

Dipartimento Assistenziale
Integrato Salute Mentale-
Dipendenze Patologiche



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

Report di Attività

Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche

2015

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

SOMMARIO

INTRODUZIONE	4
INTRODUZIONE	4
NOTA METODOLOGICA	5
LA MAPPA DEI SERVIZI DEL DAISMDP	6
ALCUNI DATI DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA	10
L'UTENZA DAISMDP	143
NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA	19
PSICHIATRIA ADULTI	26
I SERVIZI PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE	35
APPENDICE	47
NOTE CONCLUSIVE	49

Premessa

Conoscere per capire, e dunque per intervenire in modo sempre più appropriato e tempestivo. Anche il Report annuale sulle attività dei Servizi del Dipartimento Assistenziale Integrato di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche non sfugge a questa regola. Anzi: è uno strumento che più di altri ne interpreta fedelmente la logica sequenza.

Il Report annuale del Dipartimento è un documento di puntale sintesi e precisa rendicontazione a disposizione di tutta la comunità, ovvero di tutti i soggetti istituzionali e non che a vario titolo concorrono al suo sviluppo. Nell'edizione di quest'anno è stato arricchito da una nuova sezione di dati sia regionali che sui Servizi dipartimentali delle altre Aziende sanitarie emiliano-romagnole. E' stato così offerto un utilissimo contributo comparativo, quale stimolo a migliorare ulteriormente la qualità e la quantità delle prestazioni. Le quali, e non da ieri, hanno raggiunto già altissimi livelli di performance in un ambito come quello della salute mentale in cui i bisogni non solo sono in aumento ma anche in costante mutazione, ridefinizione e continuo sconfinamento tra sanitario e sociale. Un esempio in questo senso è quello della Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS) aperta l'anno scorso a Casale di Mezzani, seconda struttura attivata in regione per accogliere gli ospiti degli ex-Opg.

A fronte di una complessità sempre più mutevole, anche le risposte per tutelare la salute non possono che essere complesse, flessibili e in grado per quanto possibile di anticipare le necessità. E in questo contesto una sfida ormai tracciata è anche quella che attende il Report in futuro, come giustamente indica il direttore del Dipartimento nella pagina a fianco: passare dalla rendicontazione delle attività alla rendicontazione degli esiti.

In attesa che anche questo prossimo obiettivo venga raggiunto, ho il dovere di ringraziare gli oltre 400 professionisti del Dipartimento per il loro lavoro quotidiano con il quale contribuiscono in modo determinante alla valorizzazione e alla crescita del sistema di welfare provinciale.

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

Introduzione

La rendicontazione costituisce un compito essenziale del Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DAI-SMDP) ed è con viva soddisfazione che presento il Report di attività 2015.

I dati disponibili sono molti e per la stesura del Report è stata fatta una selezione. Come nelle scorse edizioni è stato operato un raffronto con i dati degli ultimi tre anni, in quanto la visione diacronica può facilitare le attività di valutazione e la programmazione sanitaria e sociale.

Abbiamo aggiunto alcune sezioni relative alle attività nuove come ad esempio la Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS) e perfezionato capitoli già presenti. Tra le novità del Report vi è anche l'inserimento di alcuni dati di confronto con le altre Ausl della nostra Regione in quanto la peculiarità della normativa e del sistema di salute mentale italiano, l'unico a non avere ospedali psichiatrici, rende molto difficile il confronto con dati internazionali mentre è possibile un confronto tra servizi che operino in aree sufficientemente omogenee come quelle regionali. Oltre a documentare i processi è intenzione del Dipartimento iniziare a dare dati relativamente agli esiti.

Le informazioni presenti, nel rispetto delle normative in materia di trattamento dei dati, sono disponibili per ulteriori e più specifici approfondimenti o studi e ricerche che mi auguro possano essere intraprese.

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 in quanto 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 approfondire 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 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 DAI-SMDP di Parma nel periodo compreso tra il 01/01/2015 – 31/12/2015.

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 e 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 e 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 le Unità Operative facenti parte del DAISMDP suddivise per Area Disciplinare. Nel capitolo successivo sono riportati i dati degli accessi ai Servizi del DAISMDP per l'anno 2015 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

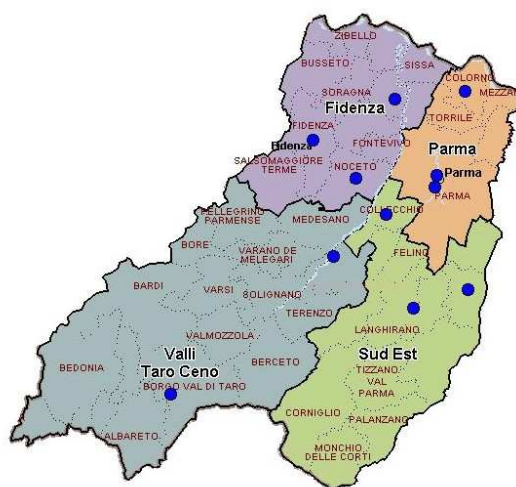
SMA: Salute Mentale Adulti

La mappa dei Servizi del DAI-SMDP

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 AUSL, 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. Aurora Domus, Proges, Consorzio Cooperative Sociali

I servizi della Psichiatria Adulti



Distretto	Indirizzo	Unità Operativa/Servizio
Parma	Largo Natale Palli, 1 - Parma (o/o Casa della Salute "Parma Centro")	Centro di Salute Mentale "Parma Est"
	Via Giorgio Vasari 13 – Parma	Centro di Salute Mentale "Parma Nord-Ovest"-
	Via Suor Maria 3 – Colorno	Ambulatorio CSM di Colorno
	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 Università Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) Servizio Psichiatrico Ospedaliero Intensivo e D.H.
	Via Montepelato Nord 41, Monticelli Terme (Pr)	Ospedale Privato Accreditato "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 per l'Esecuzione delle Misure di sicurezza (REMS) Casale di Mezzani
	" Via Davalli 5, Salsomaggiore (Pr)	Residenza Sanitaria a Trattamento Socio-Riabilitativo "Il Villino" Gestione Pro.Ges
	Via Farnese 17, Vigheffio (Pr) -	Residenza Sanitaria a Trattamento Protratto La Fattoria di Vigheffio Gestione Pro.Ges

	Via Mordacci 10, Parma	Comunità Alloggio "Casamica" Gestione Cons. Zenit (Pro.Ges)	
	Via Cocconcelli 3, Parma	Gruppo Appartamento Gestione Cons. Solid. Soc. (Cabiria)	
	Via Mamiani della Rovere 5, Parma	Gruppo Appartamento Gestione Cons. Zenit (Pro.Ges)	
	Via Solferino 54, Parma	Gruppo Appartamento Gestione Cons. Solid. Soc. (Avalon)	
	P.le Passo del Ticchiano 7, Parma	Gruppo Appartamento Gestione Cons. Solid. Soc. (Sirio)	
	Viale I maggio 8, Pellegrino Parmense	Residenza Sanitaria a Trattamento Socio-Riabilitativo per DCA "In Volo" gestione CEIS	
Residenze Socio sanitarie	Via Roma 51, Pellegrino Parmense	Comunità Alloggio "L' Appennino" Gestione Auroradomus	
	Via Davalli 5, Salsomaggiore (Pr)	Gruppo Appartamento Gestione Pro.Ges	
		Gruppo appartamento Fidenza Gestione Cons. Zenit (Pro.Ges)	
	Via Farnese 17, Vigheffio (Pr)	Gruppo Appartamento "La Fattoria" di Vigheffio Gestione Pro.Ges	
	Via Montale 4, Pontetaro di Noceto	Gruppo appartamento "Villino di Pontetaro" Gestione Cons. Zenit (Pro.Ges)	
	Via Roma 42/1, Langhirano (Pr) -	Gruppo Appartamento Langhirano Gestione Pro.Ges (chiusa a luglio 2015)	
	Via Micheli 1, Pellegrino Parmense (Pr) -	Gruppo Appartamento Pellegrino Parmense Gestione Auroradomus	
	Via S.Lucia 5, S.Andrea Bagni (Pr)	Comunità Villa S. Andrea Gestione Pro.Ges (chiusa a luglio 2015)	
	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 Langhirano
Valli Taro e Ceno	Via Benefattori 12, Borgo Val di Taro	Ambulatorio SerT. di Borgo Val di Taro
	Via Solferino 37 – Fornovo	Ambulatorio SerT. 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”

Alcuni dati della Regione Emilia Romagna

Apriamo l'esposizione dei dati riportando, in serie storica, quelli relativi all'utenza dei Dipartimenti di Salute Mentale Dipendenze Patologiche della Regione Emilia Romagna, suddivisi negli ambiti della Salute mentale adulti, NPIA e Dipendenze Patologiche, allo scopo di inquadrare l'attività del DAI-SMDP dell'Azienda di Parma nel contesto Regionale. Viene riportato il tasso di prevalenza, percentuale di cittadini seguiti rispetto alla popolazione target (di riferimento) che è diversa per ciascuna area: per la NPIA è quella che va da 0 a 17 anni, per la Salute mentale Adulti è quella maggiore di 18 anni mentre per le Dipendenze Patologiche va dai 15 ai 64 anni.

I tassi sono standardizzati con riferimento a mille residenti (della popolazione target) per la Salute mentale adulti e le dipendenze patologiche mentre cento residenti per la NPIA.

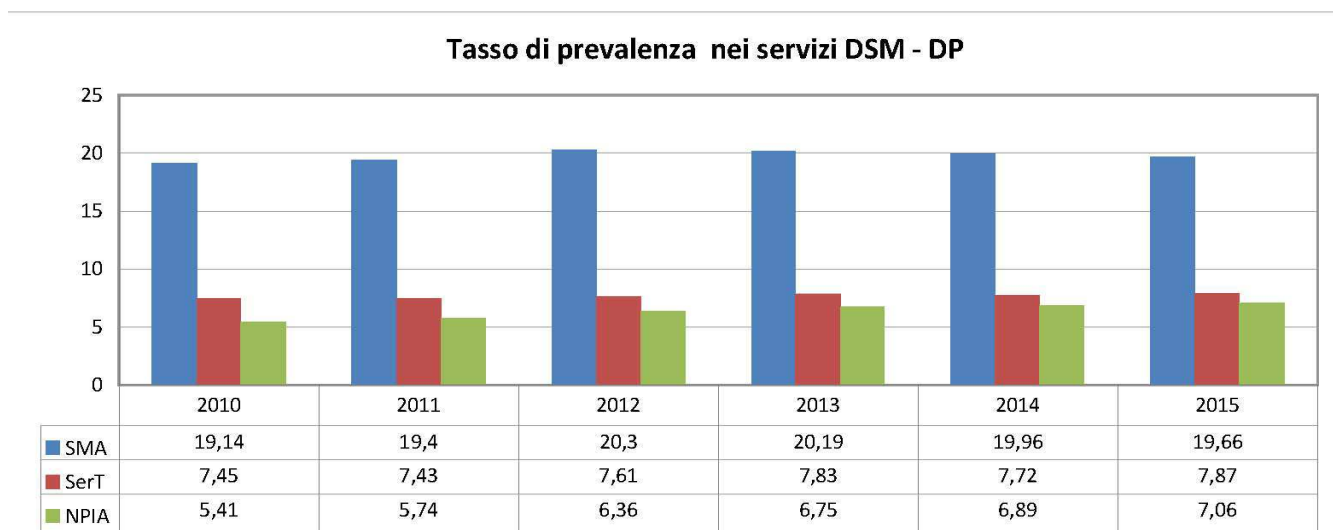
Nella tabella e figura n.1 vengono riportati i dati di prevalenza dei servizi della Regione Emilia Romagna. Quindi si può dire che nel 2015, in Emilia Romagna 19,66 persone su mille di età superiore ai 18 anni sono state in cura presso i servizi della Salute mentale adulti, 7,87 persone su mille di età compresa fra i 15 e 64 anni sono stati seguiti dai Servizi per le dipendenze patologiche e infine 7,06 persone su cento di età da 0 a 17 anni è stata in carico alla NPIA.

Vedendo l'andamento dal 2010 al 2015, si rileva una complessiva stabilità dell'utenza della Salute mentale adulti e delle Dipendenze Patologiche mentre vi è stato un costante incremento in NPIA che appare assai significativo in quanto, nel periodo 2010-2015, l'aumento è del 30,5%.

