

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



# REPORT D'ATTIVITÀ

del Dipartimento Assistenziale Integrato  
Salute Mentale Dipendenze Patologiche

2014

*a cura degli Uffici del Sistema Informativo  
e dell'Osservatorio sulle Dipendenze dell'Ausl di Parma*

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

**Finito di stampare Dicembre 2015**

---

*Nessun albero è stato abbattuto per stampare questo materiale. LAusl di Parma utilizza carta riciclata al 100%.*



## SOMMARIO

PREMESSA DEL DIRETTORE GENERALE AUSL PARMA e INTRODUZIONE	3
NOTA METODOLOGICA	4
LA MAPPA DEI SERVIZI DEL DAISMDP	6
L'UTENZA DAISMDP	11
NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA	18
PSICHIATRIA ADULTI	23
I SERVIZI PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE	33
NOTE CONCLUSIVE	43

## Premessa

*La sfida è di quelle più difficili, perché ad alta complessità: documentare in poche decine di pagine il lavoro quotidiano di oltre 400 professionisti del Dipartimento Assistenziale Integrato di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche lungo il 2014.*

*Il bisogno di salute in questo ambito di cura infatti non solo è in aumento ma in costante mutazione, intrecciandosi con i cambiamenti delle condizioni socio-economiche.*

*Anche per questo è particolarmente apprezzabile il contributo di questo Report in quanto offre la possibilità di un'analisi comparativa delle attività e dei servizi proposti, inquadrandoli in una prospettiva di processo fuori da ogni cornice statica e dunque riduttiva.*

*Il rapporto è pervaso da un'attenzione costante a rendicontare la qualità dell'assistenza, ovvero come gli utenti vengono presi in carico dai Servizi, ai loro percorsi di cura spesso realizzati in collaborazione con l'ospedalità privata accreditata e con soggetti del privato sociale, e che vedono sempre più coinvolte le risorse della comunità.*

*Riuscire a documentare come i Servizi del Dipartimento nel 2014 hanno assistito l'8,2% della popolazione minorenni di Parma e provincia, e più in generale come hanno risposto alle richieste di contatto del 3% della popolazione parmense l'anno scorso - perché questi sono i macrodati - costituisce un significativo contributo per la programmazione sanitaria e sociale e per la valorizzazione del sistema di welfare universalistico provinciale.*

*Il Direttore generale  
dell'Azienda Usl di Parma  
Dott.ssa Elena Saccenti*

## Introduzione

*L'attività di rendicontazione costituisce un compito essenziale del Dipartimento Assistenziale Integrato di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche ed è con viva soddisfazione che presento il Report di attività 2014.*

*La nota metodologica precisa i riferimenti generali e per delineare meglio l'andamento dei diversi fenomeni è stato operato un raffronto con i dati degli ultimi 2-3 anni, in quanto la visione diacronica può facilitare le attività di valutazione e la programmazione sanitaria e sociale*

*I dati disponibili sono molti e per la stesura del Report è stata fatta una selezione. Tuttavia vi è la piena disponibilità a fornire altri dati per ulteriori e più specifici approfondimenti che dovessero rendersi necessari.*

*Quindi il Report del Dipartimento non solo non è esaustivo ma costituisce un punto di vista parziale, anche perché ancora non vi sono misure della rilevanza dei determinanti sociali nei processi di costruzione, mantenimento e recupero della salute.*

*Tuttavia questo non diminuisce la sua importanza: infatti in questa fase di crisi, documentare le attività sanitarie svolte nell'ambito del sistema di welfare pubblico e universalistico può essere un modo per valorizzarlo e difenderlo.*

*Un particolare ringraziamento va agli operatori che alimentano il sistema informativo mentre quotidianamente sono impegnati nel dare prestazioni professionali e nel profondere umanità, spirito di accoglienza e servizio che costituisce una componente immateriale molto importante del lavoro.*

*Un elogio va ai redattori del rapporto per la chiarezza e la sintesi. Speriamo che i dati possano rappresentare la base per la discussione e per la creazione, da diversi punti di vista, di una lettura il più possibile condivisa, in grado non solo di ridurre la conflittualità e il ricorso alle pratiche difensive, ma di sviluppare un'ottica evolutiva capace di condividere i rischi e di affrontare le diverse prove con spirito innovativo.*

*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 i numeri a volte apparentemente freddi e lontani dall'esperienza umana.*

*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 si riferisce al periodo compreso tra il 01/01/2014 – 31/12/2014.

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 e Schede 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 DAISMDP per l'anno 2014 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, Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza, Psichiatria e Dipendenze Patologiche, 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, ICD10 per i Servizi Dipendenze Patologiche e la Neuropsichiatria Infantile. Sigle utilizzate nel report:

NPIA: Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza

PA: Psichiatria Adulti

DAI-SMDP: Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche

DP : Dipendenze Patologiche

CSM: Centro di Salute Mentale

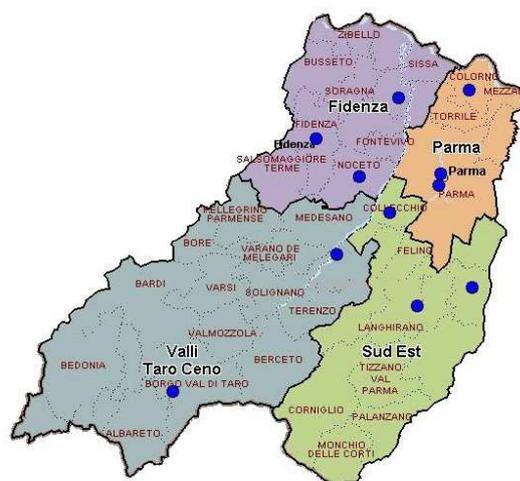
SerT: Servizi Tossicodipendenze

## La mappa dei Servizi del DAISMDP

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

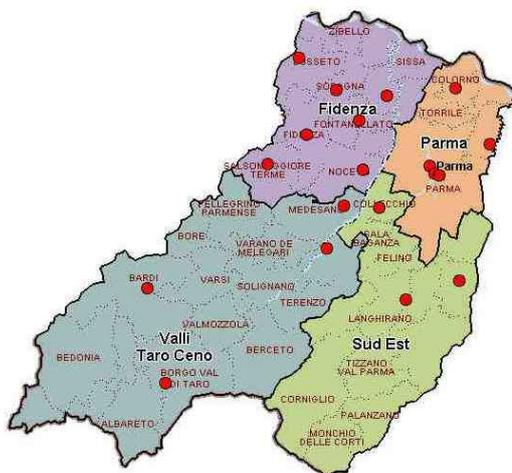
In elenco sono riportate tutte le Strutture Territoriali (evidenziate con un punto sulla mappa), Residenziali ed Ospedaliere, sia a gestione diretta ASL, sia quelle in rapporto convenzionale.

### I servizi della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza



Distretto	Indirizzo	Unità Operativa/Servizio
Parma		U.O. di Psicologia Clinica-Infanzia e Adolescenza
	Via Primo Savani10 - Parma	U.O. di Neurologia Funzionale e della Riabilitazione
		U.O. Integrazione Socio-Sanitaria di Minori con Patologie Neuropsichiatriche
	Via Spezia 147 - Parma	Centro per l'Autismo
	Via Mazzini 2 - Parma	Centro per l'Adolescenza
Fidenza	Via Suor Maria 3 - Colorno	Ambulatorio di Colorno
	Via Don Tincati, 5 - Fidenza	U.O. Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (presso ospedale Vaio)
	P.za C. Alberto Dalla Chiesa, 30 - Noceto	Ambulatorio di Noceto
Sud Est	Piazza Martiri della Libertà, 24 - San Secondo	Ambulatorio di San Secondo
	Via Roma, 42/1 - Langhirano	U.O. Neuropsichiatria Infantile e Adolescenza
	Via Berlinguer, 2 - Collecchio	Ambulatorio di Collecchio
Valli Taro e Ceno	Via IV Novembre, 33 - Traversetolo	Ambulatorio di Traversetolo
	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 Pali, 1 - Parma (ob 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
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
Sud Est	Via Mazzini 20- Soragna	Ambulatorio CSM di Soragna
	Via Roma 42/1- Langhirano	Centro di Salute Mentale di Langhirano
	Via Rosselli 1- Collecchio	Ambulatorio CSM di Collecchio
Valli Taro e Ceno	Via IV Novembre 33 - Traversetolo	Ambulatorio CSM di Traversetolo
	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
Servizi Ospedalieri	Via Arandora Star 11, Bardi	Ambulatorio CSM di Bardi
	Viale Gramsci 14 - Parma - Padiglione "Braga" (presso Ospedale Maggiore)	Servizio Psichiatrico Ospedaliero direzione Universitaria Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC)
	Via Montepelato Nord 41, Monticelli Terme (Pr)	Servizio Psichiatrico Ospedaliero Intensivo e D.H.
Residenze Sanitarie	Via Berenini 153, Fidenza (Pr)	Ospedale Privato Accreditato "Maria Luigia"
	Via Vasari 13, Parma	Residenza Sanitaria a Trattamento Intensivo- PRP Fidenza
	Via Roma 16, Colorno (Pr)	Residenza Sanitaria a Trattamento Intensivo "F. Santi"
	Via IV Novembre 2, Casale di Mezzani (Pr)	Residenza Sanitaria a Trattamento Protratto " 1° Maggio"
	" Via Davalli 5, Salsomaggiore (Pr)	Residenza per l'Esecuzione delle Misure di sicurezza (REMS) Casale di Mezzani
	Via Farnese 17, Vigheffio (Pr) -	Residenza Sanitaria a Trattamento Socio-Riabilitativo "Il Villino Gestione Pro.Ges
		Residenza Sanitaria a Trattamento Socio-Riabilitativo La Fattoria di Vigheffio Gestione Pro.Ges

<b>Residenze Socio sanitarie</b>	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	
<b>Centri Diurni</b>	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 coinvolte.

