

**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

2017

a cura

dell'Ufficio Sistema Informativo

e

dell'Osservatorio sulle Dipendenze

REPORT DI ATTIVITÀ	1
Premessa	3
Introduzione	4
Nota metodologica	5
La mappa dei Servizi del DAI-SMDP	6
L'Utenza del DAI-SMDP	10
Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza	13
Disturbi specifici di Apprendimento.	15
Percorso 0-3 anni	15
Residenze NPIA	15
Area adolescenza e giovane età adulta	16
Programma Regionale Integrato Autismo (PRIA) /Disturbi dello Spettro Autistico (ASD)	17
Psichiatria Adulti	18
I Centri di Salute Mentale (CSM)	18
Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA)	20
Percorso Esordi Psicotici	21
Attività delle Residenze e Budget di Salute	21
Residenza Esecuzione Misure di Sicurezza (REMS)	24
Attività Ospedaliera	25
Interventi psicosociali /Attività' Riabilitative	27
Dipendenze Patologiche	28
I Servizi per le dipendenze patologiche (SerDP)	28
Invii e segnalazione dalla Prefettura	35
Salute Mentale Dipendenze Patologiche negli Istituti Penitenziari	35
Unità di strada	38
Ambulatorio per Accertamenti Medico Legali dell'Area Dipendenze Patologiche (AMLDP)	41
Tabagismo: Centro Anti Fumo (CAF)	42
Attività Comitato Utenti E Familiari	44
Note conclusive	47

Premessa

Per capire come arrivare a destinazione è essenziale comprendere dove ci si trova e verso quale direzione si è orientati. Produrre conoscenza in ambito sanitario, utile alle funzioni di programmazione e valutazione e di sviluppo e innovazione proprie dei Servizi sanitari, costituisce il punto d'arrivo. L'elaborazione dei dati per produrre informazioni e l'organizzazione delle informazioni per creare conoscenza è uno dei mezzi di trasporto a disposizione.

A fianco di questa esigenza, propria dei Servizi, vi è quella della responsabilità sociale di un'organizzazione, che implica una precisa rendicontazione, messa a disposizione di tutta la comunità, in linea con lo spirito di collaborazione, condivisione e integrazione che anima il Piano Sociale Sanitario (2017-2019) della Regione Emilia Romagna, strumento programmatico fondamentale per progettare e riprogettare servizi più vicini ai cittadini.

Il Report annuale del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche costituisce un documento di puntale sintesi che vuole assolvere questo duplice scopo, nella consapevolezza che "la mappa non è il territorio" (Alfred Korzybski), ma costituisce un'importante risorsa.

Ringrazio i professionisti del Dipartimento per il loro lavoro quotidiano con il quale contribuiscono in modo determinante alla valorizzazione e alla crescita del sistema di welfare.

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

Introduzione

Quest'anno cade il quarantennale della legge 180, approvata il 13 maggio 1978, quattro giorni dopo il ritrovamento del cadavere dell'on. Aldo Moro rapito dalla Brigate Rosse. In un periodo drammatico della nostra Repubblica venne una risposta di grande civiltà, di restituzione dei diritti di cittadinanza alle persone con disturbi mentali. Persone non più da rinchiodare negli Ospedali Psichiatrici in quanto pericolose a sé e agli altri ma persone con diritti e doveri come tutti, curati sulla base della volontarietà e del consenso mentre trattamenti sanitari e obbligatori divengono residuali. La cura si realizza nella libertà e nella comunità, a domicilio della persona. All'Ospedale Psichiatrico, un mondo a parte, si è sostituito progressivamente un sistema diffuso nel territorio. Un processo di cambiamento che ancora si confronta con la persistenza dello stigma e della discriminazione delle diversità. Un lungo percorso nel quale l'organizzazione è sempre mobile per adattarsi alle mutate esigenze di cura. Dare una rappresentazione di questo sistema rendicontare le attività 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 2017. L'integrazione con l'Università di Parma ha consentito lo sviluppo delle attività integrate con significativi miglioramenti sia nell'ambito della cura che in quello della formazione e della ricerca.

E' stata aggiornata la mappa dei servizi dalla quale si può ricavare quanto sia articolata e diffusa la rete territoriale. Un sistema complesso che in ambito ospedaliero vede una consolidata e proficua collaborazione con l'Ospedale Privato Accreditato "Maria Luigia" e nella rete residenziale e territoriale con Cooperazione Sociale, Consorzio delle Cooperative, Consorzio Zenit, Auradomus, Consorzio Fantasia, Gruppo CEIS, Betania, Casa Lodesana, Fondazione Don Gnocchi e Fondazione Bambini e Autismo.

Un'attività partecipata anche grazie alla presenza di diverse associazioni di familiari e utenti le quali anche attraverso il Comitato Utenti e Familiari collaborano alle attività di programmazione, gestione e valutazione del dipartimento.

Per la salute mentale e il benessere sociale è essenziale il sistema di comunità, il clima sociale di accoglienza e inclusione, i diritti sociali e quindi il ruolo dei Comuni, delle articolazioni produttive, del volontariato. I determinanti sociali sono molto rilevanti nei processi di costruzione, mantenimento e recupero della salute..

Un'elevata complessità che non risulta facile rappresentare compiutamente e pertanto Il Report è stato redatto facendo una selezione dei tanti dati disponibili. Al contempo è stato operato un raffronto con quelli degli ultimi anni per evidenziare le tendenze. Dallo scorso anno si è anche 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.

Il Report del Dipartimento non è esaustivo ed è un punto di vista parziale. Tuttavia questo non diminuisce la sua importanza in quanto documentare le attività sanitarie svolte nell'ambito del sistema di welfare pubblico e universalistico. 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.

Un particolare ringraziamento va agli operatori che alimentano il sistema informativo mentre quotidianamente sono impegnati nel profondere nel lavoro che insieme a competenze professionali richiede un forte senso di umanità, spirito di accoglienza e di servizio.

Un elogio va ai redattori del rapporto per la chiarezza e la sintesi. 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 01/01/2017 – 31/12/2017, laddove possibile e considerato utile per la comprensione del fenomeno, sono riportate serie storiche dei dati.

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 Servizio Psichiatrico di 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. Quando un utente è stato 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* viene rappresentata la mappa dei servizi delle Aree Disciplinari afferenti al DAI-SMDP e i dati degli accessi ai Servizi del DAI-SMDP per l'anno 2017. 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 Regione Emilia Romagna (<https://statistica.regione.emilia-romagna.it/>).

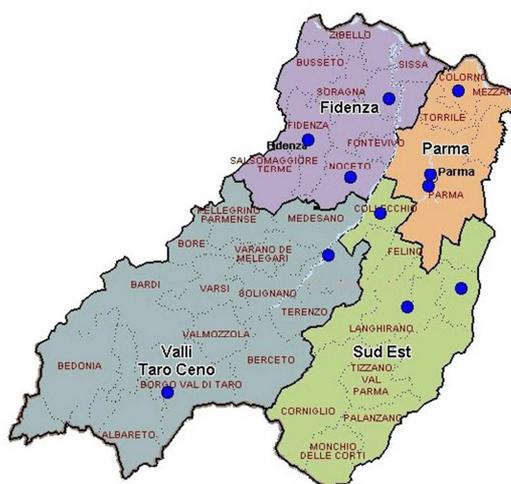
I successivi capitoli analizzano alcuni aspetti dell'utenza in carico nelle tre Aree, Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza, Psichiatria e Dipendenze Patologiche. Al fine di rendere i dati più confrontabili possibili è stata utilizzata una definizione condivisa di utente in carico che corrisponde a “*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. Di seguito le principali sigle utilizzate nel report:

NPIA: Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza	SerDP: Servizi Dipendenze Patologiche
PA: Psichiatria Adulti	SMA: Salute Mentale Adulti
DAI-SMDP: Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche	SPDC: Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura
DP: Dipendenze Patologiche	SPOI: Servizio Psichiatrico Ospedaliero Intensivo
CSM: Centro di Salute Mentale	

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, Residenziali ed Ospedaliere, sia a gestione diretta AUSL, sia quelle in rapporto convenzionale.

