

Report di Attività

**Dipartimento Assistenziale
Integrato
Salute Mentale
Dipendenze Patologiche**

2012/2013

a cura degli Uffici del Sistema Informativo e dell'Osservatorio sulle Dipendenze

SOMMARIO

INTRODUZIONE	3
NOTA METODOLOGICA	5
LA MAPPA DEI SERVIZI DEL DAISMDP	6
L'UTENZA DAISMDP	11
NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA	16
PSICHIATRIA ADULTI	20
I SERVIZI PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE	29
NOTE CONCLUSIVE	42

Introduzione

Da diversi anni l'attività di rendicontazione (accountability) costituisce un compito essenziale del Dipartimento Assistenziale Integrato di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DAI-SMDP).

Con soddisfazione presento il Report 2012-3 che per la prima volta, riporta insieme i dati di attività della Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza, Psichiatria Adulti e Dipendenze Patologiche che fino al 2011 ha realizzato un proprio Rapporto curato dall'Osservatorio sulle Dipendenze oggi in corso di integrazione con l'Ufficio Informativo Dipartimentale

Questa variazione non è solo di carattere organizzativo ma può favorire una visione unitaria dei diversi fenomeni e quindi una lettura più completa che può facilitare da un lato le attività di programmazione sanitaria e sociale e dall'altro le azioni di valutazione dei processi e, spero, in prossimo futuro anche degli esiti in termini di salute, benessere e qualità della vita.

La conoscenza dei fenomeni che si verificano nel contesto sociale è essenziale anche per la gestione delle attività di prevenzione, cura e riabilitazione.

Conoscere fenomeni complessi è un'impresa certamente difficile in quanto occorre non solo registrare dati ma tentare di cogliere tendenze, linee ancora non definite in un groviglio a volte ancora non chiaro ed il significato di determinati fenomeni si coglie appieno solo con osservazioni ripetute nel tempo.

In questo processo conoscitivo l'apporto dei servizi del Dipartimento costituisce un punto di vista parziale che va integrato con altri dati ad esempio del sistema Sociale, Scolastico, Economico, Ordine Pubblico.

Ne può derivare una lettura complessiva della salute e del benessere della nostra comunità che, come sappiamo, richiede tanti diversi interventi e apporti. Infatti vi è piena consapevolezza della rilevanza dei determinanti sociali nei processi di costruzione e mantenimento della salute e dell'importanza dei c.d. fattori extraclinici nel corso dei programmi di cura. In questo quadro, particolare importanza stanno assumendo le variazioni legislative nell'ambito delle dipendenze patologiche a seguito della recente sentenza n°32/2014 della Corte Costituzionale e l'applicazione della legge 81 del 2014 che prevede la chiusura entro il 31 marzo 2015 degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, con una significativa variazione del rapporto fra giustizia e assistenza psichiatrica.

La normativa costituisce il riferimento, la cornice del patto sociale entro il quale si sviluppa l'attività sanitaria (che deve mantenere centrale il mandato di cura e non quello di controllo sociale) ed è quindi essenziale che sia conosciuta e condivisa nei diversi contesti operativi e più in generale dall'opinione pubblica.

Questo per poter meglio affrontare le difficoltà e le sfide del cambiamento in uno spirito di impegno congiunto che veda la possibilità di dare protagonismo alle persone, di lavorare per la prevenzione, la diagnosi precoce, la guarigione e di condividere un comune destino sociale.

La storia ci consegna insegnamenti importanti per affrontare le inevitabili contraddizioni: solo uno spirito unitario, solidale nell'ambito di un sistema di welfare pubblico e universalistico, di cui fanno parte a pieno titolo anche il Privato Accreditato, la Cooperazione sociale, gli Enti Ausiliari, e a cui concorrono i cittadini e le Associazioni di

volontariato, può realizzare appieno i principi contenuti nella nostra Carta Costituzionale e nelle diverse leggi relative alla salute mentale e alle dipendenze patologiche.

Un particolare ringraziamento va agli operatori quotidianamente impegnati nel puntuale e capillare caricamento dei dati nel sistema informativo e soprattutto nel dare non solo prestazioni professionali di qualità (basate evidenze scientifiche) ma nel profondere umanità, spirito di accoglienza e servizio che costituisce una delle componenti immateriali più significative del lavoro. Qualcosa di impagabile ma essenziale per chi sta vicino a chi soffre. Lo sforzo è quello di fare sempre il possibile per migliorare la qualità del lavoro e delle relazioni di cura nella consapevolezza che si fa sempre troppo poco per chi sta male e per le loro famiglie.

Un elogio va ai redattori del rapporto per la chiarezza e la sintesi (i dati disponibili sono moltissimi) che possono rappresentare la base per la discussione e per la creazione, da diversi punti di vista, di una lettura il più possibile condivisa e che sia in grado di ridurre la conflittualità e il ricorso alle pratiche difensive o regressive. Un insieme di dati che possa essere utile per l'attività clinica degli operatori, aiutandoli a mantenere un'ottica evolutiva in grado di condividere i rischi, di produrre cambiamento e capacità di affrontare con speranza le diverse prove che la vita inevitabilmente riserva a tutti noi.

Infine il mio pensiero va alle persone che soffrono, alla loro sensibilità e umanità che mi pare non vada mai dimenticata anche quando presentiamo dati epidemiologici e si rendicontano attività di servizio con linguaggi a volte lontani dal mondo della medicina e della sofferenza.

*Il Direttore DAISM DP
Dott Pietro Pellegrini*

NOTA METODOLOGICA

Oggetto di analisi del presente *Report* sono i dati riguardanti l'attività e l'utenza del Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche (DAISMDP) di Parma. L'analisi è biennale e si riferisce al periodo compreso tra il 01/01/2012 – 31/12/2013.

Le fonti delle informazioni sono i Sistemi Informativi della Salute Mentale Adulti (EFESO), della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (ELEA), il sistema SDO per le attività legate al reparto Diagnosi e Cura|Clinica Psichiatrica SPOI, dei Servizi territoriali per le Dipendenze Patologiche e del Nucleo Assistenza e Riabilitazione Detenuti Tossicodipendenti (SISTER), dell'Unità di Strada (SISTER, SELENE, Scheda RER).

Per ogni Area Disciplinare l'elaborazione dei dati è stata successiva all'identificazione univoca degli utenti nei singoli database clinici, al fine di evitare doppi conteggi, oltre a permettere una verifica della qualità dei dati. L'utente in carico a più servizi della stessa Area Disciplinare è stato attribuito all'ultimo servizio che lo ha avuto in carico nell'anno di riferimento.

Nella prima parte del *Report* sono elencate tutte le Unità Operative facenti parte del DAISMDP suddivise per Area Disciplinare e descritto il personale dipendente che vi lavora.

Nel capitolo successivo sono riportati i dati degli accessi ai Servizi del DIASMDP per il biennio 2012-2013 al fine di facilitare un confronto tra gli stessi sui volumi di utenti e alcune variabili socio-anagrafiche. L'accesso è stato conteggiato in modo univoco nelle singole Aree ed è stato definito come “*soggetto con almeno una prestazione nell'anno di riferimento*”. Per il computo del rapporto utenti/popolazione residente sono stati utilizzati i dati sulla popolazione pubblicati online dal Servizio Statistico della Provincia di Parma (<http://www.statistica.parma.it>).

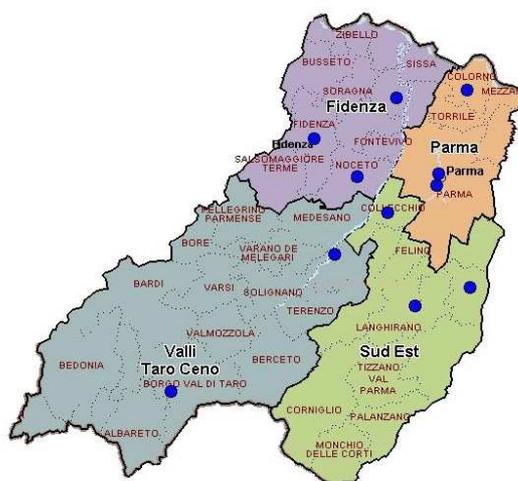
I restanti capitoli si concentrano, in modo indipendente, sull'utenza in carico nelle tre Aree cercando di fornire un quadro dettagliato delle stesse e ponendo l'accento sulle singole specificità disciplinari. Al fine di mantenere un certo livello di confrontabilità è stata utilizzata una definizione condivisa di utente in carico che corrisponde a “*soggetto con progetto/programma terapeutico aperto e almeno una prestazione nell'anno di riferimento*”. Ognuno di essi ha, inoltre, ricevuto almeno una diagnosi pertinente alla presa in carico. Le diagnosi sono state formulate in base alla Classificazione Internazionale delle Malattie ICD9 per la Salute Mentale Adulti e la Neuropsichiatria Infantile, ICD10 per i Servizi Dipendenze Patologiche.

La mappa dei Servizi del DAISMDP

Viene di seguito riportata la mappa dei Servizi DAISM DP suddivisi per Aree disciplinari e distribuiti nei Distretti Socio Sanitari. Di Parma, Fidenza, Sud Est e Valli Taro e Ceno.

In elenco sono riportate tutte le Strutture Territoriali (evidenziate con un punto sulla mappa), Residenziali ed Ospedaliere, sia a gestione diretta ASL, sia quelle in rapporto convenzionale.

I servizi della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza



Distretto	Indirizzo	Unità Operativa/Servizio
Parma	Via Primo Savani10 - Parma	U.O. di Psicologia Clinica-Infanzia e Adolescenza
		U.O. di Neurologia Funzionale e della Riabilitazione
		U.O. Integrazione Socio-Sanitaria di Minori con Patologie Neuropsichiatriche
		Centro per l'Autismo
Fidenza	Via Don Tincati, 5 - Fidenza	Ambulatorio di Colorno
	P.za C. Alberto Dalla Chiesa, 30 - Noceto	Ambulatorio di Noceto
	Piazza Martiri della Libertà, 24 - San Secondo	Ambulatorio di San Secondo
Sud Est	Via Roma, 42/1 - Langhirano	U.O. Neuropsichiatria Infantile e Adolescenza
	Via Berlinguer, 2 - Collecchio	Ambulatorio di Collecchio
	Via IV Novembre, 33 - Traversetolo	Ambulatorio di Traversetolo
Valli Taro e Ceno	Via Solferino, 36 - Fornovo	U.O. Neuropsichiatria Infantile e Adolescenza
	Via Benefattori, 12 - Borgo Val di Taro	Sede di Borgotaro (presso Ospedale S.Maria - Borgotaro)
Residenze	Piazzale Pertini 2, S.Polo di Torrile (Pr)	Residenza Sanitaria a Trattamento Intensivo per Minori per Area Vasta Emilia Nord
Servizi convenzione		Fondazione "Bambini e autismo ONLUS" Fidenza
		Fondazione Don Gnocchi Parma
		Coop. Domus, Proges, Consorzio Cooperative Sociali