**Tabella 1- Le professionalità nel DAISMDP – Anni 2012-14**

Professionalità	2012		2013		2014	
	n	%	n	%	n	%
Infermiere	185	41,6	185	41,6	176	39,9
Medico	75	16,9	75	16,9	77	17,4
Educatore	49	11,0	48	10,8	47	10,6
Operatore tecnico	45	10,1	45	10,1	44	9,9
Psicologo	33	7,4	34	7,6	38	8,6
Terap. Riabilitazione	32	7,2	33	7,4	33	7,4
Ass. Sociale	14	3,1	14	3,1	17	3,8
Amministrativo	12	2,7	11	2,5	9	2
<b>Totale</b>	<b>445</b>	<b>100</b>	<b>445</b>	<b>100</b>	<b>441</b>	<b>100</b>

Il dato registra i dipendenti in rapporto contrattuale con l'AUSL di tipo convenzionale, non sono registrati i dati del personale con contratti atipici.

## 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

Figura 1 - Popolazione target per Area Disciplinare – Parma e provincia.

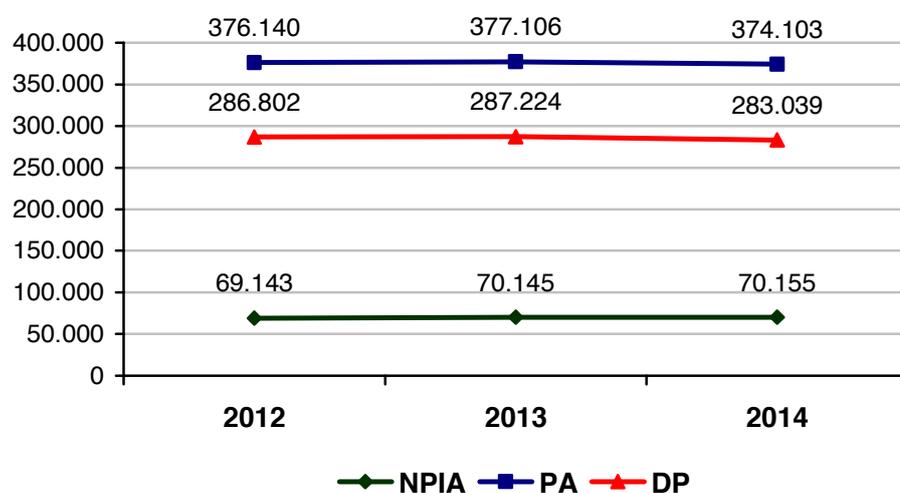


Tabella 2- Rapporto utenti DAISMDP e popolazione target – Anni 2012-14

AUSL di Parma	2012		2013		2014	
Area disciplinare	n°utenti <sup>1</sup>	Utenti/Pop. target <sup>2</sup>	n°utenti <sup>1</sup>	Utenti/Pop. target <sup>2</sup>	n°utenti <sup>1</sup>	Utenti/Pop. target <sup>2</sup>
Neuropsichiatria infantile	4235	61,2	4655	66,4	4486	63,9
Psichiatria Adulti	6524	17,3	6802	18,0	7462	19,9
Dipendenze Patologiche	2215	7,7	2.804	9,8	2.318	8,2

<sup>1</sup> Utenti con prestazioni nell'anno di riferimento (entro il range d'età della popolazione di riferimento, residenti nella Provincia di Parma più utenti stranieri).

<sup>2</sup> n°utenti / Popolazione target \*1.000.

La tab. 2 evidenzia che la popolazione complessiva che ha avuto almeno una prestazione è di 14.266 persone.

Figura 2 – Popolazione target per Area Disciplinare - Distretto di Parma

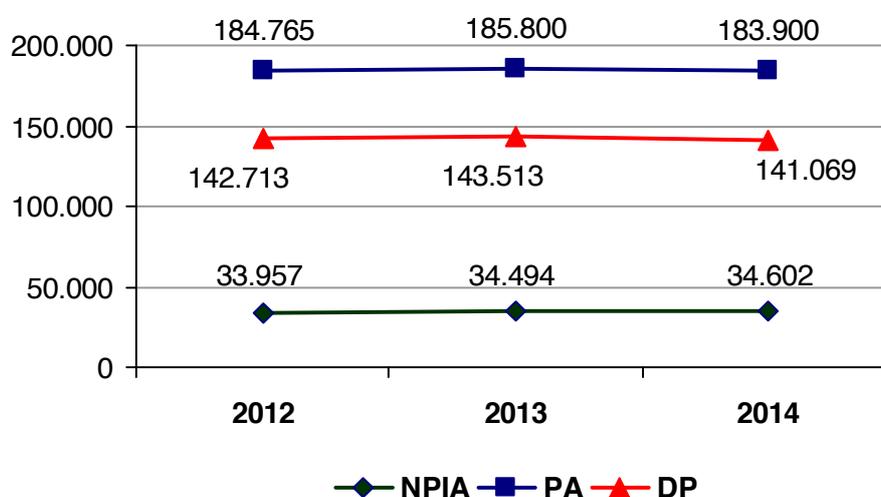


Tabella 3 – Utenti e rapporto con la popolazione target per Area Disciplinare – Distretto di Parma

Distretto di Parma	2012		2013		2014	
	n°utenti <sup>1</sup>	Utenti/Pop. target <sup>2</sup>	n°utenti <sup>1</sup>	Utenti/Pop. target <sup>2</sup>	n°utenti <sup>1</sup>	Utenti/Pop. target <sup>2</sup>
Neuropsichiatria infantile	1848	54,4	2081	60,3	1998	57,7
Psichiatria Adulti	2991	16,2	3308	17,8	3729	20,3
Dipendenze Patologiche	1401	9,8	1764	12,3	1419	10,1

<sup>1</sup> Utenti con prestazioni nell'anno di riferimento (entro il range d'età della popolazione di riferimento, residenti nella Provincia di Parma più utenti stranieri).

<sup>2</sup> n°utenti / Popolazione target \*1.000.

Figura 3 - Popolazione target per Area Disciplinare - Distretto di Fidenza.

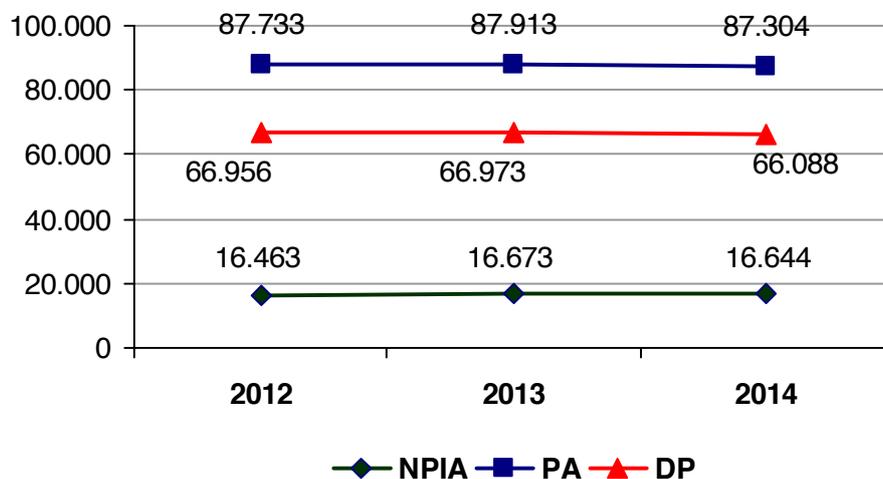


Tabella 4 - Utenti e rapporto con la popolazione target per Area Disciplinare – Distretto di Fidenza

Distretto di Fidenza	2012		2013		2014	
	n°utenti <sup>1</sup>	Utenti/Pop. target <sup>2</sup>	n°utenti <sup>1</sup>	Utenti/Pop. target <sup>2</sup>	n°utenti <sup>1</sup>	Utenti/Pop. target <sup>2</sup>
Neuropsichiatria infantile	967	58,7	1053	63,2	1020	61,3
Psichiatria Adulti	1543	17,6	1579	18,0	1569	18
Dipendenze Patologiche	390	5,8	482	7,2	422	6,4

<sup>1</sup> Utenti con prestazioni nell'anno di riferimento (entro il range d'età della popolazione di riferimento, residenti nella Provincia di Parma più utenti stranieri).

<sup>2</sup> n°utenti / Popolazione target \*1.000.

Figura 4 - Popolazione target per Area Disciplinare - Distretto Sud Est.

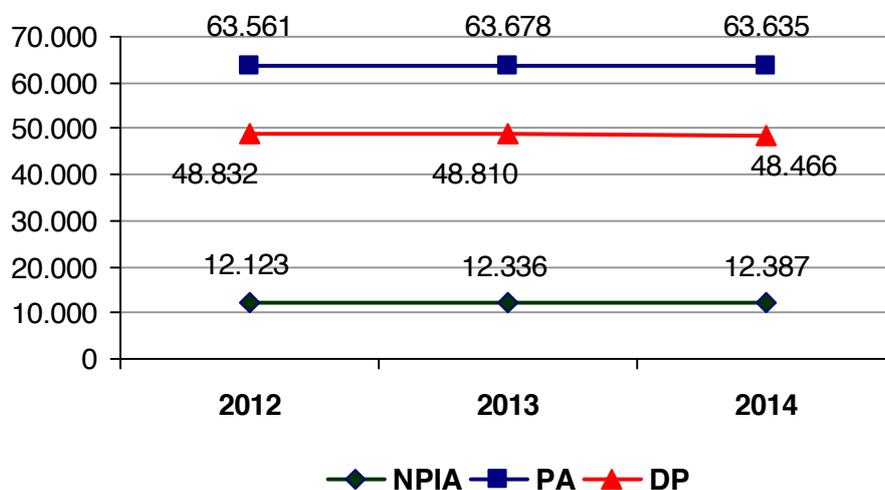


Tabella 5 -Utenti e rapporto con la popolazione target per Area Disciplinare – Distretto Sud Est

Distretto Sud Est	2012		2013		2014	
	n°utenti <sup>1</sup>	Utenti/Pop. target <sup>2</sup>	n°utenti <sup>1</sup>	Utenti/Pop. target <sup>2</sup>	n°utenti <sup>1</sup>	Utenti/Pop. target <sup>2</sup>
Neuropsichiatria infantile	875	72,2	889	72,1	856	69,1
Psichiatria Adulti	1186	18,7	1071	16,8	1247	19,6
Dipendenze Patologiche	250	5,1	279	5,7	230	4,7

<sup>1</sup> Utenti con prestazioni nell'anno di riferimento (entro il range d'età della popolazione di riferimento, residenti nella Provincia di Parma più utenti stranieri).

