto Sud</i>	<i>2.720</i>	<i>848</i>
<b>Totale provincia</b>	<b>6.350</b>	<b>2.264</b>

### 3.2 INTERRUZIONE DI GRAVIDANZA

Nei consultori dell'Azienda Usl di Rimini sono attivi da tempo percorsi mirati all'assistenza di donne che richiedono l'interruzione volontaria di gravidanza.

Ogni progetto individualizzato segue un'attenta valutazione del bisogno delle donne e viene condiviso con loro al fine di poter attivare tutte le differenti opportunità offerte dalla rete dei servizi sociali, sanitari e di altre politiche integrate, ben rappresentanti sul territorio. Il tutto nel pieno e completo rispetto della Legge 194/78.

Tab. 1 – decisioni delle donne in merito alla IVG, anni 2005-2006-2007 a confronto

	2005	2006	2007
n. certificati per IVG	782	826	822
n. rinunce a IVG	75	90	96
n. IVG effettuate	974	1018	930

Come rappresentato dalla tabella sopra riportata, le donne che, a seguito dei colloqui con le ostetriche e con le assistenti sociali del consultorio, hanno rinunciato ad interrompere la gravidanza sono aumentate nel corso degli ultimi 3 anni.

Del totale delle donne che hanno deciso di effettuare l'interruzione di gravidanza 329 sono residenti in provincia, 184 fuori provincia (soprattutto dalla Repubblica di San Marino) e 417 sono straniere.

Si riscontra una diminuzione della pratica della IVG fra le residenti ed un aumento fra le extracomunitarie.

Solitamente, vi è una molteplicità di motivazioni che portano la donna a chiedere una interruzione volontaria di gravidanza.

Nel 2007 l'Azienda Usl ha preso in carico n° 93 casi che presentavano situazioni di disagio, tra gli interventi effettuati sono stati erogati n° 36 contributi economici e 6 inserimenti in strutture residenziali.

Le pillole per la contraccezione d'emergenza, dette anche pillole del giorno dopo, non vengono dispensate solo dal Consultorio, ma possono anche essere prescritte da professionisti dei servizi aziendali che si occupano di salute: Medici di Medicina Generale, medici di Pronto Soccorso, U.O. di Ostetricia, Guardia Medica, liberi professionisti.

Le farmacie forniscono la pillola per la contraccezione d'emergenza **solo** dietro presentazione di prescrizione medica. Nei Consultori della provincia di Rimini sono state effettuate, per l'anno 2005 n° 407 prescrizioni per la contraccezione d'emergenza, nel 2006 n. 470 e nel 2007 n° 455 prescrizioni, di cui a ragazze con un'età compresa fra i 14 e 21 anni n° 84 nel 2005, n° 102 nel 2006 e n° 100 nel 2007.

### 3.3 I CONSULTORI FAMILIARI

Nel territorio di Rimini si segnala una buona presenza dei Consulteri Familiari, perlomeno in linea con gli analoghi regionali, e pur in presenza di oggettive difficoltà, legate al numero e alla complessità delle prestazioni richieste (cfr. ad esempio il sempre crescente afflusso di pazienti provenienti da paesi stranieri, o il gran numero di ecografie ostetriche necessarie nell'ambito della nostra azienda), e alla difficoltà a reperire le risorse umane necessarie.

Per quanto riguarda la percentuale delle **prestazioni effettuate dai consulteri familiari** nell'anno 2006, i dati sono riportanti nella tabella 7.

Le prestazioni più frequenti hanno riguardato nel territorio riminese, l'assistenza alla gravidanza (26,2%), le visite specialistiche ginecologiche (25,4%) e le visite relative a tumore femminile (21,3%).

Tab. 1 - Prestazioni effettuate dai consulteri familiari nell'anno 2006, dati provinciali e regionali

prestazioni consulteri	AUSL RIMINI		RER	
	n. prestazioni	%	n. prestazioni	%
psicologia	4.063	8,4	51.813	6,7
gravidanza	12.678	26,2	167.003	21,5
contraccezione	3.247	6,7	57.545	7,4
ivg	2.660	5,5	18.688	2,4
menopausa	715	1,5	27.612	3,6
tumori femminili	10.331	21,3	258.777	33,3
puerperio	2.464	5,1	27.958	3,6
spec. ginecologia	12.279	25,4	168.289	21,6

Nel triennio 2004-2006 le donne in carico ai Consulteri Familiari sono passate da 708 a 1.327

Nella tabelle qui sotto è riportata la percentuale di donne in carico ai C.F. su popolazione target, per settori di attività:

Tab. 2 - Percentuale di donne in carico ai C.F per settore di attività: Ostetricia e ginecologia

	2005			2006		
	Popolazione Target *	Totale Utenti	% utenti su pop.target	Popolazione Target *	Totale Utenti	% utenti su pop.target
AUSL Rimini	95.984	13.595	14,2	97.213	14.984	15,4
TOTALE R.E.R.	1.344.067	212.375	15,8	1.351.601	212.597	15,7

\*Fonte: Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari

\* Popolazione target = donne 15-64 anni residenti al 31 dicembre

Tab. 3 - percentuale di donne in carico ai C.F per settore di attività: Psicologia

	2005			2006		
	Popolazione Target *	Totale Utenti	% utenti su pop.target	Popolazione Target *	Totale Utenti	% utenti su pop.target
AUSL Rimini	95.984	501	0,5	97.213	570	0,6
TOTALE R.E.R.	1.344.067	8.099	0,6	1.351.601	7.987	0,6

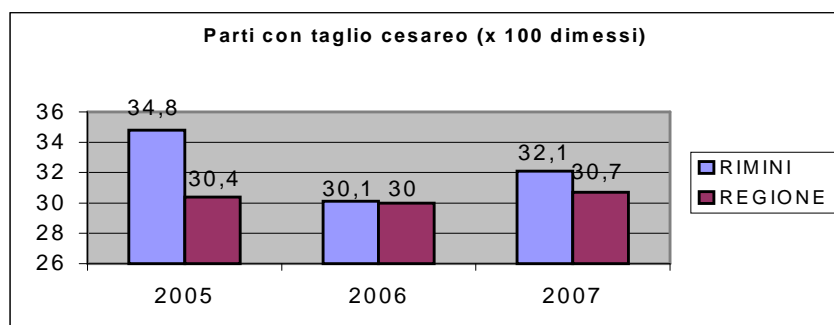
\*Fonte: Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari

\* Popolazione target = donne 15-64 anni residenti al 31 dicembre

### 3.2.1 Modalità di parto

Nel 2006, nella provincia di Rimini, sono stati effettuati 2.639 parti, di questi il 68,1% attraverso parto vaginale, il 29,9% attraverso parto cesareo<sup>19</sup> e il 2% con parto operativo<sup>20</sup>. Dal grafico seguente emerge un maggior ricorso al taglio cesareo nella provincia di Rimini rispetto al dato regionale.