I servizi della Psichiatria Adulti



Distretto	Indirizzo	Unità Operativa/Servizio
Parma	Largo Natale Palli, 1 - Parma (presso Casa della Salute "Parma Centro")	Centro di Salute Mentale "Parma Est"
	Via Giorgio Vasari 13 - Parma	Centro di Salute Mentale "Parma Ovest"-
	Via Suor Maria 3 - Colorno	Centro di Salute Mentale "Parma Nord"
	Via del Donatore 2 - Sorbolo	Ambulatorio CSM di Sorbolo
	Via Mazzini 2 - Parma	Centro per l'Adolescenza
Fidenza	Via Berenini 153 - Fidenza	Centro di Salute Mentale di Fidenza
	Via Roma 1, Salsomaggiore Terme	Ambulatorio CSM di Salsomaggiore
	Piazza Martiri libertà 1 - San Secondo	Ambulatorio CSM di San Secondo
	Via XXV Aprile 2 - Busseto	Ambulatorio CSM di Busseto
	Via Dalla Chiesa 30 - Noceto	Ambulatorio CSM di Noceto
	Via XXIV Maggio 16- Fontanellato	Ambulatorio CSM di Fontanellato
	Via Mazzini 20- Soragna	Ambulatorio CSM di Soragna
Sud Est	Via Roma 42/1- Langhirano	Centro di Salute Mentale di Langhirano
	Via Rosselli 1- Collecchio	Ambulatorio CSM di Collecchio
	Via IV Novembre 33 - Traversetolo	Ambulatorio CSM di Traversetolo
Valli Tarò e Ceno	Via Solferino 37 - Fornovo	Centro di Salute Mentale di Fornovo
	Via Benefattori 12, Borgo Val di Taro	Ambulatorio CSM di Borgotaro
	Piazza Rastelli 2 - Medesano	Ambulatorio CSM di Medesano
	Via Arandora Star 11, Bardi	Ambulatorio CSM di Bardi
Servizi Ospedalieri	Viale Gramsci 14 - Parma - Padiglione "Braga" (presso Ospedale Maggiore)	Servizio Psichiatrico Ospedalieri a direzione Universitaria. Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura Servizio Psichiatrico Ospedaliero Intensivo e D.H.
	Via Montepelato Nord 41, Monticelli Terme (Pr)	Ospedale Privato Accreditato "Villa Maria Luigia"
Residenze Sanitarie	Via Berenini 153, Fidenza (Pr)	Residenza Sanitaria a Trattamento Intensivo- PRP Fidenza
	Via Vasari 13, Parma	Residenza Sanitaria a Trattamento Intensivo "F. Santi"
	Via Roma 16, Colorno (Pr)	Residenza Sanitaria a Trattamento Protratto " 1° Maggio"
	Via IV Novembre 2, Casale di Mezzani (Pr)	Residenza Sanitaria a Trattamento Socio-Riabilitativo Casale di Mezzani
	" Via Davalli 5, Salsomaggiore (Pr)	Residenza Sanitaria a Trattamento Socio-Riabilitativo "Il Villino Gestione Pro.Ges

DIPARTIMENTO ASSISTENZIALE INTEGRATO SALUTE MENTALE DIPENDENZE PATOLOGICHE

	Via Farnese 17, Vigheffio (Pr) -	Residenza Sanitaria a Trattamento Socio-Riabilitativo La Fattoria di Vigheffio Gestione Pro.Ges
Residenze sanitarie	Socio Via Mordacci 10, Parma	Comunità "Casamica" Gestione Pro.Ges
	Via Cocconcelli 3, Parma	Gruppo Appartamento Gestione Cabiria
	Via Mamiani della Rovere 5, Parma	Gruppo Appartamento Gestione Pro.Ges
	Via Solferino 54, Parma	Gruppo Appartamento Gestione Avalon
	P.le Passo del Ticchiano 7, Parma	Gruppo Appartamento Gestione Sirio
	Via Roma 16, Colorno (Pr)	"Appartamentini"
	Via Davalli 5, Salsomaggiore (Pr)	Gruppo Appartamento Gestione Pro.Ges
	Via Farnese 17, Vigheffio (Pr)	Gruppo Appartamento "La Fattoria" di Vigheffio Gestione Pro.Ges
	Via Roma 42/1, Langhirano (Pr) -	Gruppo Appartamento Langhirano Gestione Pro.Ges
	Via Micheli 1, Pellegrino Parmense (Pr) -	Gruppo Appartamento Pellegrino Parmense Gestione Domus
	Via S.Lucia 5, S.Andrea Bagni (Pr)	Comunità Villa S. Andrea Gestione Pro.Ges
Centri Diurni	Via Vasari 13, Parma	Centro Diurno "Santi" - Progetto "Le Viole"

I servizi per le Dipendenze Patologiche



Distretto	Indirizzo	Unità Operativa/Servizio
Parma	Strada dei Mercati 15/b - Parma	Ser.T Parma
	Strada dei Mercati 7 - Parma	Drop-In – Unità di Strada
	Via Gaime Pintor, 1 - Parma	Centro Antifumo
	Via Vasari, 13/a - Parma	Ambulatorio per gli Accertamenti Medico Legali
	Via Suor Maria 3 - Colorno	Ambulatorio di Colorno
	Strada Burla, 59 - Parma	N.a.r.t.
Fidenza	Via Berenini 153 - Fidenza	Ser.T Fidenza
Sud Est	Via Roma 42/1 - Langhirano	Ser.T
Valli Taro e Ceno	Via Benefattori 12, Borgo Val di Taro	Ambulatorio di Borgo Val di Taro
	Via Solferino 37 - Fornovo	Ambulatorio di Fornovo
Enti Ausiliari	Via del Lazzaretto 26, Marore (Pr)	Comunità di Accoglienza e Servizio "Betania"
	Via Martiri Liberazione 121, Vicofertile (Pr)	Centro Solidarietà "L'Orizzonte"
	Via Cabriolo 75, Fidenza (Pr)	Comunità "Casa di Lodesana"

Il personale del DAISMDP

La seguente sezione, dedicata a personale dipendente del DAISMDP, riporta un conteggio delle varie professionalità interessate.

Tabella 1- Le professionalità nel DAISMDP – Anni 2012-13

Professionalità	2012		2013		Δ ASS. 2013-2013
	n	%	n	%	
Infermiere	185	41,6	185	41,6	0
Medico	75	16,9	75	16,9	0
Educatore	49	11,0	48	10,8	-1
Operatore tecnico	45	10,1	45	10,1	0
Psicologo	33	7,4	34	7,6	+1
Terap. Riabilitazione	32	7,2	33	7,4	+1
Ass. Sociale	14	3,1	14	3,1	0
Amministrativo	12	2,7	11	2,5	-1
Totale	445	100	445	100	

Nella tabella 1 è riportato il totale di tutti i dipendenti del DAISMDP, suddivisi per profilo professionale in ordine di frequenza decrescente. Nell'anno 2012, il DAISMDP conta complessivamente 445 operatori (calcolati come "teste") e la professionalità maggiormente rappresentata è quella dell'infermiere, che da sola costituisce più del 40% del totale degli operatori del Dipartimento, seguita dalla figura del medico (17%). L'area psicosociale (psicologo, educatore e assistente sociale) complessivamente conta per il 22% del totale degli operatori. Il dato rimane complessivamente immutato nel 2013, nonostante alcuni piccoli cambiamenti per quanto riguarda la tipologia di professionisti presenti nei Servizi del Dipartimento.

L'Utenza DAISMDP

Viene riportata la popolazione target (di riferimento) che è diversa per ciascuna delle tre aree disciplinari: per la NPIA è quella che va da 0 a 17 anni; per la Psichiatria è quella maggiore di 18 anni mentre per le Dipendenze Patologiche va dai 15 ai 64 anni. Viene poi calcolato il rapporto fra utenti e popolazione target. Il confronto 2012-2013 evidenzia in tutte le aree un aumento del rapporto che è particolarmente significativo per la NPIA dove si registra un +5,2. In altre parole, la prevalenza dice che il 6,64% di tutti i minori della nostra provincia è seguito in NPIA

Tabella 2 - Tassi di prevalenza (x1.000 abitanti) suddivisi per Area disciplinare - Anno 2012

Area disciplinare	Popolazione target ¹	n°utenti ²	Rapporto Utenti/Pop target ³
Neuropsichiatria infantile	69.143	4.235	61,2
Psichiatria Adulti	376.140	6524	17,3
Dipendenze Patologiche	286.802	2.215	7,7

¹ Popolazione di riferimento NPIA=0-17 anni; PA= ≥ 18 anni; DP=15-64 anni. Fonte: ISTAT - Elaborazioni Ufficio Statistica Provincia di Parma

² Utenti con prestazioni nell'anno di riferimento (entro il range d'età della popolazione di riferimento, residenti nella Provincia di Parma più utenti stranieri).

³ n°utenti / Popolazione target *1.000.

Tabella 3 - Tassi di prevalenza (x1.000 abitanti) suddivisi per Area disciplinare - Anno 2013

Area disciplinare	Popolazione target ¹	n°utenti ²	Rapporto Utenti/Pop target ³
Neuropsichiatria infantile	70.145	4.655	66,4
Psichiatria Adulti	377.106	6802	18,0
Dipendenze Patologiche	287.224	2.804	9,8

¹ Popolazione di riferimento NPIA=0-17 anni; PA= ≥ 18 anni; DP=15-64 anni. Fonte: ISTAT - Elaborazioni Ufficio Statistica Provincia di Parma

² Utenti con prestazioni nell'anno di riferimento (entro il range d'età della popolazione di riferimento, residenti nella Provincia di Parma più utenti stranieri).

³ n°utenti / Popolazione target *1.000.

Vengono evidenziati dati di prevalenza degli anni 2012 e 2013 suddivisi per aree distrettuali. Complessivamente si nota un aumento della prevalenza e soprattutto una certa variabilità tra i distretti che andrà approfondita e che può riferirsi a diversi stili operativi, modalità organizzative e rapporti consolidati con servizi sociali e scuola specie nell'area della NPIA dove si registra il maggiore divario.

Tabella 4- Rapporto utenti popolazione target (x1.000 abitanti) per Area Disciplinare e Distretto Socio-Sanitario- Anno 2012

DISTRETTO DI PARMA			
Area disciplinare	Popolazione target¹	n° utenti²	Rapporto utenti/pop. target³
Neuropsichiatria infantile (NPIA)	33.957	1848	54,4
Psichiatria Adulti (PA)	184.765	2991	16,2
Dipendenze Patologiche (DP)	142.713	1.401	9,8
DISTRETTO DI FIDENZA			
Area disciplinare	Popolazione target¹	n° utenti²	Rapporto utenti/pop. target³
Neuropsichiatria infantile (NPIA)	16.463	967	58,7
Psichiatria Adulti (PA)	87.733	1543	17,6
Dipendenze Patologiche (DP)	66.956	390	5,8
DISTRETTO VALLI TARO E CENO			
Area disciplinare	Popolazione target¹	n° utenti²	Rapporto utenti/pop. target³
Neuropsichiatria infantile (NPIA)	6.600	545	82,6
Psichiatria Adulti (PA)	40.081	804	20,1
Dipendenze Patologiche (DP)	28.301	249	8,9
DISTRETTO SUD EST			
Area disciplinare	Popolazione target¹	n° utenti²	Rapporto utenti/pop. target³
Neuropsichiatria infantile (NPIA)	12.123	875	72,2
Psichiatria Adulti (PA)	63.561	1186	18,7
Dipendenze Patologiche (DP)	48.832	250	5,1

¹ Popolazione di riferimento NPIA=0-17 anni; PA = ≥ 18 anni; DP=15-64 anni. **Fonte:** ISTAT - Elaborazioni Ufficio Statistica Provincia di Parma (al 01/01/2013)

² Utenti con prestazioni nell'anno di riferimento (entro il range d'età della popolazione di riferimento, residenti nella Provincia di Parma più utenti stranieri).