Tabella 1 Tassi di prevalenza Standardizzati dei Servizi Regionali

Servizi DSM-DP	2010	2011	2012	2013	2014	2015
SMA	19,14	19,4	20,3	20,19	19,96	19,66
SerT	7,45	7,43	7,61	7,83	7,72	7,87
NPIA	5,41	5,74	6,36	6,75	6,89	7,06

Figura 1 Tasso di prevalenza dei Servizi Regionali



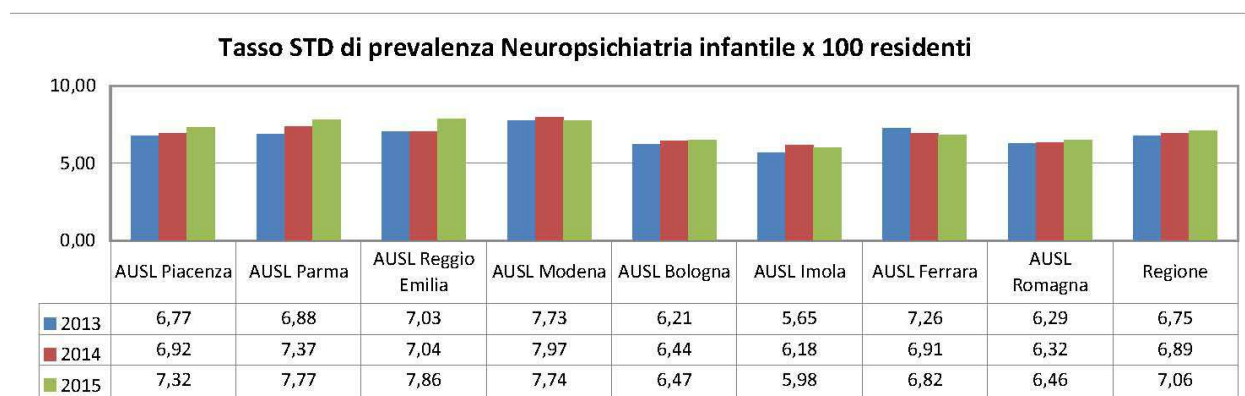
Nelle tabelle e figure successive (n.2,3,4) sono riportati i dati di ciascuna area disciplinare suddivisi per Aziende sanitarie.

Nella tab. n 2 vi è la NPIA e il dato dell'Ausl di Parma è superiore alla media regionale.

Tabella 2 NPIA. Tassi di prevalenza grezzi e standardizzati per Azienda *100 residenti in target

	2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	Tasso grezzo	Tasso STD	Tasso grezzo	Tasso STD	Tasso grezzo	Tasso STD	Tasso grezzo	Tasso STD	Tasso grezzo	Tasso STD	Tasso grezzo	Tasso STD
AUSL Piacenza	4,18	4,19	5,48	5,51	6,22	6,24	6,75	6,77	6,91	6,92	7,34	7,32
AUSL Parma	5,35	5,39	5,58	5,62	6,36	6,39	6,86	6,88	7,39	7,37	7,81	7,77
AUSL Reggio Emilia	5,34	5,33	5,98	5,98	6,98	6,97	7,06	7,03	7,10	7,04	7,94	7,86
AUSL Modena	5,65	5,68	6,18	6,21	6,93	6,97	7,69	7,73	8,00	7,97	7,80	7,74
AUSL Bologna	5,54	5,56	5,57	5,57	5,72	5,72	6,23	6,21	6,45	6,44	6,50	6,47
AUSL Imola	4,64	4,64	4,83	4,83	5,33	5,33	5,65	5,65	6,22	6,18	6,02	5,98
AUSL Ferrara	7,08	7,13	7,06	7,08	7,34	7,35	7,26	7,26	6,93	6,91	6,84	6,82
AUSL Romagna	5,14	5,13	5,27	5,27	6,00	5,99	6,32	6,29	6,37	6,32	6,52	6,46
Regione	5,40	5,41	5,73	5,74	6,36	6,36	6,75	6,75	6,92	6,89	7,11	7,06

Figura 2 Tasso STD di prevalenza Neuropsichiatria infantile x 100 residenti

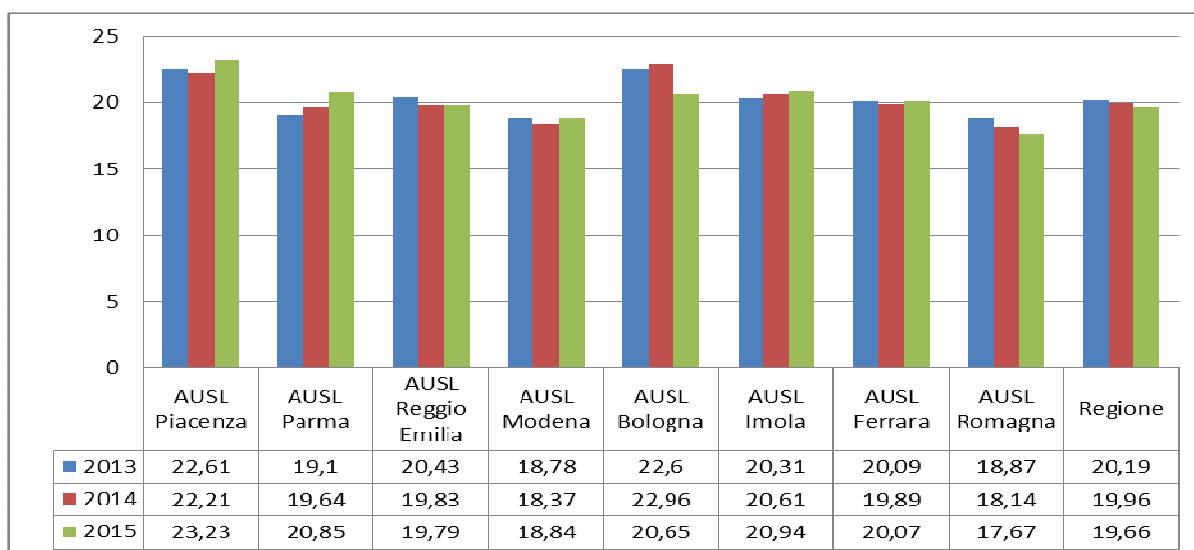


Nella tab.3 vi sono i dati relativi alla Salute mentale adulti e si evidenzia come il tasso di prevalenza dell'Ausl di Parma, nel corso di cinque anni, si sia progressivamente avvicinato alla media regionale fino a superarla nel 2015.

Tabella 3 SMA. Tassi di prevalenza grezzi e standardizzati per Azienda *100 residenti in target

	2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	Tasso grezzo	Tasso STD	Tasso grezzo	Tasso STD	Tasso grezzo	Tasso STD	Tasso grezzo	Tasso STD	Tasso grezzo	Tasso STD	Tasso grezzo	Tasso STD
AUSL Piacenza	20,06	20,06	20,42	20,35	21,98	21,92	22,67	22,61	22,29	22,21	23,31	23,23
AUSL Parma	15,76	15,71	15,79	15,80	17,91	17,90	19,10	19,10	19,62	19,64	20,83	20,85
AUSL Reggio Emilia	20,72	20,85	21,15	21,27	21,41	21,51	20,35	20,43	19,76	19,83	19,80	19,79
AUSL Modena	18,02	18,08	18,28	18,30	18,82	18,83	18,78	18,78	18,40	18,37	18,89	18,84
AUSL Bologna	21,58	21,55	21,35	21,30	22,43	22,39	22,60	22,60	22,98	22,96	20,63	20,65
AUSL Imola	17,43	17,48	19,70	19,63	19,66	19,57	20,38	20,31	20,57	20,61	21,02	20,94
AUSL Ferrara	21,08	20,98	20,74	20,63	21,20	21,11	20,22	20,09	20,03	19,89	20,24	20,07
AUSL Romagna	17,71	17,75	18,41	18,43	19,33	19,33	18,92	18,87	18,20	18,14	17,74	17,67
Regione	19,10	19,14	19,39	19,40	20,30	20,30	20,21	20,19	19,99	19,96	19,71	19,66

Figura 3 Tasso STD di prevalenza SMA x 1000 residenti

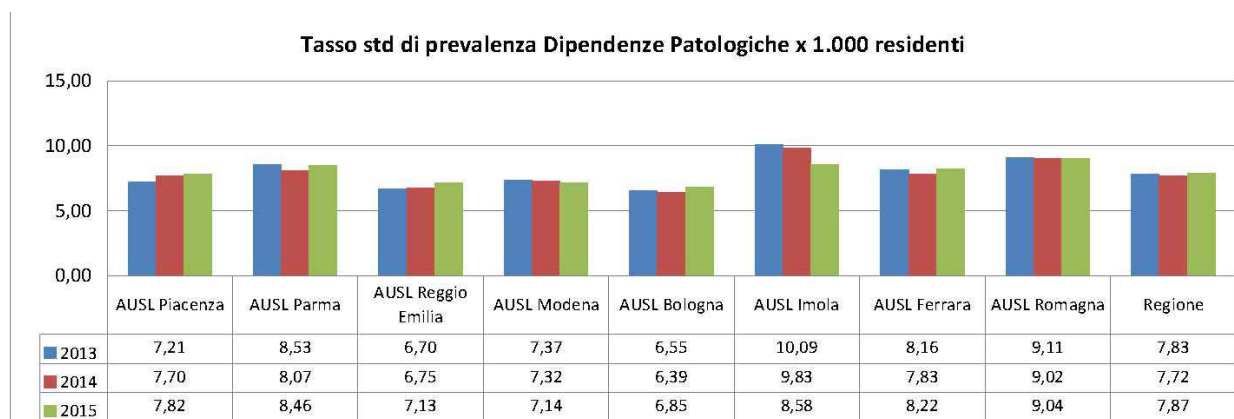


Nella Tab. 4 sono riportati i dati relativi alle dipendenze patologiche che posizionano l'Ausl di Parma in modo costante un po' al di sopra della media regionale.

Tabella 4 DP. Tassi di prevalenza grezzi e standardizzati per Azienda *1000 residenti in target

	2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	Tasso grezzo	Tasso STD	Tasso grezzo	Tasso STD	Tasso grezzo	Tasso STD	Tasso grezzo	Tasso STD	Tasso grezzo	Tasso STD	Tasso grezzo	Tasso STD
AUSL Piacenza	7,47	7,33	7,76	7,63	7,95	7,84	7,34	7,21	7,85	7,70	7,94	7,82
AUSL Parma	7,63	7,45	7,51	7,34	8,13	8,04	8,61	8,53	8,20	8,07	8,59	8,46
AUSL Reggio Emilia	6,44	6,21	6,07	5,90	5,95	5,83	6,83	6,70	6,89	6,75	7,23	7,13
AUSL Modena	7,39	7,25	7,17	7,05	7,43	7,35	7,45	7,37	7,44	7,32	7,27	7,14
AUSL Bologna	6,27	6,14	6,21	6,10	6,29	6,19	6,69	6,55	6,53	6,39	6,97	6,85
AUSL Imola	10,01	9,85	10,27	10,09	9,85	9,76	10,17	10,09	9,83	9,83	8,64	8,58
AUSL Ferrara	8,43	8,52	8,31	8,39	8,33	8,45	8,11	8,16	7,74	7,83	8,13	8,22
AUSL Romagna	8,65	8,55	8,82	8,76	8,96	8,95	9,09	9,11	9,00	9,02	9,01	9,04
Regione	7,57	7,45	7,52	7,43	7,67	7,61	7,88	7,83	7,79	7,72	7,93	7,87

Figura 4 Tasso STD di prevalenza DP x 1000 residenti



L'Utenza DAI-SMDP Ausl Parma

Dopo avere visto i dati di prevalenza nell'ambito regionale vengono forniti in dettaglio quelli relativi all' Ausl di Parma. Nelle figure e tabelle successive (da n. 5 a n. 9) sono riportati in sequenza, la popolazione target (di riferimento) per ciascuna area disciplinare¹ suddivisa per distretto e il rapporto fra utenti e popolazione target (per 1000 residenti). Come si può vedere dalla figura n.5 la popolazione target (in valori assoluti) è relativamente stabile con un modesto incremento (+2,3 %) di quella della NPIA.. Nella tab. si evidenzia come tenda ad incrementare l'utenza della psichiatria adulti e della npia mentre nelle dipendenze patologiche si ha una certa stabilità.