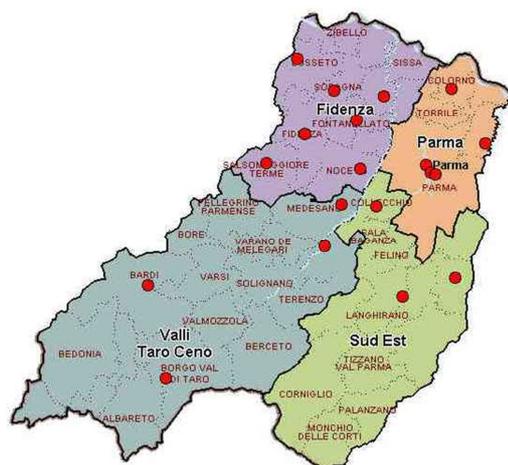
I servizi della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza



Distretto	Indirizzo	Unità Operativa/Servizio
Parma	Viale Fratti 32/1A	Casa della Salute per il Bambino e l'Adolescente: U.O. di Psichiatria e Psicologia Clinica-Infanzia e Adolescenza Centro per l'Adolescenza e Giovane Età (C.A.G.E.) U.O. di Neurologia Funzionale e della Riabilitazione U.O. Integrazione Socio-Sanitaria di Minori con Patologie Neuropsichiatriche
	Via Spezia 147 – Parma	Centro per la diagnosi, la cura e lo studio dei disturbi della comunicazione e della socializzazione
	Via Suor Maria 3 – Colorno	Ambulatorio NPIA di Colorno
Fidenza	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 NPIA di Noceto
	Piazza Martiri della Libertà, 24 - San Secondo	Ambulatorio NPIA di San Secondo
Sud Est	Via Roma, 42/1 – Langhirano	U.O. Neuropsichiatria Infantile e Adolescenza
	Via Berlinguer, 2 – Collecchio	Ambulatorio NPIA di Collecchio
	Via IV Novembre, 33 – Traversetolo	Ambulatorio NPIA di Traversetolo
Valli Taro e Ceno	Via Solferino, 36 – Fornovo	U.O. Neuropsichiatria Infantile e Adolescenza
	Via Benefattori, 12 - Borgo Val di Taro	Ambulatorio NPIA di 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
	Ambulatorio NPIA Ospedale privato accreditato “Maria Luigia”
	Coop. Aurora Domus, Proges, Consorzio Cooperative Sociali

I servizi della Psichiatria Adulti



Distretto	Indirizzo	Unità Operativa/Servizio
Parma	Largo Natale Palli, 1 - 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 Tarso 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)
	Via Montepelato Nord 41, Monticelli Terme (Pr)	Servizio Psichiatrico Ospedaliero Intensivo e D.H. (SPOI) Ospedale Privato Accreditato “Maria Luigia”

Residenze Sanitarie	Via Berenini 153, Fidenza (Pr)	Residenza a Trattamento Intensivo- PRP Fidenza
	Via Vasari 13, Parma	Residenza a Trattamento Intensivo "F. Santi"
	Via Roma 16, Colorno (Pr)	Residenza per trattamenti riabilitativi psicosociali a medio termine a carattere estensivo (RTR-E) "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 a trattamento Socio-Sanitaria "Il Villino" Gestione Pro.Ges
Residenze Socio sanitarie	Via Farnese 17, Vigheffio (Pr) -	Residenza per trattamenti riabilitativi psicosociali a medio termine a carattere estensivo (RTR-E) Protrato "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
	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 "Corsini" Pellegrino Parmense Gestione Auroradomus
	Felino (PR)	Gruppo appartamento "Armonia" K.C.S. Caregiver Coop.a.r.l
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	SerDP 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	SerDP Fidenza
Sud Est	Via Roma 42/1 - Langhirano	SerDP Langhirano
Valli Taro e Ceno	Via Benefattori 12, Borgo Val di Taro	Ambulatorio SerDP. di Borgo Val di Taro
	Via Solferino 37 – Fornovo	Ambulatorio SerDP. di Fornovo
Enti Ausiliari	Via del Lazzaretto 26, Marore (PR)	Cooperativa sociale <i>Comunità Betania</i>
	Via Martiri Liberazione 121, Vicofertile (PR)	Fondazione CEIS ONLUS
	Via Cabriolo 75, Fidenza (PR)	Comunità “Casa di Lodesana”

L'Utenza del DAI-SMDP

Nella tabella 1 sono riportati i dati al 01/01/2017, relativi alla popolazione di ogni singolo distretto che rappresenta la base territoriale per i servizi del DAI-SMDP. I valori relativi alle tre popolazioni *target* di riferimento: da 0 a 17 anni per la NPIA, di età superiore ai 18 anni per la Psichiatria Adulti e tra 15 e 64 anni per le Dipendenze Patologiche. (fonte: <https://statistica.regione.emilia-romagna.it/servizi-online/statistica-self-service-1>).

Tabella 1 - Popolazioni target per Area disciplinare e Distretto nella Provincia di Parma- Anno 2017

Popolazione target	NPIA			PA			DP		
	0-17	Δ%	% S	≥18	Δ%	% S	15-64	Δ%	% S
Parma	35.540	0,6	20,4	187.324	0,7	14,5	143.719	0,7	18,7
Fidenza	16.764	-0,1	18,4	87.128	-0,2	11,5	65.593	-0,3	15,1
Valli Taro e Ceno	6.404	-1,3	15,2	38.484	-0,8	8,4	26.665	-1,0	11,6
Sud Est	12.647	0,8	16,2	63.916	0,3	10,7	48.497	0,4	14,0
AUSL	71.355	0,3	18,7	376.852	0,3	12,5	284.474	0,3	16,4

Δ%: variazione percentuale rispetto all'anno precedente; % S: percentuale di stranieri

Dai dati demografici mostrati in tabella si può osservare che, sebbene con alcune differenze distrettuali, le popolazioni *target* delle diverse aree disciplinari sono rimaste sostanzialmente stabili rispetto all'anno precedente (+0,3% per le popolazione di riferimento di ogni area).

Nella tabella 2 i dati in valori assoluti riguardanti il numero di persone con almeno una prestazione effettuata nell'anno 2017, a prescindere da età e residenza.

Tabella 2 - Numero di utenti con almeno una prestazione nell'anno per area disciplinare- Anno 2017

Distretto	NPIA	PA	DP
Parma	2859	4243	1892
Fidenza	1505	1523	708
Valli Taro e Ceno	730	1003	346
Sud Est	1275	1358	398
AUSL	6369	8127	3344

Nelle tabelle 3, 4 e 5 sono calcolati i tassi di accesso per le tre aree disciplinari per la popolazione residente e per la popolazione residente di cittadinanza straniera, suddivisi per Distretto. Nella prima colonna viene riportato il numero di persone residenti che hanno usufruito di almeno una prestazione e che rientrano nel *range* della popolazione target (definiti *utenti target*), nella seconda colonna la variazione percentuale rispetto all'anno

precedente, mentre nella terza colonna il rapporto tra utenti target e popolazione di riferimento (tasso d'accesso). La quarta e quinta colonna sono riportati gli stessi dati riferiti alla popolazione straniera residente.