³ n°utenti / Popolazione target *1.000.

Tabella 5- Rapporto utenti popolazione target (x1.000 abitanti) per Area Disciplinare e Distretto Socio-Sanitario - Anno 2013

DISTRETTO PARMA			
Area disciplinare	Popolazione target¹	n° utenti²	Rapporto utenti/pop. target³
Neuropsichiatria infantile (NPIA)	34.494	2081	60,3
Psichiatria Adulti (PA)	185.800	3308	17,8
Dipendenze Patologiche (DP)	143.513	1764	12,3
DISTRETTO FIDENZA			
Area disciplinare	Popolazione target¹	n° utenti²	Rapporto utenti/pop. target³
Neuropsichiatria infantile (NPIA)	16.673	1053	63,2
Psichiatria Adulti (PA)	87.913	1579	18,0
Dipendenze Patologiche (DP)	66.973	482	7,2
DISTRETTO VALLI TARO E CENO			
Area disciplinare	Popolazione target¹	n° utenti²	Rapporto utenti/pop. target³
Neuropsichiatria infantile (NPIA)	6.642	632	95,2
Psichiatria Adulti (PA)	39.715	844	21,3
Dipendenze Patologiche (DP)	27.928	279	10,0
DISTRETTO SUD EST			
Area disciplinare	Popolazione target¹	n° utenti²	Rapporto utenti/pop. target³
Neuropsichiatria infantile (NPIA)	12.336	889	72,1
Psichiatria Adulti (PA)	63.678	1071	16,8
Dipendenze Patologiche (DP)	48.810	279	5,7

¹ Popolazione di riferimento NPIA=0-17 anni; PA= ≥ 18 anni; DP=15-64 anni. Fonte: ISTAT - Elaborazioni Ufficio Statistica Provincia di Parma

² Utenti con prestazioni nell'anno di riferimento (entro il *range* d'età della popolazione di riferimento, residenti nella Provincia di Parma più utenti stranieri).

³ n°utenti / Popolazione target *1.000

Tabella 6 - Utenti suddivisi per Area Disciplinare e sesso – Anni 2012-2013

Area disciplinare	2012		2013	
	% F	M%	% F	M%
Neuropsichiatria infantile	36.9	63.1	37.4	62.6
Psichiatria Adulti	59,0	41.0	59.2	40.8
Dipendenze Patologiche	17,8	82,2	17,6	82,4

Confrontando le tre aree disciplinari del DAI-SMDP rispetto al sesso degli assistiti (Tab. 7) emerge chiaramente come la psichiatria adulti abbia un numero di donne superiore (59%) rispetto alle altre due aree, che rimangono sotto il 20% nelle dipendenze patologiche e sotto il 40% per la Neuropsichiatria infantile. Differenze di genere, con un rapporto a favore delle donne per i disturbi psichiatrici e a favore degli uomini per le dipendenze da sostanze, rispetto ai tassi di prevalenza nella popolazione adulta come pure nell'utilizzo dei servizi specialistici, sono state comprovate da numerose indagini [1].

Nella tabella 8 si evidenzia l'età media degli utenti delle diverse aree disciplinari. Per una più precisa lettura, il dato va incrociato con altri (durata della malattia, della presa in cura, ecc.) tuttavia si può sostenere che l'età media specie nelle Dipendenze e Psichiatria è piuttosto elevata e questo richiama la necessità di prestare attenzione alle fasce giovanili.

Tabella 7 - Età media degli utenti per sesso e Area Disciplinare – Anni 2012-2013

Area disciplinare	2012			2013		
	Età media M	Età media F	Età media totale	Età media M	Età media F	Età media totale
Neuropsichiatria infantile	9.2	9.3	9.3	9.2	9.4	9.3
Psichiatria Adulti	50.5	53.9	52.5	50.3	53.4	52.1
Dipendenze Patologiche	38,5	39,5	38,7	39,1	39,9	39,3

Tabella 8 - Utenti stranieri, frequenza di genere ed età media – Anni 2012-2013

Area disciplinare	2012			2013		
	n	F%	Età media (d.s)	n	F%	Età media (d.s)
Neuropsichiatria infantile	695	35.5	9	835	36.9	9.2
Psichiatria Adulti	441	61.9	38.5	469	61.8	38.1
Dipendenze Patologiche	222	21,2	34,09 (10,1)	265	19,7	35,1(10,3)

L'utenza di origine straniera non ha subito variazioni significative di genere mostrando una sostanziale sovrapposizione con quella locale. La percentuale di utenti stranieri che si rivolge ai servizi non è superiore a quella degli stranieri presenti nella popolazione generale.

Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

Tabella 9- Totale in carico (tutti i progetti aperti con almeno una prestazione nell'anno)

Anno	Distretto				Totale
	FIDENZA	PARMA	SUD-EST	V.TARO E CENO	
2010	741	1340	601	372	3054
2011	775	1441	663	367	3246
2012	789	1491	733	419	3432
2013	786	1537	663	453	3439

Tabella 10- Raffronto 2012/2013 pazienti in carico

	2012			2013			Δ% 2013-2012	
	Nuovi	Già in carico	Totale	Nuovi	Già in carico	Totale	VAR%*	VAR%**
PARMA	401	1090	1491	370	1167	1537	3,1	-7,7
FIDENZA	174	615	789	216	570	786	-0,4	24,1
V.TARO E CENO	152	267	419	205	248	453	8,1	34,9
SUD-EST	236	497	733	159	504	663	-9,5	-32,6
TOTALE	963	2469	3432	950	2489	3439	0,2	-1,3

* variazione percentuale sul totale di utenti in carico

** variazione percentuale sui nuovi progetti terapeutici

Tabella 11- Raffronto classi di età' pazienti in carico

classi d'età	2012		2013	
	n	%	n	%
0-2	154	4,5	137	4,0
3-5	492	14,3	518	15,0
6-10	1313	38,1	1305	37,9
11-13	651	18,9	627	18,2
14-17	634	18,4	647	18,8
≥18	201	5,8	213	6,2

Totale	3445	100,0	3447	100,0
---------------	-------------	--------------	-------------	--------------

Tabella 12- Raffronto cittadinanze pazienti in carico

Cittadinanza	2010	2011	2012	2013
Straniera	372	461	537	547
Italiana	2682	2785	2895	2892
Totale	3054	3246	3432	3439
% stranieri	12,2	14,2	15,6	15,9
I:S	7	6	5	5

Tabella 13- Raffronto sesso pazienti in carico

Sesso	2010	2011	2012	2013
F	1178	1205	1279	1262
M	1876	2041	2153	2177
Totale	3054	3246	3432	3439
% F	38,6	37,1	37,3	36,7
M:F	2	2	2	2

Tabella 14- Raffronto diagnosi in cartella pazienti in carico

Diagnosi	2012		2013	
	N	%	N	%
F80 Disturbi evolutivi specifici dell'eloquio e del linguaggio	863	15,7%	925	17,3%
F81 Disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche	767	14,0%	724	13,6%
F70 Ritardo mentale lieve	495	9,0%	484	9,1%
F84 Disturbi evolutivi globali	175	3,2%	187	3,5%
F90 Disturbi ipercinetici	129	2,3%	139	2,6%
F71 Ritardo mentale di media gravità	133	2,4%	127	2,4%
F92 Disturbi misti della condotta e della sfera emozionale	125	2,3%	122	2,3%
F93 Disturbi della sfera emozionale con esordio caratteristico dell'infanzia	133	2,4%	122	2,3%
F98 Altri disturbi comport. e emoz con esordio nell'infanzia e nell'adolescenza	115	2,1%	105	2,0%
Fattori influenzanti lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari (codici Z)	801	14,6%	720	13,5%
Malattie del sistema nervoso (codici G)	309	5,6%	291	5,4%
Alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale (codici P)	147	2,7%	133	2,5%
Malformazioni e deformazioni congenite, anomalie cromosomiche (codici Q)	215	3,9%	216	4,0%
Altri Disturbi psichici e comportamentali (codici F)	842	15,3%	822	15,4%
Altre diagnosi	241	4,4%	224	4,2%
Totale	5490	100%	5341	100%

I minori certificati ai sensi della legge 104/92 sono 1045 pari al 1,5 % della popolazione target e 22% delle persone in cura presso la NPIA.

La semplice lettura delle diagnosi consente di evidenziare la grande complessità e variabilità delle situazioni che afferiscono alla NPIA che, semplificando si possono così riassumere identificando 4 ambiti principali:

- Malattie del sistema nervoso , Malformazioni e deformazioni congenite e anomalie cromosomiche , periodo perinatale (circa 11,5%);
- Disturbi del linguaggio e Disturbi specifici delle Abilità scolastiche (circa 30%);
- Disturbi psichici e comportamentale (circa 40%);
- Fattori sociali che influenzano lo stato di salute (13,5%);

Per ciascun ambito sarà opportuno valutare la costruzione di specifici percorsi senza perdere il senso della complessità o dell'evoluitività dei disturbi/situazioni.

Disturbi specifici di Apprendimento.

Nel 2012 è stata istituita la Commissione per la diagnosi di conformità.

Nel 2013 le diagnosi di DSA effettuate da specialisti privati e validate dall'apposita Commissione di conformità sono state 119 e 17 sono state rivalutate.

Programma Regionale Integrato Autismo (PRIA) /Disturbi dello Spettro Autistico

E' stato sviluppato il programma per la diagnosi precoce in collaborazione con i Pediatri di Libera scelta le cui segnalazioni di CHAT sospette sono passate da 7 del 2012 a 11 nel 2013.

Nel periodo 2012-3 i minori diagnosticati sono lievemente aumentati (+12 casi) con un'ampia percentuale di diagnosi prima dei 3 anni di vita del bambino. Le famiglie che hanno partecipato agli incontri di Parent training sono state 94.

Residenze

Non sono riportati dati relativi alla RTI per Minori di San Polo di Torrile in quanto ha iniziato l'attività nell'ottobre 2013. Dal 2013, tramite Cruscotto viene monitorato il numero di minori collocati in ambito extrafamiliare.

Tabella 15- Minori in Residenze e collocazioni extrafamiliari

	Gennaio 2013	Gennaio 2014
Residenze Sanitarie o Socio Educative Integrate	21	18
Seguiti NPIA collocazione extrafamiliare	Dato non disponibile	43

Psichiatria Adulti

Nella presente sezione verranno delineati i principali dati relativi alle attività dei Centri di Salute Mentale, del sistema Residenziale e dell'area Ospedaliera. I dati disponibili sono molti e in questo Report si sono selezionati quelli ritenuti più significativi.