Fig. 1 – Parto con taglio cesareo, anni 2005-2006-2007 a confronto, dati provinciali e regionali.



La tabella 8 mette in evidenza le modalità di parto sulla base della cittadinanza.

Tab. 4 – Modalità di parto secondo la cittadinanza della madre. Anno 2006

	vaginale operativo)	(anche taglio cesareo d'elezione	cesareo urgente
italiana	69%	16,9%	14,1%
straniera	74,2%	11,5%	14,3%

Fonte: Banca dati CEDAP, Regione Emilia-Romagna

### 3.2.2 Prematurità

I nati sotto i 2500 gr. nella provincia di Rimini sono il 7% circa del totale dei nuovi nati nel 2006, il peso medio dei neonati è di 3.268 grammi.

Tab. 5 – Nati sottopeso, dati provinciali e Regionali

Peso	< 1.000 g		1.000-1.499 g		1.500-2.499 g		>=2.500 g		totale	
	Num	%	Num.	%	Num.	%	Num.	%	Num.	Peso medio
Provincia	14	1	33	1,2	152	5,7	2.475	93	2.674	3.268
Regione	189	1	291	0,7	2.238	5,7	36.815	93	39.533	3.274

Fonte: ReM

## 3.4 SPAZIO GIOVANI

I consultori per giovani, nella provincia di Rimini sono 2, situati a Rimini e a Riccione per un totale di 1.183 utenti<sup>21</sup>, di cui 1.146 femmine e 37 maschi (anno 2007).

Nel 2007 i nuovi utenti<sup>22</sup> sono stati il 41,5% di cui il 2,6% sono stranieri.

Tab. 1 - Distribuzione dell'utenza per età

	<=14	15	16	17	18	19	>=20	Tot.
Distretto Nord	33	80	148	169	140	135	148	853
Distretto Sud	10	14	46	60	51	34	115	330
Tot.	43	94	194	229	191	169	263	1183

Il numero di accessi registrati nel 2007 nella provincia di Rimini sono stati 1.810 per il Distretto Nord e 678 quello Sud.

<sup>19</sup> Formula di calcolo: **parti con taglio cesareo** (DRG 370, 371) / Dimissioni con DRG di parto (370 - 375) Indicatore per 100. Sia al numeratore che al denominatore vengono incluse tutte le dimissioni per i DRG proposti, con riferimento alle strutture presenti nella Ausl di Rimini (ospedale di Rimini e strutture private accreditate) indipendentemente da quella di residenza dei pazienti.

<sup>20</sup> Si intendono i parti vaginali ma con l'uso di forcipe, ventosa o altro modo.

<sup>21</sup> Per utenti si intendono quanti hanno ricevuto almeno una prestazione nel corso dell'anno.

<sup>22</sup> Per nuovi utenti si intendono quanti sono affluiti al servizio per la prima volta nel corso dell'anno rilevato

Tab. 2 - Numero accessi e utenti per tipo di problematica

	contraccezione	IVG	gravide prese carico	ginecologia in	problemi psico- relaz.	sessuologia	disturbi alimentari	altro	Totale
<i>Distretto nord</i>									
n. accessi	778	129	106	258	353	18	6	162	1.810
n. utenti	517	23	25	178	68	14	4	24	853
<i>Distretto sud</i>									
n. accessi	197	94	92	175	75	42	3	-	678
n. utenti	145	38	15	118	7	6	1	-	330

Il maggior numero di accessi sono dovute a richieste di aiuto riguardo alla contraccezione pertanto le prestazioni<sup>23</sup> sono erogate da ginecologi.

### 3.5 LA COPERTURA DELLO SCREENING ONCOLOGICO

Nell'Azienda Usl di Rimini sono state messe in atto soluzioni organizzative, improntate al modello regionale basato su una rete integrata di servizi, con l'individuazione di un unico Centro Screening per tre programmi che coinvolgono diverse fasce di età della popolazione.

- Screening colo-rettale per soggetti rientranti nella fascia di età tra i 50 e i 69 anni, convocati per aree geografiche progressive
- screening alla mammella per donne tra i 50 e i 69 anni scelti in base alla dislocazione delle unità radiologiche mobili
- screening alla cervice uterina per popolazione convocata a random tra i 25 e i 64 anni

Il ruolo del Medico di Medicina Generale (MMG) si sostanzia in una serie di azioni:

- conoscenza degli screening, dei loro scopi, delle modalità e dei tempi di effettuazione;
- sensibilizzazione dei soggetti candidati tra i propri assistiti nei confronti dell'utilità delle procedure di screening per la prevenzione delle malattie oncologiche, realizzati con le modalità e i tempi previsti dalle campagne;
- valorizzazione delle risorse e delle strutture che l'Azienda Usl mette a disposizione per l'effettuazione delle procedure di screening;
- utilizzo del programma informatico presente su Doctor 2001 per la gestione degli screening, per la segnalazione dei pazienti sollecitati, per la registrazione degli esami effettuati e dei solleciti erronei, per la stampa e la consegna al paziente degli specifici memorandum;
- produzione e trasmissione a fine round dei report di riepilogo delle percentuali di adesione ai programmi di screening aziendali.

Al 31/12/07 l'Azienda USL si trova al secondo anno per lo svolgimento del 4° round per lo screening cervicale e ha concluso invece il 5° round per lo screening mammografico e la percentuale di adesione nella popolazione target ha toccato in entrambi gli screening i valori più alti dall'avvio dei programmi e superato gli standard di adesione desiderabile, oltre a raggiungere valori al di sopra della media regionale.