<sup>2</sup> n°utenti / Popolazione target \*1.000.

Figura 5 - Popolazione target per Area Disciplinare - Distretto Valli Taro e Ceno.

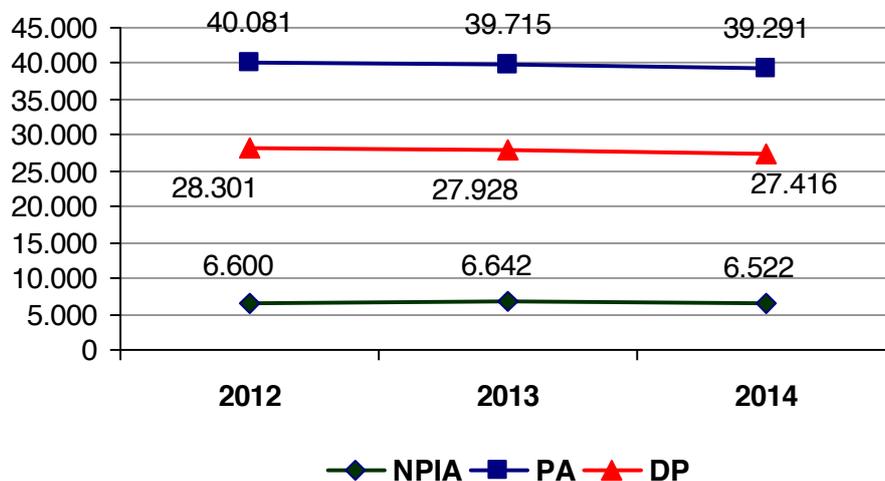


Tabella 6 - Utenti e rapporto con la popolazione target per Area Disciplinare – Distretto Valli Taro e Ceno

Distretto Valli Taro e Ceno	2012		2013		2014	
	n°utenti <sup>1</sup>	Utenti/Pop. target <sup>2</sup>	n°utenti <sup>1</sup>	Utenti/Pop. target <sup>2</sup>	n°utenti <sup>1</sup>	Utenti/Pop. target <sup>2</sup>
Neuropsichiatria infantile	545	82,6	632	95,2	612	93,8
Psichiatria Adulti	804	20,1	844	21,3	917	23,3
Dipendenze Patologiche	249	8,9	279	10,0	247	9,0

<sup>1</sup> Utenti con prestazioni nell'anno di riferimento (entro il range d'età della popolazione di riferimento, residenti nella Provincia di Parma più utenti stranieri).

<sup>2</sup> n°utenti / Popolazione target \*1.000.

Il rapporto utenti/popolazione target mostra differenze distrettuali: per la NPIA si va da 57,7 del Distretto di Parma a 93,8 di quello delle Valli Taro e Ceno; la Psichiatria Adulti vede un range da 18 del distretto di Fidenza a 23,3 di quello Valli Taro e Ceno. Per le dipendenze patologiche si va da 4,7 del Distretto Sud Est al 10,1 del Distretto di Parma.

Questi dati richiedono approfondimenti in quanto indicano differenze territoriali di tipo sociale, nell'offerta dei servizi (compresa la presenza del privato) ma anche stili operativi diversi che si sono consolidati nel tempo.

Tabella 7 - Utenti suddivisi per Area Disciplinare e sesso – Anni 2012-2014

Area disciplinare	2012		2013		2014	
	% F	M%	% F	M%	% F	M%
Neuropsichiatria infantile	36.9	63.1	37.4	62.6	37.1	62.9
Psichiatria Adulti	59,0	41.0	59.2	40.8	59.4	40.6
Dipendenze Patologiche	17,8	82,2	17,6	82,4	18,2	81,8

Confrontando le tre aree disciplinari del DAI-SMDP rispetto al sesso degli assistiti (Tab. 7) emerge chiaramente come rispetto alle altre due aree, la psichiatria adulti abbia un'utenza prevalentemente femminile (59%), che rimane sotto il 20% nelle dipendenze patologiche e sotto il 40% per la Neuropsichiatria infantile. Differenze di genere, con un rapporto a favore delle femmine per i disturbi psichiatrici e a favore dei maschi 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.

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 in Psichiatria è piuttosto elevata e questo richiama la necessità di prestare attenzione alle fasce giovanili.

Tabella 8 - Età media degli utenti per sesso e Area Disciplinare – Anni 2012-2014

Area disciplinare	2012			2013			2014		
	Età media								
	M	F	Totale	M	F	Totale	M	F	Totale
Neuropsichiatria infantile	9.2	9.3	9.3	9.2	9.4	9.3	10.3	10.5	10.4
Psichiatria Adulti	50.5	53.9	52.5	50.3	53.4	52.1	49.8	53.0	51.7
Dipendenze Patologiche	38,5	39,5	38,7	39,1	39,9	39,3	39,5	41,5,	39,8

Tabella 9 - Utenti stranieri, frequenza di genere ed età media – Anni 2012-2014

Area disciplinare	2012			2013			2014		
	n	F%	Età media	n	F%	Età media	N	F%	Età media
<b>Neuropsichiatria infantile</b>	695	35.5	9	835	36.9	9.2	891	36,7	10,78
<b>Psichiatria Adulti</b>	441	61.9	38.5	469	61.8	38.1	571	61.6	38.9
<b>Dipendenze Patologiche</b>	222	21,2	34,1	265	19,7	35,1	268	20,5	35,6

La Tab.9 evidenzia come l'età media degli utenti stranieri che si rivolgono alla Psichiatria Adulti risulta significativamente inferiore a quella dei residenti italiani (38,9 anni verso 51,7 anni).

## Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

Tabella 10- 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
2014	807	1835	720	489	3851

Tabella 11- Raffronto 2012/2014 Pazienti in carico per Unità Operativa

	2012	2013	2014	VAR%*
PARMA	1491	1537	1835	19.3
FIDENZA	789	786	807	2.6
V.TARO E CENO	419	453	489	7.9
SUD-EST	733	663	720	8.5
<b>TOTALE</b>	<b>3432</b>	<b>3439</b>	<b>3851</b>	<b>11.9</b>
<b>(di cui nuovi)</b>	<b>896</b>	<b>917</b>	<b>883</b>	<b>-3%</b>

L'andamento nel triennio evidenzia un significativo incremento dei soggetti in carico (da 3054 a 3851 un aumento di circa il 26%) e una sostanziale stabilità dei primi accessi (utenti nuovi) con un primo segno di riduzione (dato 2014 rispetto al 2013).

Tabella 12- Raffronto classi d'età'- Pazienti in carico

classi d'età	2012		2013		2014	
	n	%	n	%	n	%
<b>0-2</b>	154	4,5	137	4,0	163	4.2
<b>3-5</b>	492	14,3	518	15,0	581	15.0
<b>6-10</b>	1313	38,1	1305	37,9	1475	38.4
<b>11-13</b>	651	18,9	627	18,2	693	18.0
<b>14-17</b>	634	18,4	647	18,8	722	18.8
<b>≥18</b>	201	5,8	213	6,2	217	5.6
<b>Totale</b>	<b>3445</b>	<b>100,0</b>	<b>3447</b>	<b>100,0</b>	<b>3851</b>	<b>100</b>

Tabella 13- Raffronto cittadinanze pazienti in carico 1

Cittadinanza	2010	2011	2012	2013	2014
Straniera	372	461	537	547	648
Italiana	2682	2785	2895	2892	3203
<b>Totale</b>	<b>3054</b>	<b>3246</b>	<b>3432</b>	<b>3439</b>	<b>3851</b>
% stranieri	12,2	14,2	15,6	15,9	16.8
I:S	7	6	5	5	4.9

Tabella 14- Raffronto sesso pazienti in carico

Sesso	2010	2011	2012	2013	2014
F	1178	1205	1279	1262	1436
M	1876	2041	2153	2177	2415
<b>Totale</b>	<b>3054</b>	<b>3246</b>	<b>3432</b>	<b>3439</b>	<b>3851</b>
% F	38,6	37,1	37,3	36,7	37.2
M:F	2	2	2	2	1.6

La tab. 12 evidenzia come la maggior parte dell'utenza della NPIA si collochi nella fascia 6-10 anni

La tab. 13 indica che la quota di utenti stranieri aumenta in linea con gli andamenti registrati anche nella popolazione italiana.

Tabella 15- Raffronto diagnosi in cartella pazienti in carico

Asse	Definizione ICD-10	2012	2013	2014
<b>1</b>	<b>Disturbi dello sviluppo psichico</b>	1519 (28,9%)	1497 (29,2%)	1566 (30,3%)
<i>di cui</i>	Disturbi evolutivi globali (Spettro Autistico)	175 (3,3%)	187 (3,6%)	185 (3,5%)
	Disturbi ipercinetici	129 (2,4%)	139 (2,7%)	136 (2,6%)
	Disturbi misti della condotta e della sfera emozionale	125 (2,3%)	122 (2,3%)	144 (2,7%)
<b>2</b>	<b>Disturbi Specifici dello sviluppo</b>	1630 (31,0%)	1649 (32,2%)	1708 (33,0%)
<i>di cui:</i>	F80 (disturbi del linguaggio)	863 (16,4%)	925 (18,0%)	950 (18,4%)
	F81 (disturbi dell'apprendimento)	767 (14,6%)	724 (14,1%)	758 (14,6%)
<b>3</b>	<b>Ritardo Mentale</b>	628 (11,9%)	611 (11,9%)	553 (10,7%)
<b>4</b>	<b>Patologie neurologiche e/o malformative, neurosensoriali</b>	671 (12,7%)	640 (12,5%)	636 (12,3%)
<b>5</b>	<b>Fattori influenzanti lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari (codici Z)</b>	801 (15,2%)	720 (14,0%)	698 (13,5%)

I minori certificati ai sensi della legge 104/92 sono 1155 (con un incremento del 10,5% rispetto al 2013) pari al 1,6 % della popolazione target e 31% delle persone in cura presso la NPIA.