Attività dei Centri di Salute Mentale

Il totale degli utenti in cura presso i CSM, indicati nella tab. 16 mostra una sostanziale stabilità. Si precise che tali tabelle si riferiscono agli utenti per i quali si è avviata una formale presa in carico. Sono quindi esclusi i pazienti visti in sola consulenza o valutazione.

Tabella 16- Totale in carico (tutti i progetti aperti con almeno una prestazione nell'anno)

Unità Operativa	2012			2013		
	Sesso		Totale	Sesso		Totale
	F	M		F	M	
CSM FIDENZA	729	510	1239	740	505	1245
CSM PARMA NORD SPOI	291	161	452	300	187	487
CSM PARMA OVEST	493	400	893	492	383	875
CSM SUD-EST	556	379	935	512	356	868
CSM VALLI TARO E CENO	409	259	668	402	248	650
PARMA EST	573	412	985	585	424	1009
Centro Adolescenza	115	72	187	125	65	190
Totale	3166	2193	5359	3156	2168	5324

Tabella 17- Pazienti in carico

Unità Operativa	2012			2013		
	Nuovi	Già in carico	Totale	Nuovi	Già in carico	Totale
CSM FIDENZA	252	989	1241	179	1063	1244
CSM PARMA NORD SPOI	115	336	451	122	365	487
CSM PARMA OVEST	149	743	892	118	759	877
CSM SUD-EST	221	713	934	137	731	868
CSM VALLI TARO E CENO	145	524	669	90	559	649
PARMA EST	198	786	984	165	844	1009
Centro Adolescenza	83	105	188	75	115	190
Totale	1163	4196	5359	886	4436	5324

La tab.17 evidenzia come nonostante il numero dei nuovi casi/anno si sia ridotto, l'utenza complessiva è rimasta stabile il che interroga sia sulle capacità di accoglienza dei nuovi casi, sul tipo di presa in cura e sulla propensione alla dimissione.

Le tab. 18 rileva come la percentuale di stranieri in cura sia sostanzialmente stabile e comunque resti al di sotto della percentuale di stranieri nella popolazione generale.

Le tab. 19 e 20 evidenziano che la maggior parte dell'utenza va dai 30 ai 69 anni (71% del totale dei presi in cura) mentre sono rilevanti le percentuali di utenti con età superiore ai 70 anni (16%) mentre la fascia di età inferiore ai 29 anni costituisce il 12% con lievi spostamenti nei due anni esaminati che sembrano evidenziare una maggiore accesso dei giovani.

Tabella 18- Raffronto cittadinanze pazienti in carico

Unità Operativa	2012		Totale (%)	2013		Totale (%)
	Stranieri (%)	Italiani (%)		Stranieri (%)	Italiani (%)	
CSM FIDENZA	68	1171	1239	70	1175	1245
	5,50%	94,50%	100,00%	5,60%	94,40%	100,00%
CSM PARMA NORD SPOI	29	423	452	35	452	487
	6,40%	93,60%	100,00%	7,20%	92,80%	100,00%
CSM PARMA OVEST	52	841	893	66	809	875
	5,80%	94,20%	100,00%	7,50%	92,50%	100,00%
CSM SUD-EST	57	878	935	57	811	868
	6,10%	93,90%	100,00%	6,60%	93,40%	100,00%
CSM VALLI TARO E CENO	41	627	668	41	609	650
	6,10%	93,90%	100,00%	6,30%	93,70%	100,00%
PARMA EST	68	917	985	63	946	1009
	6,90%	93,10%	100,00%	6,20%	93,80%	100,00%
Centro Adolescenza	15	172	187	16	174	190
	8,00%	92,00%	100,00%	8,40%	91,60%	100,00%
Totale	330	5029	5359	348	4976	5324
	6,20%	93,80%	100,00%	6,50%	93,50%	100,00%

Tabella 19- Classi di eta' pazienti in carico 2012

Unita' Operativa	fascia								Totale
	<=17	18/29	30/39	40/49	50/59	60/69	70/79	>=80	
CSM FIDENZA	1	105	155	310	257	188	144	79	1239
CSM PARMA NORD SPOI	0	46	71	102	76	63	62	32	452
CSM PARMA OVEST	7	71	150	219	220	126	77	23	893
CSM SUD-EST	1	85	127	203	148	138	111	122	935
CSM VALLI TARO E CENO	0	49	112	139	120	122	78	48	668
PARMA EST	8	109	175	270	190	122	72	39	985
Centro Adolescenza	49	130	4	2	0	2	0	0	187
Totale	66	595	794	1245	1011	761	544	343	5359

Tabella 20- Classi di eta' pazienti in carico 2013

Unita' Operativa	fascia								Totale
	<=17	18/29	30/39	40/49	50/59	60/69	70/79	>80	
CSM FIDENZA	0	118	148	314	268	195	134	68	1245
CSM PARMA NORD SPOI	1	46	74	110	96	64	71	25	487
CSM PARMA OVEST	4	75	134	227	217	123	74	21	875
CSM SUD-EST	1	91	105	203	155	133	103	77	868
CSM VALLI TARO E CENO	0	46	106	140	130	116	77	35	650
PARMA EST	4	116	172	262	209	126	80	40	1009
Centro Adolescenza	47	123	8	9	1	2	0	0	190
Totale	57	615	747	1265	1076	759	539	266	5324

Tabella 21- Diagnosi

Diagnosi	2012	%	2013	%
Stati psicotici organici (290/294)	348	4,80%	284	4,10%
Psicosi schizofrenica (295)	928	12,70%	917	13,10%
Psicosi affettiva (296)	1220	16,70%	1238	17,70%
Altri stati psicotici non organici (297/299)	516	7,00%	510	7,30%
Disturbi neurotici (300)	800	10,90%	823	11,70%
Disturbi di personalità (301)	845	11,50%	856	12,20%
Dipendenze da sostanze (303/305)	101	1,40%	101	1,40%
Disturbi alimentari (307)	167	2,30%	180	2,60%
Depressioni e reazioni di adattamento (308/309/311)	734	10,00%	796	11,40%
Disturbi della condotta (312)	209	2,90%	183	2,60%
Ritardo mentale (317/318)	170	2,30%	171	2,40%
Disturbi mentali NAS (V40)	1139	15,60%	795	11,30%
Altre diagnosi	144	2,00%	153	2,20%
Totale	7321	100,00%	7007	100,00%

La lettura delle diagnosi consente di evidenziare la grande complessità e variabilità delle situazioni che afferiscono alla CSM e, semplificando, si possono riassumere in 3 ambiti principali: Area dei Disturbi psicotici (non organici): 38,1% dei pazienti in cura; Area Disturbi della personalità e condotta 16,20% dei pazienti in cura; Area dei disturbi neurotici e di adattamento 23,10% dei pazienti in cura. Resta poi un quarto ambito costituito da quadri differenti (disturbi organici, ritardo mentale, autismo adulto, DCA) che richiedono particolare attenzione non solo in ambito clinico ma anche per la necessità di approntare risposte appropriate.

Una quota dal 20-25% si rivolge ai servizi per sofferenze derivanti/correlate con l'adattamento alle condizioni di vita. Al fine di migliorare l'accoglienza, la valutazione, diagnosi e trattamento delle persone con disagio/disturbo mentale è stato sviluppato un programma di collaborazione fra Medici di Medicina Generale/Pediatri di libera scelta e tutte le aree del dipartimento salute mentale dipendenze patologiche denominato "Programma Leggeri" che, negli ultimi due anni ha registrato un'attività di buona e reciproca collaborazione, in vista anche del completamento delle Case della Salute:

Le consulenze psichiatriche effettuate su richiesta dei Medici di Medicina Generale (MMG) nell'anno 2012 sono state 1.989, mentre nel 2013 sono state 1861;

Gli episodi cura condivisa dello psichiatra con il MMG, nell'anno 2012 sono stati 635 e nel 2013: si presentano in 566 casi

Programma Disturbi del Comportamento Alimentare

Il programma ha avuto un significativo incremento sia di primi contatti che di utenti in cura.

Tabella 22- Dati DCA

DCA	2011	2012	2013
primi contatti	39	26	93
pazienti in carico	75	76	184
pazienti visti nell'anno	112	121	220

I dati sono comprensivi dei pazienti che hanno usufruito anche di percorsi presso le strutture Ospedaliere (Azienda Ospedaliero-Universitaria e Villa Maria Luigia) e Residenziali (In Volo o altre).

Attività delle Residenze Psichiatriche

In continuità con il lavoro dei CSM vi è quello nelle Residenze Sanitarie a Trattamento Intensivo (tab. 22), Trattamento Protratto (tab. 23) e Trattamento Socio riabilitativo (tab.24) e nel segmento Socio sanitario: Comunità Alloggio e Gruppi Appartamento.

Complessivamente hanno avuto interventi nelle Residenze Sanitarie 435 utenti pari a circa 7% degli utenti in carico mentre 103 hanno usufruito di Comunità Alloggio e Gruppi Appartamento e sono a disposizione ben 31 appartamenti per un totale di 45 posti.

Tabella 23- Attività RTI (Residenze a Trattamento Intensivo)

RTI	2011	2012	2013
Posti	40	40 (di cui 10 a S. Polo fino al 30 giugno 2012)	30
utenti	326	384	362
giornate degenza complessiva	13.931	12.018	9.725
degenza media	24,7	20	17

Tabella 24- Attività RTP (Residenze a Trattamento Protratto)

RTP	2011	2012	2013
posti	13	21	24
utenti	15	21	32
giornate degenza complessiva	4.581	7.513	7.281

Tabella 25- Attivita' RTSR (Residenze a Trattamento Socio Riabilitativo)

RTSR	2011	2012	2013
posti	36	36	36
utenti	53	43	41
giornate degenza complessiva	12.857	12.434	12.388

Tabella 26- Attivita' Comunita' alloggio e Gruppi appartamento

CA/GA	2011	2012	2013
posti	106	94	94 (Via Po chiusa – 6 posti)
utenti	111	106	103

All'offerta residenziale del Dipartimento sono da aggiungere anche 31 appartamenti in uso agli assistiti, per un totale posti 45

Cruscotto

La mobilità extraprovinciale viene monitorata al fine di verificare l'appropriatezza degli inserimenti dei singoli casi al contempo verificare l'adeguatezza dell'offerta residenziale provinciale. In parte si tratta di pazienti disabili inseriti nella fase manicomiale o primo periodo successivo all'approvazione della 180. Poi vi è una quota di pazienti inseriti dall'Autorità Giudiziaria. Infine vi sono pazienti con disabilità e gravi alterazioni comportamentali inseriti fuori provincia perché non è stata reperita idonea collocazione nella rete provinciale.

Quindi si evidenziano due condizioni: la disabilità con gravi alterazioni comportamentali e i percorsi alternativi all'OPG che richiedono una programmazione specifica.

