



CENTRO STUDI SEA

ISSN 2240-7596

AMMENTU

**Bollettino Storico, Archivistico e
Consolare del Mediterraneo (ABSAC)**

N. 4

gennaio - giugno 2014

www.centrostudisea.it/ammentu/

Direzione

Martino CONTU (direttore), Giampaolo ATZEI, Manuela GARAU.

Comitato di redazione

Lucia CAPUZZI, Maria Grazia CUGUSI, Lorenzo DI BIASE, Maria Luisa GENTILESCHI, Antoni MARIMÓN RIUTORT, Francesca MAZZUZI, Roberta MURRONI, Carlo PILLAI, Domenico RIPA, Maria Elena SEU, Maria Angel SEGOVIA MARTI, Frank THEMA, Dante TURCATTI, Maria Eugenia VENERI, Antoni VIVES REUS, Franca ZANDA

Comitato scientifico

Nunziatella ALESSANDRINI, Universidade Nova de Lisboa/Universidade dos Açores (Portogallo); Pasquale AMATO, Università di Messina - Università per stranieri "Dante Alighieri" di Reggio Calabria (Italia); Juan Andrés BRESCIANI, Universidad de la República (Uruguay); Margarita CARRIQUIRY, Universidad Católica del Uruguay (Uruguay); Giuseppe DONEDDU, Università di Sassari (Italia); Luciano GALLINARI, Istituto di Storia dell'Europa Mediterranea del CNR (Italia); Elda GONZÁLEZ MARTÍNEZ, Consejo Superior de Investigaciones Científicas (Spagna); Antoine-Marie GRAZIANI, Università di Corsica Pasquale Paoli - Institut Universitaire de France, Paris (Francia); Rosa Maria GRILLO, Università di Salerno (Italia); Victor MALLIA MILANES, University of Malta (Malta); Roberto MORESCO, Società Ligure di Storia Patria di Genova (Italia); Carolina MUÑOZ-GUZMÁN, Universidad Católica de Chile (Chile); Fabrizio PANZERA, Archivio di Stato di Bellinzona (Svizzera); Roberto PORRÀ, Soprintendenza Archivistica della Sardegna (Italia); Didier REY, Università di Corsica Pasquale Paoli (Francia), Sebastià SERRA BUSQUETS, Universidad de las Islas Baleares (Spagna); Cecilia TASCA, Università di Cagliari (Italia)

Comitato di lettura

La Direzione di AMMENTU sottopone a valutazione (referee), in forma anonima, tutti i contributi ricevuti per la pubblicazione.

Responsabile del sito

Stefano ORRÙ

AMMENTU - Bollettino Storico, Archivistico e Consolare del Mediterraneo (ABSAC)

Periodico semestrale pubblicato dal Centro Studi SEA di Villacidro.

Registrazione presso il Tribunale di Cagliari n° 16 del 14 settembre 2011.

ISSN 2240-7596 [online]

c/o Centro Studi SEA

Via Su Coddu de Is Abis, 35

09039 Villacidro (VS) [ITALY]

SITO WEB: www.centrostudisea.it

E-MAIL DELLA RIVISTA: ammentu@centrostudisea.it

Sommario

Presentazione	1
Presentation	3
Présentation	5
Presentación	7
Apresentação	9
Presentació	11
Presentada	13
DOSSIER	
Salute pubblica e salute mentale nel Medio Campidano (Sardegna) tra XIX e XXI secolo	15
a cura di Alessandro Coni e Martino Contu	
– ALESSANDRO CONI, MARTINO CONTU Introduzione	17
– GIAMPAOLO ATZEI, MARTINO CONTU La Provincia del Medio Campidano: inquadramento generale e andamento demografico	21
– MARTINO CONTU La Provincia del Medio Campidano: situazione socio-economica dal secondo dopoguerra a oggi	37
– MARTINO CONTU L’assistenza agli ammalati di mente in Sardegna e nell’area del Medio Campidano tra XIX e XX secolo	48
– GUGLIELMINA ORTU Dall’assistenza legale all’assistenza sanitaria locale. Breve <i>excursus</i> delle riforme del sistema sanitario nazionale e regionale con specifico riferimento al caso Sardegna	62
– MARTINO CONTU, COSTANZO FRAU I pazienti trattati nella sede di San Gavino Monreale del Centro di Salute Mentale della ASL n. 6 di Sanluri nell’anno 2011. Analisi dei dati socio-demografici e delle diagnosi	70
– IVANO LOCCI Le certificazioni psichiatriche rilasciate dalla sede di Sanluri del Centro di Salute Mentale della ASL n. 6 nell’anno 2011. Analisi delle diagnosi	85
– COSTANZO FRAU La diagnosi psichiatrica nel Medio Campidano: analisi della psicosi secondo il nuovo paradigma basato sul trauma e sulla dissociazione	91
– ROBERTA CAPPAL I trattamenti sanitari obbligatori e volontari effettuati dal Centro di Salute Mentale della ASL n. 6 di Sanluri nel periodo 1992-2011. Analisi descrittiva	111
– ALESSANDRO CONI, COSTANZO FRAU Ricoveri ospedalieri e disturbo borderline di personalità nel Centro di Salute Mentale di Sanluri	138
– MANUELA PIANO, MICHELA TUVERI I centri residenziali e semiresidenziali di terapie psichiatriche. Analisi delle strutture che operano nella ASL n. 6 (2006-2010)	150
– GIANFRANCO CARBONI, ALDO CASADIO Lo stato di salute della popolazione carceraria detenuta nella Casa di Reclusione “Is Arenas” (Arbus) nel biennio 2011-2012	178

FOCUS	
Famílias modernas en América Latina	209
bajo la dirección de Carolina Muñoz-Guzmán	
– CAROLINA MUÑOZ-GUZMÁN Introducción	209
– CARLA FLORES FIGUEROA Obstáculos para el abordaje de familias con necesidades complejas en el sistema de salud de atención primaria en la región de Maule, Chile	211
– RAYEN CORNEJO TORRES La dimensión simbólica como estrategia de reproducción de jerarquización social, una herencia del periodo colonial	221
– LILIANA GUERRA ABURTO La familia como transmisora del sistema sexo-género	230
– MARICELA GONZÁLEZ MOYA <i>Inside Home</i> . La visita domiciliaria de trabajadores sociales como estrategia de vinculación entre orden institucional y familia. Chile, 1925-1940	241
– ISKRA PAVEZ SOTO, KATHERINE LEWIN Infancia e inmigración en Chile: hacia un estado del arte	254
– CAROLINA MUÑOZ-GUZMÁN Child protection in Chile: towards a rights' perspective	268
FOCUS	
Profili di antifascisti repubblicani, socialisti e democristiani e di pentecostali sardi perseguitati dal regime del duce	279
a cura di Lorenzo Di Biase	
– LORENZO DI BIASE Introduzione	281
– IMMACOLATA CINUS La storia di tre antifascisti del centro minerario di Guspini: i repubblicani Ettore Manis e Luigi Murgia e il socialista Eugenio Massa	283
– EMANUELA LOCCI Giorgio Mastino Del Rio: dalla resistenza romana all'attività politica nelle file della Democrazia Cristiana	304
– LORENZO DI BIASE La persecuzione pentecostale durante il fascismo. Il caso dei cinque "tremolanti" sardi perseguitati dal regime	315
Ringraziamenti	347