Ricordiamo che dal gennaio 2006 anche la popolazione domiciliata è stata di diritto inserita nella chiamata attiva agli screening oncologici. Tale popolazione domiciliata ha presentato un'adesione soddisfacente ai programmi di screening.

Tab. 1 - Screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero e della mammella - Indicatori di attività - Anni 2003 - 2007

Aziende USL	Screening del collo dell'utero					Screening della mammella														
	% avanzamento del programma*					% adesione nella popolazione target**														
	2003	2004	2005	2006	2007	2003	2004	2005	2006	2007	2003	2004	2005	2006	2007	2003	2004	2005	2006	2007
RIMINI	132,7	123,9	79,7	136,7	108,6	73,5	56,8	69,5	56,5	72,4	127,5	99,0	109,7	108,0	98,3	73,0	70,6	60,2	78,0	82,4
REGIONE	120,0	110,6	99,1	109,1	103,5	63,4	72,0	72,5	65,5	68,0	96,9	97,2	97,7	95,6	100,8	66,0	71,7	70,1	72,3	78,6
* % donne chiamate/donne da chiamare nell'anno																				
** % donne esaminate/donne da chiamare nell'anno																				

<sup>23</sup> per prestazioni si intendono colloqui, visite specialistiche ecc. erogate agli utenti nel corso dell'anno nella sede consultoriale.

N.B. La % di avanzamento del programma può essere superiore al 100% nel caso in cui siano state chiamate più donne rispetto alla popolazione target annuale; ciò può essere dovuto o alla diversa gestione delle chiamate o al recupero di ritardi pregressi.  
 Fonte - Servizio Sanità Pubblica- Regione Emilia Romagna

Tab. 2- Screening per la prevenzione dei tumori del colon-retto - Indicatori di attività - Anni 2005 – 2007

Aziende USL	% avanzamento del programma			% adesione all'invito		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007
RIMINI	109,7	134,0	98,0	37,0	47,1	46,7
TOTALE REGIONE	62,2	125,1	N.D.	46,2	47,6	43,3

\* % persone invitate/persone da invitare nell'anno;

\*\* % persone esaminate/persone invitate

N.B. Il programma è iniziato in marzo 2005 pertanto l'anno 2005 si riferisce ai primi 9 mesi di attività;

N.B. La % di avanzamento del programma può essere superiore al 100% nel caso in cui siano state chiamate più persone rispetto alla popolazione target annuale; ciò può essere dovuto o alla diversa gestione delle chiamate o al recupero di ritardi

Fonte - Servizio Sanità Pubblica

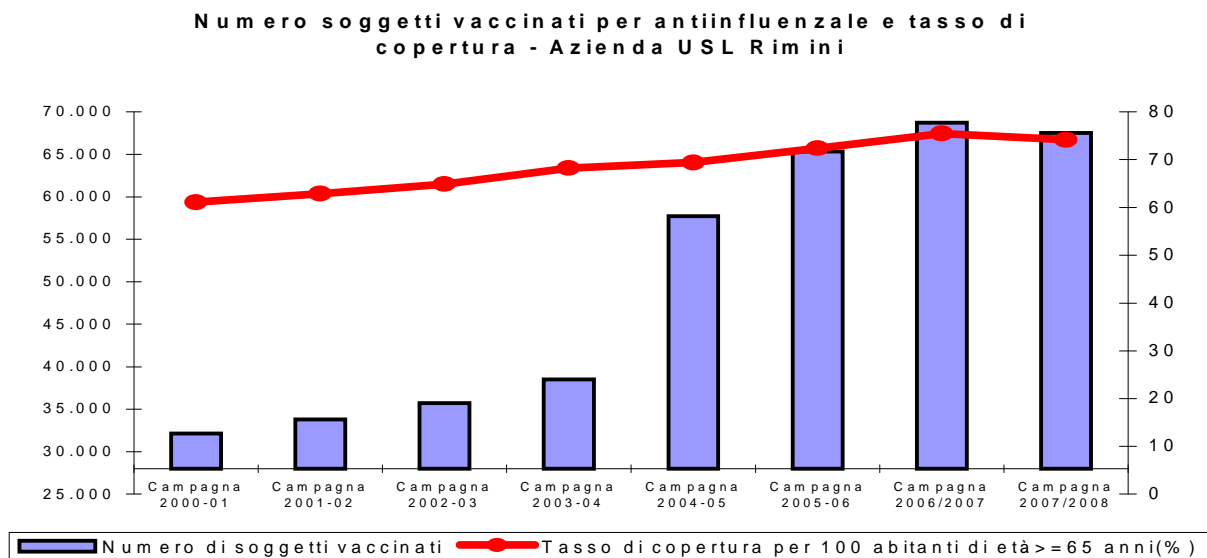
A marzo 2007 si è concluso il I round del programma di screening per la prevenzione dei tumori del colon-retto e da aprile 2007 è partito il II round.

Anche in questo programma dal gennaio 2006 sono invitati tutti i domiciliati in provincia, oltre che i residenti.

### 3.6 VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE

Prosegue anche nel territorio dell'Azienda UsL di Rimini (come nell'intera regione) il progressivo incremento del numero assoluto di vaccinati nella popolazione totale e migliora il tasso di copertura della popolazione ultrasessantacinquenne che nella campagna vaccinale 2006-2007 si è avvicinata al 75%.

Fig. 1 soggetti vaccinati e tasso di copertura



#### 3.6.1 Copertura vaccinale nei bambini

L'esame dei dati riguardanti le coperture al 24° mese per alcune vaccinazioni dell'infanzia mostra valori che, pur potendo essere comunque considerati buoni livelli di copertura, sono di qualche unità percentuale inferiori alla media regionale. Va ricordato, a questo proposito, che nel territorio dell'Azienda U.S.L. di Rimini è presente e attiva la federazione del COMILVA (Coordinamento del Movimento Italiano per la Libertà delle Vaccinazioni).

Tab. 1 - Copertura vaccinale per alcune vaccinazioni nell'infanzia

	POLIO AL 24° MESE*							
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
RIMINI	98,2	96,1	94,4	96,3	94,1	95,1	94,4	94,9
TOTALE RER	98,6	98,4	98,0	98,0	97,9	97,7	97,7	N.D.