Tabella 27- Attivita' Cruscotto pazienti extraprovincia

Pazienti extraprovincia	2012	2013
Utenti collocati per assenza di soluzioni	4	3
Utenti disabili e psichiatrici anziani inseriti da molti anni	15	13
Utenti con provvedimenti giudiziari	4	5
Utenti disabili giovani	3	4

Formazione Lavoro/Inclusione sociale

In riferimento ai Progetti terapeutico-riabilitativi individualizzati (PTR) da 75 (nel 2012) si è passati a 78 (2013) finanziati anche tramite il Progetto "Collettivamente" e attraverso il Budget di Salute.

Nell'Area d'Intervento degli Inserimenti Lavorativi, sono attivi 172 progetti. Sono aumentati i Percorsi di accompagnamento cogestiti col SILD/Centro per l'Impiego della Provincia di Parma, che sono passati da 102 a 184 dimostrando una particolare efficacia viste le 29 assunzioni registrate durante il 2013.

I tirocini contemplati dal Protocollo d'Intesa con l'Amministrazione Provinciale, iniziati durante l'anno in esame, hanno prodotto il significativo valore di 28 casi per la Salute Mentale Adulti e 27 per l'area DP (totale 55).

Da alcuni anni, il DAISM DP ha attivato un percorso denominato Individual Placement and Support (IPS), caratterizzato da una particolare metodica di supporto atta a favorire al massimo ogni aspirazione lavorativa e professionale degli utenti coinvolti.

Attività Ospedaliera

Per quanto attiene all' SPDC nel biennio 2012-3 rispetto al 2011 l'analisi consente di evidenziare un significativo incremento del numero delle consulenze in P.S. mentre restano relativamente stabili, ricoveri e TSO. Significativa la mobilità extraprovinciale e la netta riduzione operata nella presenza media, indice di occupazione e numero di contenzioni.

Il Servizio Psichiatrico Ospedaliero Intensivo mostra un netto incremento delle consulenze effettuate nei reparti di Azienda Ospedaliero-Universitaria. Il numero dei ricoveri ha una relativa stabilità mentre vi è il dato critico dell'aumento dell'indice di occupazione che a fronte di una riduzione della degenza media.

Tabella 28- Attività Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura

SPDC	2011	2012	2013
ricoveri	511	605	552
di cui da altre provincie	63	95	80
consulenze P.S.	1.279 (106/ mese)	1.727 (da marzo: 153/mese)	1.787 (149/mese)
TSO totali	130	121	133
TSO durante ricovero	18	9	13
contenzioni	144 (di cui 10 over 24 ore)	101 (di cui 1 over 24 ore; 0 al Braga)	80 (di cui 4 over 24h)
giornate di degenza tot.	5.679	5.178 (- 8,8%)	4861
degenza media	11,4	8,9	9
presenza media giornaliera	15,5	14,4	13
indice occupazione letti	103,7%	96%	88.5%

Tabella 29- Attivita' Servizio Psichiatrico Ospedaliero

SPOI	2011	2012	2013
ricoveri	370	450	408
giornate di degenza	6.089	5.739	5723
degenza media	15,86	12,75	13.56
indice occupazione p.l.	104 %	99 %	114.5%
consulenze in AOU	1.182	1.225	1759
day-hospital	140	150	180

L'Ospedale Privato Villa Maria Luigia concorre in modo molto significativo e con un'offerta differenziata e qualificata ai processi di cura del DAI-SMDP .

Lo SPOI completa la dotazione della rete dei posti letto della E-U e con alti livelli di accessibilità, mostra una significativa riduzione dei tempi di degenza e degli indici di occupazione.

La RTI pur avendo ridotto la degenza media ha indici di occupazione elevati. La degenza media nelle RTI Specialistiche (doppia diagnosi, alcologia,) è inferiore ai 30gg., mentre la psicogeriatría ha tempi di degenza ancora alti.

Tabella 30- Attivita' Ospedale Privato Villa Maria Luigia (sui posti convenzionati DAISM DP)

	2012	2013
SPOI degenza media	12 gg	10 gg
Indice occupazione (8 posti)	108%	84%
RTI degenza media	33,7 gg	32,7 gg
Indice occupazione (10 posti)	108%	126%
RTS DD degenza media	28 gg	24 gg
Indice occupazione (7 posti)	86,3%	74%
	30gg	29,5 gg
RTS alcologia degenza media	217% (su 1 posto)	135% (su 2 posti)
	1,7 P.L.	1,4 P.L.
DCA posti letto medi occupati	47,7% (su 3,5 posti)	70% (su 2 posti)
RTP degenza media	129 gg	146 gg
Indice occupazione	90,6% (su 7 posti)	104 % (su 5 posti)
Psicogeriatría degenza media	40 gg	49 gg
Indice occupazione(5 posti)	96,6%	102%

ATTIVITA' COMITATO UTENTI E FAMILIARI –

Il Comitato Utenti Familiari rappresenta l'organismo principale di confronto e consultazione con rappresentanze degli utenti e dei loro familiari.

Nel biennio si sono svolti complessivamente 13 incontri (6 nel 2012 e 7 nel 2013)

Vengono qui elencati per macroaree gli argomenti principali agli ordini del giorno

- Aggiornamento sulle offerte residenziali del DAISM DP e sulle trasformazioni in atto
- Modalità operative e di sviluppo della figura dell'Amministratore di Sostegno
- Informazioni sui nuovi assetti organizzativi e dirigenziali all'interno del DAI-SMDP
- presentazione del progetto Budget di Salute
- nuove modalità di gestione delle ex borse lavoro: tirociii formativi e progetti di inserimento socio-terapeutico-riabilitativi
- illustrazione del programma per i DCA (partecipa il responsabile del servizio)
- presentazione delle Case della Salute
- Riabilitazione Psichiatrica
- Illustrazione del progetto Emergenza/Urgenza Area NPIA e della nuova struttura a trattamento intensivo per minori di S. Polo
- Illustrazione della rassegna di eventi "La salute della Salute Mentale – biennio 2012/ 2013"
- Presentazione dei Report di indagine sulla qualità percepita nei Servizi

Dipendenze Patologiche

Nella seguente sezione sono riportati i dati del biennio 2012-2013 delle attività e dell'utenza in carico (si veda definizione presente nella nota metodologica introduttiva al Report) ai Servizi per le Dipendenze Patologiche provenienti dal Sistema Informativo SistER.

I Servizi per le dipendenze patologiche

L'utenza che si rivolge ai Ser.T rappresenta un importante indicatore epidemiologico, definito dall'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze (OEDT) come "domanda di trattamento". I dati riguardo alla domanda di trattamento che saranno qui esposti sono principalmente riconducibili alle aree problematiche "Droghe e/o farmaci", "Alcol" e "Gioco d'azzardo". E' opportuno precisare che ai Ser.T accedono anche persone con bisogni differenti dalla richiesta di cura: richieste di attestazione d'assenza d'uso di sostanze (a scopo di adozione, porto d'armi), certificazioni d'idoneità lavorativa per mansioni a rischio, accertamenti di secondo livello richiesti dalla Commissione Medica Locale. Infine altri soggetti usufruiscono di prestazioni (es. erogazione di terapie farmacologiche) sebbene siano formalmente in carico ad altro SerT (appoggi) fuori dalla provincia di Parma.

Dall'analisi dei dati si può osservare un andamento stabile della domanda di trattamento per Droghe e/o farmaci negli ultimi tre anni, con un'utenza tossicodipendente in carico pari a 1170 unità nel 2013 (-0,9% rispetto al 2012), mentre si rileva un lieve aumento dell'utenza in carico per problematiche di abuso o dipendenza da Alcol (+7,1% rispetto al 2012), in particolare per quanto riguarda soggetti che hanno già avuto precedenti rapporti con il Servizio per le Dipendenze (+10,3% rispetto al 2012), dato significativo per quanto riguarda la capacità di "ritenzione in trattamento" dei Servizi. Si conferma anche nel 2013 l'aumento della tipologia di utenza che arriva ai Servizi per problematiche legate al gioco d'azzardo (GAP). Nonostante rispetto alle altre tipologie il numero di utenti in trattamento sia ancora esiguo, nel 2013 rappresenta il 5,8% dell'utenza in carico raggiungendo il numero di 101 soggetti presi in carico, con un trend di crescita progressivo sia per quanto riguarda i nuovi programmi terapeutici sia l'utenza già conosciuta ai Servizi.

Tabella 31 - Utenti in carico per Area problematica - Anni 2011-13

Area problematica	2011	2012	2013	Δ% 2013-2012
Droghe e/o farmaci				
Nuovi	127	124	129	4,0
Già conosciuti	1044	1057	1041	-1,5
<i>Totale area</i>	1171	1181	1170	-0,9
Alcol				
Nuovi	99	100	96	-4,0
Già conosciuti	309	350	386	10,3
<i>Totale area</i>	408	450	482	7,1
Gioco				
Nuovi	25	35	48	37,1
Già conosciuti	37	43	53	23,3
<i>Totale area</i>	62	78	101	29,5
Totale	1641	1709	1753	2,6

Da un confronto storico dei dati si può osservare come l'utenza complessiva (figura 1) riconducibile alle aree problematiche di "Alcol" e "Droghe e/o farmaci", con le normali fluttuazioni, si sia attestata su volumi di pazienti in trattamento abbastanza stabili, mentre, data probabilmente la più recente storia dei Servizi per le Dipendenze con questa tipologia di utenza, l'area Gioco d'azzardo appare in una fase di crescita che non permette ancora la comprensione della portata del fenomeno. Maggiori oscillazioni si possono osservare nell'andamento dei nuovi utenti presi in carico (figura 2), dato influenzato oltre che dalle capacità ricettive dei Servizi anche dall'andamento dei consumi e dalla percezione culturale delle problematiche di dipendenza.

Figura 1 - Totale utenti in carico per area problematica - 2006-2013

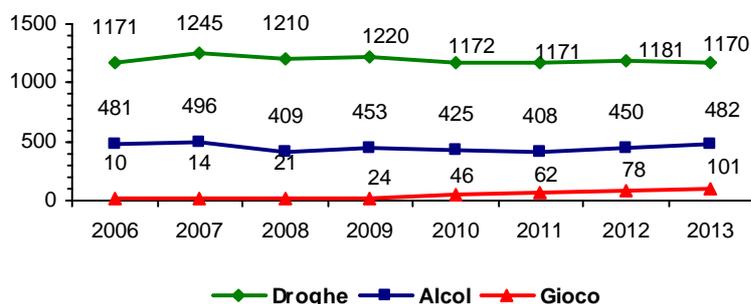
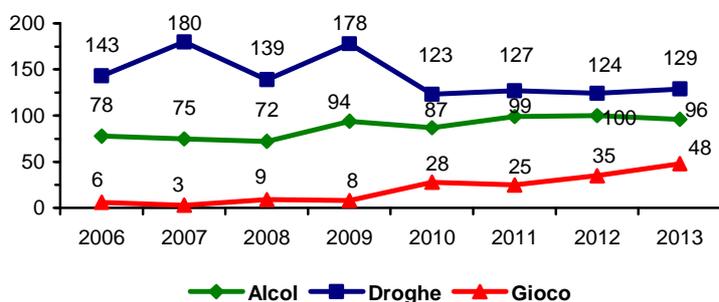
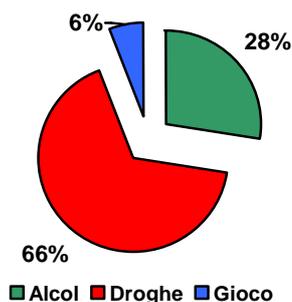


Figura 2- Nuovi utenti in carico per area problematica: 2006-2013



La distribuzione percentuale delle tipologie di utenti dei Servizi per le Dipendenze (figura 3) mostra come l'area "Droghe e/o farmaci" sia responsabile del 66% dei programmi terapeutici avviati presso i Ser.T, l'"Alcol" del 28% e il "GAP" del restante 6%.