I pazienti trattati nella sede di San Gavino Monreale del Centro di Salute Mentale della ASL di Sanluri nell'anno 2011. Analisi dei dati socio-demografici e delle diagnosi¹

Martino CONTU

Università di Sassari/ASL di Sanluri

Costanzo FRAU

Studio di Psicologia Cognitiva e Comportamentale (Cagliari)

Self-Mirroring Therapy Institute (Genova)

Abstract

This essay performs an assessment on those patients undergoing any treatments in the quarters of San Gavino in the Mental Health Centre (CSM for its acronym in Italian) of the Local Health Administration Unit of Sanluri from an epidemiological perspective and within a time frame of one year; this Centre operates in a territory made up by 7 municipalities of the former province of Medio Campidano, with over 55,000 inhabitants. By means of the study of the clinical files and the certificates issued to the patients, it has been possible to analyse certain socio-demographic indicators that reveal interesting information for the assessment of the mental health system of the Mental Health Centre of San Gavino. On the other hand, the diagnoses have been made using the same sources and later on, these were classified according to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR)

Keywords

Mental health, diagnosis, diagnostic categories, socio-demographic indicators, CSM San Gavino, ASL Sanluri

Riassunto

Il saggio valuta, in chiave epidemiologica e nell'arco di un solo anno, il 2011, i pazienti trattati nella sede di San Gavino del Centro di Salute Mentale (CSM) della ASL di Sanluri; un Centro che serve un territorio composto da 7 comuni della ex provincia del Medio Campidano e abitato da oltre 55.000 abitanti. Attraverso lo studio delle cartelle cliniche e dei certificati rilasciati ai pazienti, è stato possibile analizzare alcuni indicatori socio-demografici che forniscono notizie interessanti per la valutazione del sistema di salute mentale del CSM di San Gavino. Le diagnosi, invece, sono state formulate, utilizzando le stesse fonti, per essere successivamente categorizzate in base al *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali* (DSM-IV-TR)

Parole chiave

Salute mentale, diagnosi, categorie diagnostiche, indicatori socio-demografici, CSM San Gavino, ASL Sanluri

1. Introduzione

In questo saggio sono valutati, in chiave epidemiologica e nell'arco di un solo anno, il 2011, i pazienti trattati nella sede di San Gavino del Centro di Salute Mentale (CSM), una delle due sedi in cui è strutturato il Centro di Salute Mentale della ASL n. 6 di Sanluri. Tale sede serve un territorio che comprende 7 comuni della ex provincia del Medio Campidano² (Arbus, Gonnosfanadiga, Guspini, Pabillonis, San Gavino, Sardara e Villacidro), nello specifico la cosiddetta Area Ex Mineraria, coincidente con il

¹ I paragrafi 1 e 2 sono di Martino Contu, mentre Costanzo Frau risulta autore dei paragrafi 3 e 4.

² Per notizie più dettagliate sulla ex provincia del Medio Campidano si rimanda al capitolo I del presente Dossier di Giampaolo Atzei e Martino Contu, intitolato *La Provincia del Medio Campidano: inquadramento generale e andamento demografico*.

territorio del Distretto sanitario di San Gavino, con una popolazione complessiva, al 31 dicembre 2011, di 55.819 abitanti³. La prevalenza trattata è data dal numero di pazienti con almeno un contatto nell'anno preso in considerazione con la sede del CSM di San Gavino. L'indagine si è concentrata solo ed esclusivamente sull'attività della sede del CSM di San Gavino e non anche su quella di Sanluri, fondamentalmente perché nei servizi di salute mentale della ASL di Sanluri, così come in quelli di altre ASL della Regione Sardegna e di altre regioni italiane, la mancanza di informazioni sulla qualità della cura erogata e, soprattutto, l'assenza e/o il mancato impiego di misure comuni standardizzate per la raccolta e la conservazione dei dati e per la valutazione della qualità dei trattamenti, ha reso difficile comparare fra di loro i servizi di salute mentale. Risulta chiaro che la qualità della cura non sia ottimale e che vari in misura significativa tra Regioni e tra servizi di salute mentale all'interno di uno stesso Paese, così come all'interno di una stessa Regione. Altrettanto chiara risulta l'importanza e la diffusione nei sistemi di salute mentale dell'*accountability*, il dovere cioè di documentare e rendicontare ciò che si è fatto sia a chi fornisce le risorse sia a chi riceve i servizi, che dovrebbe indurre i CSM a utilizzare sistemi di misura delle *performance* non solo quantitative, ma anche qualitative. Ma, di fatto, la diffusione dei sistemi informativi nei servizi di salute mentale è limitato. Come affermano Antonio Lora e Emiliano Monzani, «La limitata diffusione dei sistemi informativi nei servizi di salute mentale e i ridotti investimenti in termini di *information technology* rappresentano degli ostacoli importanti per un sistematico utilizzo delle informazioni»⁴. Nonostante questi limiti, comuni a molti dei servizi di salute mentale, attraverso lo studio e l'incrocio di due fonti custodite presso l'Archivio della sede del CSM di San Gavino, ovvero la raccolta di alcune informazioni contenute nelle cartelle cliniche e nelle copie dei certificati rilasciati ai pazienti, è stato possibile analizzare alcuni indicatori socio-demografici (sesso, età e comune di nascita)⁵ che forniscono notizie interessanti per la valutazione del sistema di salute mentale del CSM di San Gavino. Le diagnosi, invece, sono state formulate, utilizzando le stesse fonti, per essere successivamente categorizzate in base al *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-IV-TR)*⁶.

2. Gli utenti del Centro di Salute Mentale del Distretto Sanitario di San Gavino: caratteristiche socio-demografiche

Dall'indagine è emerso che gli utenti che hanno usufruito dei servizi del CSM di San Gavino rappresentano il 2,8% dei 55.819 abitanti del Distretto Sanitario di San Gavino.

Complessivamente, si tratta di 1.586 pazienti, di cui 641 maschi (40,4%) e 945 femmine (59,6%).

Tabella 1 - Utenti complessivi seguiti dal CSM di San Gavino nel 2011, suddivisi per sesso, in valori assoluti e in percentuale

N. Maschi	%	N. Femmine	%	M + F	%
641	40,4	945	59,6	1.586	100

³ Ivi.

