

Dipartimento Assistenza  
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**

## *2016*

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

<b>Premessa</b>	<b>3</b>
<b>Introduzione</b>	<b>4</b>
<b>Nota metodologica</b>	<b>5</b>
<b>La mappa dei Servizi del DAI-SMDP</b>	<b>6</b>
<b>L'Utenza DAI-SMDP Ausl Parma</b>	<b>10</b>
<b>Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza</b>	<b>16</b>
<b>Psichiatria Adulti</b>	<b>22</b>
<b>I Servizi per le dipendenze patologiche</b>	<b>32</b>
<b>Invii e segnalazione dalla Prefettura</b>	<b>37</b>
<b>Ambulatorio per Accertamenti Medico Legali dell'Area Dipendenze Patologiche (AMLDP)</b>	<b>41</b>
<b>Salute Mentale Dipendenze Patologiche negli Istituti Penitenziari</b>	<b>37</b>
<b>Unità di strada</b>	<b>39</b>
<b>Tabagismo: Centro Anti Fumo (CAF)</b>	<b>42</b>
<b>Note conclusive</b>	<b>46</b>

## Premessa

*Conoscere per capire, e dunque per intervenire in modo sempre più appropriato e tempestivo, è essenziale in ambito sanitario dove non aiutano il pregiudizio e letture dei fenomeni non sorrette da precise metodologie.*

*Il Report annuale del Dipartimento di Salute mentale e dipendenze patologiche (DAI-SMDP) costituisce 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.*

*Le attività hanno raggiunto alti 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 e ridefinizione in un sempre maggiore collegamento tra sanitario e sociale.*

*A fronte di una complessità sempre più mutevole, anche le risposte per costruire e tutelare la salute non possono che essere complesse, flessibili e in grado per quanto possibile preventive.*

*Un pensiero di ringraziamento va alle tante componenti che concorrono alle attività del Dipartimento: gli Enti Locali, l'Università di Parma, l'Ospedale privato "Maria Luigia", le Cooperativi Sociali e gli Enti Ausiliari, le Fondazioni, il Comitato Utenti e Familiari, le associazioni di promozione sociale e il volontariato, le famiglie in un territorio, quello della Provincia di Parma che vede Istituzioni, Forze dell'ordine, imprenditori, sindacati ed enti religiosi sempre attenti e disponibili al tema della salute mentale e del benessere della comunità. Infine mi piace ricordare l'impegno quotidiano dei professionisti del DAI-SMDP, dell'Ausl e di Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma che contribuiscono insieme, in un processo di costante collaborazione, all'inclusione e valorizzazione delle persone che soffrono e alla crescita del nostro sistema di welfare di comunità.*

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

## Introduzione

*La rendicontazione è un compito essenziale del Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DAI-SMDP) ed è con soddisfazione che presento il Report di attività 2016.*

*Come nelle scorse edizioni, i dati disponibili sono molti e per la stesura del Report è stata fatta una selezione mantenendo un raffronto con i dati degli ultimi anni per evidenziare gli andamenti e facilitare la valutazione e la programmazione sanitaria e sociale.*

*A differenza dello scorso anno non essendo ancora disponibili i dati regionali e nazionali relativi al 2016, non è stato possibile l'inserimento di alcuni dati di confronto con le altre Ausl della nostra Regione. Vengono comunque riportati i dati di riferimento più significativi*

*La mappa dei servizi è stata aggiornata nell'ambito di una revisione della comunicazione che vede ormai consolidati una pluralità di strumenti e mezzi. Si è brevemente accennato agli interventi attuati in ambito psicosociale e territoriale anche se non risulta facile rappresentare compiutamente un sistema molto complesso.*

*Come previsto, si è iniziato a documentare gli esiti dei processi di cura come ad esempio nel programma peri esordi psicotici.*

*I dati possono essere approfonditi e utilizzati per studi e ricerche che mi auguro possano essere intraprese anche dai tanti studenti e specializzandi che ogni anno frequentano i servizi nell'ambito di una sempre maggiore collaborazione e integrazione fra le attività di cura e didattica, formazione e ricerca.*

*Il Report del Dipartimento 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.*

*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 01/01/2016 – 31/12/2016.

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 2016 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 successivi capitoli si concentrano 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

SerD: Servizi Tossicodipendenze

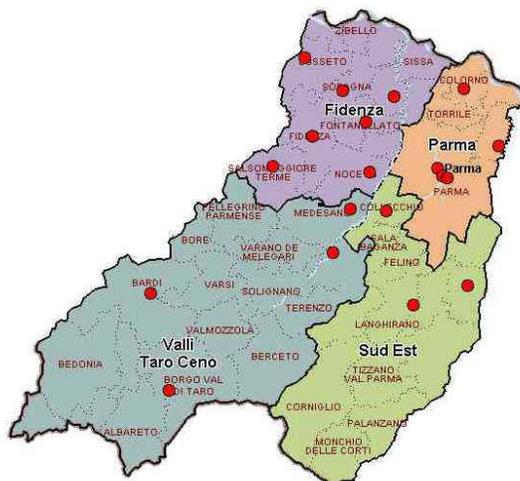
SMA: Salute Mentale Adulti

SPDC: Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura

SPOI: Servizio Psichiatrico Ospedaliero Intensivo



## I servizi della Psichiatria Adulti



Distretto	Indirizzo	Unità Operativa/Servizio
Parma	Largo Natale Palli 1 - Parma (ob 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
	Via Mazzini 20- Soragna	Ambulatorio CSM di Soragna
Sud Est	Via Roma 42/1- Langhirano	Centro di Salute Mentale di Langhirano
	Via Rosselli 1- Collecchio	Ambulatorio CSM di Collecchio
	Via IV Novembre 33 – Traversetolo	Ambulatorio CSM di Traversetolo
Valli Taro e Ceno	Via Solferino 37 – Fornovo	Centro di Salute Mentale di Fornovo
	Via Benefattori 12, Borgo Val di Taro	Ambulatorio CSM di Borgotaro
	Piazza Rastelli 2 – Medesano	Ambulatorio CSM di Medesano
	Via Arandora Star 11, Bardi	Ambulatorio CSM di Bardi
Servizi Ospedalieri	Viale Gramsci 14 - Parma - Padiglione "Braga" (presso Ospedale Maggiore)	Servizio Psichiatrico Ospedaliero a direzione Universitaria 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)
<b>Residenze Socio sanitarie</b>	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
	Via Roma 51, Pellegrino Parmense	Comunità Alloggio "L' Appennino" Gestione Auroradomus
	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 Montale 4, Pontetaro di Noceto	Gruppo appartamento "Villino di Pontetaro" Gestione Cons. Zenit (Pro.Ges)
	Via Micheli 1, Pellegrino Parmense (Pr) -	Gruppo Appartamento Pellegrino Parmense Gestione Auroradomus
<b>Centri Diurni</b>	Via Vasari 13, Parma	Centro Diurno "Santi" - Progetto "Le Viole"

I servizi per le Dipendenze Patologiche

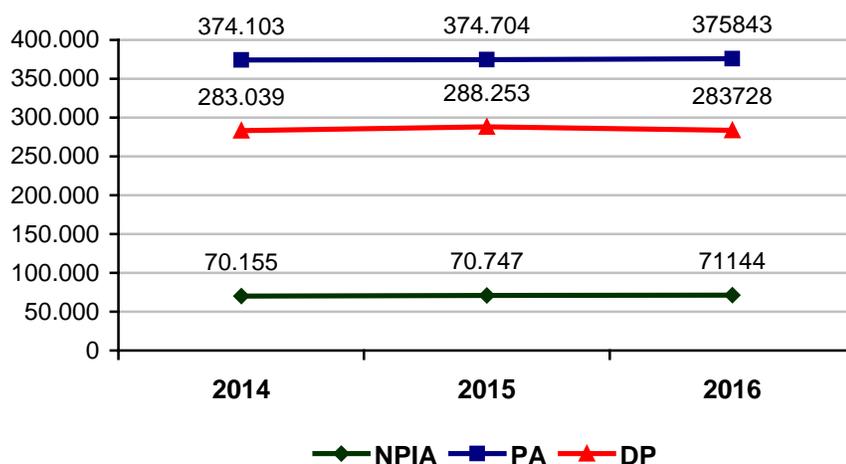


Distretto	Indirizzo	Unità Operativa/Servizio
Parma	Strada dei Mercati 15/b – Parma	SerD Parma
	Strada dei Mercati 7 – Parma	Drop-In – Unità di Strada
	Via Gaime Pintor, 1 – Parma	Centro Antifumo
	Via Vasari, 13/a – Parma	Ambulatorio per gli Accertamenti Medico Legali
	Via Suor Maria 3 – Colorno	Ambulatorio di Colorno
	Strada Burla, 59 – Parma	U.O Salute Mentale Dipendenze Patologiche negli Istituti Penitenziari (N.a.r.t).
Fidenza	Via Berenini 153 – Fidenza	SerD Fidenza
Sud Est	Via Roma 42/1 - Langhirano	SerD Langhirano
Valli Taro e Ceno	Via Benefattori 12, Borgo Val di Taro	Ambulatorio SerD. di Borgo Val di Taro
	Via Solferino 37 – Fornovo	Ambulatorio SerD. 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”

## L'Utenza DAI-SMDP Ausl Parma

Nelle figure e tabelle (dalla 5 alla 9) vengono riportati i dati relativi alla popolazione targeted (figura 5) che è da 0 a 17 anni per la NPIA, di età superiore ai 18 anni per la psichiatria adulti e 15-64 anni per le dipendenze patologiche, suddivisi per area disciplinare e per distretto. Viene anche riportato il rapporto fra utenti in cura presso il DAISM-DP e popolazione targeted (per mille residenze).

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



**Tabella 5- Rapporto utenti DAI-SMDP e popolazione target – Anni 2014-16**

AUSL di Parma	2014		2015		2016	
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	Utenti/Pop. target <sup>2</sup>
Neuropsichiatria infantile	5543	79,0	5888	83,2	6101	85,7
Psichiatria Adulti	7997	20,8	8327	22,2	8295	22,0
Dipendenze Patologiche <sup>3</sup>	2.318	8,2	2.354	8,2	2739	9,6

<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.