Tabella 3 - Rapporto utenti con accesso e popolazione target in NPIA per Distretto: italiani e stranieri. Anno 2017

	N°utenti target¹	Δ% 2016-17	N utenti/ Pop. target^{*1000}	N stranieri²	N stranieri/ Pop. target^{*1000}
Parma	2740	-1,7	77,0	557	76,9
Fidenza	1464	+2,8	87,3	327	105,8
Valli Taro e Ceno	704	-2,6	109,9	110	112,9
Sud Est	1230	+5,8	97,2	236	115,0
NPIA AUSL	6138	+0,6	86,0	1230	92,0

¹ utenti residenti, stranieri e senza fissa dimora con età compresa tra gli 0 e 17 anni.

² utenti stranieri residenti sul territorio con età compresa tra gli 0 e i 17 anni

Nel 2017 si conferma ancora un *trend* in incremento, seppur modesto (+0,6%), della quota di popolazione di minore età che ha usufruito dei servizi dalla NPIA: il dato si attesta su una media provinciale di 86 minori per 1.000 abitanti. La percentuale di stranieri seguiti è lievemente superiore a 92 minori per 1000. I distretti montani presentano valori superiori alla media provinciale.

Tabella 4 - Rapporto utenti con accesso e popolazione target in PA per Distretto: italiani e stranieri. Anno 2017

	N°utenti target¹	Δ% 2016-17	N utenti/ Pop. target^{*1000}	N stranieri²	N stranieri/ Pop. target^{*1000}
Parma	4198	-4,7	22,4	405	15,0
Fidenza	1521	-3,7	17,5	118	11,8
Valli Taro e Ceno	1003	-4,0	26,1	66	20,4
Sud Est	1358	-0,4	21,2	92	13,4
PA AUSL	8080	-2,6	21,4	681	14,4

¹ utenti residenti, stranieri e senza fissa dimora con età ≥ 18 anni.

² utenti stranieri residenti sul territorio con età con età ≥ 18 anni

Nel 2017 si registra una lieve riduzione della percentuale degli accessi, che comunque rimane ben al di sopra della media regionale. Il calo riguarda tutti i Distretti, anche se quello più sostanziale si registra nel capoluogo e nel distretto Valli Taro e Ceno.

Il tasso di accesso ai Servizi per le Dipendenze (tabella 5) nel 2017 si attesta su 10,2 individui ogni 1000 abitanti, dato leggermente superiore all'anno precedente (9,6 per 1000 abitanti), con alcune differenze distrettuali. Osservando lo stesso tasso, calcolato per l'utenza straniera, si osserva anche in questo caso, un aumento di utilizzo dei Servizi che passa da 7,0 per 1000 residenti stranieri nel 2016 a 8,1 nel 2017.

Tabella 5 - Rapporto utenti con accesso e popolazione target nelle DP per Distretto: italiani e stranieri. Anno 2017

	N°utenti target ¹	Δ% 2016-17	N utenti/ Pop. target ^{*1000}	N stranieri ²	N stranieri/ Pop. target ^{*1000}
Parma	1630	-3,6	11,3	227	8,3
Fidenza	629	+1,6	9,6	85	8,4
Valli Taro e Ceno	290	+8,6	10,9	29	9,0
Sud Est	348	-9,4	7,2	47	6,8
DP AUSL	2897	+5,8	10,2	388	8,1

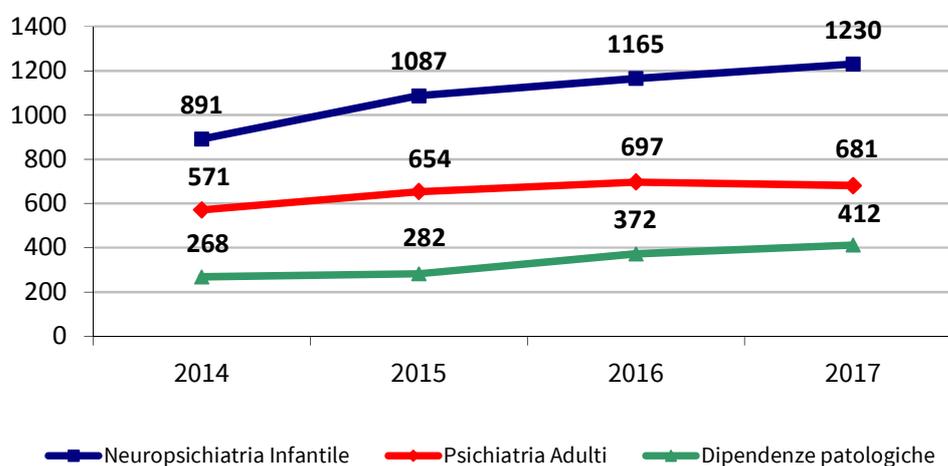
¹ utenti residenti, stranieri e senza fissa dimora con età compresa tra gli 15 e 64 anni.

² utenti stranieri residenti sul territorio con età compresa tra gli 15 e i 64 anni

In sintesi, per l'NPIA hanno avuto almeno un accesso nell'anno 86 minori su mille, nella Psichiatria Adulti 21,4 su mille e 10,2 su mille nelle DP. Questi dati richiedono approfondimenti in quanto sono soggetti a differenze territoriali di tipo sociale, diverse offerte di servizi (compresa la presenza del privato) e di stili operativi.

La figura 1. riporta il *trend* storico dell'utenza straniera, in valori assoluti (residente e non), che afferisce ai Servizi del DAI-SMDP. Rispetto al 2016 si rileva un aumento per le aree NPIA (+5,6%) e DP (+10,8%) e un lieve calo per quanto riguarda la PA (-2,3%).

Figura 1- Serie storica utenti stranieri con accesso. Anni 2014-2017 (v.a.)



Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

In questa sezione vengono presentati i dati riferiti ai servizi dell'NPIA (territoriali e residenziali) riferibili ai pazienti seguiti con Progetto terapeutico riabilitativo dalla NPIA. Dalla tabella 6, appare evidente un aumento del volume dei casi trattati, nell'ambito di una serie pluriennale di costante incremento.

Tabella 6 - Raffronto 2013/2017: pazienti in carico per Distretto

Distretto socio sanitario	2014		2015		2016		2017		Δ% 2017-16	
	totale	nuovi	totale	nuovi	totale	nuovi	totale	nuovi	totale	nuovi
PARMA	1601	471	1753	491	1775	439	1776	447	0,1	1,8
FIDENZA	700	182	747	191	749	172	794	185	6,0	7,5
V. TARO E CENO	414	109	472	125	492	114	475	109	-3,5	-4,4
SUD-EST	646	170	686	183	689	172	727	189	5,5	9,9
TOTALE	3361	932	3658	990	3735	897	3772	930	1,0	3,7

La distribuzione delle classi d'età mostrata in tabella 7 ribadisce la netta preponderanza dei casi seguiti in età scolare (6-13 anni). Da notare un lievissimo aumento della percentuale degli utenti oltre la maggiore età inseriti in percorsi di transizione.