MORBILLO AL 24° MESE**								
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
RIMINI	78,8	78,7	80,3	83,3	81,6	86,8	88,4	88,2
TOTALE RER	90,4	90,7	92,3	92,5	92,9	92,9	93,7	N.D.

HIB AL 24° MESE*								
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
RIMINI	82,5	92,2	90,7	91,3	91,5	93,4	93,6	93,6
TOTALE RER	81,0	90,6	95,2	95,8	96,7	96,7	96,8	N.D.

PERTOSSE AL 24° MESE*								
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
RIMINI	95,5	94,5	91,8	93,2	92,4	94,2	94,3	94,3
TOTALE RER	96,7	96,8	96,8	96,9	97,3	97,2	97,3	N.D.

\* bambini che sono stati vaccinati con almeno 3 dosi di vaccino

\*\* bambini che sono stati vaccinati con almeno 1 dose di vaccino

Fonte - Servizio Sanità Pubblica- Regione Emilia-Romagna per gli anni 2000/2005;

Fonte - Dipartimento di Sanità Pubblica Aziendale per anno 2006 (dato provvisorio)

### 3.7 LA LOTTA ALLA ZANZARA TIGRE

A seguito del verificarsi, nel 2007, di casi di sindrome di Chigungunya, malattia trasmessa dalla zanzara tigre, si è ritenuto opportuno attuare a livello Provinciale, strategie di prevenzione per evitare che il territorio potesse diventare zona endemica.

La strategia di prevenzione si è incardinata sia sull'individuazione precoce dei casi sospetti sia attraverso la massima riduzione possibile della densità di popolazione delle zanzare.

La Provincia di Rimini ha promosso e sviluppato le attività di controllo della diffusione e della presenza dell'insetto, tenendo conto che si trattano di interventi che dovranno essere mantenuti in una prospettiva di lungo periodo.

Si sono proposti, pertanto, lo studio di nuove strategie innovative per il controllo dell'infestazione, la valutazione delle diverse modalità di coinvolgimento dei cittadini per la gestione dei focolai e, infine, la messa a punto di un sistema di sorveglianza coordinato efficiente basato su una pianificazione regionale della collocazione delle ovitrappole sul territorio.

Gli interventi sono stati accompagnati da una costante campagna di comunicazione per informare i cittadini delle azioni efficaci da mettere in campo e delle dinamiche dell'andamento stagionale delle infestazioni di Zanzara tigre.

### 3.8 SPESA FARMACEUTICA

La **spesa farmaceutica** netta procapite pesata per l'Azienda Usl di Rimini è stata, relativamente all'anno 2007, pari ad euro 178,94; quella della R.E.R. di euro 182,25. Pertanto se già l'allineamento di costo per abitante dell'Ausl di Rimini con quello medio RER aveva rappresentato nel 2006 un traguardo importante, (considerato che solo nel 2004 il differenziale di spesa a sfavore dell'Ausl di Rimini era di circa 12 euro per abitante), il risultato ottenuto a fine 2007 pare di tutta significatività e conferma le ottime performance locali.

Nell'ambito della farmaceutica territoriale un confronto diretto tra il 2003 e il 2007 evidenzia un passaggio netto da + 4,4% a - 1,8% nel consumo e da + 5,4% a - 1,6% nella spesa rispetto alla Regione Emilia-Romagna.

### 3.9 LE DIPENDENZE PATOLOGICHE

#### 3.9.1 La tossicodipendenza

In ambito provinciale, i dati riferiti alle caratteristiche del fenomeno rappresentato dal consumo di sostanze illegali sono forniti dall'Osservatorio sulle Dipendenze dell'Azienda U.S.L. di Rimini, e fanno riferimento all'utenza dei servizi per le dipendenze patologiche della stessa Azienda.

Durante l'anno 2006, sono stati in carico all'U.O. Dipendenze Patologiche dell'Azienda U.S.L. di Rimini (ex Ser.T.) 988 tossicodipendenti mentre 257 sono stati i tossicodipendenti che si sono rivolti in maniera estemporanea al servizio e 666 quelli inviati da altri Ser.T. per trattamenti farmacologici.

A livello regionale, gli utenti che hanno avuto accesso ai Servizi per le dipendenze della Regione Emilia-Romagna – prescindendo dal tipo di intervento e dalla tipologia di problematica presentata sono stati 26.405. L'incremento è notevole, se si considera che nel 2003 erano 21.598.

Per quanto riguarda le patologie, quelle connesse all'assunzione dell'alcol sono nettamente prevalenti (62,1%), seguite da quelle relative alle droghe (30,4%). Sono sempre più frequenti le situazioni in cui alcol e droghe vengono assunti assieme; questi casi nel 2006 hanno rappresentato il 7,5% dei ricoveri, a livello regionale.

Le differenze tra le Aziende U.S.L. sono quasi di venti punti percentuali per i ricoveri per problemi alcol correlati di Ferrara (79,2% sul totale), Forlì (71,4%) e Rimini (70,7%) rispetto alle province di Modena, Ravenna e Bologna che hanno molti più utenti ricoverati per problemi droga correlati.

Dal punto di vista del peso delle singole cause, si confermano Aids, overdose, epatopatie ed incidenti traumatici come principali componenti della mortalità proporzionale osservata. Si segnala inoltre, in conformità con gli studi nazionali e regionali, un rischio di mortalità per tumore. L'Aids e l'overdose continuano ad essere, anche se con proporzioni diverse rispetto al passato, le prime cause di morte tra gli utenti dei SerT. Nel 2006 i decessi per Aids sono stati 22 a livello regionale, pari al 18,2% delle morti; nel 1995, anno che risente maggiormente del picco epidemico, erano state 220 pari al 53,4% .

I **deceduti** nel 2006 per problemi di **droga** correlati risultano essere concentrati nelle fasce d'età sotto i 45 anni, con un picco nella fascia di età tra i 35 e i 44 e per il 95% maschi, mentre i decessi per abuso di **alcol** sono concentrati nella fascia di età sopra i 65 anni con una prevalenza maschile del 71%.