<sup>3</sup> L'aumento degli accessi registrato nei Servizi per le Dipendenze Patologiche nel 2016 è in parte attribuibile alla nuova modalità di conteggio che prevede anche l'inclusione degli utenti tabagisti che accedono al Centro Antifumo e gli utenti inviati dalla Commissione Medica Locale all'Ambulatorio Medico Legale per accertamenti di secondo livello.

Costante è l' incremento dell'utenza della NPIA ed è significativo il passaggio dal 61,2 per mille del 2012 all'85,7 per mille del 2016.

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

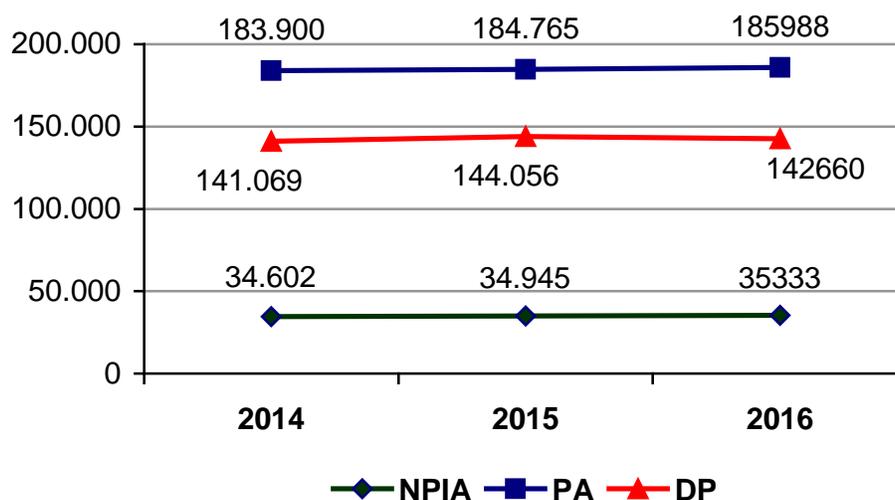


Tabella 6 – Utenti e rapporto con la popolazione target per Area Disciplinare – Distretto di Parma

Distretto di Parma	2014		2015		2016	
	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	2583	74,6	2749	78,6	2788	78,9
Psichiatria Adulti	3616	19,6	4441	24,0	4405	23,6
Dipendenze Patologiche <sup>3</sup>	1419	10,1	1197	8,3	1690	11,8

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

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

<sup>3</sup> L'aumento degli accessi registrato nei Servizi per le Dipendenze Patologiche nel 2016 è in parte attribuibile alla nuova modalità di conteggio che prevede anche l'inclusione degli utenti tabagisti che accedono al Centro Antifumo e gli utenti inviati dalla Commissione Medica Locale all'Ambulatorio Medico Legale per accertamenti di secondo livello.

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

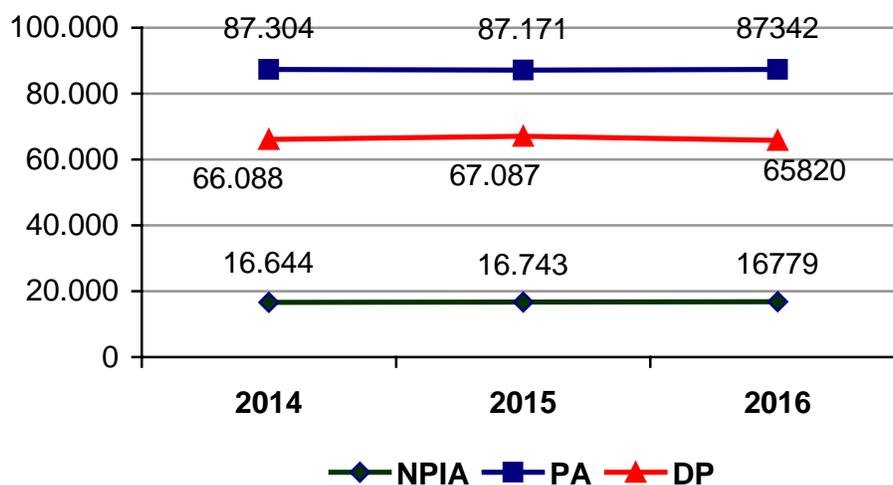


Tabella 7 - Utenti e rapporto con la popolazione target per Area Disciplinare – Distretto di Fidenza

Distretto di Fidenza	2014		2015		2016	
	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	1233	74,0	1300	77,6	1424	84,7
Psichiatria Adulti	1646	18,8	1609	18,4	1580	18,0
Dipendenze Patologiche <sup>3</sup>	422	6,4	414	6,2	619	9,4

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

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

<sup>3</sup> L'aumento degli accessi registrato nei Servizi per le Dipendenze Patologiche nel 2016 è in parte attribuibile alla nuova modalità di conteggio che prevede anche l'inclusione degli utenti tabagisti che accedono al Centro Antifumo e gli utenti inviati dalla Commissione Medica Locale all'Ambulatorio Medico Legale per accertamenti di secondo livello.

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

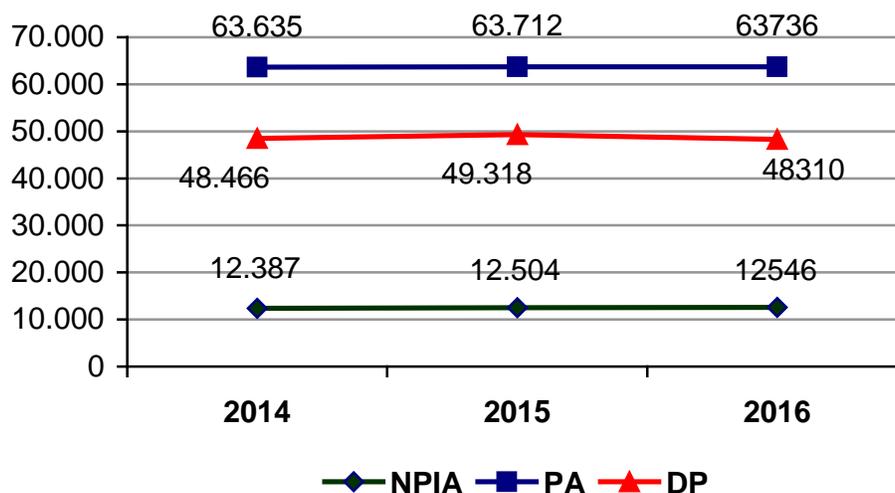


Tabella 8 - Utenti e rapporto con la popolazione target per Area Disciplinare – Distretto Sud Est

Distretto Sud Est	2014		2015		2016	
	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	1043	84,2	1106	88,4	1162	92,6
Psichiatria Adulti	1272	19,9	1233	19,3	1363	21,3
Dipendenze Patologiche	230	4,7	237	4,8	384	7,9

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

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

<sup>3</sup> L'aumento degli accessi registrato nei Servizi per le Dipendenze Patologiche nel 2016 è in parte attribuibile alla nuova modalità di conteggio che prevede anche l'inclusione degli utenti tabagisti che accedono al Centro Antifumo e gli utenti inviati dalla Commissione Medica Locale all'Ambulatorio Medico Legale per accertamenti di secondo livello.

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

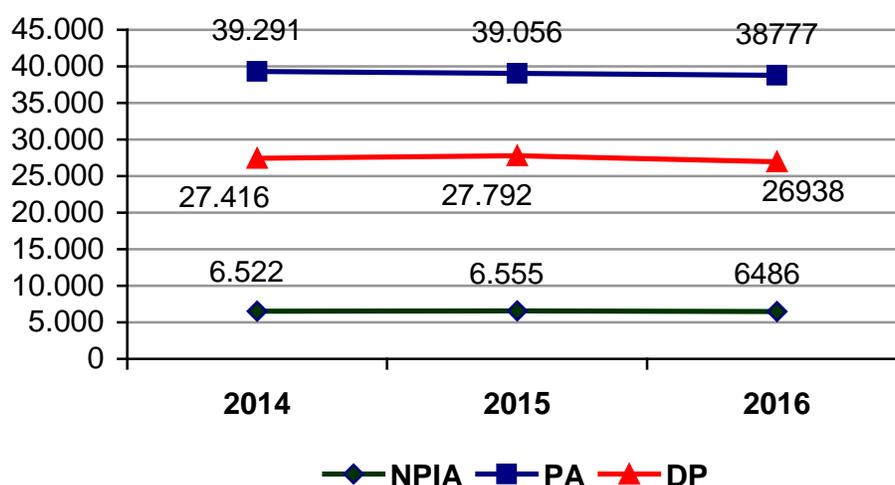


Tabella 9 - Utenti e rapporto con la popolazione target per Area Disciplinare – Distretto Valli Taro e Ceno

Distretto Valli Taro e Ceno	2014		2015		2016	
	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	683	104,7	733	111,8	727	112,0
Psichiatria Adulti	955	24,3	1043	26,7	1045	26,9
Dipendenze Patologiche <sup>3</sup>	247	9,0	214	7,7	267	9,9

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

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

<sup>3</sup> L'aumento degli accessi registrato nei Servizi per le Dipendenze Patologiche nel 2016 è in parte attribuibile alla nuova modalità di conteggio che prevede anche l'inclusione degli utenti tabagisti che accedono al Centro Antifumo e gli utenti inviati dalla Commissione Medica Locale all'Ambulatorio Medico Legale per accertamenti di secondo livello.

In continuità con quanto rilevato negli anni precedenti anche nel 2016 il rapporto utenti/popolazione target ha mostrato importanti differenze distrettuali: per la NPIA si va da 78,9/mille minori del Distretto di Parma a 112,1 di quello delle Valli Taro e Ceno; la Psichiatria Adulti vede un range da 18 del distretto di Fidenza a 26,9 per mille residenti di quello Valli Taro e Ceno. Per le dipendenze patologiche si va da 7,1 per mille del Distretto Sud Est a 11,8 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.