Figura 5 - Popolazione target (valori assoluti) per Area Disciplinare – Ausl di Parma

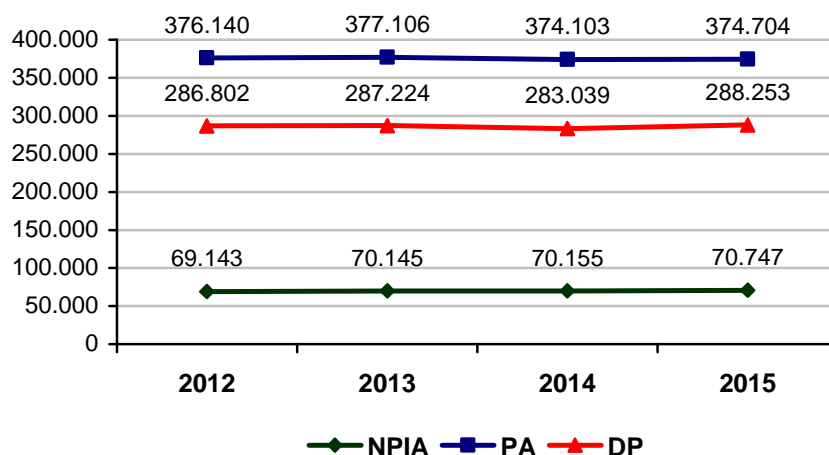


Tabella 5- Rapporto utenti DAI-SMDP e popolazione target – Anni 2012-15

AUSL di Parma	2012		2013		2014		2015	
Area disciplinare	n° utenti ¹	Utenti/Pop. target ²	n° utenti ¹	Utenti/Pop. target ²	n° utenti ¹	Utenti/Pop. target ²	n° utenti ¹	Utenti/Pop. target ²
Neuropsichiatria infantile	4235	61,2	4655	66,4	4486	63,9	5400	76,3
Psichiatria Adulti	6524	17,3	6802	18,0	7462	19,9	7789	20,7
Dipendenze Patologiche	2215	7,7	2.804	9,8	2.318	8,2	2.354	8,2

¹ Utenti con prestazioni nell'anno di riferimento (entro il range d'età della popolazione di riferimento, residenti nella Provincia di Parma più utenti stranieri).² n°utenti / Popolazione target *1.000.

¹ La popolazione target per la NPIA è quella che va da 0 a17 anni; per la Psichiatria è quella maggiore di 18 anni mentre per le Dipendenze Patologiche va dai 15 ai 64 anni.

Figura 6 – Popolazione target per Area Disciplinare - Distretto di Parma

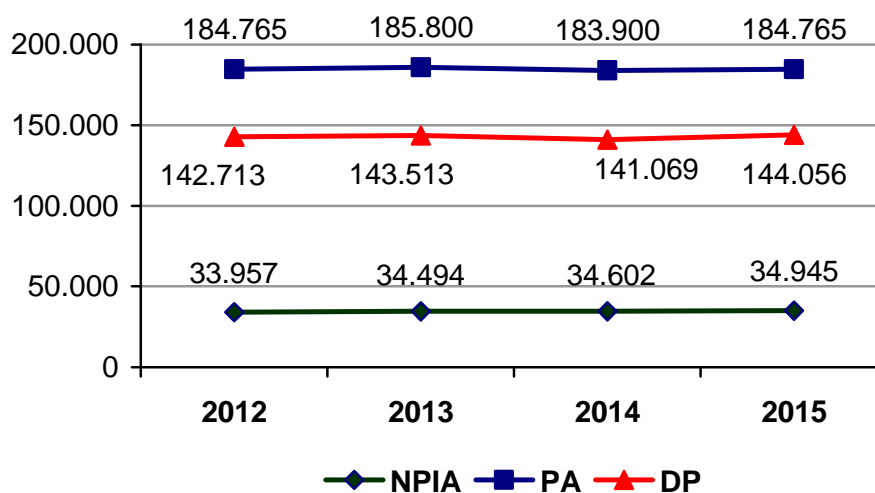


Tabella 6 – Utenti e rapporto con la popolazione target per Area Disciplinare – Distretto di Parma

Distretto di Parma	2012		2013		2014		2015	
	n° utenti ¹	Utenti/Pop. target ²	n° utenti ¹	Utenti/Pop. target ²	n° utenti ¹	Utenti/Pop. target ²	n° utenti ¹	Utenti/Pop. target ²
Neuropsichiatria infantile	1848	54,4	2081	60,3	1998	57,7	2464	70,5
Psichiatria Adulti	2991	16,2	3308	17,8	3529	19,1	3711	20
Dipendenze Patologiche	1401	9,8	1764	12,3	1419	10,1	1197	8,3

¹ Utenti con prestazioni nell'anno di riferimento (entro il range d'età della popolazione di riferimento, residenti e utenti stranieri).

² n°utenti / Popolazione target *1.000.

Figura 7 - Popolazione target per Area Disciplinare - Distretto di Fidenza.

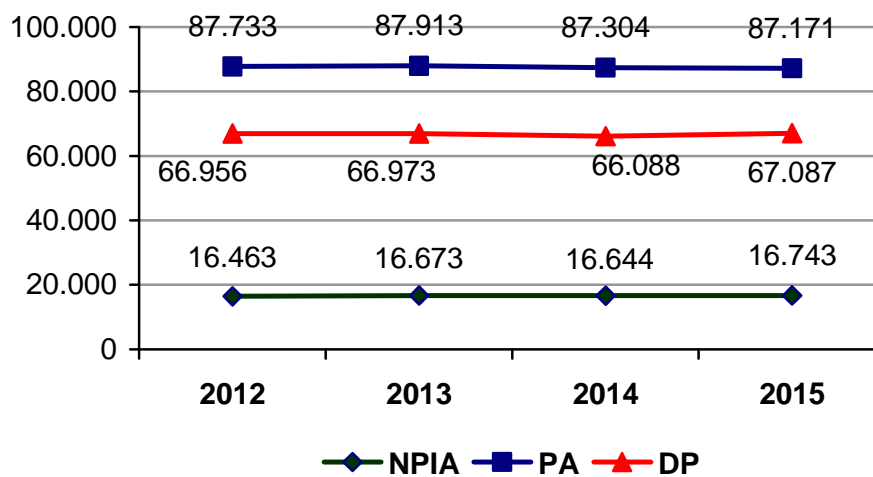


Tabella 7 - Utenti e rapporto con la popolazione target per Area Disciplinare – Distretto di Fidenza

Distretto di Fidenza	2012		2013		2014		2015	
	n° utenti ¹	Utenti/Pop. target ²	n° utenti ¹	Utenti/Pop. target ²	n° utenti ¹	Utenti/Pop. target ²	n° utenti ¹	Utenti/Pop. target ²
Neuropsichiatria infantile	967	58,7	1053	63,2	1020	61,3	1195	71,3
Psichiatria Adulti	1543	17,6	1579	18,0	1669	19,1	1722	19,7
Dipendenze Patologiche	390	5,8	482	7,2	422	6,4	414	6,2

¹ Utenti con prestazioni nell'anno di riferimento (entro il range d'età della popolazione di riferimento, residenti e utenti stranieri).

² n°utenti / Popolazione target *1.000.

Figura 8 - Popolazione target per Area Disciplinare - Distretto Sud Est.

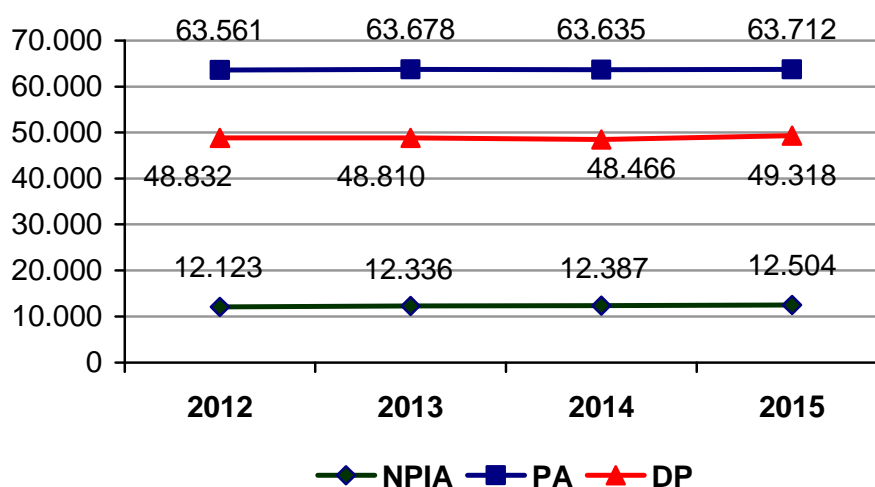


Tabella 8 -Utenti e rapporto con la popolazione target per Area Disciplinare – Distretto Sud Est

Distretto Sud Est	2012		2013		2014		2015	
	n° utenti ¹	Utenti/Pop. target ²	n° utenti ¹	Utenti/Pop. target ²	n° utenti ¹	Utenti/Pop. target ²	n° utenti ¹	Utenti/Pop. target ²
Neuropsichiatria infantile	875	72,2	889	72,1	856	69,1	1065	85,1
Psichiatria Adulti	1186	18,7	1071	16,8	1297	20,3	1362	20,7
Dipendenze Patologiche	250	5,1	279	5,7	230	4,7	237	4,8

¹ Utenti con prestazioni nell'anno di riferimento (entro il range d'età della popolazione di riferimento, residenti e utenti stranieri).

² n°utenti / Popolazione target *1.000.

Figura 9 - Popolazione target per Area Disciplinare - Distretto Valli Taro e Ceno.

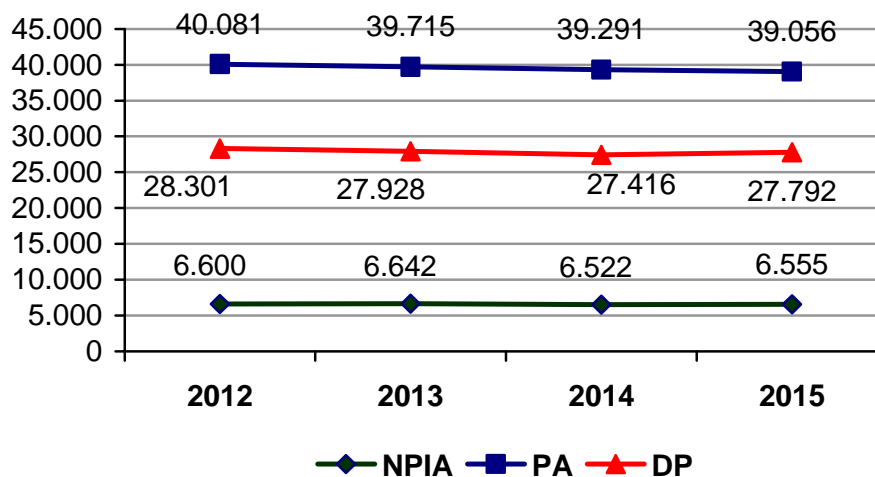


Tabella 9 - Utenti e rapporto con la popolazione target per Area Disciplinare – Distretto Valli Taro e Ceno

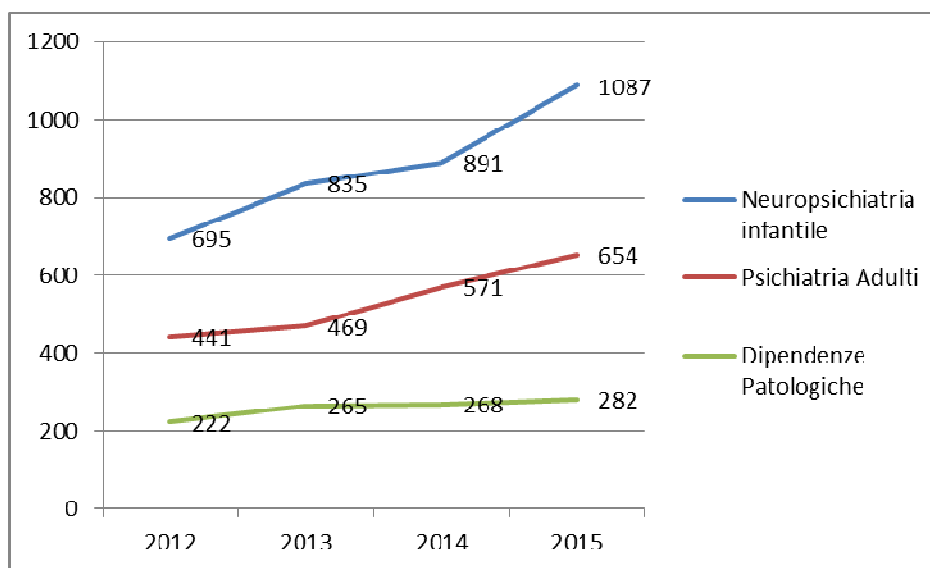
Distretto Valli Taro e Ceno	2012		2013		2014		2015	
	n° utenti ¹	Utenti/Pop. target ²	n° utenti ¹	Utenti/Pop. target ²	n° utenti ¹	Utenti/Pop. target ²	n° utenti ¹	Utenti/Pop. target ²
Neuropsichiatria infantile	545	82,6	632	95,2	612	93,8	676	103,1
Psichiatria Adulti	804	20,1	844	21,3	967	24,6	1030	25,6
Dipendenze Patologiche	249	8,9	279	10,0	247	9,0	214	7,7

¹ Utenti con prestazioni nell'anno di riferimento (entro il range d'età della popolazione di riferimento, residenti e utenti stranieri).