⁴ ANTONIO LORA, EMILIANO MONZANI (a cura di), *La qualità della cura nei disturbi mentali gravi in Lombardia*, Regione Lombardia, p. 11, consultabile su http://www.aslmi.it/Docs_File/Qualita_Cura_Disturbi_Mentali_Gravi_Lombardia.pdf (16 giugno 2014).

⁵ A causa dell'incompletezza dei dati, non è stato possibile analizzare gli indicatori relativi allo stato civile, al titolo di studio e all'attività professionale degli utenti.

⁶ APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *DSM-IV-TR, Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali*, Tex Revision, Masson, Milano 2002.

L'età media è di 49,6 anni. Quello dei maschi risulta essere di 47,1 anni, mentre quello delle femmine è di 51,2 anni. Dal punto di vista demografico gli utenti sono prevalentemente di sesso femminile e l'età media di 49,6 anni, piuttosto elevata, riflette l'invecchiamento generale della popolazione.

Tabella 2 - Età media degli utenti totali seguiti dal CSM nel 2011, suddivisi per sesso

Età Maschi	Età Femmine	Età M + F
47,1	51,2	49,6

Gli utenti del Distretto sono originari nella loro stragrande maggioranza di comuni della ex provincia del Medio Campidano. Si tratta dell'81,8% del totale; cifra che sale al 95,6% se si considerano anche gli utenti nati in altre province della Sardegna. Tra i comuni del Medio Campidano, San Gavino, con il 32,3%, è il centro dove si registrano più nascite; dato che scende al 26,4% se si prendono in considerazione anche i comuni delle altre province sarde. Tale dato si spiega con la presenza in questo centro dell'ospedale civile dove molte donne provenienti dall'area geografica del Medio Campidano partoriscono i propri figli. Solo il 4,4% dei pazienti risulta nato nella penisola e all'estero.

Tabella 3 - Utenti suddivisi per Comune di nascita, in valori percentuali

Comuni di nascita	%
Arbus	61,7
San Gavino	16,6
Altri Comuni del Medio Campidano	7,2,0
Comuni di altre Province sarde	11,9
Comuni di Province della penisola	2,6
Comuni esteri	0,0
TOTALE	100,0

2.1 Gli utenti del comune di Arbus: caratteristiche socio-demografiche

La popolazione che nell'arco del 2011 ha usufruito dei servizi del CSM di San Gavino rappresentava il 3,6% del totale della popolazione di Arbus registrata al 31 dicembre 2011, pari a 6.576 unità. Complessivamente, si tratta di 235 pazienti, di cui il 40,0% maschi e il 60,0% femmine.

Tabella 4 - Utenti seguiti dal CSM nel 2011, suddivisi per sesso, in valori assoluti e in percentuale

N. Maschi	%	N. Femmine	%	M + F	%
94	40,0	141	60,0	235	100

L'età media supera i 50 anni, compresa quella degli utenti di sesso maschile e di sesso femminile. Questo dato non sorprende se si tiene conto del fatto che Arbus è fra tutti i comuni dell'Ex Area mineraria dell'ex provincia del Medio Campidano quello che registra il più alto indice di vecchiaia misurato nel 2007⁷.

Tabella 5 - Età media degli utenti seguiti dal CSM nel 2011, suddivisi per sesso

Età Maschi	Età Femmine	Età M + F
50,2	52,1	51,3

⁷ Cfr. il capitolo I del presente Dossier di Giampaolo Atzei e Martino Contu, *La Provincia del Medio Campidano: inquadramento generale e andamento demografico*, cit., Tab. n. 9.

Gli utenti di Arbus per quasi i due terzi sono originari del proprio territorio. Tuttavia, se si considerano anche i pazienti che sono nati a San Gavino e in altri centri del Medio Campidano, la percentuale di coloro che provengono da quest'ultima ex provincia sale all'85,5%, che diventa del 97,4% se inseriamo il dato dei pazienti che sono nati in altre province dell'isola.

Tabella 6 - Utenti suddivisi per Comune di nascita, in valori percentuali

Comuni di nascita	%
Arbus	61,7
San Gavino	16,6
Altri Comuni del Medio Campidano	7,2
Comuni di altre Province sarde	11,9
Comuni di Province della penisola	2,6
Comuni esteri	0,0
TOTALE	100,0

2.2 Gli utenti di Gonnosfanadiga: caratteristiche socio-demografiche

La popolazione che nell'arco del 2011 ha usufruito dei servizi del CSM di San Gavino era pari a 211 unità, corrispondente al 3,1% del totale della popolazione di 6.692 unità registrate a Gonnosfanadiga nell'anno preso in considerazione. Di questi 211 utenti, il 39,8% risulta essere di sesso maschile, mentre il 60,2% di sesso femminile.

Tabella 7 - Utenti seguiti dal CSM nel 2011, suddivisi per sesso, in valori assoluti e in percentuale

N. Maschi	%	N. Femmine	%	M + F	%
84	39,8	127	60,2	211	100

L'età media si attesta al di sotto dei 50 anni. Infatti, essa risulta essere di 42,2 anni, la più bassa rispetto a quelle registrate negli altri comuni del Distretto di San Gavino, così come anche quella maschile, pari a 34,6 anni e questo nonostante l'indice di vecchiaia di Gonnosfanadiga risulti essere fra i più alti del Distretto di riferimento⁸. Da questi dati emerge che la percentuale dei pazienti giovani è più alta rispetto a quella di altri comuni dello stesso Distretto.

Tabella 8 - Età media degli utenti seguiti dal CSM nel 2011, suddivisi per sesso

Età Maschi	Età Femmine	Età M + F
34,6	47,3	42,2

Gli utenti di Gonnosfanadiga per quasi i due terzi sono originari del proprio territorio. Risulta che l'87,2% dei pazienti proviene da comuni del Medio Campidano (95,2% se si considerano anche i comuni di altre province sarde). Appena il 4,8% degli utenti risulta nato nella penisola e all'estero.

Tabella 9 - Utenti suddivisi per Comune di nascita, in valori percentuali

Comuni di nascita	%
Gonnosfanadiga	64,0
San Gavino	16,6
Altri Comuni del Medio Campidano	6,6
Comuni di altre Province sarde	8,0

⁸ Cfr. Ivi.

Comuni di nascita	%
Comuni di Province della penisola	3,4
Comuni esteri	1,4
TOTALE	100,0

2.3 Gli utenti di Guspini: caratteristiche socio-demografiche

La popolazione che nell'arco del 2011 ha usufruito dei servizi del CSM di San Gavino era pari al 2,8% del totale dei 12.268 abitanti registrati a Guspini in quel medesimo anno. Complessivamente, si tratta di 348 utenti, il valore assoluto più alto registrato fra tutti i comuni del Distretto di San Gavino, di cui il 39,0% maschi e il 61,0% femmine.