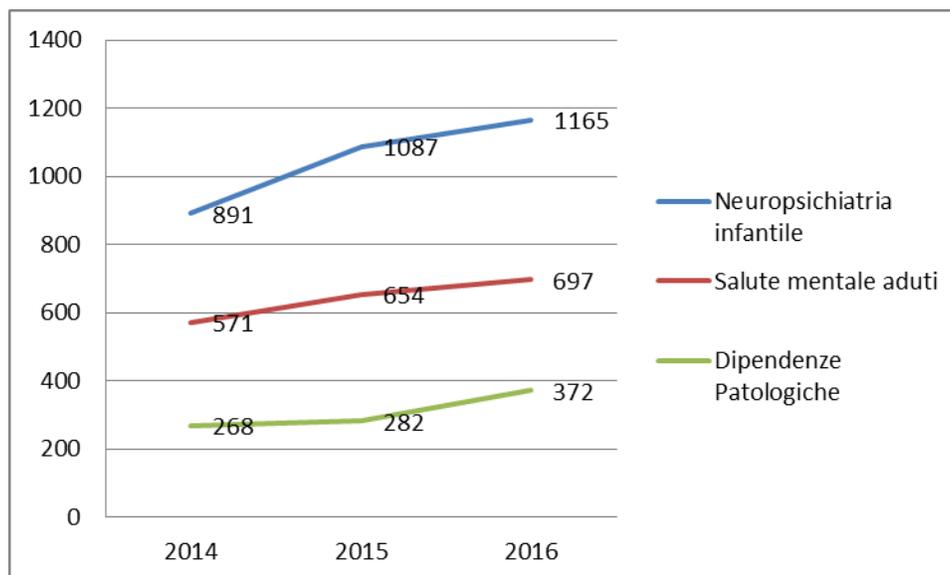


Tabella 10 - Utenti stranieri e prevalenza

Area disciplinare	2016			
	Assoluti	Residenti	Popolazione target	Prevalenza
Neuropsichiatria infantile	1165	1130	13.379	84,4
Psichiatria Adulti	697	601	46.524	12,9
Dipendenze Patologiche	372	327	46.201	7,0

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. e la figura n.10 riportano l'utenza straniera che affrisce ai servizi del DAISM-DP. Il tasso di prevalenza degli stranieri è inferiore a quello presente nella popolazione generale nelle aree della psichiatria adulti e dipendenze patologiche mentre è sovrapponibile nella npia.

L'utenza complessiva è prevalentemente femminile (circa 60%) nella psichiatria adulti mentre quella maschile rappresenta il 63,4% dell'utenza della npia e circa 80% nell'area delle dipendenze patologiche.

## Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

Nella tabella 11 si prendono in esame i casi seguiti con Progetto terapeutico riabilitativo dalla NPIA

Appare subito evidente un aumento del volume di casi trattati nell'ambito di una serie pluriennale di costante incremento.

Tabella 11- Totale in carico (tutti i progetti aperti con almeno una prestazione nel progetto nell'anno)

Anno	Distretto				Totale
	FIDENZA	PARMA	SUD-EST	V.TARO E CENO	
2013	726	1396	615	393	3130
2014	700	1601	646	414	3361
2015	747	1753	686	472	3658
2016	777	1776	687	486	3726

Tabella 12- Raffronto 2013/2016 Pazienti in carico per Distretto

	2013	2014	2015	2016	VAR%* 2016-2015
PARMA	1396	1601	1753	1776	+1,3%
FIDENZA	726	700	747	777	+4,0%
V.TARO E CENO	393	414	472	486	+2,9%
SUD-EST	615	646	686	687	=
<i>Di cui nuovi</i>	766	841	864	815	-5,6%
<b>TOTALE</b>	<b>3130</b>	<b>3361</b>	<b>3658</b>	<b>3762</b>	<b>+2,8%</b>

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

classi d'età	2013		2014		2015		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0-2	116	3,7	126	3,7	120	3,3	112	3,0
3-5	413	13,2	463	13,8	499	13,6	523	14,0
6-10	1201	38,4	1280	38,1	1404	38,4	1379	37,0
11-13	580	18,5	616	18,3	666	18,2	695	18,7
14-17	613	19,6	662	19,7	710	19,4	723	19,4
≥18	207	6,6	214	6,4	259	7,1	294	7,9
<b>Totale</b>	<b>3130</b>	<b>100</b>	<b>3361</b>	<b>100</b>	<b>3658</b>	<b>100</b>	<b>3762</b>	<b>100</b>

Il raffronto delle classi di età ribadisce la netta preponderanza dei casi seguiti in età scolare. Da notare un lievissimo aumento della percentuale degli utenti oltre la maggiore età inseriti in percorsi di transizione.

Tabella 14- Raffronto cittadinanze pazienti in carico

<b>Cittadinanza</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Straniera	488	537	621	647
Italiana	2642	2824	3037	3079
<b>Totale</b>	<b>3130</b>	<b>3361</b>	<b>3658</b>	<b>3726</b>
% stranieri	18,4	19,0	20,4	21,0

Prosegue l'andamento in crescita della componente di stranieri seguiti ed in carico alle strutture NPIA.

Tabella 15- Raffronto sesso pazienti in carico

<b>Sesso</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
F	1145	1238	1377	1367
M	1985	2123	2281	2359
<b>Totale</b>	<b>3130</b>	<b>3361</b>	<b>3658</b>	<b>3726</b>
% F	36,5	36,8	37,6	36,6

Tabella 16- Raffronto diagnosi in cartella pazienti in carico

Asse	Definizione ICD-10	2012	2013	2014	2015	2016
<b>1</b>	<b>Disturbi dello sviluppo psichico</b>	1519 (28.9%)	1497 (29,2%)	1566 (30,3%)	1584 (25.4%)	1644 (25,8%)
<i>di cui:</i>	F 84 Disturbi evolutivi globali (Spettro Autistico)	175	187	185	206	241 (
	F 90 Disturbi ipercinetici	129	139	136	174	204
	F 92 Disturbi misti della condotta e della sfera emozionale	125	122	144	167	193
<b>2</b>	<b>Disturbi Specifici dello sviluppo</b>	1630 (31.0%)	1649 (32,2%)	1708 (33,0%)	2186 (35.1%)	2391 (37,6%)
<i>di cui:</i>	F80 (disturbi del linguaggio)	863	925	950	1142	1175
	F81 (disturbi dell'apprendimento)	767	724	758	927 )	1127
<b>3</b>	<b>Ritardo Mentale</b>	628 (11.9%)	611 (11,9%)	553 (10.7%)	797 (12.8%)	748 (11,7%)
<b>4</b>	<b>Patologie neurologiche e/o malformative, neurosensoriali</b>	671 (12.7%)	640 (12,5%)	636 (12.3%)	912 (14.6%)	890 (14%)
<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%)	741 (11.9%)	684 (10,7%)

I minori certificati ai sensi della legge 104/92 nel 2016 sono 1.769 , mentre nel 2015 erano 1.668 (con incremento del 6% 2015-6) e nel 2014, 1.603 (+10,3 % nel biennio 2014-6).

### Disturbi specifici di Apprendimento.

Anche nel 2016 sono proseguite, con 26 incontri dedicati (di cui 7 appositamente istituiti per i giovani adulti) le attività della Commissione per la diagnosi di conformità.

Le diagnosi di DSA effettuate da specialisti privati valutate dalla Commissione sono state 144 di cui 133 sono risultate idonee in prima istanza e 11 in sede di rivalutazione. Nel 2014 le diagnosi complessive esaminate sono state 162 mentre nel 2015 sono state 170.

Nel complesso si registra una sostanziale stabilità delle diagnosi di DSA, (quelle effettuate nella NPIA sono state 161), verosimilmente correlato all'attenzione interistituzionale prevista dai disposti di legge.

## Percorso 0-3 anni

**Tabella 17- Diagnosi percorso 0-3**

Asse	Definizione ICD-10	2014	2015	2016
1	Disturbi dello sviluppo psichico	45 (6,6%)	47 (18,6%)	46 (20.9%)
2	Disturbi evolutivi specifici	119 (11,4%)	125 (49,6%)	124 (42.8%)
3	Ritardo mentale	21 (3%)	11 (4,3%)	10 (6%)
4	Patologie neurologiche, malformative, neurosensoriali	108 (79%)	69 (27,3%)	87 (54.9%)
	<b>Totale diagnosi</b>	<b>293</b>	<b>252</b>	<b>395</b>

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 2016, un andamento di sostanziale conferma rispetto agli anni precedenti, con una fluttuazione piuttosto evidente nel segmento delle patologie neurologiche, malformative, neurosensoriali.

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 2014	Gennaio 2015	Gennaio 2016	Gennaio 2017
Residenze Sanitarie o Socio Educative Integrate (ai sensi DRG 1102/2014)	18	22	26	37
Seguiti NPIA collocazione extrafamiliare	43	48	44	30

Il fenomeno viene attentamente monitorato e si segnala una particolare rilevanza del numero dei minori collocati in ambito extrafamiliare in compartecipazione di spesa, ai sensi della DGR n.1102/2014, per ragioni di natura sanitaria.

Gli affidi famigliari di utenti seguiti anche dalla NPIA, nel 2016 sono stati 50, confermando sostanzialmente il dato dello scorso anno.

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	2016
Ricoveri Complessivi	58	81	62
Indice Occupazione letti	75.4%	85.5%	85.5%
Giornate degenza complessiva RTI	978	1056	775
Media giorni di degenza RTI	25	20.7	22,8
Giornate degenza complessiva RTP	1226	1443	1723
Media giorni di degenza RTP	64,5	48.1	62

Nel biennio 2015/2016, l'indice di occupazione minimo stabilito dalla Regione Emilia Romagna, in misura del 70%, e' stato ampiamente raggiunto e superato. Dato rilevante da segnalare è l'utilizzo in AVEN della struttura che progressivamente è andato distribuendosi in modo piu' omogeneo tra le Aree coinvolte

La struttura è riuscita ad incrementare l'accoglienza dei ricoveri in urgenza (nel 2016 sono stati il 28.6 % degli accessi) nel rispetto delle giornate d'attesa previste all'ingresso.