² n°utenti / Popolazione target *1.000.

Il rapporto utenti/popolazione target mostra differenze distrettuali: per la NPIA si va da 70,5/mille minori del Distretto di Parma a 103,1 di quello delle Valli Taro e Ceno; la Psichiatria Adulti vede un range da 19,7 del distretto di Fidenza a 25,6 per mille residenti di quello Valli Taro e Ceno. Per le dipendenze patologiche si va da 4,8 del Distretto Sud Est a 8,3 per mille del Distretto di Parma.

Questi dati richiedono approfondimenti in quanto indicano differenze territoriali di tipo sociale, diverse offerte di servizi (compresa la presenza del privato) e di stili operativi.

Figura 10 – Pazienti stranieri trattati, valori assoluti.

Tabella 10 - Utenti stranieri e prevalenza

Area disciplinare	2015			
	Assoluti	Residenti	Popolazione target	Prevalenza
Neuropsichiatria infantile	1087	1067	13.402	79,6
Psichiatria Adulti	654	576	45.741	12,6
Dipendenze Patologiche	282	259	45.741	5,7

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

² n°utenti / Popolazione target *1.000.

Le tabelle e figura n.10 riportano l'utenza straniera che afferisce ai servizi. Il tasso di prevalenza degli stranieri è inferiore a quello presente nella popolazione generale e italiana nelle aree adulti e dipendenze mentre è all'incirca identica in npia. Come negli anni scorsi, rispetto al sesso degli assistiti si conferma nella psichiatria adulti la prevalenza di un'utenza femminile (59%) rispetto alle altre due aree, dove il sesso femminile rappresenta il 20% nelle dipendenze patologiche e il 40% per la Neuropsichiatria infantile. L'età media degli utenti delle Dipendenze e della Psichiatria Adulti, pur richiedendo approfondimenti (durata della malattia, della presa in cura, ecc.) è piuttosto elevata (intorno ai 50 anni) con conseguenze circa i bisogni e le necessità assistenziali e al contempo richiama la necessità di prestare attenzione alle fasce giovanili.

Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

Nella tabella 11 viene riportata l'utenza in carico negli anni dal 2010 al 2015, suddivisa per Distretto

Tabella 11- 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
2015	834	1980	743	545	4102

Tabella 12- Raffronto 2012/2015 Pazienti in carico per Distretto

	2012	2013	2014	2015	VAR%* 2015-2014
PARMA	1491	1537	1835	1980	+7.9
FIDENZA	789	786	807	834	+3.3
V.TARO E CENO	419	453	489	545	+11.4
SUD-EST	733	663	720	743	+3.1
<i>Di cui nuovi</i>	929	945	1194	1062	-12.4
TOTALE	3432	3439	3851	4102	+6.5

Come si vede vi è un significativo incremento dell'utenza in carico che dal 2012 al 2015 aumenta del 19,5% mentre l'incremento 2015/2014 è del 6,5 %. Un trend che mostra una costanza e che sollecita diverse domande . In riferimento alla classi di età si può notare (tab.13) che la maggior parte dell'utenza è nella fascia 6-10 anni (37,7%). L'utenza straniera è in linea con la presenza nella popolazione generale della stessa fascia di età. L'utenza della npia è prevalentemente maschile .

Tabella 13- Raffronto classi d'età- Pazienti in carico

classi d'età	2012		2013		2014		2015	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0-2	154	4,5	137	4,0	163	4.2	158	3.8
3-5	492	14,3	518	15,0	581	15.0	626	15.2
6-10	1313	38,1	1305	37,9	1475	38.4	1547	37.7
11-13	651	18,9	627	18,2	693	18.0	731	17.8
14-17	634	18,4	647	18,8	722	18.8	773	18.8

≥18	201	5,8	213	6,2	217	5.6	267	6.5
Totale	3445	100,0	3447	100,0	3851	100	4102	100

Tabella 14- Raffronto cittadinanze pazienti in carico

Cittadinanza	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Straniera	372	461	537	547	648	695
Italiana	2682	2785	2895	2892	3203	3407
Totale	3054	3246	3432	3439	3851	4102
% stranieri	12,2	14,2	15,6	15,9	16.8	16.9
I:S	7	6	5	5	4.9	4.9

Tabella 15- Raffronto sesso pazienti in carico

Sesso	2010	2011	2012	2013	2014	2015
F	1178	1205	1279	1262	1436	1545
M	1876	2041	2153	2177	2415	2557
Totale	3054	3246	3432	3439	3851	4102
% F	38,6	37,1	37,3	36,7	37.2	37.6
M:F	2	2	2	2	1.6	1.6

Tabella 16- Raffronto diagnosi in cartella pazienti in carico

Asse	Definizione ICD-10	2012	2013	2014	2015
1	Disturbi dello sviluppo psichico	1519 (28.9%)	1497 (29,2%)	1566 (30,3%)	1584 (25.4%)
<i>di cui:</i>	F 84 Disturbi evolutivi globali (Spettro Autistico)	175 (3,3%)	187 (3,6%)	185 (3,5%)	206 (3.3%)
	F 90 Disturbi ipercinetici	129 (2,4%)	139 (2,7%)	136 (2,6%)	174 (2.7%)
	F 92 Disturbi misti della condotta e della sfera emozionale	125 (2,3%)	122 (2,3%)	144 (2,7%)	167 (2.6%)
2	Disturbi Specifici dello sviluppo	1630 (31.0%)	1649 (32,2%)	1708 (33,0%)	2186 (35.1%)
<i>di cui:</i>	F80 (disturbi del linguaggio)	863 (16.4%)	925 (18.0%)	950 (18,4%)	1142 (18.3%)
	F81 (disturbi dell'apprendimento)	767 (14.6%)	724 (14.1%)	758 (14.6%)	927 (14.9%)
3	Ritardo Mentale	628 (11.9%)	611 (11,9%)	553 (10,7%)	797 (12.8%)
4	Patologie neurologiche e/o malformative, neurosensoriali	671 (12.7%)	640 (12,5%)	636 (12.3%)	912 (14.6%)
5	Fattori influenzanti lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari (codici Z)	801 (15.2%)	720 (14.0%)	698 (13.5%)	741 (11.9%)

I minori certificati ai sensi della legge 104/92 nel 2015 sono 1651 , mentre nel 2014 erano 1603 (incremento del 2.9%)

Disturbi specifici di Apprendimento.

Anche nel 2015 sono proseguite le attività della Commissione per la diagnosi di conformità.

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

Le diagnosi di DSA effettuate da specialisti privati valutate dalla Commissione sono state 170 (nel 2014 erano state 162), di queste 137 sono state validate in prima istanza e 10 in seconda.

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 state 13

I bambini e gli adolescenti con diagnosi F84 che hanno ricevuto un percorso abilitativo nell'anno 2015, sono stati 60 nella fascia di eta' dagli zero ai sei anni e 127 nella fascia dai sette ai diciassette.

I trattamenti, con frequenza plurisettimanale, possono essere individuali o di gruppo e vedono coinvolti personale dedicato del Dipartimento e personale di Cooperative o Strutture convenzionate

Una quota significativa delle famiglie di questi pazienti e', inoltre, coinvolta in attività di Parent Training , con incontri a frequenza mensile presso le Strutture NPJA

Sono state sperimentate, con i pazienti in fase di transizione tra l'eta' adolescenziale e l'eta' adulta, attività di socializzazione in contesti naturali di vita (palestre, luoghi di aggregazione giovanile ecc) con percorsi specifici sull'autonomia personale e sociale.

Percorso 0-3 anni

Tabella 17- Pazienti e diagnosi percorso 0-3

Asse	Definizione ICD-10	2012	2013	2014	2015
1	Disturbi dello sviluppo psichico	3 (1,9%)	2 (1,3%)	11 (6,6%)	22 (12,5%)
2	Disturbi evolutivi specifici	8 (5,2%)	12 (7,7%)	19 (11,4%)	60 (34%)
3	Ritardo mentale	8 (5,2%)	10 (6,5%)	5 (3%)	3 (2%)
4	Patologie neurologiche, malformative, neurosensoriali	135 (87,7%)	131 (84,5%)	131 (79%)	90 (51,5%)
	Totale utenti 0-3	154	155	166	175

L'attività dedicata alla fascia di età 0-3 anni è prevalentemente indirizzata a patologie di tipo neurologico (Paralisi cerebrali infantili, patologie genetiche e cromosomiche, esiti di prematuranza).

Si è registrato, nel corso del 2015, un progressivo incremento di invii da parte dei Pediatri di libera scelta, di bambini con ritardo di acquisizione del linguaggio e di condizioni con sospetto Disturbo della comunicazione, anche in questa fascia precoce di età.

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.

Residenze

Tabella 18- Minori in Residenze e collocazioni extrafamiliari

	Gennaio 2013	Gennaio 2014	Gennaio 2015	Gennaio 2016
Residenze Sanitarie o Socio Educative Integrate	21	18	22	26
Seguiti NPIA collocazione extrafamiliare	Dato non disponibile	43	48	44

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

Gli affidi famigliari di utenti afferenti alla NPIA, nel 2015 sono stati 52.

Nella tab. 19 sono riportati i dati della RTI-Minori di S. Polo che ha come riferimento l'area vasta Emilia Nord.

Tabella 19- Residenza RTI-M S.Polo

	2014	2015
Ricoveri Complessivi	58	81
Giornate degenza complessiva RTI	978	1056
Media giorni di degenza RTI	25	20.7
Indice Occupazione letti RTI	67 %	72.3%
Giornate degenza complessiva RTP	1226	1443
Media giorni di degenza RTP	64,5	48.1
Indice Occupazione letti RTP	84 %	98.8%

Programma adolescenza e giovane età adulta**Tabella 20- Dati di utenza Programma Adolescenza e Giovane Età Adulta**

	2014	2015
Utenti in carico	346	371
Nuovi ingressi	256	159
Utenti rientrati	47	47
Utenti dimessi	215	279
Prestazioni Totali	3572	3108

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.

Attività dei Centri di Salute Mentale

Precisazione le tali tabelle si riferiscono agli utenti per i quali si e' avviata una formale presa in carico. Sono quindi esclusi i pazienti visti in sola consulenza o valutazione. Come si può notare l'utenza tende ad un incremento e si mantiene una netta prevalenza della popolazione femminile (circa 60%).