Tabella 10 - Utenti seguiti dal CSM nel 2011, suddivisi per sesso, in valori assoluti e in percentuale

N. Maschi	%	N. Femmine	%	M + F	%
139	39,0	210	61,0	348	100

L'età media supera i 50 anni, così come anche quella dei pazienti di sesso femminile, mentre l'età media dei maschi è di 48,3 anni.

Tabella 11 - Età media degli utenti seguiti dal CSM nel 2011, suddivisi per sesso

Età Maschi	Età Femmine	Età M + F
48,3	55,4	52,6

Gli utenti di Guspini per il 96% sono nati in comuni dell'isola, dato che scende all'82,2% se si considerano tutti coloro che provengono dai soli comuni del Medio Campidano. Appena il 4% proviene invece dalla penisola e dall'estero.

Tabella 12 - Utenti suddivisi per Comune di nascita, in valori percentuali

Comuni di nascita	%
Guspini	53,3
San Gavino	19,2
Altri Comuni del Medio Campidano	9,7
Comuni di altre Province sarde	13,8
Comuni di Province della penisola	3,7
Comuni esteri	0,3
TOTALE	100,0

2.4 Gli utenti di Pabillonis: caratteristiche socio-demografiche

La popolazione che nell'arco del 2011 ha usufruito dei servizi del CSM di San Gavino rappresentava il 3,0% del totale della popolazione di Pabillonis registrata nel medesimo anno, pari a 2.956 unità. Complessivamente, si tratta di 90 utenti, di cui il 33,3% maschi e il 66,7% femmine.

Tabella 13 - Utenti seguiti dal CSM nel 2011, suddivisi per sesso, in valori assoluti e in percentuale

N. Maschi	%	N. Femmine	%	M + F	%
30	33,3	60	66,7	90	100

L'età media dei pazienti è alta, così come anche quella delle femmine, mentre il dato dei maschi si colloca poco al di sotto dei 50 anni.

Tabella 14 - Età media degli utenti seguiti dal CSM nel 2011, suddivisi per sesso

Età Maschi	Età Femmine	Età M + F
48,8	55	52,9

Gli utenti di questo piccolo centro sono quasi tutti originari del Medio Campidano. Si tratta dell'83,3% del totale. Se a questo dato si aggiunge quello di coloro che provengono da altri centri della Sardegna, la cifra sale al 93,3%, mentre il restante 6,7% dei pazienti è originario della penisola e di paesi stranieri.

Tabella 15 - Utenti suddivisi per Comune di nascita, in valori percentuali

Comuni di nascita	%
Pabillonis	54,4
San Gavino	18,9
Altri Comuni del Medio Campidano	10,0
Comuni di altre Province sarde	10,0
Comuni di Province della penisola	5,6
Comuni esteri	1,1
TOTALE	100,0

2.5 Gli utenti di San Gavino: caratteristiche socio-demografiche

La popolazione che nell'arco del 2011 ha usufruito dei servizi del CSM di San Gavino rappresentava il 3,1% del totale della popolazione di San Gavino registrata in quell'anno, pari a 8.898 unità. Complessivamente, si tratta di 277 utenti, di cui il 47,0% maschi e il 53,0% femmine.

Tabella 16 - Utenti seguiti dal CSM nel 2011, suddivisi per sesso, in valori assoluti e in percentuale

N. Maschi	%	N. Femmine	%	M + F	%
130	47,0	147	53,0	277	100

L'età media dei pazienti si attesta al di sotto dei 50 anni. Infatti, essa è di 44,6 anni, con un'età media delle donne di 40,4 anni decisamente più bassa rispetto a quella degli uomini che è invece di 49,5 anni. Si tratta dell'unico comune del Distretto dove l'età media dei maschi risulta superiore a quello delle femmine. Da questo dato emerge che gli utenti di sesso femminile sono più giovani rispetto a quelli di sesso maschile.

Tabella 17 - Età media degli utenti seguiti dal CSM nel 2011, suddivisi per sesso

Età Maschi	Età Femmine	Età M + F
49,5	40,4	44,6

Oltre i due terzi degli utenti sono nativi di San Gavino. Se al dato dei nati a San Gavino aggiungiamo quello di coloro che sono nati in altri comuni del Medio Campidano la cifra sale al 78% e al 95% considerando anche i comuni di altre province sarde. Il restante 5,0% dei pazienti è originario della penisola e di paesi stranieri.

Tabella 18 - Utenti suddivisi per Comune di nascita, in valori percentuali

Comuni di nascita	%
San Gavino	69,0
Altri Comuni del Medio Campidano	9,0
Comuni di altre Province sarde	17,0
Comuni di Province della penisola	3,6

Comuni esteri	1,4
TOTALE	100,0

2.6 Gli utenti di Sardara: caratteristiche socio-demografiche

La popolazione che nell'arco del 2011 ha usufruito dei servizi del CSM di San Gavino rappresentava il 2,8% del totale della popolazione di Sardara, pari a 4.153 unità. Complessivamente, si tratta di 116 utenti, di cui il 33,0% maschi e il 67,0% femmine.

Tabella 19 - Utenti seguiti dal CSM nel 2011, suddivisi per sesso, in valori assoluti e in percentuale

N. Maschi	%	N. Femmine	%	M + F	%
38	33,0	78	67,0	116	100

L'età media dei pazienti, come nel caso di Arbus, è alta, attestandosi a 55,7 anni. Molto alta soprattutto l'età media delle donne che si avvicina ai 60 anni, mentre quella dei maschi risulta di poco superiore ai 50 anni.

Tabella 20 - Età media degli utenti seguiti dal CSM nel 2011, suddivisi per sesso

Età Maschi	Età Femmine	Età M + F
50,7	58,1	55,7

Il 58,6% degli utenti di questo piccolo centro, posto al confine con la Provincia di Oristano, sono originari del proprio comune. Appena il 3,4% proviene da altri centri del Medio Campidano, mentre il 22,5% risulta essere nato in altre province della Sardegna. Solo il 4,3% dei pazienti è originario della penisola e di paesi stranieri.

Tabella 21 - Utenti suddivisi per Comune di nascita, in valori percentuali

Comuni di nascita	%
Sardara	58,6
San Gavino	11,2
Altri Comuni del Medio Campidano	3,4
Comuni di altre Province sarde	22,5
Comuni di Province della penisola	1,7
Comuni esteri	2,6
TOTALE	100,0

2.7 Gli utenti di Villacidro: caratteristiche socio-demografiche

La popolazione che nell'arco del 2011 ha usufruito dei servizi del CSM di San Gavino rappresentava il 2,2% del totale della popolazione di Villacidro, pari a 14.276 unità. Complessivamente, si tratta di 308 utenti, di cui il 41,0% maschi e il 59,0% femmine.