### Programma adolescenza e giovane età adulta

Prima di fornire i dati relativi al Programma, e' utile avere una visione generale del segmento di utenza in carico che tutte le articolazioni del Dipartimento hanno trattato durante il 2016. Considerato un dato complessivo del DAISM DP di 11.586 persone, il segmento considerato rappresenta, per il 2016, il 13,7% del totale. Si tratta di un segmento di utenza di particolare rilevanza per le prioritá strategiche dei Servizi, come ribadito dalla Circolare Regionale 1/2017

**Tabella 20- Dettaglio Utenza in carico DAISM DP nel segmento Adolescenza e Giovane Etá**

	SMA	NPIA	DP	Totale
14-17 anni	19	723	14	756
18-25 anni	420	274	139	833
<b>Totale area</b>	<b>439</b>	<b>997</b>	<b>153</b>	<b>1589</b>

Nella tabella 21 vengono quindi indicati i dati di attivita' della struttura C.A.G.E., che intercetta una quota significativa del segmento precedentemente preso in esame che si estende anche leggermente al di sotto dei 14 anni

**Tabella 21- Dati di utenza Centro Adolescenza e Giovane Etá (C.A.G.E.)**

	2014	2015	2016
Utenti in carico	346	371	367
Nuovi ingressi	256	159	216
Utenti rientrati	47	47	42
Utenti dimessi	215	279	254

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

E' stato ulteriormente sviluppato il programma per la diagnosi precoce in collaborazione con i Pediatri di Libera Scelta.

Nel 2016 sono stati diagnosticati 17 nuovi bambini con età di circa 3 anni.

I bambini e gli adolescenti con diagnosi ASD che hanno ricevuto un percorso abilitativo nell'anno 2016, sono stati 90 nella fascia di età' dagli zero ai sei anni e 114 nella fascia dai sette ai diciassette.

Il programma di cura prevede trattamenti (con frequenza plurisettimanale, individuali o in piccolo gruppo) che vengono prescritti e monitorati da personale sanitario della NPIA e vedono coinvolti professionisti del Dipartimento e personale di Cooperative o Strutture convenzionate (Fondazione Bambini e Autismo, Fondazione Don Gnocchi, Centro Kiriku).

Una quota significativa di prestazioni (circa 1200) viene erogata nelle scuole o con operatori scolastici.

Per le famiglie di questi pazienti viene svolta attività di Parent Training , con incontri a frequenza mensile presso le Strutture NPIA.

Sono stati realizzati percorsi abilitativi in contesti ecologici con i pazienti adolescenti e in fase di transizione verso l'età' adulta: attività abilitative condotte in palestra, laboratori abilitativi e socializzanti presso la Fattoria di Vigheffio. In collaborazione con il Comune di Parma è stato realizzato un progetto "Ricette di autonomia" volto all'abilitazione al momento del pasto e dalle diverse fasi di reperimento delle materie prime, alla preparazione fino al riordino degli ambienti domestici.

Particolare attenzione è stata posta alla continuità assistenziale tra NPIA e Servizi per adulti individuando dei referenti ASD in ogni CSM, coinvolgendo gli operatori in una formazione sul Progetto di Vita del Comune di Parma.

Infine è stata condotta una formazione sulla tematica dei Disturbi dello Spettro Autistico per insegnanti e personale educativo scolastico in collaborazione con l'USL e il Comune di Parma.

Per quel che riguarda la componente di pazienti seguiti dal servizio per adulti, i CSM hanno seguito 31 pazienti, di cui 24 con un'età' compresa tra i 18 e i 30 anni e 7 di età' superiore ai 30.

## 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

Le 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. Come si può notare l'utenza si mantiene sostanzialmente stabile e si conferma una netta prevalenza della popolazione femminile al 58,5%

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

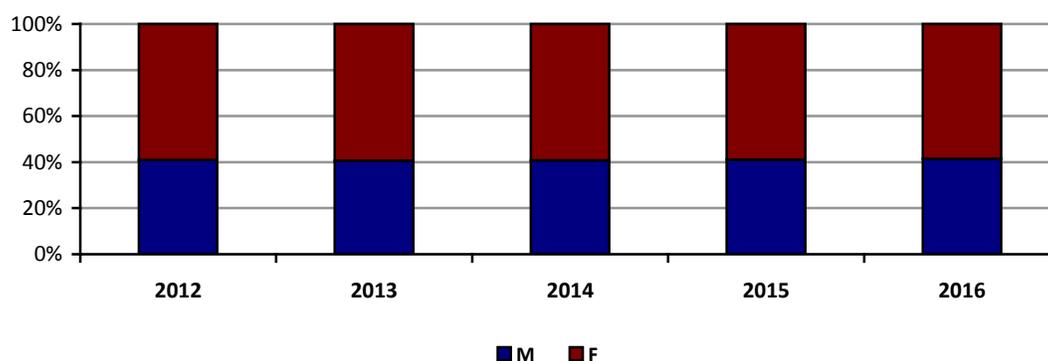


Tabella 22- Pazienti in carico

Unità Operativa	2014	2015	2016
CSM PARMA EST	1039	1057	1065
CSM PARMA NORD	770	527	448
CSM PARMA OVEST	826	845	845
Centro Adolescenza (utenti con età > 18 anni)	128	93	88
CSM FIDENZA	1270	1300	1366
CSM SUD-EST	890	920	983
CSM VALLI TARO E CENO	693	780	770
<b>Di cui nuovi</b>	1063	1280	1421
<b>Totale</b>	<b>5616</b>	<b>6115</b>	<b>6058</b>

L'utenza complessiva in carico, dopo l'incremento verificatosi nel 2015, mostra una sostanziale stabilizzazione. Significativo è l'incremento dei nuovi utenti, indice di un buon indice di attrattività.

**Tabella 23- Classi di età' pazienti in carico, raffronto 2014/2016**

Classe di età'	2014	%	2015	%	2016	%
<=17	48	0.9	11	0.1	19	0.3
18/29	622	11.1	679	11.1	658	10.9
30/39	744	13.2	802	13.1	788	13.0
40/49	1281	22.8	1368	22.3	1325	21.9
50/59	1227	21.8	1387	22.6	1420	23,4
60/69	836	14.9	922	15	942	15,5
70/79	596	10.6	648	10.5	640	10,6
>=80	262	4.7	298	4.8	266	4,4
<b>Totale</b>	<b>5616</b>	<b>100</b>	<b>6115</b>	<b>100</b>	<b>6058</b>	<b>100</b>

Come si evince dalla tabella n. 23, le percentuali delle varie classi di età sono abbastanza stabili; le classi di età prevalenti sono quelle dai 40 ai 59 anni che rappresentano il 45,3% dell'utenza. La quota di età inferiore ai 30 anni è dell'11,2% mentre quella superiore ai 70 del 15%.

**Tabella 23- Diagnosi Principale**

Diagnosi	2012	2013	2014	2015	2016
Stati psicotici organici (290/294)	4,8%	4,1%	3.9%	3.6%	3,8%
Psicosi schizofrenica (295)	12,7%	13,1%	13.2%	15.1%	13,2%
Psicosi affettiva (296)	16,7%	17,7%	20.0%	21.9%	23,2%
Altri stati psicotici non organici (297/299)	7%	7,3%	7.7%	8.8%	8,3%
Disturbi neurotici (300)	10,9%	11,7%	12%	11.3%	13,4%
Disturbi di personalità (301)	11,5%	12,2%	12.4%	12.8%	11,8%
Dipendenze da sostanze (303/305)	1,4%	1,4%	1.6%	1.5%	0,9%
Disturbi alimentari (307)	2,3%	2,6%	2.4%	1.9%	2,9%
Depressioni e reazioni di adattamento (308/309/311)	10%	11,4%	11.7%	10.4%	17,%
Disturbi della condotta (312)	2,9%	2,6%	2.4%	2.4%	1,2%
Ritardo mentale (317/318)	2,3%	2,4%	2.4%	2.6%	2,3%
Disturbi mentali NAS (V40)	15,6%	11,3%	8.2%	5.1%	0,6%
Altre diagnosi	2%	2,2%	2%	2.0%	1,6%
<b>Totale</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Le diagnosi afferenti all'area dei disturbi psicotici rappresenta poco meno della metà . A seguire le diagnosi di disturbi della personalità, disturbi neurotici e di adattamento. Questi ultimi sono aumentati nel 2016 e sembrano in parte collegabili agli effetti della crisi.

**Tabella 24- Programma “Leggieri”**

	2014	2015	2016
consulenze	2.050	2243	2353
episodi cura condivisa	720	1056	951

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 le consulenze , mentre la riduzione delle prese in carico condivise sottolinea una maggior efficienza delle collaborazioni e una maggiore competence nella gestione degli utenti nel setting delle cure primarie evitando così l' invio ai servizi specialistici.

## Percorso Esordi Psicotici

Nel 2016 sé proseguita l'applicazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale sugli Esordi Psicotici tra Psichiatria Adulti, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Servizio Dipendenze Patologiche, Medici di Medicina Generale e Pediatri Libera Scelta con l'obiettivo di un miglioramento del percorso di cura oltre alla riduzione della variabilità e della tempistica nella valutazione, trattamento ed individuazione di soggetti a rischio.

L'attenzione ai segnali precoci di rischio si è dimostrata, in anni di ricerca, fondamentale nel modificare il percorso di vita dei soggetti che evidenziano vulnerabilità, individuando strategie preventive e conservative dello stato di salute. Il costruito psicopatologico di esordio psicotico, molto più ampio di quello di esordio schizofrenico, ed una visione prospettica è molto utile per comprendere l'evoluzione dei casi osservati ed indirizzare al meglio l'azione del Servizio sanitario nella prevenzione e cura.

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).

Il percorso Esordi Psicotici del DAISM-DP di Parma coinvolge soggetti di età compresa tra i 15 e i 54 anni, nel 2015 sono state redatte le linee di indirizzo regionali per condividere i percorsi di cura tra i diversi dipartimenti e si è costituito un gruppo di miglioramento per rivedere criticità e punti di forza del percorso in atto con la stesura di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale dipartimentale.

Significativa, in termini di valutazione degli esiti del PDTA, è la riduzione del Periodo di Psicosi Non Trattata (DUP da 20 mesi nel 2012 a 5 nel 2017) espressione di una maggiore capacità di intercettazione e di lavoro su soggetti a rischio con conseguente miglioramento negli esiti, dal momento che una diminuzione del periodo di psicosi non trattata correla con una prognosi più favorevole.