Figura 3 - Suddivisione utenti in carico per area problematica (%) - Anno 2013



Dalla distribuzione dell'utenza in trattamento per problematiche riconducibili all'area "Droghe e/o farmaci" nei Distretti socio-sanitari emerge che nel 2013 il Distretto di Parma (U.O di Parma e Colorno) ha raccolto il 64,9% dell'utenza mentre il Distretto Valli Ceno e Taro si conferma il territorio con il minor numero di utenti in carico (8,1%). Nel 2013 nel Distretto di Fidenza si è osservato un aumento dei nuovi utenti rispetto all'anno precedente, in particolare per i nuovi utenti tossicodipendenti. Per quanto riguarda l'utenza in carico ai servizi nell'area problematica "Alcol", le differenze distrettuali mostrano un più alto numero di utenti che si rivolgono al Ser.T. capoluogo di provincia (57,7% nel 2013), dotato di una equipe dedicata, e una distribuzione pressoché simile, sia nel 2012 che nel 2013, nei Distretti di Fidenza

e Valli Taro e Ceno in termini assoluti, sebbene in quest'ultimo si rilevi, in rapporto alla popolazione residente, un numero maggiore di assistiti per problematiche d'abuso/dipendenza da alcol.

Tabella 32- Utenti in carico per Distretto socio sanitario- Anno 2012

Distretto socio sanitario	Alcol	di cui nuovi	Droghe	di cui nuovi	Gioco	di cui nuovi	Totale	di cui nuovi
Parma	249	56	788	80	58	23	1095	159
Fidenza	76	19	164	17	5	3	245	39
Sud Est	58	14	131	19	10	6	199	39
Valli Taro e Ceno	67	11	98	8	5	3	170	22
Totale	450	100	1181	124	78	35	1709	259

Tabella 33- Utenti in carico per Distretto socio sanitario- Anno 2013

Distretto socio sanitario	Alcol	di cui nuovi	Droghe	di cui nuovi	Gioco	di cui nuovi	Totale	di cui nuovi
Parma	278	49	759	78	62	27	1099	154
Fidenza	77	18	183	28	17	10	277	56
Sud Est	56	13	133	16	12	5	201	34
Valli Taro e Ceno	71	16	95	7	10	6	176	29
Totale	482	96	1170	129	101	48	1753	273

La classe d'età entro cui è compreso il maggior numero di utenti tossicodipendenti nel 2013 è quella tra 41-50 anni (31,8%), nonostante una differenza minima con la fascia d'età appena più giovane di 31-40 anni (31,4% nel 2013). Per quanto attiene all'età è possibile affermare la natura trasversale del fenomeno della tossicodipendenza, infatti domanda di cura ai servizi per l'area "Droghe e/o farmaci" coinvolge un ampio *range* compreso tra i 18 e i 50 anni. Si mantiene la caratteristica di un'età più elevata per gli utenti in trattamento per problematiche alcol-correlate: la fascia di età che racchiude il maggior numero di utenti in carico nel 2013 è quella dei 41-50 anni (42,1%), seguita da quella 51-60 anni (26,8%), distribuzione conforme al 2012.

Tabella 34 - Classi d'età per area problematica - Anni 2012-2013

Classi età	ALCOL		DROGHE		GIOCO		TOTALE	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
<18	1	0	11	17	0	1	12	18
18-30	19	19	363	334	8	14	390	367
31-40	82	79	371	367	16	18	469	464
41-50	175	203	370	372	20	27	565	602
51-60	112	129	62	75	16	23	190	227
>60	61	52	4	5	18	18	83	75
Totale	450	482	1181	1170	78	101	1709	1753

Rimangono stabili negli anni le differenze di genere per i tossicodipendenti in carico: nel 2013 un utente ogni 5 è di sesso femminile, mentre nella tipologia Alcol per ogni utente di sesso femminile sono in carico ai servizi 2 utenti di sesso maschile. Tra i giocatori d'azzardo per ogni femmina sono in carico 4 maschi. All'interno della tipologia Droghe e/o farmaci, nonostante un incremento progressivo negli anni, solo il 6,3% nel 2013 è di cittadinanza straniera, a fronte di una percentuale quasi doppia degli utenti alcolodipendenti stranieri in carico (11,8%).

Tabella 35 - Utenti in carico per sesso e tipologia - Anni 2012-2013

Tipologia utente	Sesso	2012	%	2013	%
Alcol	F	133	29,6	155	32,2
	M	317	70,4	327	67,8
	<i>Totale</i>	<i>450</i>	<i>100,0</i>	<i>482</i>	<i>100,0</i>
Droghe e/o farmaci	F	185	15,7	189	16,2
	M	996	84,3	981	83,8
	<i>Totale</i>	<i>1181</i>	<i>100,0</i>	<i>1170</i>	<i>100,0</i>
Gioco	F	12	15,4	19	18,8
	M	66	84,6	82	81,2
	<i>Totale</i>	<i>78</i>	<i>100,0</i>	<i>101</i>	<i>100,0</i>
Totale	F	330	19,3	363	20,7
	M	1379	80,7	1390	79,3
	<i>Totale</i>	<i>1709</i>	<i>100,0</i>	<i>1753</i>	<i>100,0</i>

Nella categoria degli oppiacei rientrano le sostanze primarie d'abuso più frequentemente utilizzate dagli utenti che afferiscono ai Ser.T (77% nel 2013), a riprova di come l'eroina sia ancora responsabile dell'ampia maggioranza delle richieste di trattamento nei Servizi per le dipendenze, nonostante in lieve calo rispetto agli anni precedenti. Le persone che afferiscono ai Ser.T per abuso o dipendenza da cocaina rappresentano nel 2013 il 13,4% del totale, confermando una certa difficoltà dei Servizi nell'intercettare questa eterogenea tipologia di consumatori.

La sostanza d'abuso secondaria più utilizzata dai consumatori di oppiacei è la cocaina, mentre l'alcol resta la sostanza secondaria più frequentemente assunta dai consumatori di cocaina.

Tabella 36 - Sostanze d'abuso primaria e secondaria - Anno 2012

Sostanza primaria	Sostanza secondaria							Totale
	Alcol	Opiacei	Cannab.	Cocaina	Gioco d'azzardo	Altro	Nessuna	
Opiacei	40	9	173	187	0	1	512	922
Cocaina	19	13	18	2	1	1	124	178
Cannabinoidi	4	5	0	10	1	0	55	75
Altra	1	1	1	0	0	1	2	6
Totale	64	28	192	199	2	3	693	1181

Tabella 37 - Sostanze d'abuso primaria e secondaria - Anno 2013

Sostanza primaria	Sostanza secondaria							Totale
	Alcol	Oppiacei	Cannab.	Cocaina	Gioco d'azzardo	Altro	Nessuna	
Oppiacei	56	9	189	200	0	10	437	901
Cocaina	27	14	11	-	2	1	102	157
Cannabinoidi	3	2	0	12	0	4	81	102
Altra	1	1	1	1	0	0	6	10
Totale	87	26	201	213	2	15	621	1170

Tabella 38 Trattamenti su utente per area problematica e tipo di trattamento- Anno 2012

Trattamenti psico-socio-educativi		Alcol	%	Droghe	%	Gioco	%	Tot.	%
Socio educativi	Colloqui/attività di sostegno sociale o educativo	257	57,1	842	71,3	62	79,5	1161	67,9
	Inserimento lavorativo	21	4,7	53	4,5	1	1,3	75	4,4
	Gruppo auto-aiuto/sostegno coi familiari	8	1,8	35	3,0	0	0,0	43	2,5
	Gruppo auto-aiuto/sostegno coi pazienti	10	2,2	1	0,1	18	23,1	29	1,7
Psicologici	Psicoterapia	34	7,6	112	9,5	31	39,7	177	10,4
	Colloqui consultazione psicologica e/o sostegno	28	6,2	94	8,0	36	46,2	158	9,2
Trattamenti residenziali									
	Ricovero ospedaliero	48	10,7	53	4,5	0	0,0	101	5,9
	Inserimento in strutture riabilitative	24	5,3	125	10,6	2	2,6	151	8,8
Trattamenti farmacologici									
Agonisti oppiacei	Terapie con buprenorfina	3	0,7	294	24,9	0	0,0	297	17,4
	Terapie con metadone	5	1,1	575	48,7	0	0,0	580	33,9
Antagonisti / antiastinenziali oppiacei	Terapie con clonidina	0	0,0	20	1,7	0	0,0	20	1,2
	Terapie con naltrexone	1	0,2	21	1,8	0	0,0	22	1,3
Per alcol-dipendenza	Terapie con disulfiram	172	38,2	35	3,0	3	3,8	210	12,3
	Terapie con GHB	53	11,8	11	0,9	0	0,0	64	3,7
Psichiatrici	Terapie con ansiolitici	124	27,6	338	28,6	8	10,3	470	27,5
	Terapie con antidepressivi	104	23,1	282	23,9	18	23,1	404	23,6
	Terapie con antipsicotici	57	12,7	161	13,6	4	5,1	222	13,0
	Terapie con stabilizzatori dell'umore	63	14,0	83	7,0	1	1,3	147	8,6

Dalla tabella 39, in cui riportati i dati dei trattamenti effettuati presso i Ser.T territoriali nell'anno 2013 emerge chiaramente come il tipo di trattamento avviato più frequentemente nelle Dipendenze Patologiche sia quello dei

colloqui e attività di sostegno socio-educativo, che complessivamente ha riguardato il 68% degli utenti. Per circa il 10% degli utenti è stato intrapreso un percorso psicoterapeutico, trattamento che risulta di particolare rilevanza nell'emergente area del gioco d'azzardo patologico (40% degli utenti in carico). Da un confronto tra aree problematiche si evidenzia una differenza tra Alcol e Droghe per quanto riguarda l'utilizzo del trattamento residenziale di ricovero ospedaliero (10,7% vs. 4,5%) e dei progetti di tipo residenziale e semi-residenziale in Comunità Terapeutica (5,3% vs. 10, 6%). Per quanto riguarda i trattamenti farmacologici si rileva come le terapie con sostitutivi (metadone e buprenorfina) sono state utilizzate per quasi il 70% degli utenti riconducibili all'area Droghe, mentre il trattamento con Disulfiram riguarda circa il 37% degli assistiti per problematiche d'alcoldipendenza. L'impiego di psicofarmaci appare abbastanza diffuso, in particolare quello con ansiolitici e con antidepressivi, e omogeneo tra alcolisti e tossicodipendenti.