Le diagnosi raggruppate per grandi capitoli evidenziano la seguente distribuzione:

Disturbi emozionali, psichici ecc. 25,6%

Ritardo mentale 10,2%

Fattori che influenzano lo stato di salute (codici Z) 12,9%

Disturbi specifici dell'Eloquio e del linguaggio 17,6%

Disturbi dell'Abilità scolastiche 14%

Disturbi evolutivi (Spettro Autistico) 3,4%

## Disturbi specifici di Apprendimento.

Anche nel 2014 sono proseguite le attività della Commissione per la diagnosi di conformità.

Si registra anche quest'anno un ulteriore incremento delle diagnosi di DSA verosimilmente correlato all'attenzione interistituzionale prevista dai disposti di legge.

Le diagnosi di DSA effettuate da specialisti privati valutate dalla Commissione sono state 162, di queste 147 sono state validate.

## 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 ,11 nel 2013 e 14 nel 2014.

Nel triennio i nuovi pazienti sono passati dai 31 del 2012 ai 30 del 2014, con oltre la metà delle valutazioni effettuate nel periodo prescolastico.

Le famiglie che hanno partecipato agli incontri di Parent training sono state 98.

E' stato implementato il percorso per la diagnosi precoce in collaborazione con i Pediatri di libera scelta le cui segnalazioni di CHAT a rischio di patologia sono passate da 7 del 2012 a 11 nel 2013 e 14 nel 2014.

## Percorso 0-2 anni

L'attività dedicata alla fascia di età 0-2 anni è prevalentemente indirizzata a patologie di tipo neurologico (Paralisi cerebrali infantili, patologie genetiche e cromosomiche, esiti di prematuranza).

E' attivo dal 2012 un Percorso interaziendale per la presa in carico precoce delle Disabilità Uditive individuate grazie allo screening neonatale uditivo effettuato in tutti i punti nascita della provincia.

Tabella 16- Utenti e diagnosi pazienti percorso 0-2

Asse	Definizione ICD-10	2012	2013	2014
1	Disturbi dello sviluppo psichico	3 (1,9%)	2 (1,3%)	11 (6,6%)
2	Disturbi evolutivi specifici	8 (5,2%)	12 (7,7%)	19 (11,4%)
3	Ritardo mentale	8 (5,2%)	10 (6,5%)	5 (3%)
4	Patologie neurologiche, malformative, neurosensoriali	135 (87,7%)	131 (84,5%)	131 (79%)
	<b>Totale utenti 0-2</b>	<b>154</b>	<b>155</b>	<b>166</b>
	<b>Totale diagnosi</b>	<b>4677</b>	<b>4878</b>	<b>5293</b>
	Rapporto utenti 0-2/totale diagnosi	3,3%	3,2%	3,1%

## Residenze

**Tabella 17- Minori in Residenze e collocazioni extrafamiliari**

	Gennaio 2013	Gennaio 2014	Gennaio 2015
Residenze Sanitarie o Socio Educative Integrate	21	18	22
Seguiti NPIA collocazione extrafamiliare	Dato non disponibile	43	48

Particolare rilevanza assume il numero dei minori collocati in ambito extrafamiliare. Il dato richiede un attento monitoraggio e verifica.

**Tabella 18- Residenza RTI-M S.Polo**

	2014
Ricoveri Complessivi	58
Giornate degenza complessiva RTI	978
Media giorni di degenza RTI	25
Indice Occupazione letti RTI	67 %
Giornate degenza complessiva RTP	1226
Media giorni di degenza RTP	64,5
Indice Occupazione letti RTP	84 %

Trattandosi del primo anno di funzionamento, l'attività della Residenza Sanitaria di San Polo risulta particolarmente significativa.

## Focus adolescenza e giovane età adulta

Per quel che riguarda la particolare fascia di età tra gli 11 e i 24 anni, l'offerta del DAI-SMDP al netto delle inevitabili sovrapposizioni fra i servizi, intercetta un numero di utenti che, di seguito, si elencano gli accessi degli utenti in relazione alla analoga popolazione residente

**Tabella 19- Adolescenti con accesso DAI SMDP**

Età	NPIA	PA	DP	Totale	Popolazione	%
11 - 13	1013	0	0	1013	11.265	8.9
14 - 17	1091	66	18	1175	14.660	8.0
18 - 24	383	472	294	1125	27.247	4.1

La tab. si presta ad una riflessione circa la distribuzione tra i diversi servizi del DAISMDP degli utenti della fascia 14-24 anni.

## 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 sono stati selezionati quelli ritenuti più significativi.

### Attività dei Centri di Salute Mentale

Precisazione le 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.

Il totale degli utenti in cura presso i CSM, indicati nella tab. 19 mostrano un incremento dei pazienti in carico mentre i nuovi accessi nel 2014 hanno avuto una significativa riduzione rispetto al 2013, tornando ai livelli 2012.

Figura 6 – Utenti in carico per sesso – Anni 2012-2014

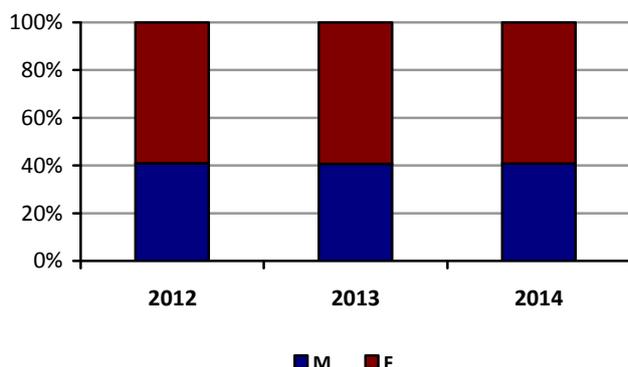


Tabella 20- Pazienti in carico

Unità Operativa	2012	2013	2014
CSM FIDENZA	1241	1244	1270
CSM PARMA NORD	451	487	770
CSM PARMA OVEST	892	877	826
CSM SUD-EST	934	868	890
CSM VALLI TARO E CENO	669	649	693
PARMA EST	984	1009	1039
Centro Adolescenza	188	190	128
<b>Totale</b>	<b>5359</b>	<b>5324</b>	<b>5616</b>
<b>Di cui nuovi</b>	<b>1212</b>	<b>1648</b>	<b>1255</b>

Tabella 21- Raffronto cittadinanze pazienti in carico

Unità Operativa	2012		Totale (%)	2013		Totale (%)	2014		Totale (%)
	Stranieri (%)	Italiani (%)		Stranieri (%)	Italiani (%)		Stranieri (%)	Italiani (%)	
CSM FIDENZA	68	1171	1239	70	1175	1245	74	1196	<b>1270</b>
	5,50%	94,50%	100%	5,60%	94,40%	100,00%	5,8%	94,2%	100%
CSM PARMA NORD	29	423	452	35	452	487	48	722	770
	6,40%	93,60%	100,00%	7,20%	92,80%	100,00%	6,2%	93,8%	100%
CSM PARMA OVEST	52	841	893	66	809	875	63	763	826
	5,80%	94,20%	100,00%	7,50%	92,50%	100,00%	7,6%	92,4%	100%
CSM SUD-EST	57	878	935	57	811	868	58	832	890
	6,10%	93,90%	100,00%	6,60%	93,40%	100,00%	6,5%	93,5%	100%
CSM VALLI TARO E CENO	41	627	668	41	609	650	45	648	693
	6,10%	93,90%	100,00%	6,30%	93,70%	100,00%	6,5%	93,5%	100%
PARMA EST	68	917	985	63	946	1009	77	962	1039
	6,90%	93,10%	100,00%	6,20%	93,80%	100,00%	7,4%	92,6%	100%
Centro Adolescenza	15	172	187	16	174	190	8	120	128
	8,00%	92,00%	100,00%	8,40%	91,60%	100,00%	6,3%	93,8%	100%
<b>Totale</b>	<b>330</b>	<b>5029</b>	<b>5359</b>	<b>348</b>	<b>4976</b>	<b>5324</b>	<b>373</b>	<b>5243</b>	<b>5616</b>
	<b>6,20%</b>	<b>93,80%</b>	<b>100,00%</b>	<b>6,50%</b>	<b>93,50%</b>	<b>100,00%</b>	<b>6,6%</b>	<b>93,4%</b>	<b>100%</b>

Figura 7 – Rapporto italiani/stranieri – Anni 2012-2014

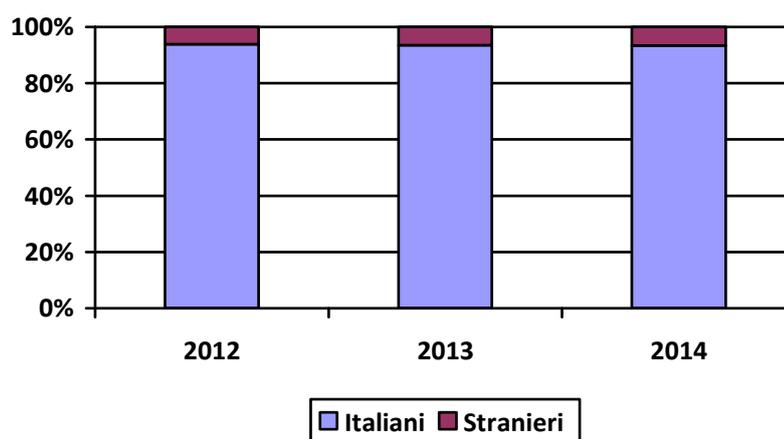


Tabella 22- Classi di eta' pazienti in carico, raffronto 2012/2014

Classe di eta'	2012	%	2013	%	2014	%
<=17	66	1.2	57	1.1	48	0.9
18/29	595	11.1	615	11.6	622	11.1
30/39	794	14.8	747	14.0	744	13.2
40/49	1245	23.2	1265	23.8	1281	22.8
50/59	1011	18.9	1076	20.2	1227	21.8
60/69	761	14.2	759	14.3	836	14.9
70/79	544	10.2	539	10.1	596	10.6
>=80	343	6.4	266	5.0	262	4.7
<b>Totale</b>	<b>5359</b>	<b>100</b>	<b>5324</b>	<b>100</b>	<b>5616</b>	<b>100</b>