Tabella 7 - Raffronto classi d'età- Pazienti in carico

Classi d'età	2014		2015		2016		2017	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0-2	126	3,7	120	3,3	112	3,0	112	3,0
3-5	463	13,8	499	13,6	524	14,0	590	15,6
6-10	1280	38,1	1404	38,4	1385	37,1	1382	36,6
11-13	616	18,3	666	18,2	695	18,6	665	17,6
14-17	662	19,7	710	19,4	725	19,4	724	19,2
≥18	214	6,4	259	7,1	294	7,9	299	7,9
Totale	3361	100	3658	100	3735	100	3772	100

In continuità con gli anni precedenti (tabella 8), i pazienti in cura sono costituiti dal 63,1% di maschi, mentre le femmine sono il 36,9%. Prosegue, in linea con i cambiamenti demografici, la crescita della componente di stranieri in carico alle strutture NPIA.

Tabella 8 - Raffronto pazienti in carico per sesso e cittadinanza

	2014	2015	2016	2017
Stranieri	534	618	647	704
% stranieri	15,9	16,9	17,3	18,7
Femmine	1237	1376	1370	1393
% femmine	36,8	37,6	36,7	36,9

Nella tabella 9 sono riportati i dati relativi alle diagnosi, a tal proposito si ricorda che la classificazione diagnostica adottata dall'NPIA è quella dell'ICD-X e che le categorie diagnostiche non sono mutualmente esclusive, per cui uno stesso paziente può avere ricevuto più di una diagnosi.

Tabella 9 - Raffronto diagnosi in cartella pazienti in carico

Asse		2014	2015	2016	2017
1	Disturbi dello sviluppo psichico	1566	1584	1644	1613
	%	30,3	25,5	25,9	27,4
<i>di cui</i>	F 84 Disturbi evolutivi globali (Spettro Autistico)	185	206	241	265
	F 90 Disturbi ipercinetici	136	174	204	177
	F 92 Disturbi misti della condotta e sfera emozionale	144	167	193	202
2	Disturbi Specifici dello sviluppo	1708	2186	2391	2019
	%	33,1	35,1	37,6	34,3
<i>di cui:</i>	F80 (disturbi del linguaggio)	950	1142	1175	1117
	F81 (disturbi dell'apprendimento)	758	927	1127	784
3	Ritardo Mentale	553	797	748	807
	%	10,7	12,8	11,8	13,7
4	Patologie neurologiche e/o malformative, neurosensoriali	636	912	890	862
	%	12,3	14,7	14,0	14,6
5	Fattori influenzanti lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari (codici Z)	698	741	684	589
	%	13,5	11,9	10,8	10,0

I minori certificati ai sensi della **legge 104/92** nel 2017 sono 1.731, un dato di pochissimo inferiore a quello di 1.769 dello scorso anno. Ricordiamo che nel 2015 erano 1.668 e nel 2014, 1.603.

Disturbi specifici di Apprendimento.

Anche nel 2017 sono proseguite, con 27 incontri dedicati (di cui 12 hanno compreso la valutazione di giovani adulti) le attività della Commissione per la diagnosi di conformità.

Le diagnosi di DSA effettuate da specialisti privati valutate dalla Commissione sono state 204, il valore più alto degli ultimi anni (lo scorso anno le diagnosi valutate erano 144) delle quali 172 sono state validate in prima istanza e 8 in seconda istanza.

Le diagnosi nell'ambito del giovane adulto sono state 17, tutte ritenute conformi ad eccezione di una.

Percorso 0-3 anni

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).

Tabella 10 - Diagnosi percorso 0-3

Asse	Definizione ICD-10	2015		2016		2017	
		n	%	n	%	n	%
1	Disturbi dello sviluppo psichico	47	18,6	46	20,9	47	16,4
2	Disturbi evolutivi specifici	125	49,6	124	42,8	73	25,4
3	Ritardo mentale	11	4,3	10	6,0	16	5,5
4	Patologie neurologiche, malformative, neurosensoriali	69	27,3	87	4,9	152	52,7
Totale diagnosi		252	100	395	100	288	100

Si è registrato, nel corso del 2017, un andamento di sostanziale conferma rispetto agli anni precedenti, con una fluttuazione piuttosto evidente nel segmento delle patologie neurologiche, malformative, neurosensoriali. È 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 NPIA

Una particolare attenzione viene riservata ai minori collocati in ambito extrafamiliare, sia in relazione alla rilevanza etica, umana e professionale sia per gli aspetti economici, ai sensi della DGR n.1102/2014. Il dato in incremento rispetto agli anni precedenti, risente di un aumento generale degli allontanamenti del minore dal nucleo familiare disposti dall'Autorità Giudiziaria e da una più precisa ed omogenea rendicontazione dei dati. Gli affidi

famigliari di utenti seguiti anche dalla NPIA, nel 2017 sono stati 56, registrando un aumento di 6 pazienti rispetto al dato dello scorso anno. In una proficua collaborazione con i Servizi Sociali e le Cure Primarie sono allo studio programmazioni di tipo innovativo.

Tabella 11 - Minori in Residenze e collocazioni extrafamiliari

	2014	2015	2016	2017
Residenze Socio Educative (DRG 1102/2014)	22	26	37	39
Utenti NPIA collocazione extrafamiliare	48	44	30	88

Nella tab. 12 sono riportati i dati della RTI- Minori di S. Polo che ha come riferimento l'area vasta Emilia Nord, comprensiva, oltre a Parma, delle provincie di Piacenza, Reggio Emilia e Modena.

Tabella 12 -Residenza RTI-M S. Polo

	2014	2015	2016	2017
Ricoveri Complessivi	58	81	62	72
Indice Occupazione letti (%)	75,4	85,5	85,5	94,8
Giornate degenza complessiva RTI	978	1056	775	1154
Media giorni di degenza RTI	25,0	20,7	22,8	25,0
Giornate degenza complessiva RTP	1226	1443	1723	1617
Media giorni di degenza RTP	64,5	48,1	62,0	62,0

Area adolescenza e giovane età adulta

I dati della tabella 13 vogliono dare dettaglio di questo particolare segmento di utenza in carico che tutte le articolazioni del Dipartimento hanno trattato durante il 2017. Considerato un dato complessivo di pazienti in carico al DAI-SMDP di 11.922 persone, il segmento considerato rappresenta, per il 2017, il 13,9 % del totale, un dato che ribadisce il 13,7% dello scorso anno.

Tabella 13 - Utenza in carico DAISM DP nel segmento Adolescenza e Giovane Età

	SMA	NPIA	DP	Totale
14-17 anni	11	724	16	751
18-25 anni	473	285	149	907
Totale area	484	1.009	165	1658

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

Procede la collaborazione con i PLS per favorire l'invio tempestivo ai Servizi e la diagnosi precoce. Grazie alla somministrazione della CHAT al bilancio di salute del 24° mese i PLS attivano lo *screening* in merito al rischio ASD.

I pazienti ASD in carico al 31/12/2017 sono 265 di cui 135 residenti nel Distretto di Parma.

Sono proseguite le progettualità rivolte a ragazzi frequentati la scuola superiore, volte a favorire le autonomie personali e sociali: laboratorio di autonomie legate al pasto, laboratorio di piccola sartoria, laboratorio sport, laboratorio di falegnameria.