Tabella 39 - Trattamenti su utente per area problematica e tipo di trattamento- Anno 2013

Trattamenti psico-socio-educativi		Alcol	%	Droghe	%	Gioco	%	Tot.	%
Socio educativi	Colloqui/attività di sostegno sociale o educativo	278	57,7	820	71,3	89	79,5	1187	67,9
	Inserimento lavorativo	24	5,0	59	4,5	0	1,3	83	4,4
	Gruppo auto-aiuto/sostegno coi familiari	10	2,1	13	3,0	1	0,0	24	2,5
	Gruppo auto-aiuto/sostegno coi pazienti	7	1,5	2	0,1	9	23,1	18	1,7
Psicologici	Psicoterapia	40	7,6	107	9,5	32	39,7	179	10,4
	Colloqui consultazione psicologica e/o sostegno	25	6,2	71	8,0	32	46,2	128	9,2
Trattamenti residenziali									
	Ricovero ospedaliero	46	10,7	55	4,5	0	0,0	101	5,9
	Inserimento in strutture riabilitative	33	5,3	111	10,6	0	2,6	144	8,8
Trattamenti farmacologici									
Agonisti oppiacei	Terapie con buprenorfina	0	0,7	272	24,9	0	0,0	272	17,4
	Terapie con metadone	6	1,1	539	48,7	0	0,0	545	33,9
Antagonisti / antiastinenziali oppiacei	Terapie con clonidina	0	0,0	6	1,7	0	0,0	6	1,2
	Terapie con naltrexone	2	0,2	14	1,8	0	0,0	16	1,3
Per alcol-dipendenza	Terapie con disulfiram	178	38,2	42	3,0	2	3,8	222	12,3
	Terapie con GHB	73	11,8	8	0,9	1	0,0	82	3,7
Psichiatrici	Terapie con ansiolitici	143	27,6	316	28,6	9	10,3	468	27,5
	Terapie con antidepressivi	120	23,1	260	23,9	20	23,1	400	23,6
	Terapie con antipsicotici	60	12,7	167	13,6	3	5,1	230	13,0
	Terapie con stabilizzatori dell'umore	58	14,0	88	7,0	1	1,3	147	8,6

Invii e segnalazione dalla Prefettura (art. 75 e art. 121)

Nella seguente sezione sono riportati i dati riguardanti i soggetti segnalati dalla Prefettura per gli articoli 75 (detenzione di sostanze stupefacenti non ai fini di spaccio) e 121 (soggetti che per varie ragioni risultano alle Forze dell'Ordine come consumatori di sostanze stupefacenti) del DPR 309/90.

Nel 2013 si è registrato un incremento complessivo delle segnalazioni (+65% rispetto al 2012) ed in particolare per quanto riguarda l'art. 121 il cui numero di segnalazione è più che raddoppiato dal 2012 al 2013.

Tabella 40 – Invii e segnalazioni da Prefettura

Tipologia d'invio/segnalazione	2010	2011	2012	2013
Segnalati dalla Prefettura (art.121)	108	76	54	116
Inviati dalla Prefettura (art.75)	58	40	63	77
Totale	166	116	117	193

La sostanza maggiormente causa di segnalazione è la cannabis, cui segue la cocaina, il che potrebbe far pensare che i soggetti che accedono ai Servizi per le Dipendenze tramite questo canale d'invio sono una tipologia di utenti che probabilmente hanno modelli di consumo differenti da quelli che prevalentemente vengono trattati nei Ser.T.

Tabella 41 – Tipologie di Sostanze segnalate

Segnalazioni per tipologia di sostanza	2012	2013	Δ% 2013-2012
Eroina ed altri oppiacei	12	13	8,3
Cocaina, crack	36	46	27,8
Cannabis e analoghi	68	132	94,1
Allucinogeni, amfetamine, ecstasy	0	0	-
Altre sostanze illegali (specificare)	0	2	-
Non noto	1	0	-
Totale	117	193	65,0

Nucleo Assistenza e Riabilitazione dei detenuti tossicodipendenti (NART).

Il Nucleo Assistenza e Riabilitazione dei detenuti tossicodipendenti (NART) è un'équipe multidisciplinare che opera all'interno degli Istituti di Pena di Parma che conta circa 600 detenuti: Il NART svolge attività di osservazione e diagnosi, presa in carico (a seguito di certificazione di alcol o tossicodipendenza) del paziente con problematiche di dipendenza ed in accordo con i SerT di residenza dell'utente individua il percorso terapeutico che può essere svolto all'interno del carcere e sul territorio.

Nell'analisi dei dati si è mantenuta la distinzione adottata nei precedenti report di trattare i dati di questo Servizio a parte, scorporandoli da quelli dei soggetti che si trovano in condizione di libertà. Se un utente è stato in carico al NART e a un SerT territoriale nel periodo di riferimento comparirà sia in questo che nei precedenti paragrafi, mentre se è ha usufruito di prestazioni socio-sanitarie solo all'interno del carcere verrà conteggiato solo nella seguente sezione.

Nell'anno 2013 il NART ha avuto in trattamento 220 persone, di cui 95 nuovi utenti, prevalentemente riconducibili all'area problematica "droghe e/o farmaci" (92,3%). Il dato del 2013 è lievemente in calo rispetto al 2012 (-4.7%), nonostante l'aumento avvenuto nel 2012 (+37.5%). Un fattore che ha influito sul dato del 2012 è stato il terremoto che ha colpito l'Emilia in quell'anno e che ha causato un notevole numero di trasferimenti da altri Istituti. Il basso numero di alcolisti in carico è in linea con gli anni precedenti e appare in parte spiegabile con la frequente omissione della dichiarazione all'ingresso di dipendenza da alcol da parte dei detenuti probabilmente dovuta ad una differente percezione dell'alcolismo come patologia e a problematiche tecniche inerenti le modalità di certificazione di alcoldipendenza.

Tabella 4 - Utenti in carico al NART per tipologia - Anni 2011-2013

Tipologia	Stato utente	2011	2012	2013	Δ % 2013-2012
Droghe	Nuovi in carico	69	100	89	-11,0
	Già conosciuti in carico	91	111	113	1,8
	Totale in carico	160	211	202	-4,3
Alcol	Nuovi in carico	6	12	6	- 50,0
	Già conosciuti in carico	2	8	12	50,0
	Totale in carico	8	20	18	- 10,0

Tabella 5 - Trattamenti erogati dal NART per tipologia di utente- Anno 2013

Tipo di trattamento	Alcol	Droghe	Totale	%*
Colloqui di consultazione psicologica e/o sostegno	8	134	142	64,5
Colloqui e attività di sostegno sociale o educativo	16	153	169	76,8
Controlli periodici stato di salute	4	64	68	30,9
Gruppi di sostegno con operatore	2	41	43	19,5
Invio/frequenza di gruppo auto-aiuto/sostegno coi familiari	2	5	7	3,2
Psicoterapia individuale	1	10	11	5,0
Terapie farmacologiche con buprenorfina	0	5	5	2,3
Terapie farmacologiche con metadone	0	40	40	18,2

*sul totale degli utenti in carico

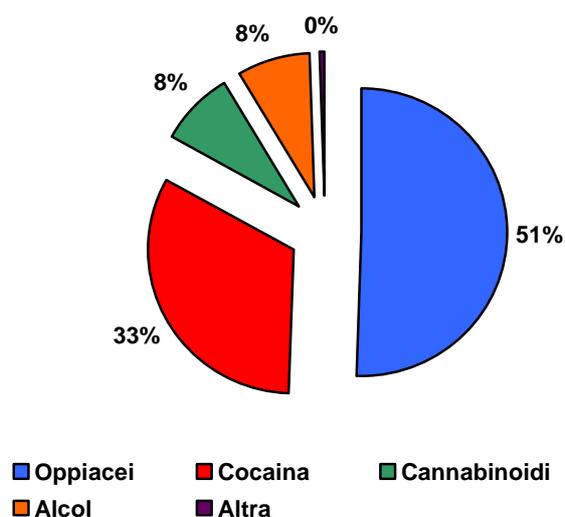
L'incremento dei pazienti di cittadinanza straniera (nel 2013 il 40% degli utenti seguiti) appare in linea con mutamenti che avvengono nei Ser.T territoriali che a loro volta rispecchiano le modificazioni già da tempo in atto nella popolazione generale.

Tabella 44 - Cittadinanza degli utenti in carico al NART - Anni 2012-2013

Anno	Cittadinanza	Tipologia utente		Totale	%
		Alcol	Droghe		
2012	Italiana	10	143	153	66
	Straniera	10	68	78	34
	<i>Totale</i>	<i>20</i>	<i>211</i>	<i>231</i>	<i>100</i>
2013	Italiana	9	124	133	60
	Straniera	9	78	87	40
	<i>Totale</i>	<i>18</i>	<i>202</i>	<i>220</i>	<i>100</i>

Analizzando i dati riguardanti la sostanza d'abuso primaria emerge che gli oppiacei rappresentano ancora le sostanze maggiormente riscontrate, riguardando più del 50% degli utenti in carico, mentre la cocaina risulta la sostanza primaria per più del 30% dei pazienti, dato nettamente più alto rispetto a quello dei servizi territoriali.

Figura 4 - Utenti NART per sostanza primaria - Anno 2013



UNITA' DI STRADA

L'Unità di Strada declina il suo mandato di Riduzione del Danno e di Riduzione dei Rischi attraverso le "funzioni di prossimità", caratterizzandosi per la propria presenza nei luoghi di aggregazione e di vita di persone in stato o a rischio di marginalità sociale associato al consumo di sostanze stupefacenti.

Nel 2013 si conferma la tendenza degli ultimi anni di un consumo di sostanze misto: la maggioranza dei frequentatori della struttura a bassa soglia di accesso Drop-in e delle persone contattate "in strada" non hanno una sostanza di elezione ma utilizzano più sostanze. Vengono utilizzati alcool, cocaina, terapie sostitutive o psicofarmaci mescolati all'alcool.