Tabella 23- Diagnosi

Diagnosi	2012	%	2013	%	2014	%
Stati psicotici organici (290/294)	348	4,80%	284	4,10%	277	3.9%
Psicosi schizofrenica (295)	928	12,70%	917	13,10%	942	13.2%
Psicosi affettiva (296)	1220	16,70%	1238	17,70%	1432	20.0%
Altri stati psicotici non organici (297/299)	516	7,00%	510	7,30%	550	7.7%
Disturbi neurotici (300)	800	10,90%	823	11,70%	858	12.0%
Disturbi di personalità (301)	845	11,50%	856	12,20%	888	12.4%
Dipendenze da sostanze (303/305)	101	1,40%	101	1,40%	115	1.6%
Disturbi alimentari (307)	167	2,30%	180	2,60%	173	2.4%
Depressioni e reazioni di adattamento (308/309/311)	734	10,00%	796	11,40%	837	11.7%
Disturbi della condotta (312)	209	2,90%	183	2,60%	168	2.4%
Ritardo mentale (317/318)	170	2,30%	171	2,40%	175	2.4%
Disturbi mentali NAS (V40)	1139	15,60%	795	11,30%	586	8.2%
Altre diagnosi	144	2,00%	153	2,20%	146	2.0%
<b>Totale</b>	<b>7321</b>	<b>100,00%</b>	<b>7007</b>	<b>100,00%</b>	<b>7147</b>	<b>100%</b>

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): 40,9% dei pazienti in cura; Area Disturbi della personalità e condotta 16,4% dei pazienti in cura; Area dei disturbi neurotici e di adattamento 24,1% 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 vicina 25% si rivolge ai servizi della salute mentale per sofferenze derivanti/correlate con l'adattamento alle condizioni di vita, in assenza di altri disturbi psichici. 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 Leggieri" che, negli ultimi due anni ha registra un'attività di buona e reciproca collaborazione, in vista anche del completamento delle Case della Salute:

**Tabella 24- Programma Leggieri**

	2012	2013	2014
consulenze	1.989	1.861	2.050
episodi cura condivisa	635	566	720

### Programma Disturbi del Comportamento Alimentare

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

**Tabella 25- Dati DCA**

DCA	2011	2012	2013	2014
primi contatti	39	26	93	109
pazienti in carico	75	76	184	190
pazienti visti nell'anno	112	121	220	222

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).

## Percorso Esordi Psicotici

Una particolare attenzione viene rivolta ai nuovi pazienti, di età compresa tra i 15 e i 35 anni che evidenziano specifiche diagnosi di comportamento psicotico o schizofrenico..

Negli ultimi anni il tema delle fasi iniziali e di ingresso nella condizione psicotica ha significativo interesse non solo nell'ambito di una riflessione psicopatologica e di ricerca clinica, ma soprattutto risonanza ed utilità nelle possibili applicazioni terapeutico-assistenziali. La crescente attenzione alle fasce più a rischio (adolescenti e giovani adulti) e la centralità degli aspetti preventivi nei programmi di salute mentale hanno incoraggiato alla condivisione di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale sugli Esordi Psicotici tra Psichiatria Adulti, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Servizio Dipendenze Patologiche e I Medici di Medicina generale/Pediatri libera Scelta con l'obiettivo di un miglioramento del percorso clinico assistenziale oltre alla riduzione della variabilità e dei tempi nella valutazione e nel trattamento stesso insieme all'individuazione di soggetti a rischio.

Il percorso coinvolge soggetti di età compresa tra i 15 e i 35 anni

**Tabella 26- Dati Esordi Psicotici**

	2012	2013	2014
N'esordi psicotici	40	43	47
Periodo di Psicosi non Trattata (DUP) in mesi	20	18	12
Uso di sostanze	10	11	13
Età adolescenza 15-24	10	14	16

## 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 341 utenti pari a circa 6% degli utenti in carico mentre 88 hanno usufruito di Comunità Alloggio e Gruppi Appartamento e sono a disposizione ben 33 appartamenti per un totale di 40 posti.

**Tabella 27- Attivita' RTI (Residenze a Trattamento Intensivo)**

	2011	2012	2013	2014
posti	40	40*	30	30
utenti	326	384	362	282
giornate degenza complessiva	13.931	12.018	9.725	9.370
degenza media (gg)	24,7	20	17	18.1

\*di cui 10 a S. Polo fino al 30 giugno 2012

**Tabella 28- Attivita' RTP (Residenze a Trattamento Protratto)**

	2011	2012	2013	2014
posti	13	21	24	24
utenti	15	21	28	26
giornate degenza complessiva	4.581	7.513	7.281	7411

**Tabella 29- Attivita' RTSR (Residenze a Trattamento Socio Riabilitativo)**

	2011	2012	2013	2014
posti	36	36	36	36
utenti	53	43	41	38
giornate degenza complessiva	12.857	12.434	12.388	11.702

**Tabella 30- Attivita' Comunita' alloggio e Gruppi appartamento**

	2011	2012	2013	2014
posti	106	94	94 (Via Po chiusa – 6 posti)	88
utenti	111	106	103	93

## 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 31- Attività' Cruscotto pazienti extraprovincia**

Pazienti extraprovincia	2012	2013	2014
Utenti collocati per assenza di soluzioni	4	3	5
Utenti disabili e psichiatrici anziani inseriti da molti anni	15	13	13
Utenti con provvedimenti giudiziari	4	5	6
Utenti disabili giovani	3	4	5

### Formazione Lavoro/Inclusione sociale

In riferimento ai Progetti terapeutico-riabilitativi individualizzati con Budget di Salute nel 2014 sono stati 79 confermando il dato dell'anno precedente (78).

Nell'Area d'Intervento degli Inserimenti Lavorativi, sono attivi 160 progetti. Sono inoltre da segnalare l'aumento dei Percorsi di accompagnamento cogestiti col SILD/Centro per l'Impiego della Provincia di Parma, che passano da 184 a 319, la cui particolare efficacia e' evidenziata dalla 25 assunzioni registrate durante il 2014.

I tirocini contemplati dal Protocollo d'Intesa con l'Amministrazione Provinciale, iniziati durante l'anno in esame, hanno prodotto il significativo valore di 34 casi per la Salute Mentale Adulti e 34 per l'area DP (totale 68).

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

Nell'Area delle E-U si sono consolidati i percorsi con il PS dell'AOU. È migliorata la qualità mentre risultano compressi la degenza media e l'indice di occupazione (per il terzo anno consecutivo inferiore al 100%). Rilevante, è la quota di accessi fuori provincia (16%). Il SPDC è passato da indice di occupazione di 103,7% al 86,0% e la degenza media è passata a 8 gg.

Da monitorare il dato dei TSO che sono aumentati. Le contenzioni dal 2011 al 2014 si sono dimezzate. Dopo l'importante incremento del 2012 il numero di consulenze psichiatriche in PS si è stabilizzato.

**Tabella 32- Attività Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura**

SPDC	2011	2012	2013	2014
ricoveri <i>di cui da altre province</i>	511 63	605 95	552 80	586 77
consulenze P.S.	1.279	1.727	1.787	1.765
TSO totali	130	121	133	141
TSO durante ricovero	18	9	13	16
contenzioni	144	101	80	71
giornate di degenza tot.	5.679	5.178 (- 8,8%)	4861	4682
degenza media	11,4	8,9	9	8
presenza media giornaliera	15,5	14,4	13	13
indice occupazione letti	103,7%	96%	88.5%	86.00%

In riferimento allo SPOI, si rileva un aumento dell'attività della struttura con una progressiva integrazione nel sistema dell'Emergenza-urgenza e il progressivo inserimento del D.H., di prossima trasformazione in Day Service, e degli ambulatori nelle attività del Programma Leggeri.

**Tabella 33- Attività Servizio Psichiatrico Ospedaliero Intensivo (Clinica Psichiatrica)**

	2011	2012	2013	2014
ricoveri	370	450	408	443
giornate di degenza	6.089	5.739	5723	5566
degenza media	15,86	12,75	13.56	12.21
indice occupazione p.l.*	104 %	99 %	114.5%	111.4%
consulenze in AOU	1.182	1.225	1759	1566
day-hospital	140	150	180	155

**Tabella 34- Attività Ospedale Privato Villa Maria Luigia (sui posti convenzionati DAISM DP)**

VML	2012	2013	2014
SPOI degenza media	12 gg	10 gg	7.6 gg
Indice occupazione (8 posti)	108%	84%	87.5%
RTI degenza media	33,7 gg	32,7 gg	30.7 gg
Indice occupazione (10 posti)	108%	126%	(Su 10 posti) 17 occupati
RTS DD degenza media	28 gg	24 gg	22.1 gg
Indice occupazione (7 posti)	86,3%	74%	(su 7 posti) 4 occupati
RTS alcologia degenza media	30gg 217% (su 1 posto)	29,5 gg 135% (su 2 posti)	28.3 gg (su 2 posti) 4 occupati
DCA posti letto medi occupati	1,7 gg 47,7% (su 3,5 posti)	1,4 gg 70% (su 2 posti)	Occupati 1 posto su 2
RTP degenza media	129 gg	146 gg	147 gg
Indice occupazione	90,6% (su 7 posti)	104 % (su 5 posti)	Occupati 5 posti su 5
Psicogeriatría degenza media	40 gg	49 gg	41.6 gg
Indice occupazione(5 posti)	96,6%	102%	Occupati 5 posti su 5

Particolarmente efficace è risultata la gestione dei posti letto mediante il Cruscotto. Lo SPOI è passato da un indice di occupazione di 108% a 87,5%, con una degenza media di 7,6 giorni; la residenzialità intensiva ha ancora degenze medie lievemente superiori all'obiettivo fissato per il 2014 (30,7 gg). Sono entro i 30 gg la degenza media della Residenzialità specialistica per Doppia diagnosi e alcologia.

L'utilizzo dei p.l. DCA è negli standard.

Più articolato è il discorso relativo psicogeriatría e va collocato nell'ambito della rete complessiva e dei percorsi per gli anziani: dopo l'aumento della degenza media a 49 gg lo scorso anno, si nota un positivo rientro ai valori (circa 40 giorni) degli anni precedenti .