Figura 11 – Utenti in carico per sesso – Anni 2012-2014

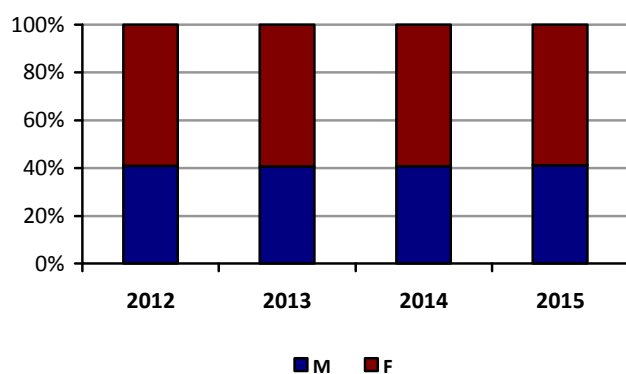


Tabella 21- Pazienti in carico

Unità Operativa	2012	2013	2014	2015
CSM FIDENZA	1241	1244	1270	1300
CSM PARMA NORD	451	487	770	527
CSM PARMA OVEST	892	877	826	845
CSM SUD-EST	934	868	890	920
CSM VALLI TARO E CENO	669	649	693	780
PARMA EST	984	1009	1039	1057
Centro Adolescenza	188	190	128	93
<i>Di cui nuovi</i>	1173	1343	1063	1280
Totale	5359	5324	5616	6115

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

Classe di eta'	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%
<=17	66	1.2	57	1.1	48	0.9	11	0.1
18/29	595	11.1	615	11.6	622	11.1	679	11.1
30/39	794	14.8	747	14.0	744	13.2	802	13.1
40/49	1245	23.2	1265	23.8	1281	22.8	1368	22.3
50/59	1011	18.9	1076	20.2	1227	21.8	1387	22.6
60/69	761	14.2	759	14.3	836	14.9	922	15
70/79	544	10.2	539	10.1	596	10.6	648	10.5
>=80	343	6.4	266	5.0	262	4.7	298	4.8
Totale	5359	100	5324	100	5616	100	6115	100

Tabella 23- Diagnosi

Diagnosi	2012	2013	2014	2015
Stati psicotici organici (290/294)	4,80%	4,10%	3.9%	3.6%
Psicosi schizofrenica (295)	12,70%	13,10%	13.2%	15.1%
Psicosi affettiva (296)	16,70%	17,70%	20.0%	21.9%
Altri stati psicotici non organici (297/299)	7,00%	7,30%	7.7%	8.8%
Disturbi neurotici (300)	10,90%	11,70%	12.0%	11.3%
Disturbi di personalità (301)	11,50%	12,20%	12.4%	12.8%
Dipendenze da sostanze (303/305)	1,40%	1,40%	1.6%	1.5%
Disturbi alimentari (307)	2,30%	2,60%	2.4%	1.9%
Depressioni e reazioni di adattamento (308/309/311)	10,00%	11,40%	11.7%	10.4%
Disturbi della condotta (312)	2,90%	2,60%	2.4%	2.4%
Ritardo mentale (317/318)	2,30%	2,40%	2.4%	2.6%
Disturbi mentali NAS (V40)	15,60%	11,30%	8.2%	5.1%
Altre diagnosi	2,00%	2,20%	2.0%	2.0%
Totale	100%	100%	100%	100%

Le diagnosi afferenti all'area dei disturbi psicotici rappresenta circa la metà (49,4%). A seguire le diagnosi di disturbi della personalità, disturbi neurotici e di adattamento.

Tabella 24- Programma “Leggieri”

	2012	2013	2014	2015
consulenze	1.989	1.861	2.050	2243
episodi cura condivisa	635	566	720	1056

La tab. 24 rappresenta l'attività di collaborazione fra i professionisti del DAI-SMDP e Dipartimenti cure primarie, in particolare Medici di medicina generale che si realizza tramite il programma “Leggieri” nelle Case della Salute. Come si vede sono in incremento sia le consulenze che gli episodi di cura condivisi.

Percorso Esordi Psicotici

Una particolare attenzione viene rivolta ai nuovi assistiti, di età compresa tra i 15 e i 35 anni che evidenziano alterazioni comportamentali con manifestazioni psicotiche (psicosi schizofreniche, psicosi affettive e sintomi psicotici transitori nell'ambito di temperamenti, strutture personologiche e reazioni di adattamento).

Negli ultimi anni il tema delle fasi iniziali e di esordio psicotico ha un significativo interesse non solo nell'ambito di una riflessione psicopatologica e di ricerca clinica, ma soprattutto di risonanza ed utilità nelle possibili applicazione 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 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, trattamento ed individuazione di soggetti a rischio.

Il percorso coinvolge soggetti di età compresa tra i 15 e i 54 anni e nel 2015 ha visto anche la realizzazione di linee di indirizzo regionali per cercare di condividere i percorsi di cura tra i diversi dipartimenti oltre ad una revisione della procedura dipartimentale e costruzione di un PDTA nel nostro servizio.

Particolarmente significativa è la riduzione del periodo di Psicosi non trattata (in quanto sembra correlabile con l'esito, maggiore è la durata peggiore è la prognosi) passata da 20 mesi nel 2012 a 7 mesi nel 2015.

Tabella 25- Esordi Psicotici

	2012	2013	2014	2015
N°esordi psicotici	40	43	47	61
Periodo di Psicosi non Trattata (DUP) in mesi	20	18	12	7
Uso di sostanze	10	11	13	20
Età adolescenza 15-24	10	14	16	21

Attività delle Residenze Psichiatriche

In continuità con il lavoro dei CSM vi è quello nelle Residenze Sanitarie a Trattamento Intensivo (tab. 26), Trattamento Protratto (tab. 27) e Trattamento Socio riabilitativo (tab.28) 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 26- RTI (Residenze a Trattamento Intensivo)

	2011	2012	2013	2014	2015
posti	40	40*	30	30	30
utenti	326	384	362	282	236
giornate degenza complessiva	13.931	12.018	9.725	9.370	8.874
degenza media (gg)	24,7	20	17	18.1	19

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

Il segmento residenziale RTE comprende le strutture a trattamento protratto e quelle socio riabilitative (RSR).

Nel dettaglio, si tratta delle strutture del 1° Maggio, della Residenza di Vigheffio, della Comunità Il Villino, e la Comunità In Volo.

Tabella 27- RTE (Residenze a Trattamento Estensivo)

RTE	2015
posti	43
utenti	55
giornate degenza complessiva	15.578

Tabella 28- 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

Le strutture in argomento, congiuntamente alle RTE che soddisfano bisogni assistenziali per molti versi simili, hanno registrato una non trascurabile compressione delle prestazioni in virtù sia della riduzione della lungodegenza ex-OP sia del trasferimento di molti progetti terapeutico-riabilitativi nell'alveo del LEA Territoriale (v. "Budget di Salute") sia della notevole offerta storicamente esistente nel territorio provinciale.

In questo segmento vengono rendicontate le attività delle seguenti strutture, in parte rimodulate nel corso del 2015:

Comunita' alloggio Casa Amica, Villa Mamiani, S.Andrea (chiuso in luglio 2015), Appennino

Gruppi Appartamento via Passo del Ticchiano, via Solferino, Via Cocconcelli, Salsomaggiore, Langhirano (chiuso in luglio 2015), Vigheffio, Pontetaro, Fidenza e Corsini

Si ricordi che l'offerta socio residenziale del Dipartimento include 33 appartamenti assistiti, per un totale di 40 posti

Tabella 29 Dati Comunita' alloggio e Gruppi Appartamento

CA/GA	2015
posti	115 (110 prima di luglio 2015)
utenti	96
giornate degenza complessiva	29.557

Tabella 30 REMS (Residenza Esecuzione Misure di Sicurezza) di Casale di Mezzani

REMS	2015
posti	10
utenti	15 (2257 gg di degenza)
Di cui extraprovincia	9 (1598 gg di degenza)
Di cui extraRegione Emilia Romagna	2 (248 gg di degenza)

Nella tab. 30 i dati di attività della REMS, aperta nell'aprile 2015 in applicazione della legge 81/2014 che ha disposto la chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG).

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 legge 180 del 1978. 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 che è in corso di sviluppo e il numero complessivo degli utenti fuori provincia nel 2015 rispetto al 2014 si è ridotto.

Tabella 31- Attività Cruscotto pazienti extraprovincia

Pazienti extraprovincia	2012	2013	2014	2015
Utenti collocati per assenza di soluzioni	4	3	5	4
Utenti disabili e psichiatrici anziani inseriti da molti anni	15	13	13	12
Utenti con provvedimenti giudiziari	4	5	6	5
Utenti disabili giovani	3	4	5	5

Formazione Lavoro/Inclusione sociale

Progetti terapeutico riabilitativi con Budget di Salute e Inserimenti lavorativi.

In riferimento ai Progetti terapeutico-riabilitativi individualizzati con Budget di Salute sono in lento ma costante incremento dimostrando la validità dello strumento.

Nell'Area d'Intervento degli Inserimenti Lavorativi sono attivi 164 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 319 a 341, la cui particolare efficacia è evidenziata dalla 18 assunzioni registrate durante il 2015.

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 le aspirazioni professionali degli utenti coinvolti. Il Progetto, nel corso del 2015, ha interessato 35 utenti.

Attività Ospedaliera

Nell'Area delle E-U si sono consolidati i percorsi con il PS dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, con l'Ospedale privato "Maria Luigia" e con la rete dei CSM-Residenze.

I dati evidenziano una riduzione dei ricoveri (-12%), mentre sono sostanzialmente stabili la degenza media e l'indice di occupazione (per il terzo anno consecutivo inferiore al 100%). Rilevante, è la quota di accessi fuori

provincia (15%). Stabile il dato dei TSO mentre si è avuta una significativa riduzione delle contenzioni. Dopo l'importante incremento del 2012 il numero di consulenze psichiatriche in PS, si è stabilizzato e nel 2015 si è avuta una riduzione.

Questi dati, uniti ad lieve incremento della degenza media (dato comune a tutta l'area ospedaliera e residenziale intensiva) indicano un aumento della gravità/complessità dei casi trattati.

Tabella 32- Attività Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura

SPDC	2011	2012	2013	2014	2015
ricoveri	511	605	552	586	515
<i>di cui da altre province</i>	63	95	80	77	77
TSO totali	130	121	133	141	133
TSO durante ricovero	18	9	13	16	10
contenzioni	144	101	80	71	37
giornate di degenza tot.	5.679	5.178 (- 8,8%)	4861	4682	4735
degenza media	11,4	8,9	9	8	9,3
presenza media giornaliera	15,5	14,4	13	13	13
indice occupazione letti	103,7%	96%	88,5%	86,00%	86,4

Nella tab. 33 viene riportato il rapporto tra numero dei TSO e popolazione residente nelle diverse aziende sanitarie della Regione Emilia Romagna nel periodo 2011-15. Si tratta di dati complessi e che pur con oscillazioni sembrano tradurre stili operativi di ciascun territorio a fronte di utenti che non sono collaboranti alle cure. Un tema molto rilevante anche sotto il profilo giuridico ed etico sia per evitare ogni forma di abuso e sia per assicurare al contempo il diritto alla salute. Il dato dell'Ausl di Parma è al di sopra della media regionale e richiede un attento monitoraggio e il coinvolgimento dei medici dei diversi servizi che dispongono il TSO.

Tabella 33- Rapporto TSO/popolazione residente

AUSL	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Piacenza	36,4	28,4	34,4	30,0	27,0	27,0
Parma	24,3	29,4	27,6	28,1	30,5	27,8
Reggio Emilia	47,7	42,0	38,3	35,3	37,4	40,2
Modena	18,3	13,7	14,0	14,8	18,9	14,1
Bologna	21,3	18,8	25,8	19,6	22,4	21,4
Imola	5,5	4,5	25,3	8,1	5,4	18,9
Ferrara	36,8	33,8	26,9	27,7	24,3	23,1
Romagna	23,5	24,7	28,6	23,5	21,5	23,8
Regione	26,6	24,7	27,0	23,5	24,1	24,1

Prevalenza *100.000 abitanti sui cittadini emiliano-romagnoli ricoverati in TSO in SPDC Regionali (tasso grezzo per anni)

Tabella 34- Attività Servizio Psichiatrico Ospedaliero Intensivo (Clinica Psichiatrica)

	2011	2012	2013	2014	2015
ricoveri	370	450	408	443	401
giornate di degenza	6.089	5.739	5723	5566	5455
degenza media	15,86	12,75	13.56	12.21	13.6
indice occupazione p.l.*	104 %	98.2 %	97.9%	95.3%	93.4%
consulenze in AOU	1.182	1.225	1759	1566	1424
day-hospital	140	150	180	155	133

Per quel che concerne le attività in collaborazione con l'Ospedale privato "Maria Luigia", i dati dimostrano un impegno congiunto nel raggiungimento degli obiettivi del dipartimento e conferma la positiva gestione tramite il "Cruscotto" dell'E-U. Lo SPOI ha ulteriormente ridotto indice di occupazione e la degenza media è passata a 7,4 gg. La residenzialità intensiva ha ancora degenze medie lievemente superiori all'obiettivo fissato per il 2015 (30,7 gg) e lo stesso per quanto riguarda l'indice di occupazione. Sono entro i 30 gg la degenza media della Residenzialità specialistica per Doppia diagnosi e alcologia.