Da rilevare un significativo incremento degli esordi complessivi e come vi sia una quota importante di adolescenti (40% del totale). E' da rilevare che circa il 38% degli esordi psicotici vede anche un concomitante utilizzo di sostanza

**Tabella 25- Esordi Psicotici**

	2013	2014	2015	2016
N°esordi psicotici	43	47	61	97
Periodo di Psicosi non Trattata (DUP) in mesi	18	12	7	5
Uso di sostanze	11	13	20	37
Età adolescenza 15-24	14	16	21	39

### 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 34 appartamenti per un totale di 45 posti.

**Tabella 26- RTI (Residenze a Trattamento Intensivo)**

	2013	2014	2015	2016
posti	30	30	30	30
utenti	362	282	236	192
giornate degenza complessiva	9.725	9.370	8.874	9008
degenza media (gg)	17	18.1	19	25

La residenzialità sanitaria estensiva (RTE) riguarda le residenze territoriali a trattamento protratto e socio-riabilitativo che al momento hanno questa classificazione.

La classificazione non comprende la RTP dell'Ospedale privato "Maria Luigia", la REMS e i posti presso la struttura per DCA "In Volo".

Le strutture in argomento, stanno registrando una importante trasformazione 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") che va ad ulteriormente ad arricchire una già notevole offerta esistente nel territorio provinciale.

**Tabella 27- RTE (Residenze a Trattamento Estensivo)**

	<b>posti</b>	<b>utenti</b>
RTE I Maggio	10	12
RTE Vigheffio	11	11
RTE Villino	20	21
<b>totale</b>	<b>41</b>	<b>44</b>

**Tabella 28- RTSS (Residenze a Trattamento Socio Sanitaria)**

	<b>posti</b>	<b>utenti</b>
Comunita' Alloggio Appennino	20	18
Comunita' Alloggio Casamica	14	14
Comunita' Alloggio Villamamiani	8	9
Gruppo Appartamento Corsini	6+6	14
Gruppo Appartamento via Cocconcelli	5	6
Gruppo Appartamento Ticchiano	6	6
Gruppo Appartamento via Solferino	6	9
Gruppo Appartamento Pontetaro	6+1	6+1
Gruppo Appartamento Vigheffio	6	6
Gruppo Appartamento Fidenza	4	5
<b>totale</b>	<b>88</b>	<b>94</b>

Il sistema degli alloggi risente di una scarsa mobilità in quanto molti dei soggetti che ne usufruiscono non hanno i requisiti per l'assegnazione di alloggi ACER o non sono in grado di corrispondere affitti anche di modesta entità. Negli ultimi 3 anni i movimenti sono stati limitati anche perché le assegnazioni tramite bando sono state relativamente poche. Per i soggetti che hanno completato positivamente il percorso di inclusione sociale e da tempo abitano l'alloggio con buone relazioni di vicinato, in caso di assegnazione ACER è opportuno trovare soluzioni amministrative che consentano l'acquisizione della titolarità dello stesso alloggio evitando un trasferimento che potrebbe risultare traumatico.

**Tabella 29 REMS (Residenza Esecuzione Misure di Sicurezza) di Casale di Mezzani**

REMS	2015	2016
posti	10	10
utenti	15 (2257 gg di degenza)	16 (3340 gg di degenza)
Di cui extraprovincia	9 (1598 gg di degenza)	11 (1940 gg di degenza)
Di cui extraRegione Emilia Romagna	2 (248 gg di degenza)	1 (366 gg di degenza)

Nella tab. 29 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 e 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 2016 rispetto al 2015 si è ridotto.

**Tabella 30- Attivita' Cruscotto pazienti extraprovincia**

Pazienti extraprovincia	2012	2013	2014	2015	2016
Utenti collocati per assenza di soluzioni	4	3	5	4	4
Utenti disabili e psichiatrici anziani inseriti da molti anni	15	13	13	12	9
Utenti con provvedimenti giudiziari	4	5	6	5	4
Utenti disabili giovani	3	4	5	5	2
<b>Totale</b>	<b>26</b>	<b>25</b>	<b>29</b>	<b>26</b>	<b>19</b>

### Formazione Lavoro/Inclusione sociale e Budget di Salute

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 179 progetti. Sono inoltre da segnalare 311i Percorsi di accompagnamento cogestiti col SILD/Agenzia per il Lavoro di Parma, , la cui particolare efficacia e' evidenziata dalla 18 assunzioni registrate durante il 2016.

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 2016, ha interessato 34 utenti.

Nella tabella seguente vengono riportati i PARAI /progetti con budget di salute suddivisi per distretto e coop. alla quale sono stati affidati.

**Tabella 31 Budget di Salute divisi per Distretto**

Distretto	Consorzio Zenit	Consorzio Solidarietà sociale	Aurora Domus	Consorzio Fantasia	Altri	Totale
Parma	10	38	4	1	1	54
Fidenza	7	1	6	0	0	14
Sud Est	2	6	4	1	1	14
Valli	1	1	4	9	0	15
<b>Totale</b>	<b>20</b>	<b>46</b>	<b>18</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>97</b>

## Attività Ospedaliera

Nell'Area dell' Emergenza-Urgenza si sono consolidati i percorsi con il Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma e dell'Ospedale di Vaio, con l'Ospedale privato "Maria Luigia" e con la rete dei CSM-Residenze a trattamento Intensivo di Parma e Fidenza.

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	2013	2014	2015	2016
ricoveri <i>di cui da altre province</i>	552 80	586 77	515 77	491 79
TSO totali	133	141	133	108
TSO durante ricovero	13	16	10	7
contenzioni	80	71	37	20
giornate di degenza tot.	4861	4682	4735	5035
degenza media	9	8	9,3	10,4
presenza media giornaliera	13	13	13	13,7
indice occupazione letti	88.5%	86.00%	86.4	91,4

Nella tab. 33 viene riportato il rapporto tra TSO dei residenti e popolazione residente nel periodo 2013-16. Il dato evidenzia un progressivo andamento di riduzione, con un calo significativo proprio nel 2016. Si tratta di 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.

**Tabella 33- Rapporto TSO/popolazione residente**

AUSL	2013	2014	2015	2016
Parma	30,2	28,6	28,5	23,4

Prevalenza \*100.000 abitanti residenti sui residenti Ausl Parma in TSO in SPDC (tasso grezzo per anni)

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

	2013	2014	2015	2016
ricoveri	408	443	401	372
giornate di degenza	5723	5566	5455	5583
degenza media	13.56	12.21	13.6	14.39
indice occupazione p.l.	97.9%	95.3%	93.4%	95,3
consulenze in AOU	1759	1566	1424	1199
day-hospital	180	155	133	174

Nell'ambito della collaborazione con l'Ospedale privato accreditato "Maria Luigia si conferma l'ottima collaborazione e risultati molto significativi relativamente alla durata della degenza media sia in SPOI che nella residenzialità Intensiva e specialistica.

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

	2013	2014	2015	2016
SPOI degenza media	10 gg	7.6 gg	7.4 gg	7,8 gg
Indice occupazione (8 posti)	84%	87.5%	65%	83%
RTI degenza media	32,7 gg	30.7 gg	31.14 gg	23,33 gg
Indice occupazione (10 posti)	126%		143%	126%
RTS DD degenza media	24 gg	22.1 gg	24.6 gg	24.5 gg
Indice occupazione (7 posti)	74%		91.4%	85%
RTS alcologia degenza media	29,5 gg 135% (su 2 posti)	28.3 gg	28 gg 140%	24,3 gg 179%
DCA posti letto medi occupati	1,4 gg 70% (su 2 posti)	Occupati 1 posto su 2	27.3 gg 120%	39 gg 170%
RTP degenza media	146 gg	147 gg	95 gg	215 gg
Indice occupazione	104 % (su 5 posti)		52%	82%
Psicogeriatrica degenza media	49 gg	41.6 gg	43.6 gg	39,4 gg
Indice occupazione(5 posti)	102%		106%	96%

### Interventi psicosociali /Attività Riabilitative

Nel panorama dei trattamenti psicosociali orientati alla recovery, si inseriscono le attività abilitative e socializzanti, con l'obiettivo di acquisire/recuperare abilità, senso di autostima e appartenenza alla comunità e alla società in generale e di facilitare il senso di empowerment. Questo può essere raggiunto tramite diverse modalità: mettendo a disposizione delle persone alcune informazioni precise e accessibili che possano essere usate nel percorso di recovery o per prendere decisioni; chiedendo alle persone il loro contributo e sottolineandone l'importanza in relazione a tutti gli aspetti e a ogni livello del servizio.

Le motivazioni alla base della partecipazione delle persone al processo di cura e riabilitazione si riferiscono a molteplici punti di vista:

- motivazione di tipo clinico: la partecipazione attiva degli utenti ai trattamenti ne garantisce una migliore

qualità ed efficacia in relazione a obiettivi di salute;

- motivazione di tipo politico-sociale: valorizzare i diritti di cittadinanza e le persone come attori sociali;
- motivazione etica: legata a considerazioni di giustizia sociale, per cui chi riceve un certo intervento ha il diritto di essere protagonista e ad avere un ruolo attivo nei trattamenti.

Seppure sinteticamente si è ritenuto di rappresentare la complessità degli interventi psicosociali presenti sul territorio, nelle residenze, semiresidenze e polo ospedaliero.

Le attività per l'anno 2016 sono state suddivise per distretto e ricondotte alle seguenti tipologie:

attività tempo libero, abilità e riacquisizione autonomie

- attività espressive
- attività multimedia
- attività nella natura
- attività sportive
- gruppi per le famiglie
- gruppi auto-mutuo-aiuto

Per l'anno 2016 sono attivi complessivamente 66 gruppi/laboratori/attività, di cui 19 in convenzione e i restanti a gestione interna personale Ausl o da parte di cooperative/associazioni presenti sul territorio.

Per ognuna di queste attività è richiesta una scheda di presentazione in cui vengono specificati il periodo di svolgimento, il luogo, i giorni e gli orari di frequenza, i riferimenti e le finalità; inoltre viene richiesta annualmente una verifica/bilancio tramite apposita scheda da parte della Direzione DAI-SMDP ai fini della valutazione degli esiti e della nuova programmazione.