## 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 corso del 2014 si sono svolti complessivamente 8 incontri

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

- Presentazione del Piano delle Azioni del DAI-SMDP
- Proposta di incontri specifici con le singole Associazioni per rilevare bisogni e criticità
- Modalità di trasformazione dello strumento Borsa Lavoro e nuove soluzioni
- Rinnovo cariche rappresentative CUF
- Pianificazione attività e proposta di lavoro in sottogruppi divisi per tema oppure per Area
- Ipotesi di revisione del regolamento compartecipazione alle spese
- Proposta di uno spazio, durante gli incontri del CUF, nel quale le Associazioni possano presentare la propria attività e la propria mission
- Presentazione della Rassegna "La salute della Salute Mentale"
- Modalità di superamento dell'OPG.

## Dipendenze Patologiche

Nella seguente sezione sono riportati i dati dell'anno 2014 relativi all'utenza in carico ai Servizi per le Dipendenze Patologiche e provenienti dal Sistema Informativo SistER, in uso in tutta la regione Emilia Romagna.

### I Servizi per le dipendenze patologiche

I dati dell'utenza che si rivolge ai Ser.T rappresentano un importante indicatore epidemiologico, definito dall'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze (OEDT) come "domanda di trattamento". I dati che saranno qui esposti sono riconducibili alle aree problematiche "Droghe e/o farmaci", "Alcol" e "Gioco d'azzardo patologico". 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, soggetti che usufruiscono di prestazioni (es. erogazione di terapie farmacologiche) sebbene siano formalmente in carico ad un altro Ser.T (appoggi) fuori dalla provincia di Parma. Nel presente capitolo saranno trattati solo alcuni di questi elementi di attività.

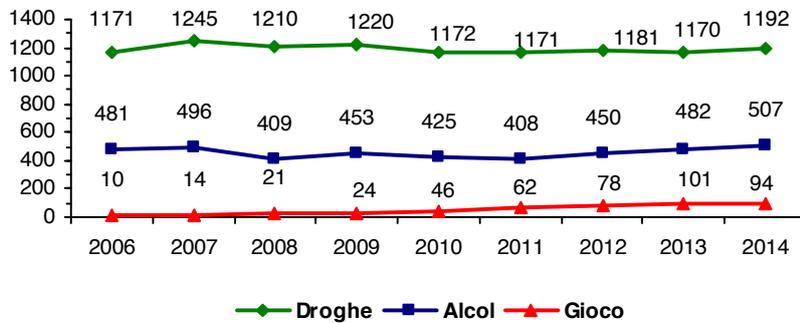
Dall'analisi dei dati si può confermare un andamento sostanzialmente stabile della domanda di trattamento per "Droghe e/o farmaci", con un'utenza tossicodipendente in carico pari a 1192 pazienti nel 2014 (+1,9% rispetto al 2013), mentre si rileva ancora un aumento dell'utenza in carico per problematiche di abuso o dipendenza da Alcol (+5,2% rispetto al 2013), in particolare per quanto riguarda soggetti che hanno iniziato per la prima volta un programma presso i Servizi per le Dipendenze (+14,6% rispetto al 2013). Dopo alcuni anni di costante crescita, nel 2014, si stabilizzano i dati dell'utenza che arriva ai Servizi per problematiche legate al gioco d'azzardo (GAP) che passano da 101 pazienti nel 2013 a 94 nel 2014.

**Tabella 35 - Utenti in carico per Area problematica - Anni 2011-14**

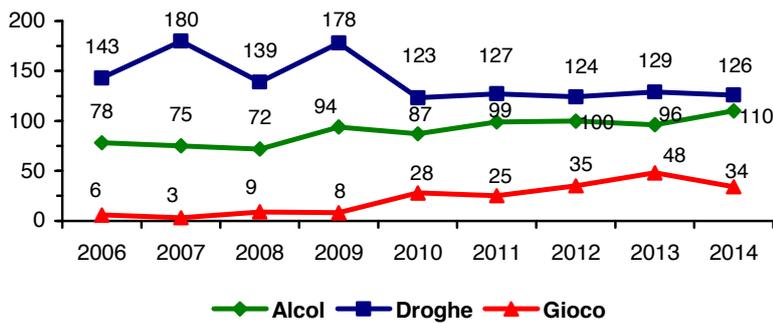
Area problematica	2011	2012	2013	2014	Δ% 2014-2013
<b>DROGHE E/O FARMACI</b>					
Nuovi	127	124	129	126	-2,3
Già conosciuti	1044	1057	1041	1066	2,4
<i>Totale area</i>	1171	1181	1170	1192	1,9
<b>ALCOL</b>					
Nuovi	99	100	96	110	14,6
Già conosciuti	309	350	386	397	2,8
<i>Totale area</i>	408	450	482	507	5,2
<b>GIOCO</b>					
Nuovi	25	35	48	34	-29,2
Già conosciuti	37	43	53	60	13,2
<i>Totale area</i>	62	78	101	94	-6,9
<b>Totale</b>	<b>1641</b>	<b>1709</b>	<b>1753</b>	<b>1793</b>	<b>2,3</b>

Da un confronto storico dei dati si possono osservare ancor meglio i trend sopra descritti per quanto riguarda il totale degli utenti in carico (figura 1) e le nuove richieste di trattamento (figura 2)

**Figura 8 - Totale utenti in carico per area problematica - 2006-2014**

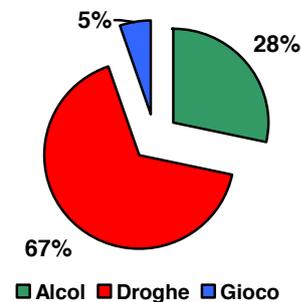


**Figura 9- Nuovi utenti in carico per area problematica: 2006-2014**



Gli alcolisti e i *gambler*, che rappresentano ancora una minoranza dei programmi terapeutici presso i Ser.T, attualmente costituiscono insieme circa un terzo delle persone in trattamento (figura 3). La distribuzione percentuale delle tipologie di utenti dei Servizi per le Dipendenze mostra come l'area "Droghe e/o farmaci" sia responsabile del 67% dei programmi terapeutici avviati presso i Ser.T, l' "Alcol" del 28% e il "GAP" del restante 5%.

**Figura 10 - Suddivisione utenti in carico per area problematica (%) - Anno 2014**



Dalla distribuzione dell'utenza in trattamento nei Distretti Socio-Sanitari si osserva che nel 2014 il Distretto di Parma raccoglie complessivamente il 62,8% dell'utenza in carico. Nel distretto Valli Taro e Ceno è presente in proporzione, il maggiore numero di persone seguite per problematiche relative all'abuso/dipendenza da alcol (quasi una persona in carico ogni due). Dal punto di vista dei nuovi programmi nel triennio 2012-2014 si osserva un aumento dell'utenza sia tossicodipendente che alcolista nel Distretto Valli Taro e Ceno, mentre il Distretto di Fidenza rileva un aumento rispetto al 2013 di nuovi utenti alcolisti. Il Ser.T capoluogo di provincia, dotato di un'equipe alcolologica dedicata, presenta il numero più alto di utenti che si rivolgono al Ser.T per problematiche inerenti l'abuso/dipendenza da alcol (55, 8% degli alcolisti in carico).

**Tabella 36- Utenti in carico per Distretto socio sanitario- Anno 2014**

Distretto socio sanitario	Alcol	di cui nuovi	Droghe	di cui nuovi	Gioco	di cui nuovi	Tot.	di cui nuovi
Parma	283	50	783	83	60	23	1126	155
Fidenza	94	28	187	21	17	5	298	55
Sud Est	51	10	133	8	5	3	189	27
Valli Taro e Ceno	79	22	89	14	12	3	180	33
<b>Totale</b>	<b>507</b>	<b>110</b>	<b>1192</b>	<b>126</b>	<b>94</b>	<b>34</b>	<b>1793</b>	<b>270</b>

La classe d'età entro cui è compreso il maggior numero di utenti, considerando tutte e tre le aree problematiche, è quella tra 41-50 anni (35%), sebbene tra i tossicodipendenti vi sia una differenza minima con la fascia d'età appena più giovane di 31-40 anni (32,3% nel 2014). Per quanto attiene all'età è possibile affermare la natura trasversale del fenomeno della tossicodipendenza, infatti la domanda di cura ai servizi per l'area "Droghe e/o farmaci" coinvolge un ampio range compreso tra i 18 e i 50 anni (90% dei tossicodipendenti è in questa fascia d'età), mentre si rileva l'1.2% di utenti minorenni. Si mantiene la caratteristica di un'età più elevata per gli utenti in trattamento per problematiche alcol-correlate e per i giocatori d'azzardo (età media Alcol: 49; Gioco:50; Droghe: 38)

**Tabella 37 - Classi d'età per area problematica - Anni 2013-2014**

Classi età	ALCOL		DROGHE		GIOCO		TOTALE	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
<18	0	0	17	14	1	0	18	14
18-30	19	16	334	291	14	9	367	316
31-40	79	78	367	385	18	14	464	477
41-50	<b>203</b>	<b>203</b>	<b>372</b>	<b>400</b>	<b>27</b>	<b>25</b>	<b>602</b>	<b>628</b>
51-60	129	148	75	95	23	23	227	266
>60	52	62	5	7	18	23	75	92
<b>Totale</b>	<b>482</b>	<b>507</b>	<b>1170</b>	<b>1192</b>	<b>101</b>	<b>94</b>	<b>1753</b>	<b>1793</b>

Rimangono stabili negli anni le differenze di genere per gli utenti in carico (figura 5); nel 2014 (figura 4) un utente tossicodipendente ogni 6 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 5 maschi.