Sono state applicate le procedure per garantire la continuità assistenziale nel passaggio all'età adulta dei ragazzi in carico. Sono state, inoltre, portate avanti le attività psicoeducative, in piccolo gruppo, per bambini in età pre-scolare e scolare sulla narrazione, in particolare con i ragazzini con ASD HF (*Autism Spectrum Disorder high-functioning*). Sono state progettate attività formative rivolte al personale della scuola:

- scuole dell'infanzia in collaborazione con il Comune di Parma
- istituto scolastico di Sorbolo e Mezzani che si realizzeranno nei primi mesi del 2018

Inoltre con ANGSA e Fondazione Bambini e Autismo è stato condotto un corso di formazione per insegnanti del territorio di Fidenza ed è in programma la formazione con i PLS.

Sono state, infine, organizzate attività formative rivolte al personale della scuola dell'infanzia in collaborazione con il Comune di Parma e degli istituti scolastici di Sorbolo e Mezzani che si realizzeranno nei primi mesi del 2018

Tabella 14 - Utenti PRIA per Distretto e classi d'età- Anno 2017.

Distretto socio sanitario	Classi d'età				Totale
	0-6	7-11	12-17	>18	
Parma	44	32	38	21	135
Fidenza	17	23	23	2	65
Valli Taro e Ceno	8	11	10	1	30
Sud Est	12	12	7	4	35
Totale	81	78	78	28	265

Psichiatria Adulti

Nella presente sezione verranno delineati i principali dati relativi ai pazienti in carico (ossia con un progetto terapeutico aperto nell'anno) nei Centri di Salute Mentale, inseriti nel sistema residenziale e trattati in area ospedaliera.

I Centri di Salute Mentale (CSM)

I dati del presente capitolo 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 il volume di utenti si mantiene sostanzialmente stabile, sebbene si registi un calo delle nuove prese in carico, e si conferma una prevalenza della popolazione femminile al 58,5%. Si registra una flessione nei nuovi pazienti, ossia dei pazienti che per la prima volta in assoluto hanno avuto accesso ai servizi dell'area Salute mentale adulti, mentre il dato dei pazienti in carico ai servizi rimane pressoché costante rispetto all'anno precedente

Tabella 15 - Pazienti in carico PA- Anni 2015-2017 . Totale e nuovi.

Unità Operativa	2015		2016		2017		Δ% 2017-16	
	totale	nuovi	nuovi	nuovi	totale	nuovi	totale	nuovi
CSM Parma Est	1123	172	1096	125	1053	131	-3,9	4,8
CSM Parma Nord	536	130	473	90	485	76	2,5	-15,6
CSM Parma Ovest	880	136	865	126	835	118	-3,5	-6,3
Centro Adolescenza (≥ 18 anni)	93	72	93	54	77	28	-17,2	-48,1
Ambulatori Clinica Psichiatrica	628	157	559	91	629	138	12,5	51,6
CSM Fidenza	1334	227	1420	247	1337	174	-5,8	-29,6
CSM Sud-Est	990	205	1009	188	1010	159	0,1	15,4
CSM Valli Taro E Ceno	791	195	804	171	799	150	-0,6	-12,3
Totale	6375	1294	6319	1092	6225	974	-1,5	-10,8

Come si evince dalla tabella 16, le distribuzioni percentuali delle varie classi di età sono abbastanza stabili e le classi di età prevalenti sono quelle dai 40 ai 59 anni che rappresentano il 43,5% dell'utenza. La quota di età inferiore ai 30 anni è dell'11,2% mentre quella superiore ai 70 del 15,2%. Complessivamente, a fronte di una sostanziale stabilità nella composizione per classi d'età, si può osservare una diminuzione nel numero di utenti in carico d'età compresa tra i 30 e i 39 anni (-10,8% dal 2015 al 2017).

Tabella 16 - Classi di età pazienti in carico PA. Anni 2015-2017

Classi di età	2015	%	2016	%	2017	%
<18	11	0,2	20	0,3	40	0,6
18-29	722	11,3	690	10,9	704	11,3
30-39	846	13,3	805	12,7	755	12,1
40-49	1420	22,3	1367	21,6	1310	21,0
50-59	1432	22,5	1480	23,4	1460	23,5
60-69	954	15,0	990	15,7	1008	16,2
70-79	673	10,6	676	10,7	667	10,7
≥80	317	5,0	291	4,6	281	4,5
Totale	6375	100	6319	100	6225	100

Nella tabella 17 sono riportati i valori percentuali sul totale dei pazienti in carico relativi alle diagnosi in Psichiatria Adulti, che si avvale del sistema diagnostico ICD-9CM. Per ogni paziente è stata considerata solo la diagnosi principale. Dai dati emerge che le diagnosi afferenti all'area dei disturbi psicotici rappresentano poco meno della metà dei casi seguiti. A seguire le diagnosi di disturbi della personalità, disturbi nevrotici e di adattamento.

Tabella 17 -Diagnosi Principale. Anno 2013-2017 (%)

Diagnosi (codice ICD 9 CM)	2013	2014	2015	2016	2017
Stati psicotici organici (290/294)	4,1	3,9	3,6	3,8	3,5
Psicosi schizofrenica (295)	13,1	13,2	15,1	13,2	14,3
Psicosi affettiva (296)	17,7	20,0	21,9	23,2	24,9
Altri stati psicotici non organici (297/299)	7,3	7,7	8,8	8,3	8,5
Disturbi nevrotici (300)	11,7	12,0	11,3	13,4	12,6
Disturbi di personalità (301)	12,2	12,4	12,8	11,8	11,9
Dipendenze da sostanze (303/305)	1,4	1,6	1,5	0,9	0,7
Disturbi alimentari (307)	2,6	2,4	1,9	2,9	3,1
Depressioni e reazioni di adattamento (308/309/311)	11,4	11,7	10,4	17,0	15,3
Disturbi della condotta (312)	2,6	2,4	2,4	1,2	1,1
Ritardo mentale (317/318)	2,4	2,4	2,6	2,3	2,2
Disturbi mentali NAS (V40)	11,3	8,2	5,1	0,6	0,3
Altre diagnosi	2,2	2,0	2,0	1,6	1,4
Totale	100	100	100	100	100

La tabella 18 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. Anche in questo caso, rispetto all'anno precedente, il dato sembra stabilizzarsi dopo anni di incremento costante,

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.

Tabella 18 - Programma “Leggieri”. Anni 2014-2017.

	2014	2015	2016	2017
Consulenze	2050	2243	2353	2306
Episodi cura condivisa	720	1056	951	831

Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA)

Prosegue l'attività del Programma per il trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) che vede la formale collaborazione con i professionisti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma, l'Ospedale accreditato “Maria Luigia” e la residenza “In Volo” di Pellegrino Parmense. Tale integrazione si concretizza in un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) che assicura interventi multidisciplinari strutturati e allo stesso tempo flessibili per differenti livelli d'intensità. Dalla tabella 19, nella quale sono esposti i dati relativi ai pazienti trattati dal Programma DCA suddivisi per fasce d'età, si rileva che il 54% dei casi trattati sono riconducibili alla fascia dei giovani adulti (18-30 anni).

Tabella 19 - Pazienti trattati dal Programma DCA. Anno 2017

Fasce d'età	n
12-17	60
18-30	103
>30	29
Totale DCA	192

Percorso Esordi Psicotici

Nel 2017 é proseguita l'applicazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale sugli Esordi Psicotici che prevede il coinvolgimento della Psichiatria Adulti, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, 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.