## Dipendenze Patologiche

Nella seguente sezione sono riportati i dati dell'anno 2016 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 (SerD)

I dati dell'utenza che si rivolge ai SerD rappresentano un importante indicatore epidemiologico, definito dall'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze (OEDT) come "domanda di trattamento". I dati 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 SerD accedono anche persone con bisogni differenti dalla 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. Sono poi conteggiati anche i soggetti che usufruiscono di prestazioni (es. erogazione di terapie farmacologiche) sebbene siano formalmente in carico ad un altro SerD (appoggi) fuori dalla provincia di Parma. Le consulenze e le attività rivolte a questi target sono quelle a cui è possibile ricondurre il maggiore aumento di accessi ai servizi. Aumento che nel 2016 risulta relativo anche all'ambito delle richieste di trattamento e presa in carico, come si evidenzierà nei dati sotto esposti. Nel presente capitolo saranno trattati solo alcuni di questi elementi di attività.

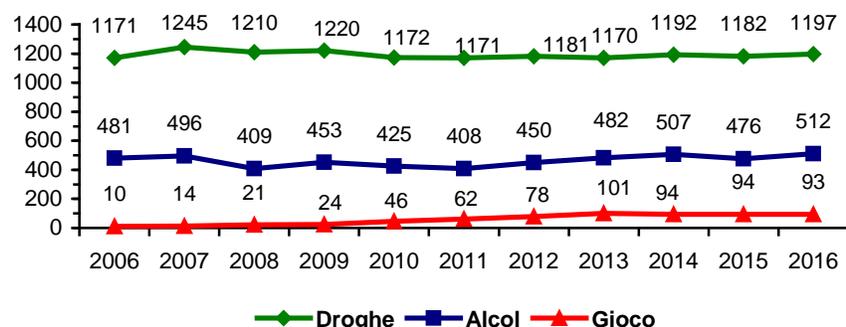
Dall'analisi dei dati si può confermare un andamento sostanzialmente stabile della domanda di trattamento per "Droghe e/o farmaci", con un'utenza tossicodipendente in carico pari a 1197 pazienti nel 2016 (+1,3% rispetto al 2015), e un aumento dell'utenza in carico per problematiche di abuso o dipendenza da Alcol (+7.6% rispetto al 2015), aumento riferito in particolare ai nuovi soggetti che hanno iniziato 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 93 pazienti.

**Tabella 36 - Utenti in carico per Area problematica - Anni 2011-16**

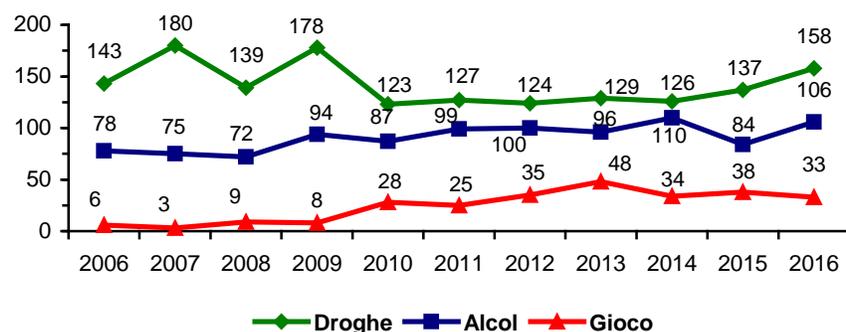
Area problematica	2013	2014	2015	2016	Δ% 2016-2015
<b>DROGHE E/O FARMACI</b>					
Nuovi	129	126	137	158	15,3
Già conosciuti	1041	1066	1046	1039	-0,7
<i>Totale area</i>	1170	1192	1182	1197	1,3
<b>ALCOL</b>					
Nuovi	96	110	84	106	26,2
Già conosciuti	386	397	393	406	3,3
<i>Totale area</i>	482	507	476	512	7,6
<b>GIOCO</b>					
Nuovi	48	34	38	33	-13,2
Già conosciuti	53	60	56	60	7,1
<i>Totale area</i>	101	94	94	93	-1,1
<b>Totale</b>	<b>1753</b>	<b>1793</b>	<b>1752</b>	<b>1802</b>	<b>2,9</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 12) e le nuove richieste di trattamento (figura 13).

**Figura 12 - Totale utenti in carico per area problematica - 2006-2016**



**Figura 13- Nuovi utenti in carico per area problematica: 2006-2016**



Gli alcolisti e i *gambler*, pur rappresentando ancora una minoranza dei programmi terapeutici presso i SerD, 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 66.4% dei programmi terapeutici avviati presso i SerD, l' "Alcol" del 28.4% e il "GAP" del restante 5.2%.

Dalla distribuzione dell'utenza in trattamento nei Distretti si osserva che il Distretto di Parma resta in modo stabile il territorio che raccoglie la maggior parte dell'utenza in carico, pari al 62% di tutti i pazienti delle Dipendenze Patologiche. Per quanto riguarda l'area Droghe e/o farmaci il 2016 vede un lieve aumento degli utenti in carico in quasi tutti i Distretti: l'aumento si distingue in particolare per l'ingresso in trattamento di nuovi soggetti nel Distretto di Parma e a seguire nel Distretto Valli Taro e Ceno, oltre all'aumento della ritenzione in trattamento di soggetti che avevano già avviato il trattamento negli anni precedenti, soprattutto per quanto riguarda i Distretti Sud-Est e Valli Taro e Ceno.

Anche per quanto concerne l'area problematica Alcol si osserva un aumento dell'utenza in carico, con un significativo aumento dei nuovi programmi nel Distretto di Parma, dotato di un'equipe alcolologica dedicata, che conserva il numero più alto di utenti che si rivolgono al SerD per problematiche inerenti l'abuso/dipendenza da alcol (56.8% degli alcolisti in carico).

**Tabella 37- Utenti in carico per Distretto socio sanitario- Anno 2016**

Distretto socio sanitario	Alcol	di cui nuovi	Droghe	di cui nuovi	Gioco	di cui nuovi	Tot.	di cui nuovi
Parma	291	64	771	90	56	15	1118	169
Fidenza	102	19	190	31	14	8	306	58
Sud Est	57	13	141	24	8	3	206	40
Valli Taro e Ceno	62	10	95	13	15	7	172	30
<b>Totale</b>	<b>512</b>	<b>106</b>	<b>1197</b>	<b>158</b>	<b>93</b>	<b>33</b>	<b>1802</b>	<b>297</b>

Per quanto attiene all'età è possibile affermare la natura trasversale del fenomeno della dipendenza, infatti la domanda di cura ai servizi coinvolge un ampio *range* compreso tra i 15 e i 64 anni. La classe d'età entro cui è compreso il maggior numero di utenti, considerando tutte e tre le aree problematiche, resta anche per il 2016 quella tra 41-50 anni (34.5%). All'interno dell'area problematica Droghe e/o farmaci diminuiscono lievemente gli utenti tra i 31-40 anni (29.4% dei soggetti in carico), mentre risulta in progressivo aumento negli ultimi tre anni la numerosità all'interno della fascia di età 51-60 anni, che nel 2016 si attesta sull'11.9%.

Gli utenti minorenni, pur rimanendo una porzione molto piccola delle prese in carico nel settore delle Dipendenze, nel 2016 rappresentano l'1.1% dell'area dipendenze e in modo coerente con gli anni precedenti appartengono quasi 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=49; Droghe=39)

**Tabella 38 - Classi d'età per area problematica - Anni 2015-2016**

Classi età	ALCOL		DROGHE		GIOCO		TOTALE	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
<18	0	1	11	13	0	0	11	14
18-30	15	21	275	265	5	10	295	296
31-40	75	83	369	352	12	9	456	444
41-50	<b>178</b>	<b>179</b>	<b>398</b>	<b>409</b>	<b>31</b>	<b>34</b>	<b>607</b>	<b>622</b>
51-60	145	154	118	143	24	21	287	318
>60	63	74	11	15	22	19	96	108
<b>Totale</b>	<b>476</b>	<b>512</b>	<b>1182</b>	<b>1197</b>	<b>94</b>	<b>93</b>	<b>1752</b>	<b>1802</b>

Figura 14 - Distribuzione di genere per area problematica (%) - Anno 2016

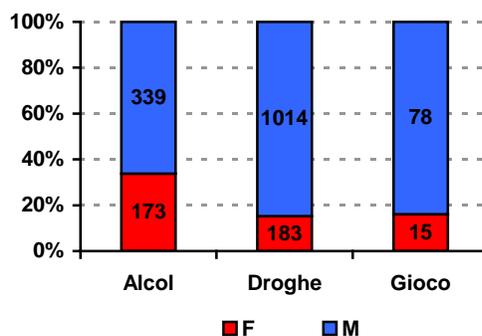
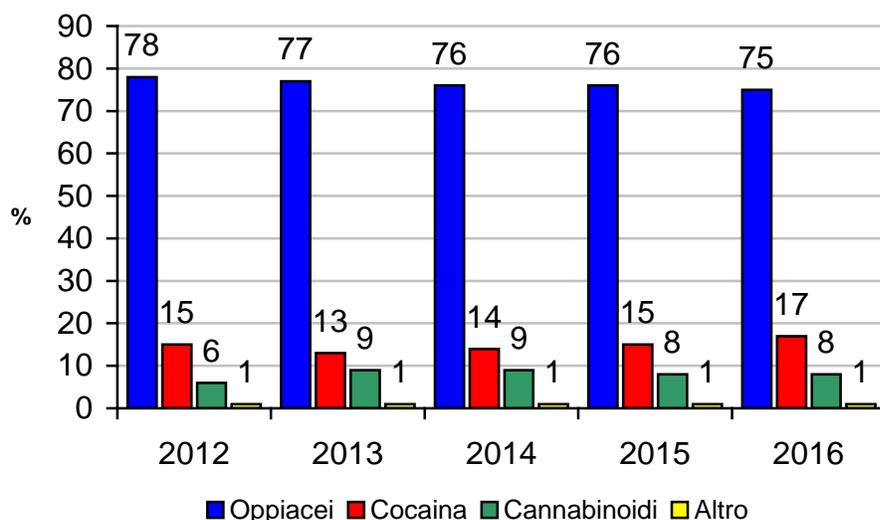