Tabella 22 - Utenti seguiti dal CSM nel 2011, suddivisi per sesso, in valori assoluti e in percentuale

N. Maschi	%	N. Femmine	%	M + F	%
126	41,0	182	59,0	308	100

L'età media dei pazienti è di poco superiore ai 50 anni. Quella degli uomini è di 48 anni, mentre quella delle donne è di 53,1 anni.

Tabella 23 - Età media degli utenti seguiti dal CSM nel 2011, suddivisi per sesso

Età Maschi	Età Femmine	Età M + F
48	53,1	50,1

Il 58,1% degli utenti del più grosso comune del Distretto di San Gavino risulta essere nato a Villacidro, cifra che sale a al 95,1% se si considerano anche gli utenti originari di San Gavino e di altri comuni del Medio Campidano e di altre province della Sardegna. Solo il 4,9% proviene da altri centri della penisola e di paesi stranieri.

Tabella 24 - Utenti suddivisi per Comune di nascita, in valori percentuali

Comuni di nascita	%
Villacidro	58,1
San Gavino	18,5
Altri Comuni del Medio Campidano	4,5
Comuni di altre Province sarde	14,0
Comuni di Province della penisola	2,9
Comuni esteri	2,0
TOTALE	100,0

3. Gli utenti del Centro di Salute Mentale del Distretto Sanitario di San Gavino: analisi delle diagnosi

Come già detto, anche ai fini dell'analisi diagnostica, sono state consultate le cartelle cliniche e le copie dei certificati richiesti dai pazienti custodite presso l'Archivio della sede di San Gavino del Centro di Salute Mentale della ASL di Sanluri. Di ogni paziente che abbia avuto almeno un contatto con il CSM di San Gavino nell'arco del 2011, è stata visionata la diagnosi psichiatrica per essere poi categorizzata secondo il *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-IV-TR)*. Il numero dei pazienti è di 1.586, dei quali il 59,6% di sesso femminile e il 40,4% di sesso maschile. Sul totale del campione, 1070 pazienti hanno ricevuto una diagnosi (68%), mentre 514 pazienti non hanno ricevuto nessuna diagnosi (32%).

Grafico 1. Totale pazienti CSM San Gavino

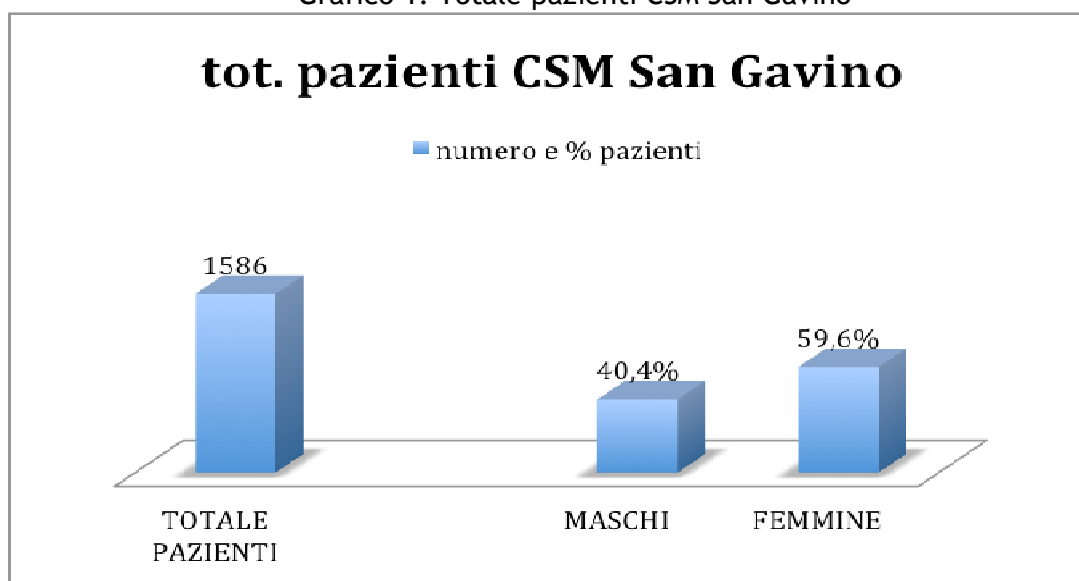
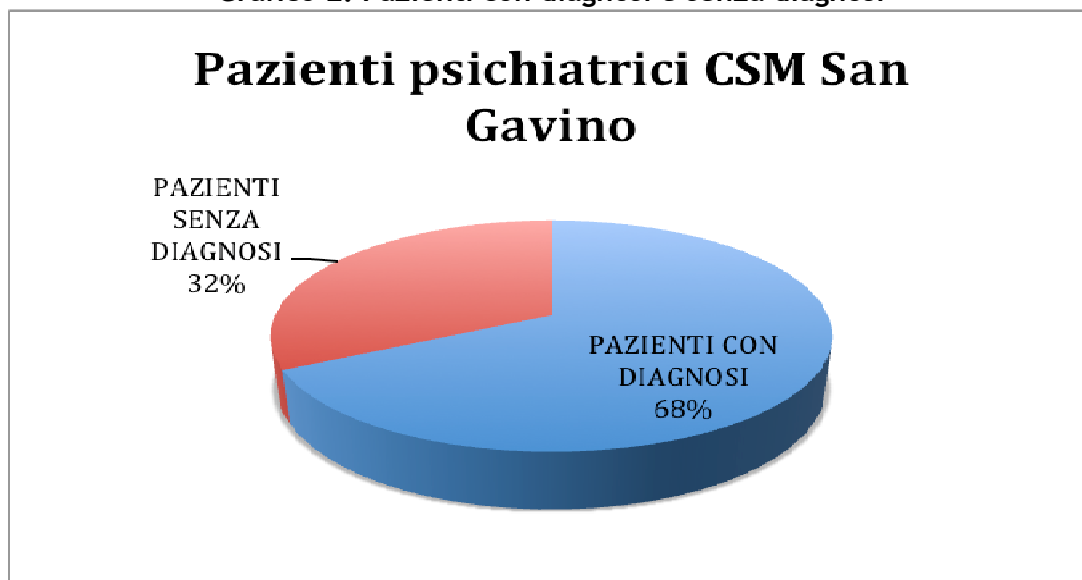
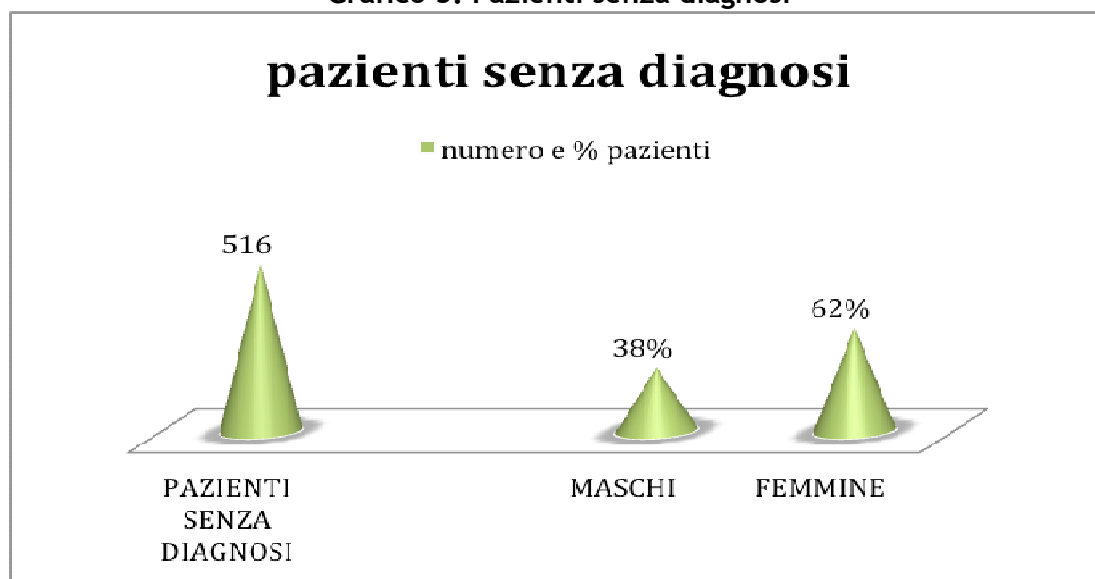