Tabella 20 - Esordi Psicotici

	2013	2014	2015	2016	2017
N° esordi psicotici	43	47	61	97	110
Psicosi non trattata (DUP) in mesi	18	12	7	5	5
Uso di sostanze	11	13	20	37	47
Età adolescenza (15-24)	14	16	21	39	47

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 costrutto psicopatologico di esordio psicotico, molto più ampio di quello di esordio schizofrenico, ed una visione prospettica sono molto utili per comprendere l'evoluzione dei casi osservati ed indirizzare al meglio l'azione di 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) e spesso con casi di uso di sostanze (42,7%). È inoltre evidente anche il significativo incremento del numero di adolescenti e giovani adulti con EP (42,7% del totale).

Rilevante, in termini di valutazione di esito del percorso, è la riduzione del periodo di psicosi non trattata (DUP) da 18 mesi a 5 del 2017, espressione di una maggiore capacità di intercettazione e del lavoro su soggetti a rischio di psicosi, con conseguente miglioramento d'esito, confermando che una diminuzione del periodo di psicosi non trattata correla con una prognosi più favorevole.

Attività delle Residenze e Budget di Salute

I dati delle Residenze a Trattamento Intensivo evidenziano un alto livello di attività a sostegno dei programmi territoriali e domiciliari. La degenza media e delle giornate complessive sono in linea con l'anno precedente. Si conferma un aumento della gravità, complessità e multi problematicità delle persone che accedono al sistema

residenziale il che talora è anche aggravato dalle condizioni di solitudine, assenza di familiari, stati di abbandono e povertà estrema, nonché a situazioni connesse alle migrazioni, senza fissa dimora, senza documenti per i quali appare assai difficile definire, in tempi brevi, percorsi di inclusione sociale.

Tabella 21 - RTI (Residenze a Trattamento Intensivo)

	2013	2014	2015	2016	2017
Utenti	362	282	236	192	248
Giornate di degenza	9725	9370	8874	9008	8989
Degenza media (gg)	17	18.1	19	25	24

Vengono di seguito riportate le tabelle relative alla residenzialità socio-sanitaria e budget di salute (compresi gli alloggi a disposizione dei servizi territoriali). Per una migliore gestione dei percorsi dal 2016 è stato attivato il coordinamento dei cruscotti E-U, residenzialità e servizi territoriali.

La residenzialità socio-sanitaria (tabella 22) comprende le strutture quali le Comunità Alloggio e i Gruppi Appartamento e gli Alloggi e i gruppi Appartamento in convenzione che sono collegati ad altre strutture o sono collocati funzionalmente in prossimità di esse. Vengono poi riportati gli alloggi a disposizione dei servizi territoriali, una la tipologia di risorsa che può consentire l'inserimento degli utenti con budget di salute.

Tabella 22 - Residenzialità socio-sanitaria

Struttura	2016	2017	Ingressi 2017	Dimessi 2017
Comunità Alloggio	49	50	8	7
Gruppi Appartamento	30	29	2	3
Alloggi e GA collegati a residenze	21	25	7	1

I dati del segmento socio-sanitario sembrano indicare un turnover complessivo intorno al 11% il che indica uno sforzo in atto per cercare di dare prospettive evolutive all'utenza lungodegente secondo la prospettiva della *recovery* e di un'appropriata collocazione degli utenti, anziani e disabili. Una parte della rete socio-sanitaria deve essere riconvertita in risorse di comunità, anche mediante Budget di Salute per fare fronte ai nuovi bisogni dei giovani utenti, soggetti con disturbi del neurosviluppo.

Progetti terapeutico riabilitativi con Budget di Salute e Inserimenti lavorativi

Nei Budget di Salute sono stati inclusi tutti i progetti attivati anche negli anni scorsi. Sono stati considerati quelli che vedono come partner le cooperative sociali, progetti assimilabili, le ospitalità familiari temporanee. Nell'area dell'habitat, l'elemento essenziale è che siano incentrati sulla disponibilità di un alloggio assegnato alla persona e

che vi sia un progetto che coinvolge anche altri soggetti (sia come partecipanti alle attività di cura o vita, per queste ultime compresi gli aspetti economici).

In riferimento ai progetti terapeutico-riabilitativi individualizzati con Budget di Salute sono in incremento, in applicazione alla Delibera 1554/2015. Nel 2017 i progetti attivi sono stati 116 (tabella 23).

Tabella 23 - Assi di intervento progetti Budget di salute 2017

Distretto	Formazione- Lavoro	Domiciliarità	Domiciliarità/ socialità	Domiciliarità/ lavoro	Socialità	Totale
Parma	24	28	13	4	2	71
Fidenza	2	11	1	0	0	14
Sud Est	8	4	0	0	1	13
Valli	2	4	6	2	4	18
Totale	36	47	20	6	7	116

Nella tabella 24 viene riportato l'andamento nel tempo dei progetti con Budget di Salute in relazione agli affidamenti nel periodo 2015-17 e come si vede nell'arco temporale indicato l'incremento dei Budget di salute sia stato di circa il 15%.

Tabella 24 - Budget di salute: assegnazioni ex gara 2015-17

Anno	Consorzio Zenit	Consorzio Solidarietà sociale	Auroradomus	Consorzio Fantasia	Altri	Totale
2015	31	40	13	8	9	101
2016	28	45	19	11	9	112
2017	25	49	18	11	13	116

Alloggi assistiti

Nell'anno 2017 risultano 34 alloggi a disposizione dei CSM ed ospitano 35 utenti.

Il sistema degli alloggi è molto rilevanti per effettuare innovativi programmi territoriali specie per i giovani, per superare convivenze altamente conflittuali. La mobilità è condizionata da diversi fattori: da un lato vi sono soggetti che ne usufruiscono i quali non hanno i requisiti per l'assegnazione di alloggi ACER o non sono in grado di corrispondere affitti anche di modesta entità e dall'altro. Negli ultimi 3 anni i movimenti sono stati circa il 20% il che dimostra una sostanziale efficacia e mobilità dell'intero sistema. 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.

Residenza Esecuzione Misure di Sicurezza (REMS)

Le attività della REMS temporanea di Casale di Mezzani, di riferimento per l'Area Vasta Emilia Nord, ha evidenziato la necessità di definire modelli operativi innovativi condivisi con la magistratura, amministrazione penitenziaria, servizi territoriali di riferimento in una logica di inclusione sociale che tenda a contrastare lo stigma e la segregazione delle diversità affrontando con misure di comunità i diversi problemi e le eventuali criticità. Il percorso è stato accompagnato da confronti per la stesura di protocolli condivisi con la magistratura, iniziative di formazione, pubblicazioni e convegni (il 5 dicembre 2017 a Parma si è tenuto il convegno nazionale "Processi e spazi di integrazione tra magistratura e dipartimenti di salute mentale nella comunità sociale").

Il livello di attività della REMS evidenzia una propensione alla dimissione (10 su 19). Le disposizioni legislative nazionali in corso di approvazione sono essenziali per tracciare il quadro di riferimento e definire le conseguenti configurazioni organizzative.

Tabella 25 - REMS (Residenza Esecuzione Misure di Sicurezza) di Casale di Mezzani

REMS	2015	2016	2017
Utenti	15	16	19
Di cui extra-provincia	9	11	13
Di cui extra Regione ER	2	1	1
Giornate di degenza	2257	3340	3417
Di cui extra-provincia	1598	1940	2388
Di cui extra Regione ER	248	366	30

Attività Ospedaliera

Nell'Area dell' Emergenza-Urgenza si sono consolidati i percorsi con il PS dell'AOU, con l'Ospedale privato accreditato "Maria Luigia" e con la rete dei CSM - Residenze. Nella tabella 26 sono riportati i principali dati d'attività del Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC).