L'utilizzo dei p.l. DCA si inserisce in modo sempre più organico nell'ambito dello specifico programma.

Permane la necessità di collocare i posti letto di Psicogeriatrica nell'ambito della rete complessiva e dei percorsi per gli anziani (la degenza media è stabilmente sopra i 40 gg).

Tabella 35- Attività Ospedale Privato "Maria Luigia" (per i posti convenzionati DAISM DP)

	2012	2013	2014	2015
SPOI degenza media	12 gg	10 gg	7.6 gg	7.4 gg
Indice occupazione (8 posti)	108%	84%	87.5%	65%
RTI degenza media	33,7 gg	32,7 gg	30.7 gg	31.14 gg
Indice occupazione (10 posti)	108%	126%	(Su 10 posti) 17 occupati	143%
RTS DD degenza media	28 gg	24 gg	22.1 gg	24.6 gg
Indice occupazione (7 posti)	86,3%	74%	(su 7 posti) 4 occupati	91.4%
RTS alcologia degenza media	30gg	29,5 gg	28.3 gg	28 gg
	217% (su 1 posto)	135% (su 2 posti)	(su 2 posti) 4 occupati	140%
DCA posti letto medi occupati	1,7 gg	1,4 gg	Occupati 1 posto su 2	27.3 gg
	47,7% (su 3,5 posti)	70% (su 2 posti)		120%
RTP degenza media	129 gg	146 gg	147 gg	95 gg
Indice occupazione	90,6% (su 7 posti)	104 % (su 5 posti)	Occupati 5 posti su 5	52%
Psicogeriatrica degenza media	40 gg	49 gg	41.6 gg	43.6 gg
Indice occupazione(5 posti)	96,6%	102%	Occupati 5 posti su 5	106%

Dipendenze Patologiche

Nella seguente sezione sono riportati i dati dell'anno 2015 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". Dal 2015 sono inseriti nel Sistema Informativo SistER anche i dati relativi all'attività del Centro Antifumo (CAF) che sono esposti in un paragrafo dedicato. 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 1182 pazienti nel 2015 (-0.8% rispetto al 2014), e una lieve diminuzione dell'utenza in carico per problematiche di abuso o dipendenza da Alcol (-6.1% rispetto al 2014), una differenza che si riferisce in particolare ai soggetti che hanno iniziato per la prima volta un programma presso i Servizi per le Dipendenze. Stabile il dato dell'utenza che arriva ai Servizi per problematiche legate al gioco d'azzardo (GAP) che si attesta su 94 pazienti negli ultimi due anni.

Tabella 36 - Utenti in carico per Area problematica - Anni 2011-15

Area problematica	2012	2013	2014	2015	Δ% 2015-2014
DROGHE E/O FARMACI					
Nuovi	124	129	126	137	8,7
Già conosciuti	1057	1041	1066	1046	-1,9
<i>Totale area</i>	1181	1170	1192	1182	-0,8
ALCOL					
Nuovi	100	96	110	84	-23,6
Già conosciuti	350	386	397	393	-1,0
<i>Totale area</i>	450	482	507	476	-6,1
GIOCO					
Nuovi	35	48	34	38	11,8
Già conosciuti	43	53	60	56	-6,7
<i>Totale area</i>	78	101	94	94	0,0
Totale	1709	1753	1793	1752	-2,3

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 12) e le nuove richieste di trattamento (figura 13).

Figura 12 - Totale utenti in carico per area problematica - 2006-2015

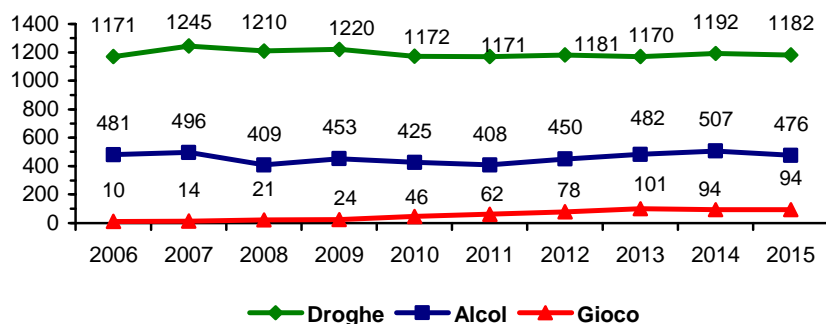
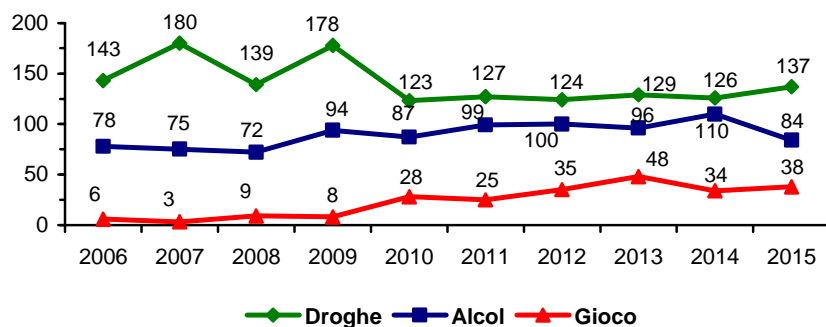


Figura 13- Nuovi utenti in carico per area problematica: 2006-2015



Gli alcolisti e i *gambler*, pur rappresentando ancora una minoranza dei programmi terapeutici presso i Ser.T, attualmente costituiscono insieme circa un terzo delle persone in trattamento. La distribuzione percentuale delle tipologie di utenti dei Servizi per le Dipendenze mostra come l'area "Droghe e/o farmaci" sia responsabile del 67.5% dei programmi terapeutici avviati presso i Ser.T, l' "Alcol" del 27.2% e il "GAP" del restante 5.4%.

Dalla distribuzione dell'utenza in trattamento nei Distretti si osserva che il Distretto di Parma resta in modo stabile con un'utenza pari al 62% di tutta l'utenza in carico. Per quanto riguarda l'area Droghe e/o farmaci, nonostante una complessiva stabilità del dato provinciale, a livello distrettuale si osserva una lieve diminuzione dei nuovi utenti in carico nel Distretto di Parma, a fronte di un incremento dei nuovi programmi nei Distretti periferici. Per quanto concerne l'area problematica Alcol si osserva una diminuzione complessiva dell'utenza in carico e dei nuovi programmi, fatta eccezione per il Distretto di Fidenza che rileva un aumento dei nuovi pazienti in carico. Il Ser.T capoluogo di provincia, dotato di un'equipe alcolologica dedicata, conserva il numero più alto di utenti che si rivolgono al Ser.T per problematiche inerenti l'abuso/dipendenza da alcol (52.7% degli alcolisti in carico).

Tabella 37- Utenti in carico per Distretto socio sanitario- Anno 2015

Distretto socio sanitario	Alcol	di cui nuovi	Droghe	di cui nuovi	Gioco	di cui nuovi	Tot.	di cui nuovi
Parma	251	37	775	68	60	28	1086	133
Fidenza	99	18	188	33	12	3	299	54
Sud Est	55	20	130	26	9	4	194	50
Valli Taro e Ceno	71	9	89	10	13	3	173	22
Totale	476	84	1182	137	94	38	1752	259

La classe d'età entro cui è compreso il maggior numero di utenti, considerando tutte e tre le aree problematiche, resta anche per il 2015 quella tra 41-50 anni (34.6%). Tra i tossicodipendenti si conferma una differenza minima tra la fascia d'età 31-40 anni (che costituisce il 31.2% delle prese in carico nell'area Droghe) e la fascia di età 41-50 (33.7% del totale delle prese in carico per area Droghe). 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 (88% dei tossicodipendenti rientra in questa fascia d'età). Nel 2015 si osserva inoltre un lieve aumento complessivo del numero di utenti nella fascia di età 51-60, principalmente imputabile ad un aumento avvenuto nell'area Droghe. Gli utenti minorenni, che rimangono una porzione molto piccola delle prese in carico nel settore delle Dipendenze, nel 2015 rappresentano lo 0.6% dell'area dipendenze e in modo coerente con gli anni precedenti appartengono esclusivamente all'area Droghe e/o farmaci. 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:51; Droghe: 38)

Tabella 38 - Classi d'età per area problematica - Anni 2014-2015

Classi età	ALCOL		DROGHE		GIOCO		TOTALE	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
<18	0	0	14	11	0	0	14	11
18-30	16	15	291	275	9	5	316	295
31-40	78	75	385	369	14	12	477	456
41-50	203	178	400	398	25	31	628	607
51-60	148	145	95	118	23	24	266	287
>60	62	63	7	11	23	22	92	96
Totale	507	476	1192	1182	94	94	1793	1752

Rimangono stabili negli anni le differenze di genere per gli utenti in carico; nel 2015 (figura 14) un utente tossicodipendente ogni 6 è di sesso femminile, rapporto che si conferma anche all'interno dell'area Gioco, mentre nella tipologia Alcol per ogni utente di sesso femminile sono in carico ai servizi 2 utenti di sesso maschile.

Figura 14 - Distribuzione di genere per area problematica (%) - Anno 2015

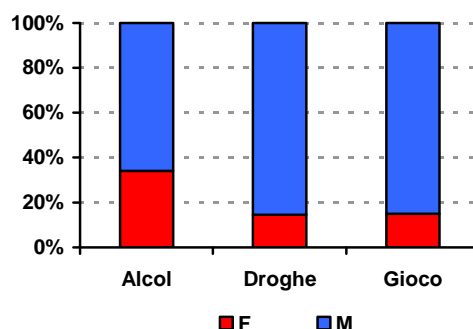
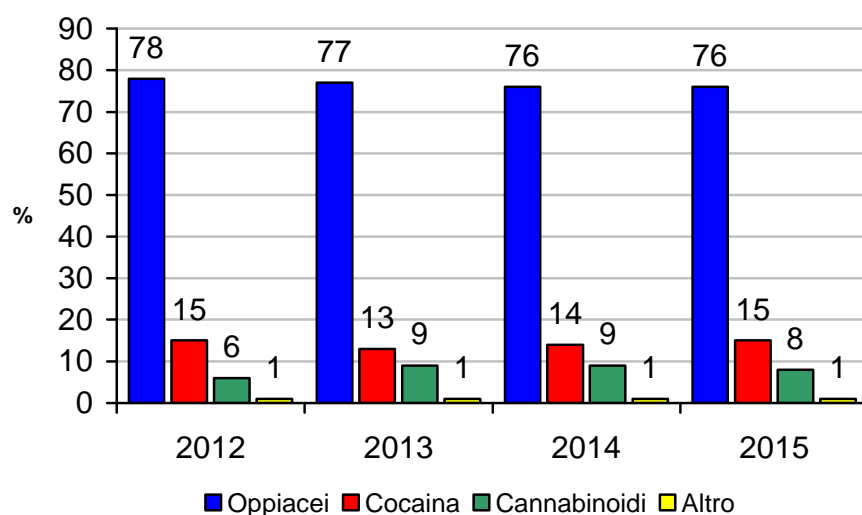


Tabella 39 - Utenti per area problematica e tipo di cittadinanza - Anno 2015

Area problematica	Tipo cittadinanza		Totale	Stranieri (%)
	Italiana	Straniera		
Alcol	407	69	476	14,5
Droghe e/o farmaci	1100	82	1182	6,9
Gioco	90	4	94	4,3
Totale	1597	155	1752	8,8

Complessivamente l'8.8% degli utenti in carico è di cittadinanza straniera con differenze consistenti tra le aree problematiche. All'interno della tipologia "Droghe e/o farmaci" nel 2015, nonostante un leggero incremento progressivo negli anni, solo il 6,9% è di cittadinanza straniera. Tra gli alcolisti il numero di stranieri è "storicamente" più alto, nonostante il 2015 veda una variazione percentuale di -13.8% rispetto al 2014 degli utenti stranieri alcolisti in carico.