Grafico 2. Pazienti con diagnosi e senza diagnosi



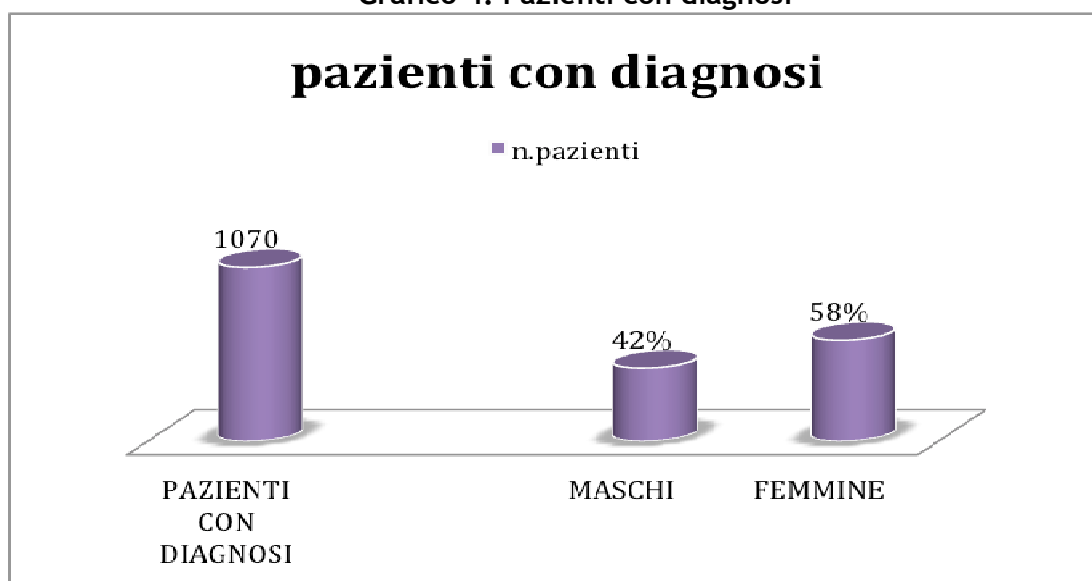
Tra i pazienti che non hanno ricevuto nessuna diagnosi il 38% è rappresentativo del campione maschile mentre il 62% del campione femminile.

Grafico 3. Pazienti senza diagnosi



I pazienti che hanno ricevuto una diagnosi sono 1070 (68% degli afferenti al CSM). Il 42% di questi sono maschi mentre il 58% sono femmine.

Grafico 4. Pazienti con diagnosi



3.1 Disturbi dell'umore

I Disturbi dell'Umore rappresentano la percentuale più alta tra tutti i disturbi diagnosticati. Il 39,2% di tutte le diagnosi riguarda un disturbo dell'umore. All'interno di questo gruppo il 59% hanno una diagnosi che rientra nella categoria dei Disturbi Depressivi, il 37% una diagnosi che rientra nella categoria dei Disturbi Bipolari e il 4% nelle seguenti categorie: a) Disturbo dell'Umore Dovuto ad una Condizione Medica Generale, b) Disturbo dell'Umore Indotto da Sostanze, c) Disturbo dell'Umore Non Altrimenti Specificato. Come si può osservare nella Tab. 25, nel raffronto tra i due sessi la percentuale di donne con Disturbo dell'Umore è superiore rispetto a quella degli uomini.

Tabella 25 - Disturbi dell'umore

	TOTALE %	MASCHI %	FEMMINE %
disturbi dell'umore	39,2%	33%	67%
disturbi depressivi	59%	24%	76%
disturbi bipolari	37%	44%	56%
altri disturbi dell'umore	4%	71%	29%

3.2 Disturbi d'ansia

I Disturbi d'Ansia rappresentano il 18,5% del totale delle diagnosi. Anche in questa categoria, come nei Disturbi dell'Umore, la percentuale delle donne che hanno questo disturbo è doppia rispetto a quella degli uomini (vedi Tab. 26). Un dato significativo è rappresentato dalla percentuale elevata del Disturbo d'Ansia Non Altrimenti Specificato. Il 50% dei pazienti con Disturbo d'Ansia rientra in questa categoria.

Tabella 26 - Disturbi d'Ansia

	TOTALE %	MASCHI %	FEMMINE %
disturbi d'ansia	18,5%	30%	70%
disturbo d'ansia nas	50%	28%	72%
altri disturbi d'ansia	50%	32%	68%

3.3 Schizofrenia e altri Disturbi Psicotici

La diagnosi di psicosi, intendendo con questo termine tutti i disturbi che sono raggruppati insieme per la rilevanza dei sintomi psicotici, è pari al 28% del totale delle diagnosi. Di questo gruppo il 13,5% hanno una diagnosi di schizofrenia e il 14,5% di altri disturbi psicotici (Tab. 27). I maschi sono superiori alle femmine per quanto riguarda le percentuali. Un dato interessante riguarda la percentuale elevata di diagnosi di Disturbo Psicotico Non Altrimenti Specificato. Quest'ultimo con un 23%, viene dopo il Disturbo Delirante (26%) e il Disturbo Schizoaffettivo, che rappresenta quasi la metà della categoria "altri disturbi psicotici".