L'uso di sostanze ha naturalmente conseguenze rilevanti sulla salute delle persone. Alcune ricorrono ai servizi pubblici per le dipendenze, altre ricorrono ai ricoveri in situazioni di emergenza-urgenza, per una disintossicazione o per curare gli effetti dannosi di lunghi anni passati a usare sostanze (es. Hiv, epatiti, cirrosi, ecc.), altri ancora purtroppo muoiono per overdose, per cause accidentali o per patologie correlate. Un dato positivo, considerando il decennio dal 1995 al 2006, riguarda la mortalità delle persone che si rivolgono ai SerT che si riduce sia per infezione da HIV sia per overdose, un dato che è legato alle strategie di prevenzione e di riduzione del danno adottate dai SerT a partire dagli anni '90 e all'utilizzo di farmaci per HIV: i decessi per infezione da HIV correlata all'uso di sostanze sono stati 220 nel 1995 e 22 nel 2006; i decessi per overdose sono stati 125 nel 1995, 23 nel 2006 (pur con un aumento di 8 casi rispetto al 2005, quando le morti per overdose erano state 15).

L'analisi dei soli utenti residenti rende il fenomeno più chiaro rispetto alle dimensioni locali, anche se parziale rispetto alla realtà, dato che l'utenza non residente ha sicuramente un impatto rilevante nel nostro territorio.

Nei comuni del Distretto di Riccione il rapporto utenti tossicodipendenti residenti e popolazione target risulta essere pari a 5,7 per 1.000 abitanti, contro il 4,1 del Distretto di Rimini.

Tab. 1- Rapporto tra tossicodipendenti e alcolodipendenti in carico e residenti per Comune (anno 2006, tasso di prevalenza per 10.000 abitanti)

<i>Distretto di Riccione</i>			<i>Distretto di Rimini</i>		
	Tasso Utenti tossicodipendenti in carico	Tasso Utenti alcolodipendenti in carico		Tasso Utenti tossicodipendenti in carico	Tasso Utenti alcolodipendenti in carico
Cattolica	6.9	1.5	Bellaria Igea Marina	2.9	1.1
Coriano	3.1	1.7	Poggio Berni	1.1	0.5
Gemmano	7.8	3.9	Rimini	4.8	1.4
Misano Adriatico	5.9	1.5	Santarcangelo di R.	1.9	0.9
Mondaino	4.1	0.0	Torriana	0.0	0.0
Monte Colombo	4.4	0.6	Verucchio	3.5	1.2
Montefiore	6.2	0.0			
Montegridolfo	1.9	0.0			
Montescudo	3.2	1.1			
Morciano	11.3	0.7			
Riccione	5.8	1.8			
Saludecio	2.1	2.9			
San Clemente	5.6	1.8			
San Giovanni	4.1	1.8			
<b>Totale</b>	<b>4,7</b>	<b>1,4</b>	<b>Totale</b>	<b>4,1</b>	<b>1,2</b>

Per quanto riguarda le caratteristiche dei soggetti che si rivolgono ai Ser.T., si rileva, innanzitutto la netta prevalenza del sesso maschile.

Nel 2006 i maschi tossicodipendenti erano l'84,5 %, mentre le femmine rappresentavano il 15,5%, tale proporzione riguarda sia l'utenza già conosciuta da anni, sia coloro che si presentano per la prima volta ai Servizi di Rimini.

Per gli alcolodipendenti la situazione è nettamente differente: nel 2006, se permane sempre una netta quota di maschi in carico (70.4%), le donne (29.6%) ne rappresentano una parte sostanziale.

I tossicodipendenti in carico nei servizi sono progressivamente invecchiati nel corso degli anni: nel 1998 il 10.2% di persone superava i 39 anni, nel 2006 la percentuale aumenta al 27%.

Relativamente alle caratteristiche delle sostanze d'abuso, va notato che lo scenario dell'uso di sostanze illegali tra i giovani sta rapidamente e fortemente modificandosi. All'eroina, negli ultimi anni, si sono affiancate le cosiddette «nuove droghe» che, in realtà, di nuovo hanno esclusivamente le modalità d'uso e non la composizione chimica.

Nel 2006, gli utenti in carico per problemi connessi con la assunzione di eroina sono stati 752 (pari al 76,1%). Nel corso degli anni, la percentuale di utenza eroinomane ha seguito un andamento altalenante, rimanendo comunque sempre sopra i due/terzi dell'utenza complessiva, mentre è decisamente cresciuto il numero di persone che usa cocaina come sostanza primaria. Nel 2006 sono state 139, pari al 14,1% che diviene 19,9% considerando solo i nuovi utenti. Seguono i cannabinoidi con il 7,5% dei casi.

Negli ultimi anni si è assistito in maniera sempre più rilevante al fenomeno della poliassunzione di sostanze cioè all'utilizzo, contemporaneo o in fasi diverse della giornata, di due o più tipi di droghe al fine di personalizzare gli effetti in base alle proprie aspettative. In pratica, mentre alcuni utenti che afferiscono ai SerT molto spesso si presentano con un profilo di assunzione legato ad una singola sostanza, prevalentemente eroina o cocaina, per altri si assiste alla combinazione di più sostanze, fatta talora per potenziare gli effetti, talora per contrastare quelli negativi e spiacevoli. Ad esempio, eroina per ottenere una sedazione degli effetti stimolanti della cocaina.

Negli ultimi anni la prevalenza di utenti cocainomani nell'Azienda UsI di Rimini si colloca ai vertici regionali superando significativamente il valore di 14,9% della media regionale.

Fra la nuova utenza il trend seguito è lo stesso, sebbene le percentuali di consumatori si attestino su valori diversi: l'eroina è la sostanza primaria per il 65,2% dei nuovi utenti e la cocaina per il 19,9%, a dimostrazione che le forme di consumo si stanno modificando.

### 3.9.2 L'alcoldipendenza

L'U.O. Dipendenze Patologiche dell'Azienda USL di Rimini ha istituito nel 1997 il Centro Alcolologico, struttura specialistica deputata al trattamento delle problematiche alcolcorrelate; il numero di utenti in carico negli anni, è progressivamente aumentato a conferma del ruolo che il presidio ha assunto. Gli alcolisti residenti nella Provincia sono il 84,4% e sono mediamente più vecchi rispetto ai tossicodipendenti, con una quota notevole di ultraquarantenni (64,5%), probabilmente in relazione al fatto che l'insorgere di una consapevolezza rispetto al bere problematico è un percorso più lento rispetto ad altri fenomeni d'abuso. Inoltre, la compromissione della qualità della vita dovuta alla dipendenza da alcol è percepita in maniera meno evidente dall'alcolista rispetto a colui che fa uso di droghe ed essendo l'alcol una sostanza legale, vi è una minore «stigmatizzazione sociale»; addirittura l'alcol è promosso in diversi contesti e situazioni.