Tabella 26 - Attività del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura. Anni: 2013-2017

SPDC	2013	2014	2015	2016	2017
Ricoveri	552	586	515	491	462
<i>di cui da altre province</i>	80	77	77	79	62
TSO totali	133	141	133	108	77
<i>di cui durante ricovero</i>	13	16	10	7	6
n°contenzioni	80	71	37	20	14
Giornate di degenza	4.861	4.682	4.735	5.035	4.999
Degenza media (giornate)	9,0	8,0	9,3	10,4	11,0
Presenza media giornaliera	13,0	13,0	13,0	13,7	13,8
Indice occupazione letti (%)	88,5	86,0	86,4	91,4	92,0

I dati dell'SPDC evidenziano un *trend*, in atto dal 2015, di riduzione del numero dei ricoveri, con un lieve incremento della degenza media. L'indice di occupazione per il terzo anno consecutivo è risultato inferiore al 100%. Rilevante, è la quota di accessi fuori provincia (15%). Nel 2017 si è avuta una significativa riduzione dei TSO e delle contenzioni. Il numero di consulenze psichiatriche in PS (1570 nel 2017) e nei reparti di Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma (1197 nel 2017) si è stabilizzato nei volumi, mentre è migliorata l'appropriatezza delle richieste, nonché il lavoro congiunto su casi ad altissima complessità come ad esempio i soggetti affetti da DCA. I dati relativi al segmento ospedaliero e residenziale indicano un aumento della gravità/complessità dei casi trattati complessità nonché delle difficoltà socio-ambientali.

Nella tabella 27 viene riportato il rapporto tra TSO dei residenti e popolazione residente nel periodo 2013-17. Il dato conferma fortemente il progressivo andamento di riduzione, arrivando quasi a dimezzare il dato del 2013. 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 27 - Tabella 33- Rapporto TSO/popolazione residente. Anni 2013-2017

AUSL	2013	2014	2015	2016	2017
PARMA	30,2	28,6	28,5	23,4	17,7

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

Analogamente all'SPDC, anche nel Servizio Psichiatrico Ospedaliero Intensivo (SPOI) si registra una diminuzione nel numero di ricoveri e un aumento della degenza media (tabella 28). I dati riflettono un impegno congiunto nel raggiungimento degli obiettivi del dipartimento e conferma la positiva gestione tramite il "Cruscotto" per l'Emergenze-Urgenza.

Tabella 28- Attività Servizio Psichiatrico Ospedaliero Intensivo (Clinica Psichiatrica)

	2013	2014	2015	2016	2017
Ricoveri	408	443	401	372	353
Giornate di degenza	5.723	5.566	5.455	5.583	5.709
Degenza media (gg)	13,6	12,2	13,6	14,39	15,8
Indice occupazione posti letto	97,9	95,3	93,4	95,3	97,7
Consulenze in Reparti AOU	1759	1566	1424	1199	1197
Day Hospital	180	155	133	174	193

Nella tabella 29 sono illustrati i dati di attività relativi ai diversi regimi di ricovero dell'Ospedale privato accreditato "Maria Luigia". I dati dello SPOI convenzionato confermano una degenza media molto contenuta ed una durata media del ricovero in RTI superiore ai 30 giorni. Questo dato oltre alla complessità/gravità di determinati casi (che con difficoltà possono rientrare al domicilio o per i quali sono ancora poco sviluppate le risposte residenziali, come i disturbi del neurosviluppo), è dovuto anche all'aumento delle persone con provvedimenti giudiziari e situazioni familiari e sociali altamente problematiche.

Nelle Residenze specialistiche l'incremento della degenza media nella Psicogeriatria mostra una forte difficoltà dei Servizi dedicati ad assicurare una tempistica adeguata ad una residenza sanitaria.

Tabella 29- Attività Ospedale Privato "Maria Luigia" (per i posti convenzionati DAISM DP)

	2013	2014	2015	2016	2017
SPOI degenza media (gg)	10,0	7,6	7,4	7,8	9,0
RTI degenza media (gg)	32,7	30,7	31,1	23,3	36,2
RTS DD degenza media (gg)	24,0	22,1	24,6	24,5	18,2
RTS alcologia degenza media (gg)	29,5	28,3	28,0	24,3	23,3
RTP degenza media (gg)	146,0	147,0	95,0	215,0	88,0
Psicogeriatria degenza media (gg)	49,0	41,6	43,6	39,4	47,7
DCA media posti letto occupati	1,4	0,5	27,3	39,0	45,0

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 2017 sono state suddivise per distretto e ricondotte alle seguenti tipologie:

attività tempo libero, abilità e ri-acquisizione autonomie

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

Per l'anno 2017 sono attivi complessivamente 74 gruppi/laboratori/attività, in convenzione o/e 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 2017 relativi all'utenza in carico ai Servizi per le Dipendenze Patologiche (SerDP) provenienti dal Sistema Informativo SistER, in uso in tutta la regione Emilia Romagna.

I Servizi per le dipendenze patologiche (SerDP)

I dati dell'utenza che si rivolge ai SerDP 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 SerDP accedono anche persone con bisogni differenti dalla cura: richieste di attestazione d'assenza d'uso di sostanze (a scopo di adozioni e porto d'armi), certificazioni di non tossico/alcol dipendenza per categorie di lavoratori con mansioni a rischio e a favore di utenti inviati dalla Commissione Medica Locale (in seguito a violazioni degli art. 186 e/o 187 CdS).

Tabella 30 - Utenti in carico per Area problematica - Anni 2014-2017

Area problematica	2014	2015	2016	2017	$\Delta\%2017-2016$
DROGHE E/O FARMACI					
Nuovi	126	137	158	189	19,6
Già conosciuti	1066	1046	1039	1114	7,2
<i>Totale area</i>	1192	1182	1197	1303	8,9
ALCOL					
Nuovi	110	84	106	108	1,9
Già conosciuti	397	392	406	407	0,2
<i>Totale area</i>	507	476	512	515	0,6
GIOCO					
Nuovi	34	38	33	39	18,2
Già conosciuti	60	56	60	68	13,3
<i>Totale area</i>	94	94	93	107	15,1
Totale	1793	1752	1802	1925	6,8

Dall'analisi dei dati (tabella 30) si rileva una crescita della domanda di trattamento per l'area "Droghe e/o farmaci", con un'utenza tossicodipendente in carico pari a 1303 pazienti nel 2017 (+8,9% rispetto al 2016) determinata, in particolar modo, da un aumento dei nuovi utenti (+19,6%) che rappresentano il 14,5% sul totale d'area problematica, in linea con l'ultimo dato nazionale disponibile¹(15%); rimane sostanzialmente stabile la domanda

di trattamento dell'utenza in carico per problematiche di abuso o dipendenza da Alcol (+0.6% rispetto al 2016); nel 2017, dopo alcuni anni di consolidamento del dato dell'utenza che arriva ai Servizi per problematiche legate al gioco d'azzardo (GAP), si torna ad osservare un lieve aumento dell'utenza in carico: da 93 pazienti del 2016 a 107 del 2017.

Da un confronto storico dei dati si possono osservare ancor meglio i *trend* per quanto riguarda il totale degli utenti in carico (figura 2) e le nuove richieste di trattamento (figura 3).