Tabella 27 - Schizofrenia e altri Disturbi Psicotici

	TOTALE %	MASCHI %	FEMMINE %
schizofrenia	13,5%	54%	46%
altri disturbi psicotici	14,5%	52%	48%
psicosi nas	23%	70%	30%
disturbo schizoaffettivo	45%	40%	60%
disturbo delirante	26%	56%	44%
disturbo schizofreniforme	1,5%	50%	50%
altri	4,5%	67%	33%

3.4 Disturbi Somatoformi e Disturbi Dissociativi

La percentuale dei disturbi somatoformi è pari all'1,4% del totale delle diagnosi. La percentuale più alta riguarda il Disturbo di Conversione (20%), il Disturbo Algico e quello di Somatizzazione (13%). È presente anche la diagnosi ICD-10 di Nevrastenia, categoria che possiamo equiparare a quella dei disturbi somatoformi del DSM-IV. La diagnosi di disturbo dissociativo è uguale allo 0,09% del campione totale, corrispondente ad 1 su 1070 diagnosi fatte.

Tabella 28 - Disturbi Somatoformi e Disturbi Dissociativi

	TOTALE %	MASCHI %	FEMMINE %
disturbi somatoformi	1,4%	20%	80%
disturbo algico	13%		100%
disturbo di conversione	20%	67%	33%
disturbo di somatizzazione	13%	50%	50%
disturbo di dismorfismo corporeo	7%	100%	
disturbo somatoforme indif.	7%		100%
ipocondria	7%		100%
nevrastenia	20%		100%
altri	13%	50%	50%

	TOTALE %	MASCHI %	FEMMINE %
disturbi dissociativi	0,09		100%

3.5 Ritardo Mentale e Demenza

La percentuale di diagnosi di Ritardo Mentale è pari al 10,6% del totale delle diagnosi, mentre quella di demenza risulta essere del 2,5%. Nel primo caso la percentuale di diagnosi è leggermente superiore per il sesso femminile, nel secondo caso per quello maschile.

Tabella 29 - Ritardo Mentale e Demenza

	TOTALE %	MASCHI %	FEMMINE %
ritardo mentale	10,6%	47%	53%
demenza	2,5%	52%	48%

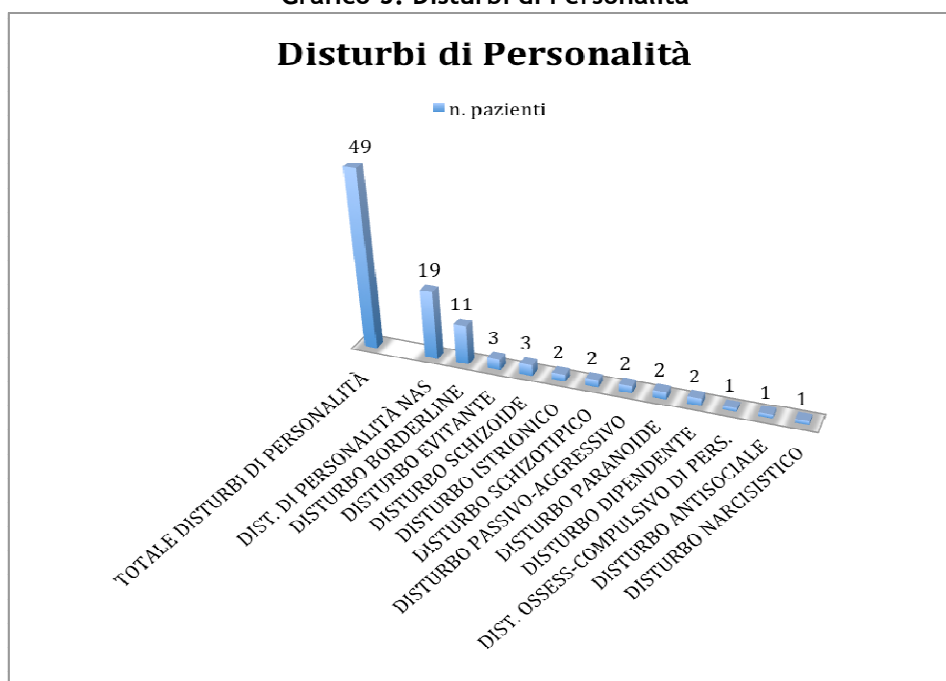
3.6 I Disturbi di Personalità

La percentuale dei Disturbi di Personalità si attesta sul 4,5% del totale dei pazienti con una diagnosi di disturbo psichiatrico (49 su 1070 pazienti). Il Disturbo di Personalità più diagnosticato è il Disturbo di Personalità Non Altrimenti Specificato col 39%. Segue il Disturbo Borderline col 23% e tutti gli altri con percentuali più basse (vedi Tab. 30). Le percentuali sono di poco superiori all'interno del genere maschile.

Tab. 30 - Disturbi di Personalità

	TOTALE %	MASCHI %	FEMMINE %
disturbi di personalita'	4,5%	53%	47%
disturbo di personalita' nas	39%	53%	47%
disturbo borderline	23%	27%	73%
disturbo evitante	6%	67%	33%
disturbo schizoide	6%	67%	33%
disturbo istrionico	4%	50%	50%
disturbo schizotipico	4%	100%	
disturbo passivo-aggressivo	4%	100%	
disturbo paranoide	4%	100%	
disturbo dipendente	4%		100%
disturbo ossessivo-compulsivo di personalità	2%	100%	
disturbo antisociale	2%		100%
disturbo narcisistico	2%		100%

Grafico 5. Disturbi di Personalità



3.7 Altri disturbi psichiatrici

Altre diagnosi fatte presso il Centro di Salute Mentale riguardano: i Disturbi dell'Adattamento con una percentuale del 2,3 sul totale; i Disturbi Correlati a Sostanze, al cui interno hanno maggior prevalenza quelli correlati all'alcol, con l'1,6%; i Disturbi Alimentari con lo 0,5%; i Disturbi Generalizzati dello Sviluppo, i Disturbi del Sonno e quelli da Deficit di Attenzione e da Comportamento Dirompente con lo 0,19% di diagnosi sul totale di quelle fatte.

Tab. 31 - Altri disturbi psichiatrici

	TOTALE %	MASCHI %	FEMMINE %
disturbi correlati a sostanze	1,6%	83%	17%
disturbi dell'adattamento	2,3%	48%	52%
disturbi alimentari	0,5%		100%
disturbo gener. dello sviluppo	0,19%	50%	50%
disturbi del sonno	0,19%	50%	50%
disturbo da deficit di attenz. e da comp. dirompente	0,19%	50%	50%

3.8 Due o più diagnosi psichiatriche nello stesso paziente

All'interno del campione di pazienti psichiatrici che hanno ricevuto una diagnosi, l'11,4% ne ha più di una. Di questo gruppo di pazienti il 55% è di sesso femminile, il 45% di sesso maschile.