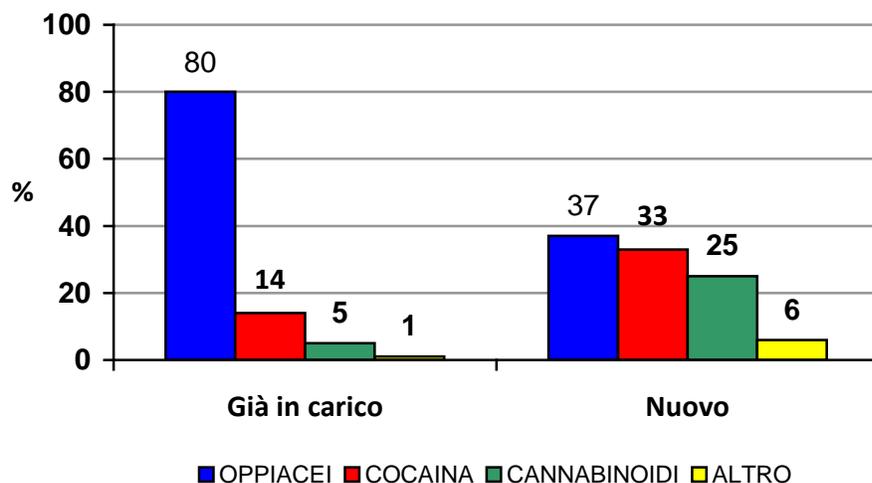
Tabella 39 - Utenti per area problematica e tipo di cittadinanza - Anno 2016

Area problematica	Tipo cittadinanza		Totale	Stranieri (%)
	Italiana	Straniera		
Alcol	435	77	512	15,0
Droghe e/o farmaci	1105	92	1197	7,7
Gioco	88	5	93	5,4
<b>Totale</b>	<b>1628</b>	<b>174</b>	<b>1802</b>	<b>9,7</b>

Complessivamente il 9.7% degli utenti in carico è di cittadinanza straniera con differenze consistenti tra le aree problematiche. All'interno della tipologia "Droghe e/o farmaci" si osserva un graduale aumento dei soggetti di cittadinanza straniera, che nel 2016 diventano il 7.7%, nonostante il dato resti più basso della media regionale. Tra gli alcolisti il numero di stranieri è "storicamente" più alto e nel 2016 raggiunge il 15% del totale dei soggetti alcolisti in trattamento.

Figura 15 – Dipendenza primaria nell'area Droghe e/o farmaci – Anni 2012-2016 (%)



**Figura 1 - Dipendenze primaria nell'Area Droghe e/o farmaci- Nuovi utenti e già in carico -Anno 2016 (%)**

All'interno dell'area problematica "Droghe e/o farmaci" si osserva un sostanziale stabilità nella tipologia di sostanza d'abuso primaria utilizzata dagli utenti in carico ai SerD. che rimangono gli oppiacei (75% degli utenti in carico per abuso/dipendenza da sostanze illegali)

Un indicatore dei cambiamenti nell'ambito dei consumi può essere rappresentato dalla tipologia di sostanze utilizzate dai nuovi soggetti che entrano in trattamento ogni anno. Nel 2016 se il 37% dei nuovi utenti è stato preso in carico per problematiche di dipendenza da oppiacei, il 33% si è rivolto al servizio con una domanda di trattamento per cocaina e il 25% per cannabinoidi. Appare quindi plausibile affermare che tra i soggetti che si presentano per la prima volta al SerD la percentuale di consumatori di cocaina sia molto più alta rispetto agli utenti che sono già in carico. Questo cambiamento appare ormai consolidato e pone numerose sfide all'organizzazione dei Servizi per le Dipendenze negli anni a venire.

## 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.

Dal 2011 si conferma un trend complessivo in costante aumento per segnalazioni e invii da parte della Prefettura ai Servizi per le DP. In specifico il 2016 rileva un aumento delle segnalazioni (+11.2% rispetto al 2015), mentre risultano invariati gli invii per Art.75.

**Tabella 40 – Invii e segnalazioni da Prefettura – Anni 2010-2016 (v.a.)**

Tipologia d'invio/segnalazione	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Segnalati dalla Prefettura (art.121)	108	76	54	116	74	107	119
Inviati dalla Prefettura (art.75)	58	40	63	77	86	107	107
<b>Totale</b>	<b>166</b>	<b>116</b>	<b>117</b>	<b>193</b>	<b>160</b>	<b>214</b>	<b>226</b>

La sostanza maggiormente causa sia di segnalazione che di invio resta la cannabis, seguita dalla cocaina che rispetto al 2015 aumenta del 43.8%.

## 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 2014 è stata istituita l'UOS "Salute Mentale e Tossicodipendenza negli II.PP." che coordina l'équipe Nard Dal marzo 2017 l'UOS fa parte dell'UOC "Psichiatria Adulti e Psicopatologia Forense".

L'équipe Nard, dopo le nuove indicazioni dipartimentali, è d'ora in poi denominata NARD.

Nel corso dell'anno 2016 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 differenziate tra loro, non solo per il tipo di regime di sorveglianza applicato alle diverse tipologie di detenuti, ma anche per la complessità e la comorbidità che i pazienti in carico presentano.

Nel corso dell'anno 2016 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.** L'UOS Salute Mentale e Tossicodipendenze negli II.PP. di Parma prevede la presenza di una équipe multiprofessionale per la presa in carico dei pazienti psichiatrici e 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'UOS 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, Ser.D), 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 2016 su una popolazione detenuta di circa 600 persone, **in ambito psichiatrico** i pazienti in carico continuato sono stati 120.

**Il Nucleo Assistenza e Riabilitazione dei detenuti dipendenti (NARD)** è un'équipe multidisciplinare che opera all'interno degli Istituti di Pena di Parma e 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.D 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 NARD e a un Ser.D territoriale nel periodo di riferimento comparirà sia in questo che nei precedenti paragrafi. Nell'anno 2016 i pazienti in carico all'équipe NARD sono stati 208, dei quali 185 per "Droghe e/o farmaci" e 23 per "Alcool"; sul totale dei pazienti in carico 66 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 alcolodipendenza.

**Tabella 41 - Utenti in carico al NARD per tipologia - Anni 2011-2016**

Tipologia	Stato utente	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ % 2016- 2015
Droghe	Nuovi in carico	69	100	89	87	68	54	-20.6
	Già conosciuti in carico	91	111	113	115	125	131	4.8
	<b>Totale in carico</b>	<b>160</b>	<b>211</b>	<b>202</b>	<b>202</b>	<b>193</b>	<b>185</b>	<b>-4.1</b>
Alcol	Nuovi in carico	6	12	6	14	7	12	
	Già conosciuti in carico	2	8	12	11	16	11	
	<b>Totale in carico</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>18</b>	<b>25</b>	<b>23</b>	<b>23</b>	

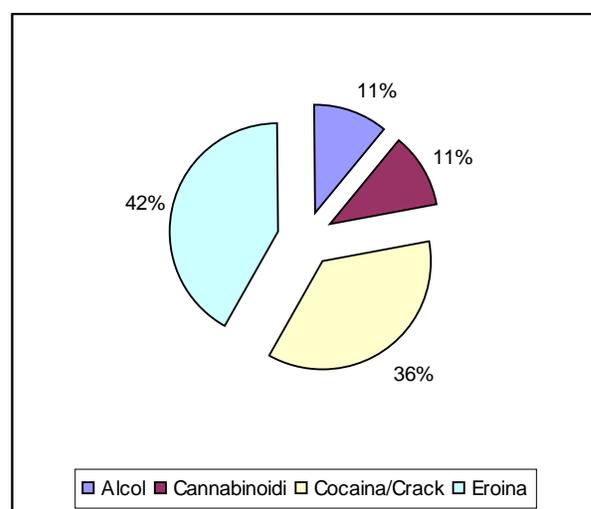
Sostanzialmente stabile nell'ultimo anno la quota dei pazienti con cittadinanza straniera in carico al Servizio NARD (45% degli utenti seguiti).

**Tabella 42 – Utenti stranieri in carico al NARD - Anni 2012-2016**

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
2016	16	78	94	45

Analizzando i dati riguardanti la sostanza d'abuso primaria emerge che gli oppiacei rappresentano ancora le sostanze maggiormente riscontrate, riguardando il 42% degli utenti in carico, mentre la cocaina risulta la sostanza primaria per il 36% 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.

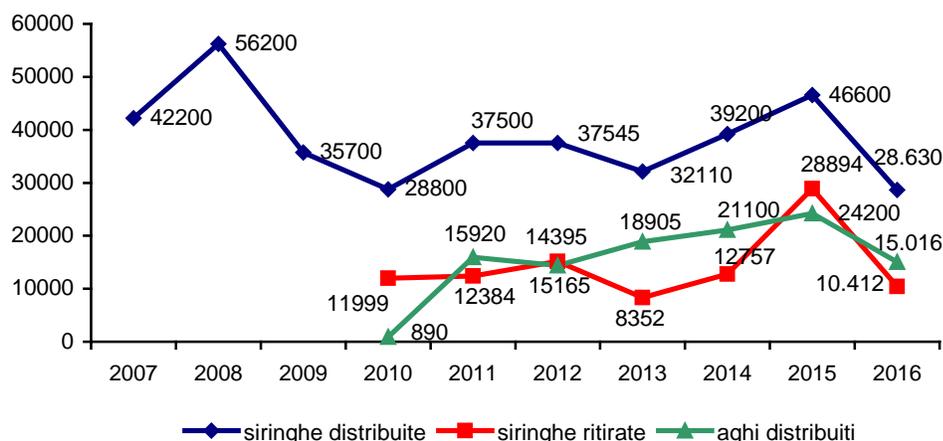
**Figura 16 - Utenti NARD per sostanza primaria - Anno 2016**



## Unità 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. Negli ultimi anni si è osservato un aumento della richiesta di materiale sterile (che conferma come la modalità iniettiva sia utilizzata in modo trasversale per molte sostanze psicoattive), nell'ultimo anno è stato rilevato un calo della domanda che sarà da monitorare per comprenderne le ragioni e verificare se si tratta o meno della modifica di un trend (Figura 17).