Nel tempo, il rapporto tra i nuovi utenti in carico e popolazione residente è progressivamente incrementato. Se nel 1997 era di 2,1 nuovi utenti presi in carico, nel 2006 è più che triplicato.

Il consumo di alcol segue altri tipi di dinamiche; gli alcolici vengono assunti durante i pasti o lungo l'arco della giornata, nei week end o durante tutta la settimana.

Ad ogni profilo di uso corrispondono diverse tipologie di alcoldipendente. Anche la sostanza rientra in questa differenziazione: il 60,1% degli utenti ha assunto vino, il 22,9% birra e il 15,0% superalcolici, mentre meno frequente è l'assunzione di digestivi (2,0%).

L'analisi sull'utenza che abusa di sostanze alcoliche mostra, anche in questo ambito (come tra i tossicodipendenti), la netta prevalenza dei maschi rispetto alle femmine; il rapporto maschi/femmine fra gli alcolisti è caratterizzato, tuttavia, da una maggior componente femminile essendo pari a 2,6 maschi ogni femmina, il che equivale a dire che in rapporto agli uomini, vi sono molte più donne alcoldipendenti che tossicodipendenti.

Nel corso degli anni, 2003-2006 l'attività della Commissione Medico Locale è aumentata considerevolmente probabilmente in conseguenza ad un maggior controllo da parte degli organi di Polizia e, proporzionalmente, sono aumentati gli invii al Centro alcolologico dei soggetti che mostravano degli indicatori elevati (aumento pari al 6/7%).

Pur non evidenziandosi delle "categorie" nettamente differenti tra di loro, si possono comunque individuare alcune caratteristiche prevalenti dei soggetti fermati.

Si tratta soprattutto di soggetti di sesso maschile, di età compresa tra i 18 e 35 anni (47%).

I dati relativi alle dimissioni dai ricoveri per problematiche inerenti all'alcol-tossicodipendenza nel 2006 evidenziano che tra i residenti della provincia di Rimini sono state ricoverate 82 persone, delle quali 76 hanno fruito del ricovero fino alla dimissione per guarigione o per stabilizzazione del quadro clinico, mentre in 12 casi le persone non hanno accettato il trattamento proposto e si sono dimesse spontaneamente.

Si evidenzia un calo rispetto ai dati del 2005 in cui i ricoveri totali risultavano 108, dei quali 96 che hanno fruito del ricovero fino alla dimissione da parte dei sanitari e 12 che si sono dimessi spontaneamente.

Rispetto all'anno precedente sono diminuiti sia i ricoveri per abuso di droghe (17 ricoveri e 1 dimissione volontaria nel 2006 contro i 20 ricoveri e 2 dimissioni volontarie del 2005) che quelli per alcol (55 ricoveri e 3 dimissioni volontarie nel 2006 contro i 71 ricoveri e 9 dimissioni volontarie del 2005).

### 3.9.3 Prevenzione e interventi

La Regione Emilia-Romagna ha attivato una serie di interventi innovativi nel campo della **prevenzione**, trattamento, riduzione del danno, reinserimento sociale. La valutazione di questi interventi riveste un ruolo fondamentale al fine di verificare se e quanto le azioni messe in atto abbiano effettivamente raggiunto gli obiettivi prestabiliti.

Nel Distretto di Rimini Nord è attivo il progetto itinerante di Riduzione dei rischi connessi all'uso di sostanze che si realizza prevalentemente nei luoghi del divertimento (discoteche, feste, fiere, discopub, ecc...). L'attività di riduzione del danno viene realizzata in maniera strutturata nei mesi estivi presso le sedi di somministrazione farmaci sul distretto di Rimini e Riccione. Essa prevede il counselling alla persona, la messa a disposizione di

farmaco antioverdose, materiale informativo, di profilassi e igienico sanitario, svolta da un operatore specificatamente formato.

- ◆ **Centri di ascolto:** il servizio tossicodipendenze prevede all'interno delle proprie funzioni, attività di ascolto e consulenza per target differenziati (familiari, soggetti con problematiche legate al consumo di sostanze stupefacenti, popolazione generale) tramite accesso diretto alle diverse sedi – ove è sempre presente una figura professionale di area socio educativa – o tramite servizio on – line.
- ◆ **Strutture a bassa soglia** di accesso: il servizio non dispone di tale tipologia di struttura ma si avvale delle diverse strutture territoriali afferenti al privato sociale e al volontariato (Caritas, mensa Sant'antonio, Croce Rossa, Pronto Soccorso sociale santaquilina, Capanna di Betlemme, ecc...).
- ◆ **I progetti** che hanno partecipato al coordinamento regionale delle unità di strada nel 2006 sono 19, per un totale di 133 operatori e 13.756 ore di attività.

### 3.9.4 Ricoveri ospedalieri tra utenti Sert e Centri alcologici

I dati si riferiscono, in particolare, alle dimissioni avvenute nel corso dell'anno 2006 di residenti della provincia di Rimini.

Per l'anno considerato sono stati selezionati i ricoveri ospedalieri classificati in base al motivo del bisogno assistenziale e alle cure erogate dalla struttura sanitaria (tecnicamente il sistema dei DRG – diagnosis related group). In particolare è stata focalizzata l'attenzione sui ricoveri compresi nella categoria *Abuso di alcol o droghe e disturbi mentali organici indotti* (MDC 20 del sistema DRG). Sono stati inclusi anche i casi in cui il paziente, a cui si propone la degenza, ha rifiutato il ricovero contro il parere dei sanitari.

Le cause più comuni di ricovero per abuso di alcol sono sostanzialmente il delirium tremens, la demenza alcolica, le psicosi alcoliche semplici e allucinatorie, la sindrome da astinenza e gli stati di intossicazione di diversa severità.

Le droghe responsabili di ricovero, selezionate in questa casistica, sono essenzialmente barbiturici, oppioidi, cocaina, anfetamine, antidepressivi, allucinogeni, cannabis; i quadri clinici considerati sono riferibili ad abuso e dipendenza.