Tab. 32 - Due o più diagnosi

	TOTALE %	MASCHI %	FEMMINE %
due o più diagnosi	11,4%	45%	55%

4. Considerazioni conclusive

Dall'analisi delle cartelle cliniche compilate dagli specialisti e dai certificati richiesti dai pazienti risulta che, sul campione generale di pazienti afferenti al Centro di Salute Mentale di San Gavino, quasi 1/3 non abbia ricevuto una diagnosi. Si evidenziano due aspetti molto importanti strettamente correlati. Da una parte l'esigenza di avere un sistema di riferimento diagnostico digitalizzato, ben organizzato e continuamente aggiornato, al quale ogni specialista della salute mentale possa far riferimento. Dall'altra, la necessità di agevolare la fase di Assessment, dotando ogni specialista di una batteria di test che possa aiutarlo nella formulazione della diagnosi. Questa batteria di test potrebbe essere un utile strumento di lettura, non solo per migliorare la comunicazione all'interno del Centro, ma anche per una successiva valutazione di esito del trattamento nelle fasi successive.

In questo scenario si inserisce la problematica relativa alla comorbidità. Poco più di 1 paziente su 10 presenta due diagnosi o più. Introdurre una testistica nella fase di assessment migliorerebbe la diagnosi nosografico-descrittiva, faciliterebbe il processo di formulazione del caso e permetterebbe l'impostazione del trattamento farmacologico/psicoterapeutico più adeguato.

Le diverse percentuali di diagnosi effettuate mi permettono di fare alcune considerazioni di ordine generale sui vari disturbi psichiatrici. Un dato da prendere in considerazione riguarda la percentuale molto alta di pazienti con un Disturbo Bipolare dell'Umore (14,3% sul totale). Un paziente su sette riceve questa diagnosi. Il dato diventa interessante se lo si confronta con la diagnosi di Disturbo Borderline di

Personalità, il quale rappresenta l'1% sul totale (solamente 11 diagnosi su 1070). Questo dato rappresenta una tendenza generale della psichiatria ad ampliare sempre più lo spettro delle condizioni cliniche che rientrano nell'area bipolare. La concettualizzazione della patologia dell'umore si distribuirebbe lungo un *continuum* (spettro maniaco-depressivo) che prevede ad un estremo i temperamenti affettivi, la ciclotimia e la distimia, i quadri più clinici lievi e la depressione maggiore, all'altro le forme più gravi, come il disturbo bipolare di tipo II e di tipo I. Accanto a questi esisterebbero i cosiddetti soft bipolar disorder, vale a dire i Bipolari II, III, IV, V, VI ed oltre⁹.

Nel territorio dei disturbi dell'umore il DSM-IV ha previsto una distinzione tra le diverse tipologie, ma non ha mai preso in considerazione l'eziologia, finendo per sottovalutare le forti intersezioni tra disturbi dell'umore e disturbi di personalità. Questo aspetto sarebbe coerente con il dato statistico del Centro di Salute Mentale oggetto del nostro studio, dove solo il 4,5% dei pazienti ha ricevuto una diagnosi di Disturbo di Personalità.

Da diversi anni alcuni autori propongono di considerare i disturbi di personalità come forme sub-cliniche dei disturbi di asse I. Lo stesso stato mentale depressivo del disturbo borderline di personalità viene ricondotto alla depressione maggiore e questo disturbo di personalità concettualizzato come un disturbo dello spettro umorale¹⁰. In realtà è possibile effettuare una diagnosi differenziale tra il quadro di personalità borderline e un disturbo bipolare. Diventa però indispensabile valutare la strutturazione della psicopatologia nei tratti di personalità. A tal riguardo esiste un'ampia letteratura sulla differenza a livello qualitativo nel vissuto depressivo del paziente con disturbo borderline¹¹.

Considerazioni simili sono state fatte riguardo al disturbo bipolare e altri disturbi di personalità, come per esempio il disturbo istrionico di personalità e tutti i comportamenti conseguenti agli stati mentali tipici del disturbo antisociale di personalità.

Un altro dato che merita attenzione riguarda la prevalenza delle diagnosi NAS (Non Altrimenti Specificato). Questo è evidente nel caso del Disturbo Psicotico NAS (23%), del Disturbo di Personalità NAS che rappresenta il 39% dei disturbi di personalità e nel Disturbo d'Ansia NAS che rappresenta la metà delle diagnosi dei disturbi d'ansia. Questo aspetto ha delle implicazioni importanti per la terapia farmacologica del paziente e per l'impostazione del trattamento psicoterapico. Il maggior interesse per la valutazione delle funzioni psichiche alterate, variabile su cui intervenire attraverso la terapia farmacologica (tentativo di modificare o correggere i comportamenti, i pensieri o gli stati dell'umore patologici attraverso l'azione di molecole che modificano il funzionamento biochimico del sistema nervoso centrale), fa sì che non venga approfondito come queste funzioni compromesse siano generalmente il frutto di un quadro di personalità patologica. Questa è caratterizzata da stati mentali prototipici, strutturatisi nel mondo relazionale e che mantengono

⁹ G.B. CASSANO, E. FRANK, M. MINIATI, P. RUCCI, A. FAGIOLINI, S. PINI, M.K. SHEAR, J.D. MASER, *Conceptual underpinnings and empirical support for the mood spectrum*, in «The Psychiatric Clinics of North America», n. 25, 2002 pp. 699-712.

¹⁰ C. BERROCAL, M.A. RUIZ MORENO, M.A. RANDO, A. BENVENUTI, G.B. CASSANO, *Borderline personality disorder and mood spectrum*, in «Psychiatry Res.», 159 (3), 30 June 2008, pp. 300-307.

¹¹ D. WESTEN, J. MOSES, K. SILK, N. LOHR, R. COHEN, H. SEGAL, *Quality of depressive experience in borderline personality disorder and major depression: when depression is not just depression*, in «Journal of Personality Disorders», n. 6, 1992, pp. 382-393; F. LEICHENRING, *Quality of depressive experiences in borderline personality disorder and patients with higher levels of personality organization*, in «Bull Menninger Clin.», 68 (1), 2004, pp. 9-22.

una certa rigidità al mutare dei contesti. Porre maggiore attenzione alla diagnosi di disturbo di personalità permetterebbe di inquadrare meglio la sintomatologia dei disturbi diagnosticati in Asse I e di prospettare un esito terapeutico favorevole.