**Figura 17 - Materiale sterile distribuito e ritirato - Anni 2007-2016**


**La struttura di Bassa Soglia Drop-in** nel 2016 ha seguito 251 soggetti (76.1% consumatori di Droghe e/o farmaci, 21.5% consumatori di Alcol), numeri stabili rispetto all'anno precedente. In aumento le donne che frequentano il centro che raggiungono il 19.1% (M:F 4,2), il 23.9% sono stranieri (38.3% senza Permesso di soggiorno), il 15.5% ha un'età compresa tra 18-30 anni. Il 70.2% dei soggetti che sono accolti nella struttura di bassa soglia è poliassuntore e le sostanze di consumo più utilizzate sono cannabinoidi (23.9%) alcol (20.5%) cocaina (20.1%) benzodiazepine (13%) eroina (10%) metadone (7.5%). Le percentuali sulle sostanze sono relative al totale dei consumi, non dei soggetti.

**Il lavoro di aggancio del "sommerso"** nel 2016 ha portato a contatto con i servizi 41 nuovi consumatori attraverso l'attività di prossimità svolta in Strada e 34 nuovi utenti che sono acceduti al Drop-in e lo hanno frequentato costruendo una relazione significativa con gli operatori sanitari. Il 23.5% 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.

**Le funzioni di prossimità** sul territorio provinciale sono state ampliate nel 2016 attraverso il supporto e la supervisione dell'Unità di Strada all'avvio di un nuovo progetto di educativa di strada "Giovani e territorio" nel Comune di Medesano. Costruito sul Tavolo dei Piani di Zona Valli Taro e Ceno, il progetto ha visto la collaborazione di tutte le realtà del territorio e il sostegno del Coordinamento Regionale delle Unità di Strada; ha svolto interventi nei diversi luoghi di vita dei giovani (area strada, area scuola, area famiglia). L'obiettivo principale è stato quello di favorire quella trasformazione dei servizi e delle istituzioni utile ad "andare verso" i cittadini, verso coloro che vivono relazioni sociali intense senza interloquire in modo agevole e paritario, come i giovani, partendo dal territorio e dalla comunità locale per creare una nuova idea di comunità "prossima e accogliente". Gli operatori territoriali hanno creato una relazione significativa con diversi gruppi informali di giovani per accompagnarli in un processo di cittadinanza attiva e di protagonismo, hanno garantito la presenza sistematica e il lavoro informale di relazione in strada, bar, piazze, locali e luoghi di ritrovo abituali dei giovani e hanno lavorato per la realizzazione di alcuni eventi auto-promossi e auto-organizzati dai ragazzi per ottimizzare il loro tempo libero. Nell'attività di strada, durata quattro mesi, sono stati contattati 334 ragazzi (27% femmine), di differenti nazionalità. Attraverso un lavoro di mappatura e di interviste dirette a singoli cittadini, a gestori di esercizi pubblici e a rappresentanti di associazioni del territorio, il progetto ha restituito ai

committenti una visione globale del territorio, delle aggregazioni giovanili, dei bisogni e dei problemi dei ragazzi. L'esperienza verrà ripetuta nell'anno 2017 e allargata ai Comuni di Fornovo e Bardi.

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

Tra le attività svolte dai servizi per le Dipendenze rientrano quelle della Unità Operativa Complessa Alcologia, Tabagismo, Dipendenze Comportamentali e Certificazioni Medico Legali.

Le Certificazioni Medico Legali che interessano l'Area delle Dipendenze Patologiche vengono erogate da un'apposita articolazione ambulatoriale denominata AMLDP, che afferisce alla sopracitata UOC. L'ambulatorio 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, la Motorizzazione Civile, i Medici Competenti e del Servizio SPSAL dell'AUSL di Parma, o su richiesta diretta dell'utente.

In particolare, in applicazione della delibera aziendale n.179 del 27/03/2012, l'AMLDP 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). L'attività certificativa concerne anche gli 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).

L'AMLDP rilascia inoltre certificazioni su richiesta della Commissione Medica Locale Patenti dell'AUSL 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 per gli aspiranti conducenti che necessitano di consulenze specialistiche tossicologiche ex art. 330 D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 438 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).

La UOC inoltre, programma, organizza e gestisce i Corsi Info-Educativi di I Livello a favore di conducenti sottoposti a provvedimento di sospensione della patente di guida previsti dalla normativa regionale sulla sicurezza stradale (violazione dell'art. 186 del Codice della Strada per guida in stato di ebbrezza alcolica ).

Da gennaio 2016 la UOC programma e organizza in via sperimentale i Corsi Info Educativi di II livello a favore di conducenti che hanno violato più volte l'art.186 del Codice della Strada.

Afferiscono alla UOC anche i due Centri Antifumo Provinciali, di Parma e di Fidenza, strutture ambulatoriali per il supporto alla disassuefazione da fumo di tabacco.

Per tutte le attività sopracitate la UOC si avvale di personale dipendente in servizio nei diversi SerD/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, Il Centro Antifumo di Parma presso la Casa della Salute di via Pintor e quello di Fidenza presso i Poliambulatori dell'Ospedale di Vaio.

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

#### **DATI 2016 AMLDP**

- Accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni a rischio: tot.**7** (4 SerD Parma; 1 SerD Borgotaro; 2 SerD Fidenza);
- Consulenze specialistiche tossicologiche contravventori art.187 c.d.s.: n.**200** 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.**1714**; totale utenti sottoposti a revisione per art.186 c.d.s. n.**438**; totale utenti inviati ai medici alcolologici per approfondimento n.**193**; 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 I Livello per viol.art.186 c.d.s.: tot.corsi n.**28** ; tot.partecipanti n.**438**
- Corsi Info-educativi II Livello per viol.ripetuta art.186 c.d.s.: tot.corsi n.**5** ; tot.partecipanti n.**70**
- Consulenze per Adozioni Internazionali: n.**2**
- Porto d'armi : n.**1**

### **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 SerD, 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 2016 è in aumento rispetto agli anni precedenti, passando da 157 a 205, mentre rimangono stabili le caratteristiche dell'utenza per quel che riguarda sesso ed età.

Tabella 43- Utenti tabagisti: sesso ed età media – Anno 2015-2016

Sesso	2015		2016	
	N	età media	n	età media
F	68	50,9	89	50,7
M	89	49,4	116	50,4
<b>Totale</b>	<b>157</b>	<b>50,0</b>	<b>205</b>	<b>50,5</b>

La quasi totalità degli utenti (96%) ha come "canale d' invio" il Medico di Medicina Generale, stante la necessità della sua impegnativa in fase di prenotazione della visita tramite CUP - Numero Verde". I pazienti che afferiscono al CAF sono in grande maggioranza cittadini italiani (94%), per lo più coniugati (45%) e hanno un'occupazione regolare (59%).

## 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, il tasso e' di 8,2 su 100.000 abitanti.

Figura 20 - Suicidi nel territorio della provincia di Parma

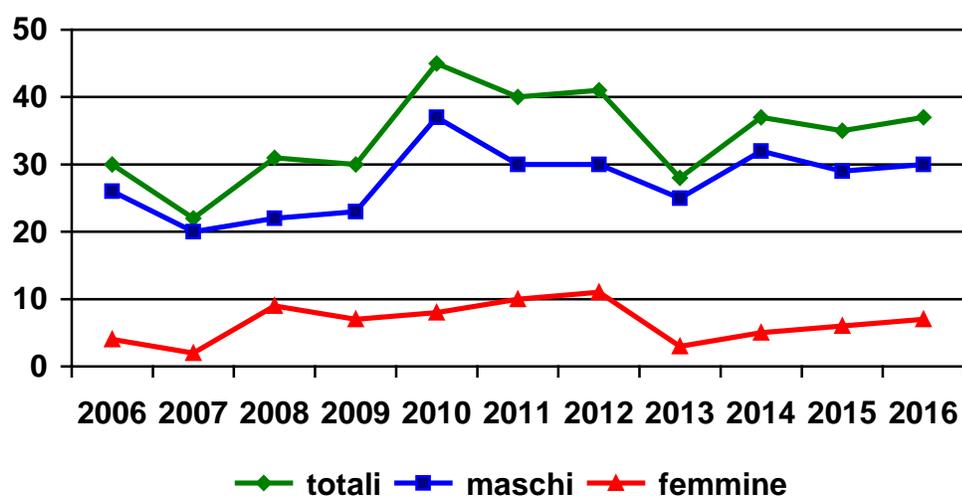


Tabella 44 Suicidi in provincia di Parma: numero assoluto

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Maschi	26	20	22	23	37	30	30	25	32	29	30
Femmine	4	2	9	7	8	10	11	3	5	6	7
<b>Totale</b>	<b>30</b>	<b>22</b>	<b>31</b>	<b>30</b>	<b>45</b>	<b>40</b>	<b>41</b>	<b>28</b>	<b>37</b>	<b>35</b>	<b>37</b>

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	2016
<b>Suicidi utenti Daismdp</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

## Note conclusive

Alla luce dei molti dati presentati vorrei lasciare aperte le conclusioni e mi limito ad alcune sommarie considerazioni. Il DAI-SMDP presenta una diffusa presenza nell'ambito provinciale: le strutture territoriali sono 18 nella psichiatria adulti, 12 della neuropsichiatria infantile e 6 nelle dipendenze patologiche, ed un profondo radicamento che porta a collaborare con una pluralità di soggetti sanitari e sociali delle comunità. Credo che i servizi siano una grande risorsa del territorio non solo per le risposte in termini di salute ma anche di creazione di reti e culture dei contesti, fattori di sicurezza e anche di possibile stimolo alla crescita economica e sociale. Il tema della salute mentale e del benessere relazionale è assai importante per la qualità della vita delle persone, delle famiglie e della comunità. Il Report segnala una crescente domanda di cura che raggiunge livelli molto elevati in alcuni ambiti in particolare nei minori e nei giovani. Questo richiede approfondimenti circa la lettura dei disagi dei ragazzi, delle famiglie anche di quello percepito e vissuto a livello scolastico, lavorativo e sociale. Vanno anche ripensate 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 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.*

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