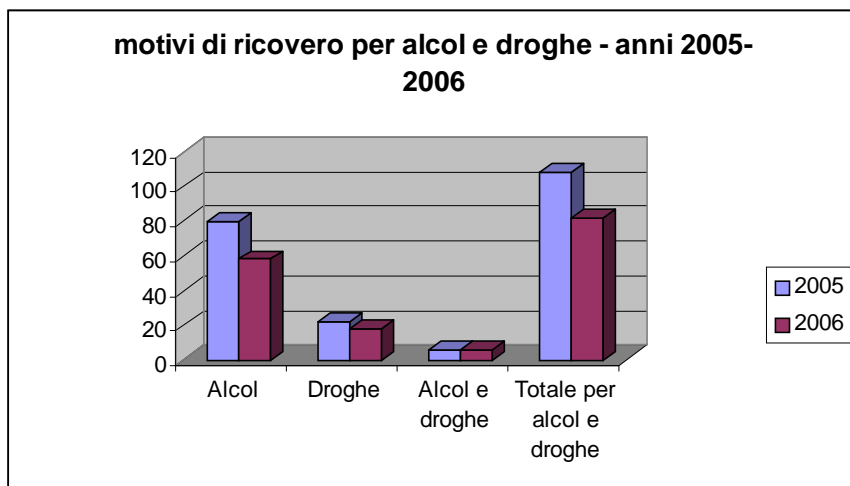
I dati relativi alle dimissioni dai ricoveri per problematiche inerenti all'alcol-tossicodipendenza nel 2006 evidenziano che tra i residenti della provincia di Rimini sono state ricoverate 82 persone, delle quali 76 hanno fruito del ricovero fino alla dimissione per guarigione o per stabilizzazione del quadro clinico, mentre in 12 casi le persone non hanno accettato il trattamento proposto e si sono dimesse volontariamente.

Si evidenzia un calo rispetto ai dati del 2005 in cui i ricoveri totali risultavano 108, dei quali 96 che hanno fruito del ricovero fino alla dimissione da parte dei sanitari e 12 che si sono dimessi volontariamente.

Rispetto all'anno precedente sono diminuiti sia i ricoveri per abuso di droghe (17 ricoveri e 1 dimissione volontaria nel 2006 contro i 20 ricoveri e 2 dimissioni volontarie del 2005) che quelli per alcol (55 ricoveri e 3 dimissioni volontarie nel 2006 contro i 71 ricoveri e 9 dimissioni volontarie del 2005).

La diminuzione dei ricoveri – che dovranno essere monitorati anche per gli anni a venire - può essere spiegata con l'attivazione da parte dell'U.O. Dipendenze Patologiche di percorsi terapeutici che prevedono disintossicazioni ambulatoriali o inserimenti in strutture socio-riabilitative, come le Comunità Terapeutiche e Centri di Osservazione e Diagnosi, per la disintossicazione dei pazienti per i quali non sia indicato un trattamento ambulatoriale in quanto privi di una rete sociale di supporto o per la presenza di una patologia psichiatrica concomitante.

Fig. 1 - Motivi del ricovero dei residenti della provincia di Rimini - (Anni 2005 e 2006, valori assoluti)



Andando ad esaminare i ricoveri effettuati per abuso di alcol e/o droghe nella provincia di Rimini nel 2006 si osserva che sul territorio sono effettuati più ricoveri per alcol rispetto a quelli per droghe e uso associato di droghe e alcol. Sui complessivi 82 ricoveri effettuati nel 2006, infatti, 58 sono stati per alcol, 18 per droghe e solamente 6 per abuso associato di alcol e droghe.

L'elemento dell'elevata percentuale di ricoveri che avvengono in strutture extraregionali rispetto alle medie regionali dell'Emilia-Romagna si ritrova anche andando ad analizzare più in dettaglio i ricoveri effettuati per alcol e droghe. Si registra infatti nei ricoveri per abuso di droghe una percentuale di export extraregionale del 33,3% contro il 4,8% della media regionale, mentre nei ricoveri per abuso di alcol si osserva un export del 39,7% a fronte di un 12,94 % della media regionale.

Sebbene i dati relativi ai ricoveri effettuati per uso contemporaneo di alcol e droghe siano solamente 6 e quindi non consentano una precisa valutazione del fenomeno, anche in questo caso troviamo una percentuale di export extraregionale del 83,3%.

### 3.10 SALUTE MENTALE

I dati disponibili per l'anno 2007 si riferiscono all'utenza complessiva dei due Distretti. Gli utenti in carico ai Centri di salute mentale nel territorio Riminese<sup>24</sup> risultano essere 4811 di cui 2063 sono maschi e 2748 sono femmine incidendo sulla popolazione residente per il 2,02%.

I nuovi ingressi nel 2007 sono stati 1615 con una netta prevalenza femminile (986).

Tab. 1 – Utenti in carico nel 2007 – popolazione residente

Provincia RN	maschi	femmine	tot.	% sulla pop. Residente
n. utenti in carico	2063	2748	4811	2,02
n. nuovi ingressi	626	986	1612	1,46

Tab. 2 – Utenti in carico nel 2007 – popolazione extracee

Provincia RN	maschi	femmine	tot.	% sulla pop. Extracee residente
n. casi trattati	53	123	176	0,78
n. presi in carico	21	45	66	0,29
n. nuovi ingressi	16	34	50	0,22

Nella tabella 16 sono evidenziati il numero di casi trattati per gli utenti extracomunitari: il n. di casi trattati risulta essere dello 0,78%, i presi in carico sono il 0,29% e i nuovi ingressi lo 0,22%.

I **ricoveri** volontari in strutture private sono stati 139, quelli per trattamenti sanitari obbligatori (TSO) 124 per un totale di 263 ricoveri, mentre gli ingressi in SPDC risultano 389.

In media gli utenti hanno usufruito di una permanenza media in degenza di 14,47.

Per quanto riguarda le diagnosi, il disturbo più frequente nella popolazione in carico è sicuramente quello nevrotico (37,1%), di seguito troviamo le psicosi schizofreniche e le psicosi affettive con rispettivamente il 18,9% e il 14,7%.