Figura 5 Utenti Drop-in e accessi medi giornalieri - Anni 2008-2013

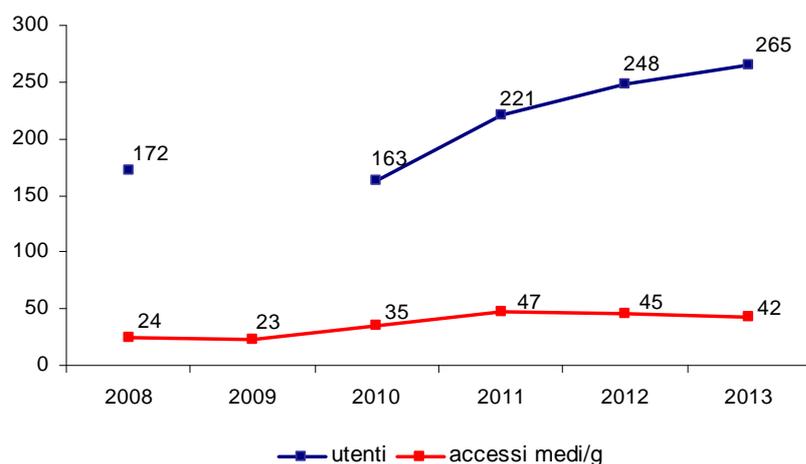
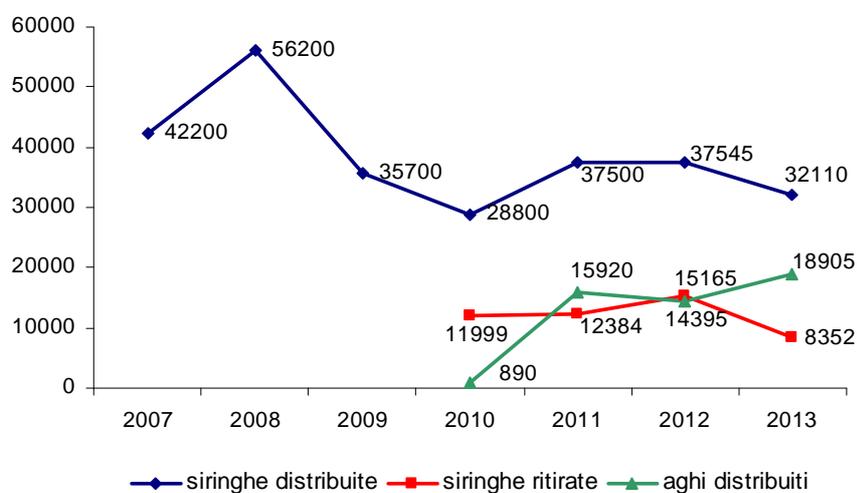


Figura 6 Materiale sterile distribuito e ritirato - Anni 2007-2013



Dal 2009 il numero di siringhe distribuito è sostanzialmente stabile (nel 2013 erogate 32110 siringhe sterili) mentre si rileva un importante aumento degli aghi distribuiti, segno di un cambiamento nei consumi (mix di sostanze iniettate, metadone iniettato). Il ritiro di siringhe usate, incentivato dal 2010, ha avviato una pratica importante per la riduzione dei rischi per la popolazione e i consumatori stessi.

Tabella 6 - Cittadinanza degli utenti seguiti da Drop-in e Strada (nuovi utenti) - Anni 2011-2013

CITTADINANZA	2011		2012		2013	
	Utenti Drop-in	Nuovi Strada	Utenti Drop-in	Nuovi Strada	Utenti Drop-in	Nuovi Strada
Italiani	176(79,6%)	72(55,4%)	185(74,6%)	74(62,7%)	207(78,1%)	93(78,8%)
Stranieri	45(20,4%)	58(44,6%)	63(25,4%)	43(36,7%)	58(21,9%)	27(21,2%)
Totale	221	130	248	117	265	118

Negli anni 2011-2012 i nuovi stranieri conosciuti dall'UdS sono aumentati, nel 2013 il numero si è stabilizzato, le persone straniere sono da considerare come un target consolidato sulla scena cittadina. Sul target stranieri l'UdS ha avviato il progetto "Ponte" che prevede l'attivazione di gruppi di accoglienza e presentazione dei Servizi presso gli Istituti di Pena con l'obiettivo di raggiungere il sommerso e monitorare la scena dei consumi su Parma.

Tabella 46 – Provenienza utenti Dormitorio Bassa Soglia (CT Betania) - Anni 2011-2013

Provenienza utenti dormitorio Bassa Soglia	2011		2012		2013		VAR% 2013-2012
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	
Parma e provincia	37	46,8	28	46,7	31	56,4	10,7
Regione	0	0	0	0	9	16,4	-10,0
Fuori regione	15	19,0	10	16,7	15	27,3	-31,8
Estero	27	34,2	22	36,7	15	27,3	-31,8
Esuberi*(Δ%)	194	(-48,3)	108	(-44,3)	97	(-10,2)	-10,2
Totale	79	100,0	60	10,0	55	100,0	-8,3

*per esuberanti s'intendono le richieste inevase (lista d'attesa).

In risposta alle difficoltà riscontrate legate a una scena dei consumi più nascosta e all'aumento dei bisogni di beni di prima necessità, uno degli obiettivi perseguiti è stato il rafforzamento delle collaborazioni esistenti.

Nel periodo invernale i dormitori (Bassa Soglia AUSL in convenzione con Comunità Betania, Caritas, Comune) sono stati utilizzati in modo mirato, gradualizzando l'accoglienza di alcune persone che sono state collocate in base alle fasi del loro percorso. Una collaborazione efficace ha abbattuto gli esuberanti durante l'emergenza freddo.

Tabella 47 – Provenienza utenti Dormitorio Bassa Soglia (CT Betania) - Anni 2011-2013

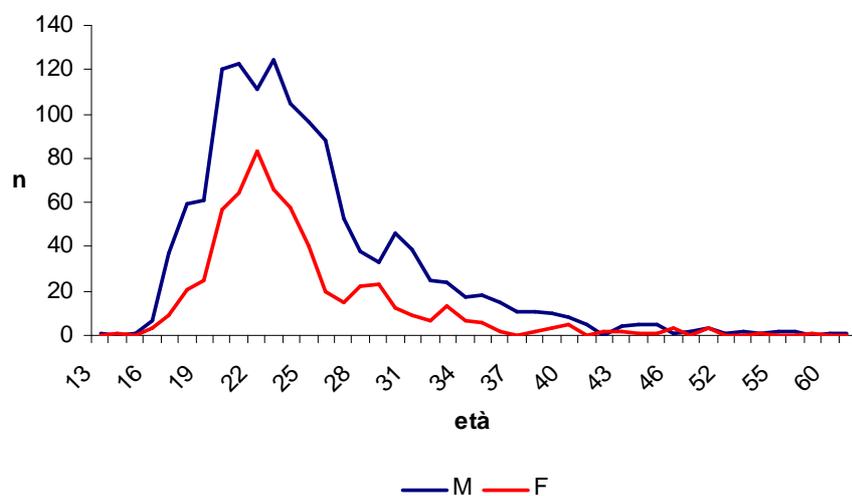
Etilometri progetto Notti	2012	2013
Totale contatti	3820	3840
Totale testati (di cui)	1541	1903
Da non sensibilizzare*	1147	1577
Da sensibilizzare**	394	326
Sensibilizzati	300	202
Non sensibilizzati	94	124

*test sotto il limite legale o superiore al limite con intenzione di non guidare

**test sopra il limite legale e intenzione di guidare e “non so”

Nel corso del 2013 sono stati effettuati quasi 4000 contatti tra i giovani che frequentano pub, disco pub, feste di paese, movida, discoteche e altri contesti del divertimento notturno, di questi sono stati testati dall'UdS circa 2000 giovani con l'etilometro professionale, durante le attività di prevenzione e di sensibilizzazione ai rischi legati al consumo di alcol e di sostanze illegali. Il contesto di Movida cittadina ha implementato in modo significativo gli etilometri effettuati.

Figura 7 Soggetti sottoposti al test etilometro per genere ed età- Anno 2013



NOTE CONCLUSIVE

Nel concludere l'attività di rendicontazione (*accountability*) del Dipartimento Assistenziale Integrato di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DAI-SMDP) devo fare alcune precisazioni:

Le attività svolte dai servizi sono tantissime e molte, comprese quelle più complesse, non sono state riportate: si pensi, ad esempio, al prezioso lavoro di collaborazione con la Scuola, le Istituzioni, gli Enti locali ed altre Agenzie che hanno in genere un riscontro documentale che poco si presta ad un report fondato su dati derivati da sistemi informativi. Lo stesso si può dire per le attività di collaborazione con le Associazioni di Volontariato e del Comitato Utenti Familiari. La rilevanza di queste collaborazioni è tale che dovremo trovare insieme forme per renderle più evidenti e comunicabili.

I dati forniti non sono esaustivi e pertanto vi è la disponibilità ad approfondirli qualora se ne rilevi la necessità ad esempio in sede di studio, ricerca o di programmazione o di approfondimenti specifici. I dati possono essere arricchiti da confronti e correlazioni con quelli provenienti da altre fonti come auspichiamo, vista la presenza nel dipartimento della componente universitaria che sta sviluppando una significativa attività formativa e di ricerca.

I dati non traducono la qualità dei servizi e quindi riteniamo auspicabile poter affiancare al Report ricerche sulla qualità dedicando attenzione ai singoli servizi e articolazioni anche per poterne valorizzare al massimo le competenze e l'impegno e al contempo migliorare gli eventuali punti critici.

Tutto questo anche grazie al confronto con gli utenti, i famigliari, il CUF e ,piu' in generale con tutti i cittadini

Poche osservazioni di merito: mi pare si delinei un sistema dipartimentale integrato (con l'Università), complesso che si avvale delle qualificate collaborazioni dell'Ospedale Privato Villa Maria Luigia, degli Enti Ausiliari e della Cooperazione Sociale. Un sistema in grado di assicurare alla popolazione appropriate, efficaci ed efficienti attività di prevenzione, cura, riabilitazione e inclusione sociale che danno realizzazione alla legge 180/78.

L'offerta dei servizi è ricca e articolata con collaborazioni sempre più ampie fra le varie aree disciplinari al fine di garantire la continuità delle cure. La rete delle strutture Residenziali e delle comunità Terapeutiche, richiede una rimodulazione per andare incontro ai nuovi bisogni, ad esempio Autismo, dimissioni dagli OPG.

La salute mentale nella comunità si presenta nella sua trasparenza, consapevole dei punti di forza ma anche dei limiti e della necessità di trovare il massimo grado di collaborazione delle persone che soffrono, delle loro famiglie e più in generale del contesto. Per migliorare la salute mentale è essenziale l'impegno di tutte le articolazioni della comunità a partire dai Medici di medicina generale, scuola, servizi sociali evitando di vedere nella diagnosi psichiatrica la soluzione dei problemi. Questo monito vale per tutte le aree del dipartimento e soprattutto, visti i dati epidemiologici, per la NPJA. Il bambino, anche malato, ed a maggior ragione perché malato, ha bisogno di un progetto educativo, accogliente, non giudicante, capace di porre limiti, insegnare norme, dare opportunità e sviluppare le risorse e speranze e non tanto di rimarcare i deficit. Senza questo approccio, facilmente le diagnosi diverranno stigma, motivo per l'isolamento, il disinvestimento, la deresponsabilizzazione.

Quindi mi permetto di insistere sull'importanza del coinvolgimento, della partecipazione attiva, collaborante e responsabile di tutti coloro che sono in relazione con la persona che soffre di disturbi mentali. Lavorare per questo è un

compito di tutto il sistema che si basa in larghissima parte sulle persone, sulle competenze umane e professionali di tanti che quotidianamente si spendono nell' importante lavoro di cura e del prendersi cura dell'altro.

A tutti loro, alla possibilità che insieme si possa sempre migliorare, va il mio pensiero e ringraziamento.

Il Direttore DAISM DP

Dott Pietro Pellegrini

La presente relazione e' stata redatta da Leonardo Tadonio e Barbara Cantarelli (Osservatorio sulle Dipendenze) e da Stefano Giovanelli (Ufficio Sistema Informativo DAISM DP)