Figura 15 – Dipendenza primaria nell'area Droghe e/o farmaci – Anni 2012-2015 (%)



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.

Quella per gli oppiacei rimane la sostanza primaria che si presenta più frequentemente (76% nel 2015), a riprova di come l'eroina sia ancora responsabile dell'ampia maggioranza delle richieste di trattamento nei Servizi per le dipendenze. Le persone che afferiscono ai Ser.T per abuso o dipendenza da cocaina si attestano sul 15% del totale dei programmi di trattamento.

Invii e segnalazione dalla Prefettura

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 2015 si rileva un aumento complessivo delle segnalazioni (+33.7% rispetto al 2014), con un trend dal 2011 in costante aumento per gli invii della Prefettura per l'art.75.

Tabella 40 – Invii e segnalazioni da Prefettura – Anni 2010-2015 (v.a.)

Tipologia d'invio/segnalazione	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Segnalati dalla Prefettura (art.121)	108	76	54	116	74	107
Inviati dalla Prefettura (art.75)	58	40	63	77	86	107
Totale	166	116	117	193	160	214

La sostanza maggiormente causa di segnalazione resta la cannabis, che nel 2015 ha visto 143 invii (41.6% in più rispetto all'anno precedente). Seguono gli invii per cocaina, che rispetto al 2014 aumentano del 42.5%.

Ambulatorio per Accertamenti Medico Legali dell'Area Dipendenze Patologiche (AMLDP)

Tra le attività svolte dai servizi per le Dipendenze rientrano gli accertamenti di II livello.

L'AMLDP, che afferisce alla UOC Droghe Legali (Alcologia e Tabacco), Dipendenze Comportamentali e Certificazioni Medico Legali, organizza e gestisce le attività necessarie al rilascio di certificazioni a valenza medico legale di non tossico/alcol dipendenza in stretto raccordo con i Servizi di Medicina Legale, la Commissione Patenti Speciali (ai sensi di quanto contemplato dalla Delibera Regionale è assicurata la presenza di uno specialista alcolologo dei Ser.T provinciali nelle sedute della Commissione Patenti Speciali qualora sia sottoposto a valutazione del possesso dei requisiti di idoneità psicofisica alla guida un aspirante conducente che abbia violato l'art.186 c.d.s.- guida in stato d'ebbrezza-), i Medici Competenti e del Servizio SPSAL dell'AUSL di Parma, la Motorizzazione Civile o su richiesta diretta dell'utente. Inoltre, programma, organizza e gestisce i Corsi Info-Educativi e i Corsi di II Livello in favore di conducenti sottoposti a provvedimento di sospensione della patente di guida previsti dalla normativa regionale sulla sicurezza stradale (violato l'art. 186 del Codice della Strada per guida in stato di ebbrezza alcolica).

In applicazione della delibera aziendale n.179 del 27/03/2012, è sede di attività certificativa per gli "Accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi ai sensi dell'Intesa Stato/Regioni (Provvedimento n. 99/CU del 30/10/2007) e dell'Accordo Stato/Regioni (rep. atti n. 178 del 18 settembre 2008) e, inoltre, è sede dell'attività certificativa per l'effettuazione di accertamenti sanitari di assenza di alcol dipendenza in lavoratori addetti a mansioni che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro o particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi ai sensi dell'art. 41, comma 4, del d.lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e dell'Intesa Stato/Regioni del 16 marzo 2006 (rep. atti n. 2540).

Per tutte le attività sopracitate la UOC si avvale di personale dipendente in servizio nei diversi Sert/CSM provinciali svolgendo al riguardo le necessarie attività di coordinamento; l'“Ambulatorio per gli Accertamenti Medico Legali” è ubicato presso il Dipartimento di Sanità Pubblica di via Vasari a Parma.

L'AMLDP è sede di attività certificativa conseguente all'effettuazione di consulenza specialistica su richiesta della Commissione Medica Locale per valutazione d'idoneità alla guida da parte di aspiranti conducenti che manifestano comportamenti o sintomi associabili a patologie alcolcorrelate o di soggetti che hanno violato l'art.186 del Codice della Strada per guida in stato di ebbrezza alcolica e sede di certificazione conseguente all'effettuazione di consulenze specialistiche tossicologiche ex art. 330 D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495 per valutazione d'idoneità alla guida da parte di soggetti che fanno e/o hanno fatto uso di sostanze psicotrope (contravventori art. 187 Codice della Strada).

Dal 2015 sono stati inseriti nel Sistema Informativo SistER tutti i dati relativi alle attività sopracitate rispettando la competenza residenziale.

DATI 2015 AMLDP

- Accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni a rischio: tot.7 (5 SerT Parma; 1 SerT Borgotaro; 1 SerT Fidenza);
- Consulenze specialistiche tossicologiche contravventori art.187 c.d.s.: n.250 prime visite; n.600 esami tossicologici a valenza legale;
- Consulenza specialistica alcolologica di II livello per viol.art.186 c.d.s.: totali utenti visti CML per infrazione art.186 c.d.s. n.1543; totale utenti sottoposti a revisione per art.186 c.d.s. n.422; totale utenti inviati ai medici alcolologici per approfondimento n.184; utenti in trattamento presso i Servizi Alcolologici a seguito del percorso di valutazione per viol.art.186 c.d.s. n.3
- Corsi Info-educativi per viol.art.186 c.d.s.: tot.corsi n.28 ; tot.partecipanti n.442
- Consulenze per Adozioni Internazionali: n.2

Salute Mentale Dipendenze Patologiche negli Istituti Penitenziari

Con l'entrata in vigore del DPCM 1/4/08 “Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria” l'assistenza sanitaria negli Istituti Penitenziari (II.PP.) è stata trasferita nelle competenze del Servizio Sanitario Nazionale. Nel corso dell'anno 2015 si è proseguita, nelle condizioni possibili, l'attività nel rispetto delle indicazioni aziendali e regionali.

Il contesto. Gli Istituti Penitenziari di Parma sono caratterizzati da una particolare complessità; sono infatti composti da diverse realtà separate tra loro, non solo per il tipo di regime di sorveglianza applicato alle diverse tipologie di detenuti, ma anche per la distanza tra i diversi caseggiati che ospitano i reclusi. Ciò ovviamente comporta la presenza di strutture sanitarie di assistenza di base e specialistica in più punti degli Istituti e di cinque strutture organizzative distinte.

Nel corso dell'anno 2015 si conferma la complessità delle patologie presentate dalla popolazione penitenziaria afferente alla nostra sede (gravi pluripatologie ad andamento cronico: cardiopatia, epatopatia, diabete ed altre

patologie endocrine, patologie di interesse ortopedico e fisiatrico e neurologico-esito di ictus-, broncopneumopatia, nefropatia, patologie neoplastiche, trapianto d'organo).

Assistenza psichiatrica. Dal luglio 2014 è formalmente presente una UO Salute Mentale e Tossicodipendenze negli II.PP. Di Parma che prevede la presenza di una équipe multiprofessionale per la presa in carico dei pazienti psichiatrici tossicodipendenti autori di reato. Gli interventi dell'équipe sono orientati su 4 ambiti principali: lo screening sui Nuovi Giunti e la gestione del disagio psicologico; la gestione dei pazienti con patologie psichiatriche; la gestione dei pazienti con dipendenze (sostanze, alcool, dipendenze comportamentali); la partecipazione al protocollo locale sulla prevenzione del rischio autolesivo e suicidario.

L'UO ha un'interfaccia interna con il Programma Salute negli II.PP. e con le figure sanitarie afferenti; ha un'interfaccia con i servizi esterni (CSM, SerT), con i quali si vogliono stabilire modalità condivise di comunicazione e di invio, ed infine collabora con l'équipe trattamentale per il piano di trattamento che coinvolge i pazienti in carico.

Per quel che riguarda i dati di attività del 2015, in ambito psichiatrico i pazienti in carico continuato sono stati 125, di cui 42 sono carico alla tecnica della riabilitazione. Mentre 65 pazienti sono stati seguiti in ambito psicologico e

Per quel che riguarda le attività svolte, sono state realizzate 1351 visite psichiatriche, 1096 colloqui psicologici e 570 interventi tecnico della riabilitazione.

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 2015 i pazienti in carico all'équipe NART sono stati 216, dei quali 193 per "Droghe e/o farmaci" e 23 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 alcool 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 41 - Utenti in carico al NART per tipologia - Anni 2011-2015

Tipologia	Stato utente	2011	2012	2013	2014	2015	Δ % 2015-2014
Droghe	Nuovi in carico	69	100	89	87	68	-21,8
	Già conosciuti in carico	91	111	113	115	125	8,7
	Totale in carico	160	211	202	202	193	-4,5
Alcol	Nuovi in carico	6	12	6	14	7	-50,0
	Già conosciuti in carico	2	8	12	11	16	45,5
	Totale in carico	8	20	18	25	23	-8,0

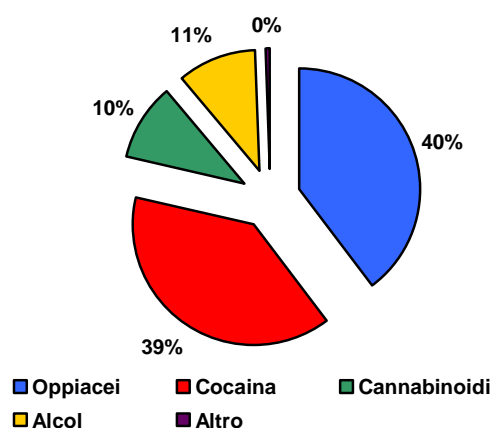
Sostanzialmente stabile nell'ultimo anno la quota dei pazienti con cittadinanza straniera in carico al Servizio NART (40% degli utenti seguiti).

Tabella 42 – Utenti stranieri in carico al NART - Anni 2012-2015

Anno	Tipologia utente		Totale	%
	Alcol	Droghe		
2012	10	68	78	34
2013	9	78	87	40
2014	13	84	97	43
2015	13	73	86	40

Analizzando i dati riguardanti la sostanza d'abuso primaria emerge che gli oppiacei rappresentano ancora le sostanze maggiormente riscontrate, riguardando il 40% degli utenti in carico, mentre la cocaina risulta la sostanza primaria per il 39% 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 16 - Utenti NART per sostanza primaria - Anno 2015

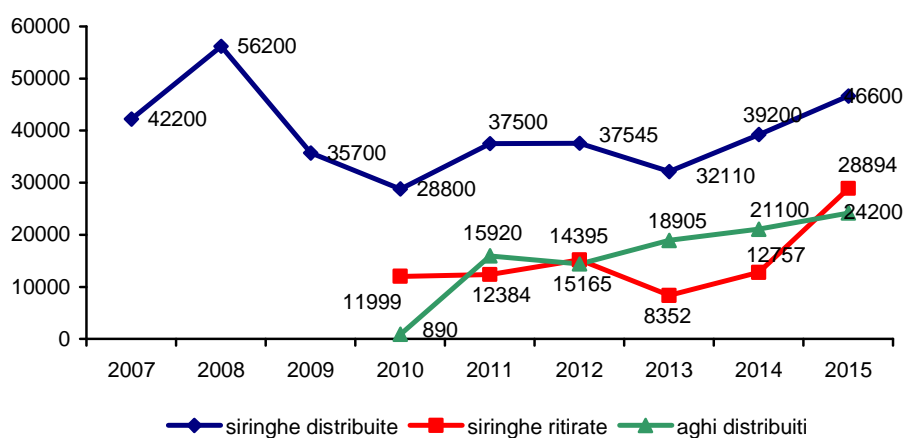


UNITA' DI STRADA

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. La mission dell'Unità di Strada si espleta attraverso l'accoglienza e l'offerta di servizi di bassa soglia presso la Struttura Drop-in, attività di prossimità con uscite in strada (Outreach) e progetti di riduzione dei rischi finalizzati all'aggancio precoce di giovani consumatori (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 per le importanti implicazioni in termini di salute pubblica e individuale. Si osserva un significativo aumento negli ultimi anni della richiesta di materiale sterile, che conferma come la modalità iniettiva sia utilizzata in modo trasversale per molte sostanze psicoattive (Figura 17). Sono state quindi messe in campo azioni per la protezione sia dei consumatori che della popolazione che hanno portato ad un incremento del ritiro di siringhe usate, anche grazie ad iniziative di raccolta in aree pubbliche attraverso progetti di "peer-education" che coinvolgono e responsabilizzano direttamente i consumatori.