Purtroppo non sono disponibili dati socio anagrafici relativi all'utenza complessiva, sono possibili invece commenti in riferimento ai nuovi ingressi.

Tra i nuovi ingressi, vi è una maggioranza di utenti di sesso femminile (984), con un età superiore ai 65 anni, in prevalenza coniugati, questi risultati rispecchiano gli studi fatti a livello europeo in cui le donne sono, in generale, a maggior rischio di soffrire di un disturbo mentale non psicotico con l'eccezione dei disturbi correlati all'uso di alcol, mentre la condizione di disoccupato, casalinga o disabile aumenta il rischio di soffrire di disturbi psichici.

<sup>24</sup> i dati sono riferiti al territorio riminese che conta 298.333 di cui 61.110 minori, 237.223 maggiorenni e 22.545 extracomunitari che incidono sulla popolazione locale per il 7,6%

Tab. 3 - Dimissioni da Presidi Ospedalieri di Diagnosi e Cura (SPDC) su 10.000 abitanti residenti (Provincia di Rimini e Regione)

	2005		2006		2007	
	Dimessi	Tasso di ospedalizzaz x 10.000 ab	Dimessi	Tasso di ospedalizzazione x 10.000 ab	Dimessi	Tasso d'ospedalizzaz x 10.000 ab
<b>Rimini</b>	415	14,5	377	13,0	386	13,1
<b>Regione</b>	6.979	16,8	6.461	15,4	6.622	15,7

Fonte: Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali

Tab. 4 - Percentuale di Trattamenti Sanitari Obbligatori (TSO) sul totale delle dimissioni dal Reparto di Diagnosi e Cura al 31/12 di ogni anno

Aziende USL	anno 2005			anno 2006			anno 2007		
	TSO	Totale Dimessi	% TSO/Ricoveri	TSO	Totale Dimessi	% TSO/Ricoveri	TSO	Totale Dimessi	% TSO/Ricoveri
Rimini	86	449	19,1	71	382	18,5	91	386	23,51
Totale Regione	1.015	7.681	13,2	1.164	7.026	16,6	1.164	7.219	16,1

Fonte SDO

N.B. I dati riguardanti i TSO desunti dalle schede nosologiche risultano inferiori di circa 1/3 rispetto ai dati forniti dai DSM

Si conferma la tendenza rispetto a quella Regionale a diminuire il ricorso all'Ospedalizzazione nei pazienti psichiatrici, il nostro tasso di ospedalizzazione si mantiene sempre inferiore a quello regionale.

La presenza nel nostro territorio di utenti in transito, o per fenomeni turistici, o per forme migratorie rispetto al lavoro estivo, rende i dati di ricovero piuttosto instabili soprattutto per quanto riguarda i trattamenti ospedalieri coercitivi (TSO). Per questa tipologia di pazienti è più difficile mettere in atto trattamenti di cura alternativi al ricovero.

Si conferma invece la tendenza ad utilizzare il reparto ospedaliero di intensivo (SPDC) prevalentemente per Trattamenti Sanitari Obbligatori, ponendo rimedio all'export dei TSO infra ed extraregionali.

Tab. 5 - Persone trattate dal Dipartimento di Salute Mentale (DSM)

Aziende USL	anno 2005			anno 2006			anno 2007		
	N° persone	Popolazione	Persone trattate x 10.000	N° persone	Popolazione	Persone trattate x 10.000	N° persone	Popolazione	Persone trattate x 10.000
	<b>Rimini</b>	4.433	239.106	185,4	4.687	243.637	192,4	4.686	246.720
<b>Totale Regione</b>	65.429	3.516.588	186,1	63.578	3.568.385	178,2	66.813	3.590.167	186,1

Per il calcolo dell'indicatore si è utilizzata la popolazione residente adulta (età > 18 anni) all'1/1 di ciascun anno

Le tabelle che mostrano il numero di persone trattate nel Dipartimento di Salute Mentale nel triennio presentano un netto recupero dello scarto fra il numero dei pazienti trattati nel nostro Dipartimento e quello degli altri Dipartimenti Regionali. Nel 2006 lo storico andamento appare invertito, il Dipartimento di Rimini cura il 192,4% di persone ogni 10.000 abitanti contro il 178,2% della media Regionale. Considerato il numero di pazienti trattati nel 2004, si può affermare che i servizi psichiatrici riminesi hanno notevolmente migliorato i propri percorsi di accoglienza fino a raggiungere una fascia sempre più ampia di popolazione con bisogni di assistenza psichiatrica. Dato confermato anche nell'ultimo rilevamento del 2007, che mostra un ulteriore miglioramento dell'accessibilità dei CSM provinciali.

### 3.10.1 Neuropsichiatria infantile

I dati attualmente disponibili si riferiscono al 2006, gli utenti in carico sono stati complessivamente 2.613, di cui 1570 nel Distretto di Rimini nord e 1043 per quello sud.

Nello stesso periodo, i nuovi utenti nel distretto di Rimini nord sono stati 476 in quello sud 317, mentre gli utenti con certificazioni ex L.104/92 sono stati 489 in quello nord e 283 per il Distretto Sud.

Le prestazioni offerte dai neuropsichiatri infantili risultano essere state 3.208, da psicologi 7.842, da logopedisti 10.937, da fisioterapisti 3.220, mentre da educatori professionali relativi al Centro Autismo e CRIEEv (Centro Riabilitativo Integrato Per L'età Evolutiva) 7.906.

Le diagnosi con maggior frequenza, attribuite agli utenti in carico nel 2006, sono: disturbo del linguaggio espressivo, ritardo mentale di media gravità, disturbi misti delle abilità scolastiche.

Di seguito si riporta una breve sintesi del trend dei volumi di attività:

*Tab. 1 – Sintesi del trend di attività. Anni 2005-2007*

U.O. NPI	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007
N. nuovi utenti	458	793	896
N. totale utenti	1.505	2.613	2.977
N. utenti con certificazione	758	772	858

In particolare, per quanto riguarda, il Centro Autismo e Disturbi dello Sviluppo all'interno dell'AUSL di Rimini l'organizzazione mira ad adempiere ad alcune funzioni, quali:

- valutazione diagnostica e funzionale
- progettazione dei piani di intervento
- consulenza alle agenzie scolastiche, educative e agli operatori del servizio territoriale di NPI.