Figura 11 - Distribuzione di genere per area problematica (%) - Anno 2014

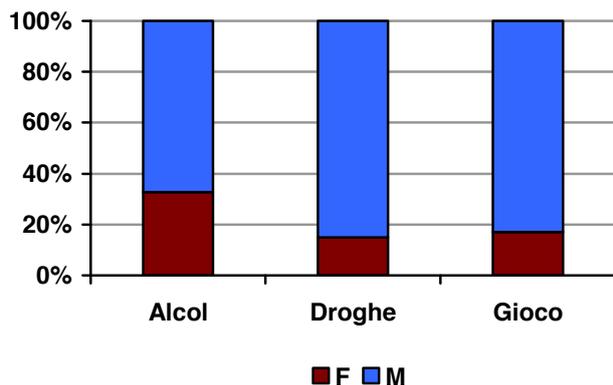


Figura 12 - Distribuzione di genere utenti in carico (%) -Anni 2012- 2014

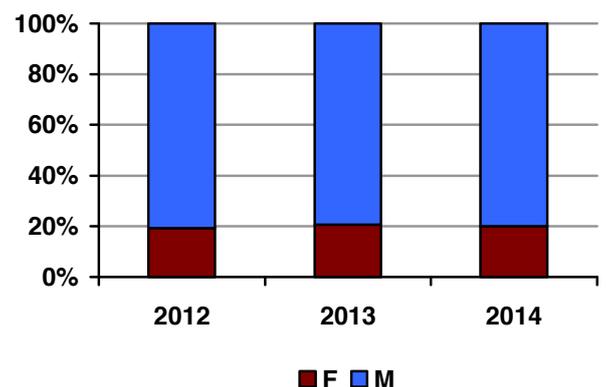


Tabella 38 - Utenti per area problematica e tipo di cittadinanza - Anno 2014

Area problematica	Tipo cittadinanza		Totale	Stranieri (%)
	Italiana	Straniera		
Alcol	427	80	507	15,8
Droghe e/o farmaci	1115	77	1192	6,5
Gioco	87	7	94	7,4
<b>Totale</b>	<b>1629</b>	<b>164</b>	<b>1793</b>	<b>9,1</b>

Complessivamente il 9% degli utenti in carico è di cittadinanza straniera con differenze consistenti tra le aree problematiche. All'interno della tipologia "Droghe e/o farmaci" nel 2014, nonostante un leggero incremento progressivo negli anni, solo il 6,5% è di cittadinanza straniera. Tra gli alcolisti il numero di stranieri è "storicamente" più alto.

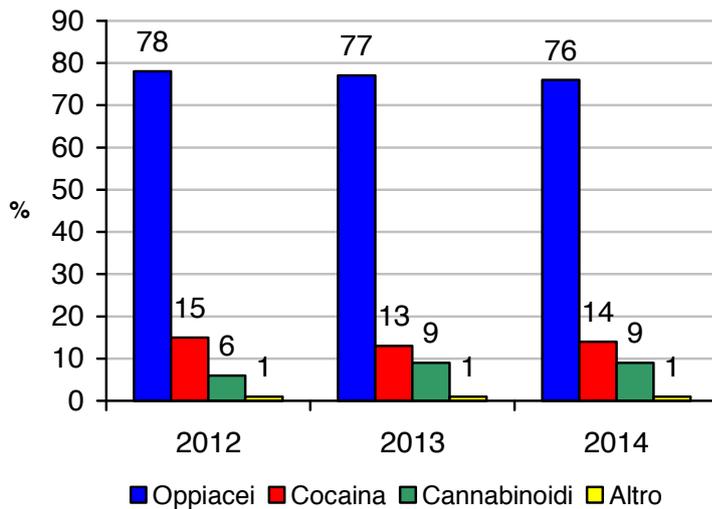
Quella per gli oppiacei (tabella 39) rimane la dipendenza primaria che si presenta più frequentemente tra utenti in carico ai Ser.T (50% nel 2014), a riprova di come l'eroina sia ancora responsabile dell'ampia maggioranza delle richieste di trattamento nei Servizi per le dipendenze. L'alcol si conferma al secondo posto tra le dipendenze che esitano in un percorso terapeutico con il 28%. Le persone che afferiscono ai Ser.T per abuso o dipendenza da cocaina restano nel 2014 il 9% del totale dei programmi di trattamento. Considerando il biennio 2013-2014 la dipendenza da gioco si attesta tra il 5% e il 6%, così come le domande di trattamento per cannabinoidi.

Tabella 39 - Dipendenza primaria e secondaria - Anno 2014

Dipendenza primaria	Dipendenza secondaria							Totale
	Alcol	Oppiacei	Cocaina	Cannabinoidi	Altro	Gioco	Nessuna	
Alcol	0	1	13	9	7	1	476	507
Oppiacei	58	13	220	175	10	0	426	902
Cocaina	31	8	0	22	1	3	104	169
Cannabinoidi	10	3	12	0	1	0	83	109
Altro	3	1	1	1	0	0	6	12
Gioco	4	0	0	1	2	0	87	94
<b>Totale</b>	<b>106</b>	<b>26</b>	<b>246</b>	<b>208</b>	<b>21</b>	<b>4</b>	<b>1182</b>	<b>1793</b>

All'interno dell'area problematica "Droghe e/o farmaci" si osserva un sostanziale stabilità nella tipologia di sostanza d'abuso primaria utilizzata, nell'arco dell'ultimo triennio, dagli utenti in carico ai Ser.T.

Figura 13 – Sostanza primaria nell'area Droghe e/o farmaci – Anni 2012-2014 (%)



Dal prossimo anno saranno disponibili anche i dati relativi ai pazienti afferenti al **Centro Anti Fumo** di Via Pintor, che rientra nella rete dei Servizi per le Dipendenze Patologiche, poiché dal 2015 il Centro ha adottato il Sistema Informativo SistER. Si segnala che nell'anno 2014 hanno avuto accesso al Servizio **166** soggetti.

### 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 2014 si è registrato un calo complessivo delle segnalazioni (-17.1% rispetto al 2013), dovuto in particolare alla diminuzione delle segnalazioni sull'art.121, mentre risultano con un trend in aumento gli invii della Prefettura per l'art.75

**Tabella 40 – Invii e segnalazioni da Prefettura**

Tipologia d'invio/segnalazione	2010	2011	2012	2013	2014
Segnalati dalla Prefettura (art.121)	108	76	54	116	74
Inviati dalla Prefettura (art.75)	58	40	63	77	86
<b>Totale</b>	<b>166</b>	<b>116</b>	<b>117</b>	<b>193</b>	<b>160</b>

La sostanza maggiormente causa di segnalazione resta la cannabis, nonostante abbia subito una diminuzione del 23.5% rispetto all'anno precedente. Segue la cocaina, mentre risultano in lieve aumento gli invii per eroina.

**Tabella 41 – Tipologie di Sostanze segnalate**

Segnalazioni per tipologia di sostanza	2012	2013	2014	Δ% 2014-2013
Eroina ed altri oppiacei	12	13	17	30.8
Cocaina, crack	36	46	40	-13.0
Cannabis e analoghi	68	132	101	-23.5
Allucinogeni, amfetamine, ecstasy	0	0	0	-
Altre sostanze illegali (specificare)	0	2	2	-
Non noto	1	0	0	-
<b>Totale</b>	<b>117</b>	<b>193</b>	<b>160</b>	<b>-17.1</b>

### Invii della Commissione Medico Locale ai Ser.T per accertamenti specialistici (art. 186 e art. 187 CdS)

Tra le attività svolte dai servizi per le Dipendenze rientrano gli accertamenti di II° livello, effettuati su invio da parte della Commissione Medico Locale, in seguito a violazione del Codice della Strada per gli articoli 186 (Guida sotto l'influenza dell'alcool) e 187 (Guida in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti).

Nel 2014 sono state valutate dai medici dei Ser.T 200 persone per la violazione dell'articolo 186 (circa il 50% dei soggetti fermati in stato di ebbrezza). Per la violazione dell'articolo 187 sono state effettuate prime visite specialistiche a 229 persone, per le quali, in seguito, sono previste ulteriori tre visite a completamento della procedura di accertamento di assenza di tossicodipendenza.

### 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, il quale 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 e, in accordo con i Ser.T 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 Ser.T territoriale nel periodo di riferimento comparirà sia in questo che nei precedenti paragrafi. Nell'anno 2014 i pazienti in carico all'équipe NART sono stati 227, dei quali 202 per "Droghe e/o farmaci" e 25 per "Alcool"; sul totale dei pazienti in carico 101 erano nuovi utenti. 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; esistono altresì problematiche tecniche inerenti le modalità di certificazione di alcoldipendenza.

**Tabella 42 - Utenti in carico al NART per tipologia - Anni 2011-2014**

Tipologia	Stato utente	2011	2012	2013	2014	Δ % 2014-2013
<b>Droghe</b>	Nuovi in carico	69	100	89	87	-2.2
	Già conosciuti in carico	91	111	113	115	1,8
	<b>Totale in carico</b>	<b>160</b>	<b>211</b>	<b>202</b>	<b>202</b>	<b>-</b>
<b>Alcol</b>	Nuovi in carico	6	12	6	14	133.3
	Già conosciuti in carico	2	8	12	11	-8.3
	<b>Totale in carico</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>18</b>	<b>25</b>	<b>38.9</b>

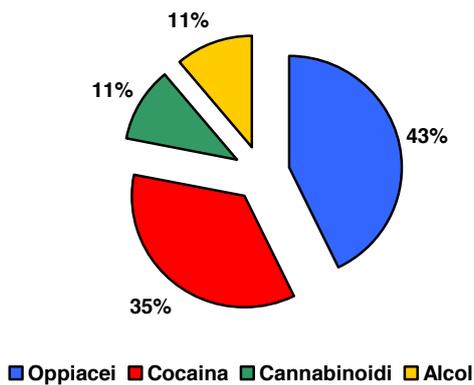
L'incremento dei pazienti di cittadinanza straniera (nel 2014 il 43% degli utenti seguiti) appare in linea con mutamenti in atto nella popolazione generale.

**Tabella 43 - Cittadinanza degli utenti in carico al NART - Anni 2012-2014**

Anno	Cittadinanza	Tipologia utente		Totale	%
		Alcol	Droghe		
<b>2012</b>	Italiana	10	143	<b>153</b>	66
	Straniera	10	68	<b>78</b>	34
	<b>Totale</b>	<b>20</b>	<b>211</b>	<b>231</b>	100
<b>2013</b>	Italiana	9	124	<b>133</b>	60
	Stranie	9	78	<b>87</b>	40
	<b>Totale</b>	<b>18</b>	<b>202</b>	<b>220</b>	100
<b>2014</b>	Italiana	12	118	<b>130</b>	57
	Straniera	13	84	<b>97</b>	43
	<b>Totale</b>	<b>25</b>	<b>202</b>	<b>227</b>	100

Analizzando i dati riguardanti la sostanza d'abuso primaria emerge che gli oppiacei rappresentano ancora le sostanze maggiormente riscontrate, riguardando il 43% degli utenti in carico, mentre la cocaina risulta la sostanza primaria per il 35% dei pazienti, dato nettamente più alto rispetto a quello dei servizi territoriali. Permane, come dato di criticità, la difficoltà ad individuare percorsi terapeutici specifici per pazienti con dipendenza comportamentale (*gambling*) che appaiono un fenomeno in crescita sia come dipendenza primaria che come co-dipendenza con l'utilizzo di sostanze ed alcool.