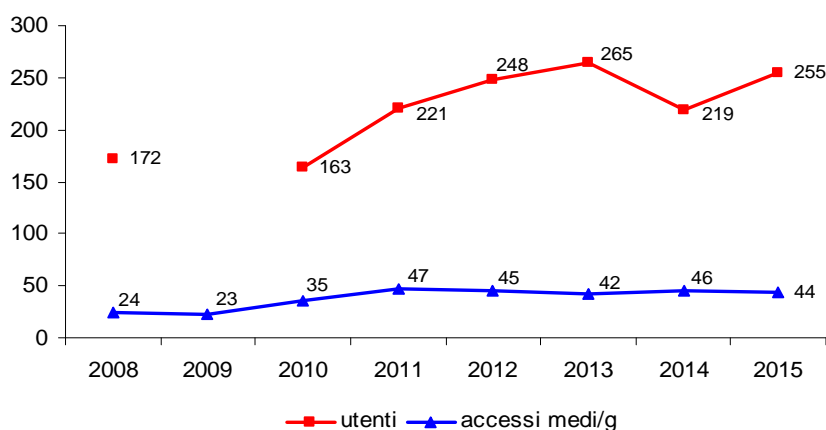
Figura 17 - Materiale sterile distribuito e ritirato - Anni 2007-2015



La struttura di Bassa Soglia Drop-in nel 2015 ha seguito 255 soggetti (75.3% consumatori di Droghe e/o farmaci, 19.6% consumatori di Alcol), il 16.5% sono femmine (M:F 5,1), il 25.5% sono stranieri (31% senza Permesso di soggiorno), il 21.2% ha un'età compresa tra 18-30 anni. Il 54.1% è poliassuntore e le sostanze di consumo più utilizzate sono alcol (25.4%) cannabinoidi (21.6%) cocaina (17.5%) eroina (12.4%) metadone (8.9%) benzodiazepine (8.6%).

Il lavoro di aggancio del "sommerso" nel 2015 ha portato a contatto in i servizi 67 nuovi consumatori attraverso l'attività di prossimità svolta in Strada e 33 nuovi utenti che hanno frequentato in modo costante il Drop-in stabilendo una relazione significativa con gli operatori sanitari. Il 36.4% di questi ultimi non aveva mai avuto in passato un trattamento per la sostanza consumata, quindi non si era mai rivolto ad un servizio di cura.

Figura 18 – Utenza e accessi giornalieri struttura Drop-in - Anni 2008-2015



Tabagismo: Centro Anti Fumo (CAF)

Premesso che il Ministero della Salute, a partire dal Piano Sanitario Nazionale 1998-2000, ha indicato il controllo del fumo attivo e passivo di tabacco tra gli obiettivi prioritari di salute e dato atto che la Regione Emilia Romagna, con la Delibera di Giunta 11/06/2008 n.844, ha approvato il "Piano regionale d'intervento per la lotta

al tabagismo: linee di indirizzo della Regione Emilia Romagna sugli interventi per la prevenzione, cura (CAF di competenza Aziendale) e controllo del tabagismo”, viene aggiornata la delibera Aziendale n.657 del 2008 con nuova delibera n.851 del 16/12/2015: punto B “Area progettuale assistenza e cura del tabagismo ”Centri Anti Fumo”.

I CAF Aziendali che afferiscono all'U.O.C. Algologia, Tabagismo, Dipendenze Comportamentali e Attività Medico Legali sono due: il CAF di via Pintor presso CdS Molinetto (istituito a gennaio 2012) e il CAF di Fidenza ubicato presso i poliambulatori del presidio Ospedaliero di Vaio (maggio 2016).

Nonostante la dubbia connotazione del tabagismo nei suoi aspetti comportamentali come problema afferente all'area delle dipendenze patologiche, pare opportuno individuare la sede dei Centri Antifumo della nostra Azienda, in locali separati dall'ambiente SerT, in un'ottica di differenziazione degli accessi relativi alle prestazioni sanitarie erogate nell'ambito delle cosiddette droghe legali specificatamente prevista dalla Delibera di Giunta Regionale n. 698 del 19 maggio 2008 “ Programma regionale Dipendenze Patologiche”.

I dati dell'utenza che si rivolge ai CAF vengono inseriti nel Sistema Informativo SistER in modo sistematico a partire da gennaio 2015. Il numero di nuovi accessi nel 2015 è sostanzialmente in linea con quello degli anni precedenti: 157 nuovi utenti nel 2015, 166 nel 2014.

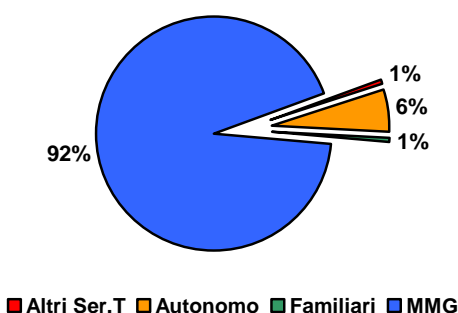
I dati di attività vanno rapportati alla capacità produttiva effettiva dell'ambulatorio, aperto solo per sei ore settimanali per CAF Parma e 6 ore mensili al CAF Fidenza.

Tabella 43- Utenti tabagisti: sesso ed età media – Anno 2015

Sesso	n	età media	dev.std
F	68	50,91	12,1
M	89	49,39	11,0
Totale	157	50,05	11,5

La quasi totalità degli utenti fa riferimento come "Canale di invio" al Medico di Medicina Generale, stante la necessità della sua impegnativa in fase di prenotazione della visita tramite CUP - Numero Verde".

Figura 19 - Canale d'invio tabagisti - Anno 2015



ATTIVITA' COMITATO UTENTI E FAMILIARI –

Nel corso del 2015 si sono svolti complessivamente 7 incontri

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

1) Le Associazioni presentano al CUF la loro attività

2) Informativa del DAISMDP sui seguenti temi:

REMS

Gara d'appalto servizi socio-sanitari

Delibera regionale sul Budget di salute

Offerta residenziale del Dipartimento

normativa UVM

nuova normativa sulla formazione lavoro

Rassegna "la salute della Salute Mentale"

3) Discussione sul tema del "dopo di noi"

4) Attivazione del corso per Volontari per l'anno 2016

Appendice

Abbiamo ritenuto di riportare al termine del report alcuni dati, forniti dal Dipartimento di Sanità Pubblica, su un fenomeno molto rilevante e assai complesso: il suicidio. Esso è correlato con insieme molto ampio di fattori: biologici, psicologici, relazionali, sociali, economici, culturali, religiosi, ecc. e non si può considerare collegare solamente con i disturbi mentali. Vengono riportati i dati per rappresentare l'entità del fenomeno, la sua evoluzione nel periodo 2006-15 e facilitare la riflessione su un fenomeno che interroga ciascuno e l'intera comunità. Come si vede il suicidio prevale nei maschi. Rapportato alla popolazione generale la prevalenza è

Figura 20 - Suicidi nel territorio della provincia di Parma

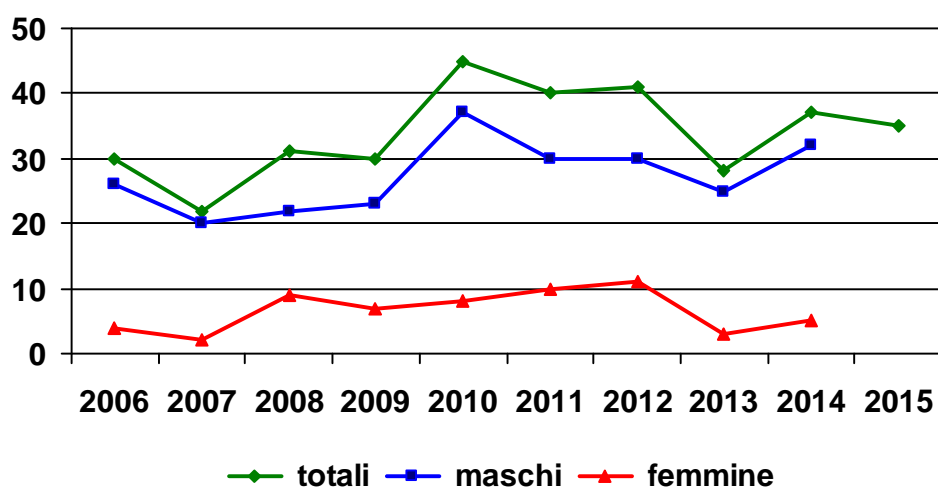


Tabella 44 Suicidi in provincia di Parma: numero assoluto

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Maschi	26	20	22	23	37	30	30	25	32	
Femmine	4	2	9	7	8	10	11	3	5	
Totale	30	22	31	30	45	40	41	28	37	35

Tabella 45- Raffronti triennali suicidi

2006-2009	Media 28,2 suicidi/anno pari a 6,2 suicidi/anno/100.000 abitanti
2010-2012	Media 42 suicidi/anno pari 9,3 suicidi/anno/100.000 abitanti
2013-2015	Media 33,3 suicidi/anno pari a 7,4 suicidi/anno/100.000 abitanti

Come si vede nella tabella n. 45 la media dei suicidi tende ad avere un incremento nel periodo 2010-2012 rispetto al periodo precedente e a quello successivo. La spiegazione non è facile ma certamente un qualche effetto della grave crisi economica e sociale sembra essere ipotizzabile.

La quota di suicidi di utenti seguiti dal DAI-SMDP pur registrando un picco nel 2012 mantiene una media relativamente stabile (intorno ad un valore di 4,5 suicidi/anno). Il suicidio costituisce sempre un evento sentinella che obbliga il servizio a valutare le proprie pratiche. Il suicidio per le sue ricadute sui familiari, l'ambiente di riferimento è un evento che va affrontato non solo dai professionisti del welfare ma dall'intera comunità.

Tabella n. 46 Suicidi utenti in cura al DAI SMDP/anno

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Suicidi utenti Daismdp	5	3	9	4	4	2

NOTE CONCLUSIVE

Alla luce dei molti dati presentati vorrei lasciare aperte le conclusioni e mi limito ad alcune sommarie considerazioni. Da alcuni anni il DAI-SMDP deve affrontare una crescente domanda di cura che raggiunge livelli molto elevati in alcuni ambiti (8,2% dei minori è in cura in NPIA). Questo richiede approfondimenti circa la lettura del disagio minorile, 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.

L'utenza dell'area Dipendenze Patologiche vede una relativa stabilità 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 confronti con i dati regionali vedono il DAI-SMDP in una posizione buona per quanto attiene la prevalenza mentre il dato sui TSO, lievemente al di sopra della media regionale, richiede un monitoraggio e un approfondimento per individuare possibili azioni di miglioramento.

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 ad oltre 15.000 persone pari a circa il 3% dell'intera popolazione della provincia di Parma. Una grande questione che riguarda davvero direttamente o indirettamente tutta la comunità.

Sono interessati sia l'ambito sanitario dal sistema di Emergenza urgenza, a quello ospedaliero, territoriale e residenziale, fino agli interventi domiciliari e quelli di prossimità sia l'ambito sociale, educativo, scolastico e produttivo. Si pone la necessità di opportune azioni per la cura delle persone autrici di reato ristrette negli Istituti Penitenziari o collocati nei percorsi di cura a seguito di misure di sicurezza (ospiti delle REMS o di altre strutture). E al contempo è necessario prestare la dovuta attenzione e protezione alle vittime.

Oltre a questo vi è anche 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 interventi preventivi, a diagnosi più precoci, a cure più efficaci e a maggiori speranze di guarigione. In questo ambito la riduzione del tempo di psicosi non trattata costituisce un risultato importante e un segnale molto incoraggiante. Infine i dati sui suicidi pur nella loro complessità ricordano a tutti noi quanto sia fondamentale un sistema di cura e un sistema di comunità solidale e accogliente, capace di accogliere e dare opportunità alle giovani generazioni e il necessario sostegno a chi per malattia non è in condizioni di lavorare e di vivere autonomamente, a chi per diverse ragioni si trova privato della libertà, a chi per motivi economici e sociali si trova senza lavoro, una casa e il minimo per vivere.

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