**Figura 14 - Utenti NART per sostanza primaria - Anno 2014**

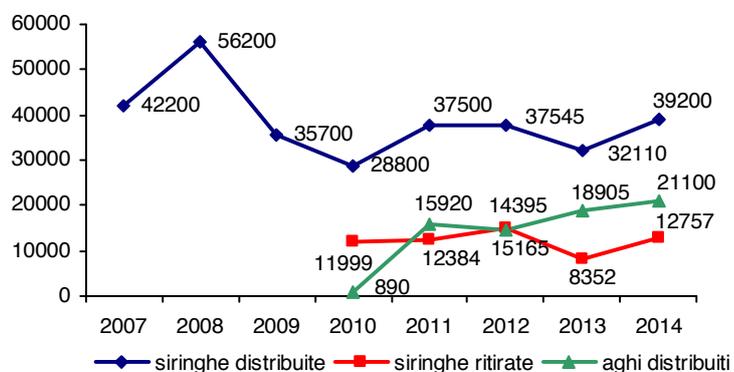
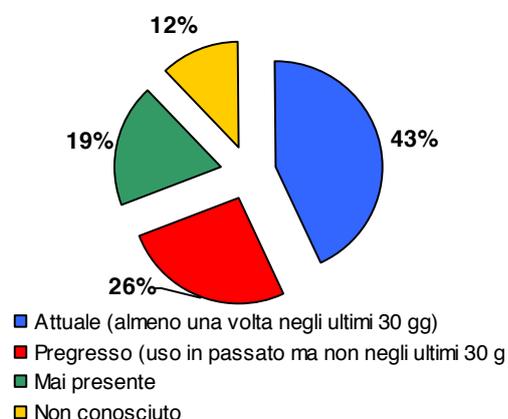


## UNITA' DI STRADA

L'Unità di Strada svolge funzioni ed interventi di "prossimità" finalizzati alla Riduzione del Danno e alla Riduzione dei Rischi, attraverso la presenza nei luoghi di aggregazione e di vita di persone in condizioni o a rischio di marginalità sociale associato al consumo di sostanze stupefacenti, attraverso l'accoglienza e l'offerta di servizi di bassa soglia c/o la Struttura Drop-in, attraverso progetti finalizzati all'aggancio precoce di giovani consumatori e alla riduzione dei rischi nel loro consumo di sostanze (Progetto Notte, Scuole, progetti nei quartieri).

L'uso iniettivo dei consumatori attivi che entrano in contatto con l'Unità di Strada è uno dei comportamenti a rischio più monitorati: nel 2014 si osserva un aumento delle siringhe e degli aghi distribuiti, ma anche un aumento delle siringhe usate ritirate e raccolte, a beneficio della collettività e dei consumatori stessi che si responsabilizzano rispetto al proprio comportamento (Figura 7). Il progetto di cittadinanza attiva "Street Art", che ha utilizzato la metodologia della peer-education per realizzare messaggi di Riduzione del Danno per i consumatori iniettivi nella città attraverso attività di writing su suolo pubblico, ha contribuito ad elevare il numero delle siringhe ritirate, attraverso interventi di monitoraggio e bonifica delle zone in cui si consuma, ad opera degli operatori e dei consumatori stessi. Sono state bonificate n.10 luoghi di consumo iniettivo in città, che continuano ad essere presidiati e oggetto di interventi di consumatori "pari".

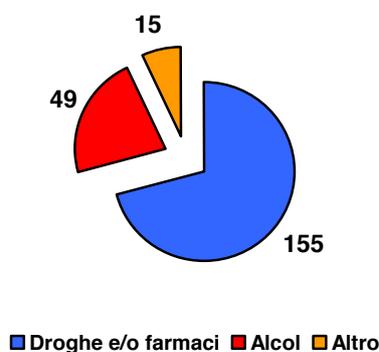
Nonostante i mutamenti avvenuti sulle modalità di consumo e sulle sostanze utilizzate, l'utenza che frequenta il Drop-in e che appartiene alla tipologia di consumatori di Droghe e/o farmaci resta per il 43% con un uso iniettivo (Figura 8).

**Figura 15 - Materiale sterile distribuito e ritirato - Anni 2007-2014****Figura 16 - Comportamento iniettivo- Anno**

Dei 219 soggetti che nel 2014 sono stati seguiti c/o il Drop-in (accesso medio giornaliero alla struttura di 46 persone) il 31.7% sono stranieri, percentuale molto più elevata rispetto agli utenti in carico c/o i servizi di cura, mentre le differenze di genere sono simili ai Ser.T (Drop-in: una femmina ogni 4.8 maschi). Il 66.9% degli utenti ha un'età compresa tra 31 e 50 anni, si osserva un numero elevato di soggetti di età tra 18-30 anni (23.6%), distribuzione conforme al 2013 ma che rileva un aumento dei giovani utenti negli ultimi 4 anni (+32.4% rispetto al 2011).

Il lavoro di aggancio del "sommerso" nel 2014 ha contato 67 nuovi consumatori attraverso l'attività di Strada e 85 nuovi utenti che hanno frequentato il Drop-in e stabilito una relazione significativa con gli operatori sanitari, il 41.2% di questi ultimi non ha mai avuto in passato un trattamento per la sostanza consumata, quindi non si era mai rivolto ad un servizio di cura. I fruitori del Centro Diurno di Bassa Soglia sono per il 70.8% consumatori di Droghe e/o farmaci, il 22.4% consumatori di Alcol.

**Figura 17 – Tipologia di Area problematica dell’utenza Drop-in, valori assoluti – Anno 2014**



Le sostanze utilizzate dagli utenti che appartengono alla tipologia di area problematica “Droghe e/o farmaci” (155 utenti) sono per lo più consumate con una modalità associata (in particolar modo si osserva un uso concomitante di alcol per il 31% dei soggetti e *misuso* di metadone per il 18%).

Sono stati identificati alcuni profili d’uso delle sostanze al fine di meglio descrivere la complessità del fenomeno dei consumi. Per semplificare la lettura sono riportati solo i principali profili identificati:

- 1) Il 19% degli utenti utilizza eroina per via iniettiva con un uso concomitante di cocaina iniettata (nel 57% dei casi), cannabinoidi (37%), alcol (27%) e metadone iniettato (23%).
- 2) Il 25 % consuma cocaina (di cui il 72% per via iniettiva). Circa tre quarti di questi hanno un uso concomitante di altre sostanze, prevalentemente alcol (33%) e cannabinoidi (31%)
- 3) Il 15% utilizza cannabinoidi e il 35% di questi in associazione all’alcol.
- 4) Il 10% utilizza metadone per via endovenosa.
- 5) Il 15% è astinente dalle sostanze

## NOTE CONCLUSIVE

*Il report riporta molti dati e mi limito ad alcune sommarie considerazioni. Il DAISMDP è un'articolazione del sistema sanitario che deve affrontare una crescente domanda sia nell'ambito della NPIA che della Psichiatria. A fronte di un costante incremento dell'utenza in carico, nel 2014 si registra una lievissima flessione dei primi accessi, dato che se troverà conferma fa sperare in un superamento degli effetti e dell'impatto sui servizi della crisi economica e sociale che dal 2009 sta interessando il nostro continente.. I dati relativi all'utenza sono importanti (8,2% dei minori è in cura in NPIA) e richiede approfondimenti circa la lettura del disagio familiare, scolastico, lavorativo e sociale, le risposte del sistema di welfare inclusa la tendenza ad espandere le categorie diagnostiche, trasformando sofferenze e disagi comuni in specifici disturbi.*

*Complessa è l'analisi dell'andamento dell'utenza dell'area Dipendenze Patologiche che vede una relativa stabilità degli utenti e degli accessi a fronte di un aumento della complessità e di una diversificazione dei bisogni e dei fenomeni (Gambling, droghe sintetiche) pur restando eroina e alcool le principali sostanze di abuso.*

*I dati di attività complessivi mostrano la rilevanza delle problematiche della salute mentale e dipendenze patologiche nella popolazione generale. Infatti se consideriamo tutta l'utenza in carico nelle tre aree disciplinari e coloro che hanno almeno una consulenza psichiatrica in PS o in ospedale arriviamo a circa 14.000 persone pari a circa il 3% dell'intera popolazione della provincia di Parma. Una grande questione che riguarda tutta la comunità e che interroga non solo il sistema sanitario ma anche le componenti sociali e più in generale ciascuno di noi. Molteplici ambiti sono interessati: dal sistema di Emergenza urgenza, a quello ospedaliero, territoriale e residenziale, fino agli interventi domiciliari e quelli di prossimità. Questi portano all'attenzione una popolazione marginale con condotte a rischio che appare e scompare allo sguardo della comunità e che evidenzia il determinarsi anche nei nostri contesti di fenomeni quali "i senza tetto", "i senza reddito" tipici delle città metropolitane che fanno riflettere su stili e prospettive di vita, valori di riferimento, idee di normalità. E' in questa grande variabilità e complessità che opera il DAI-SMDP con una pluralità di azioni di tipo preventivo, diagnostico, terapeutico e abilitativo.*

*Tra i tanti interventi, una risposta sempre più puntuale, anche attraverso le Case della Salute può portare a diagnosi più precoci, a cure più efficaci e a maggiori speranze di guarigione.*

*Tuttavia resta la necessità di un sistema sociale solidale e accogliente, capace di dare opportunità alle giovani generazioni e il necessario sostegno a chi per malattia non è in condizioni di lavorare e di vivere autonomamente, o a chi per diverse ragioni si trova privato della libertà.*

*Un messaggio di speranza e impegno che può portare a risultati straordinari come solo le persone sensibili possono immaginare.*