Figura 2 - Totale utenti in carico per area problematica - 2006-2017

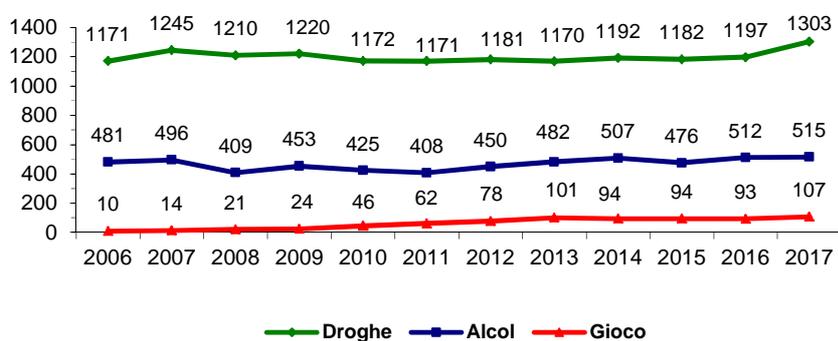
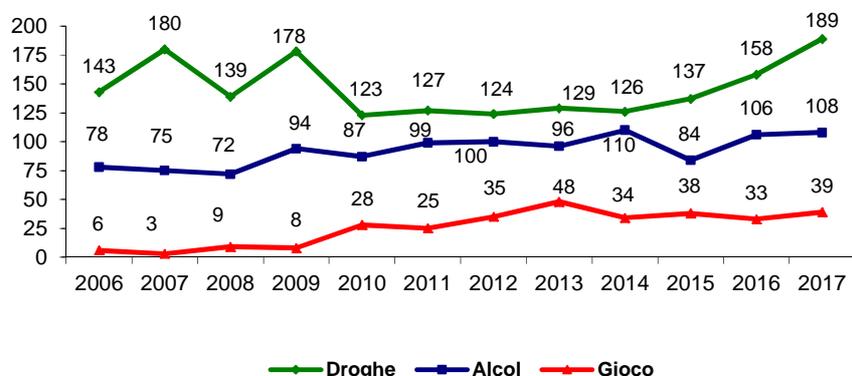


Figura 3 - Nuovi utenti in carico per area problematica: 2006-2017



Gli alcolisti e i *gambler*, pur rappresentando ancora una minoranza dei programmi terapeutici presso i SerDP, attualmente costituiscono insieme circa un terzo delle persone in trattamento (32,3%). Non si rilevano differenze rispetto agli anni precedenti nella distribuzione percentuale delle tipologie di utenti dei Servizi per le Dipendenze: l'area "Droghe e/o farmaci" è responsabile del 67,7% dei programmi terapeutici dei SerDP, mentre l' "Alcol" del 26,8% e il "GAP" del restante 5,6%.

Dalla distribuzione per Distretto Socio-sanitario dell'utenza in trattamento si riscontra 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, seguita dal Distretto di Fidenza (18%), del Sud Est (12%) e infine dal Distretto Valli Taro e Ceno (9%).

Tabella 31 - Utenti in carico per Distretto socio sanitario- Anno 2017

Distretto socio sanitario	Alcol	<i>di cui nuovi</i>	Droghe	<i>di cui nuovi</i>	Gioco	<i>di cui nuovi</i>	Totale	<i>di cui nuovi</i>
Parma	304	60	819	107	66	26	1189	193
Fidenza	97	20	224	36	17	7	338	63
Sud Est	62	18	157	32	6	2	225	52
Valli Taro e Ceno	52	10	103	14	18	4	173	28
AUSL	515	108	1303	189	107	39	1925	336

Al fine di rendere maggiormente confrontabili i dati distrettuali sono stati calcolati i tassi di prevalenza, per l'anno 2017, nelle aree "Alcol" e "Droghe e/o farmaci" utilizzando la seguente formula:

$$\frac{N^{\circ} \text{ utenti in carico residenti tra 15 e 64 anni}}{\text{popolazione residente al 01.01.17 tra i 15 e i 64 anni}} \times 10.000$$

Tabella 32- Prevalenza utenti Alcol e Droghe. Anno 2017

Distretto socio sanitario	Popolazione target	Alcol	Droghe	Alcol (x 10.000 ab.)	Droghe (x 10.000 ab.)
Parma	143.719	265	750	18,4	52,2
Fidenza	65.593	87	211	13,3	32,2
Sud Est	48.497	54	149	11,1	30,7
Valli Taro e Ceno	26.665	45	102	16,9	38,3
AUSL	284.474	451	1212	15,9	42,6

I dati confermano il Distretto di Parma come quello con il rapporto più alto nelle due aree problematiche e in entrambi i casi superiore al dato provinciale. Dalla tabella si può anche notare come, nell'area "Alcol", il rapporto utenti/popolazione del Distretto Valli Taro e Ceno si attesti su un valore di poco inferiore a quello del capoluogo e comunque superiore al dato provinciale.

Per quanto attiene all'età è possibile ribadire la natura trasversale del fenomeno della dipendenza, infatti la domanda di cura ai servizi coinvolge un ampio *range*, che nel 2017 è compreso tra i 14 e 82 anni. Si mantiene la caratteristica di un'età più elevata per gli utenti in trattamento per problematiche alcol-correlate e per i giocatori d'azzardo, rispetto all'utenza con problematiche droga-correlate (età media: Alcol=49; Gioco=50; Droghe=39). La classe d'età entro cui è compreso il maggior numero di utenti, considerando tutte e tre le aree problematiche, resta anche per il 2017 quella tra 41-50 anni. È confermato il *trend* di invecchiamento della popolazione della area "Droghe e/o Farmaci", in cui la percentuale di assistiti con età superiore ai 39 anni è pari al 53,5%, in linea con i dati

a livello nazionale¹ che riportano il 54,3%. Gli utenti minorenni, rimangono una porzione molto piccola delle prese in carico nel settore delle Dipendenze (0,7%) e in modo coerente con gli anni precedenti appartengono quasi esclusivamente all'area "Droghe e/o farmaci".

Tabella 33 - Classi d'età per area problematica - Anni 2016-2017

Classi età	ALCOL		DROGHE		GIOCO		TOTALE	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
<18	1	1	13	13	0	0	14	14
18-30	21	24	265	301	10	15	296	340
31-40	83	87	352	387	9	9	444	483
41-50	179	167	409	412	34	32	622	611
51-60	154	156	143	169	21	28	318	353
>60	74	80	15	21	19	23	108	124
Totale	512	515	1197	1303	93	107	1802	1925

Per quanto riguarda il genere, si riscontra un maggior numero di utenti di sesso maschile (80%), sebbene con differenze, anche sostanziali, tra le aree. Nell'area "Droghe" le femmine risultano il 16,5%, con un rapporto di 1 donna ogni 5,1 uomini (6,3 il dato nazionale¹), in linea con quanto si riscontra nell'area Gioco (F=16,5%), mentre nell'area "Alcol" si osserva un valore percentuale nettamente più alto pari al 31,3%, che corrisponde a un rapporto M:F pari a 2,2 (3,5 il dato nazionale²).

Figura 4- Distribuzione di genere per area problematica (%) - Anno 2017

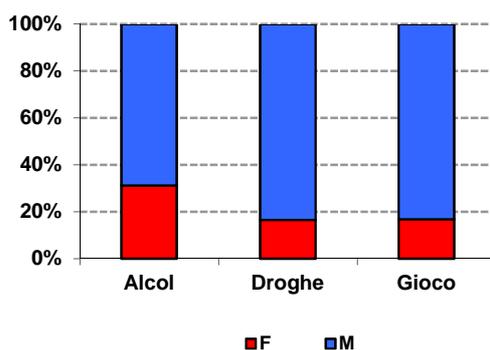
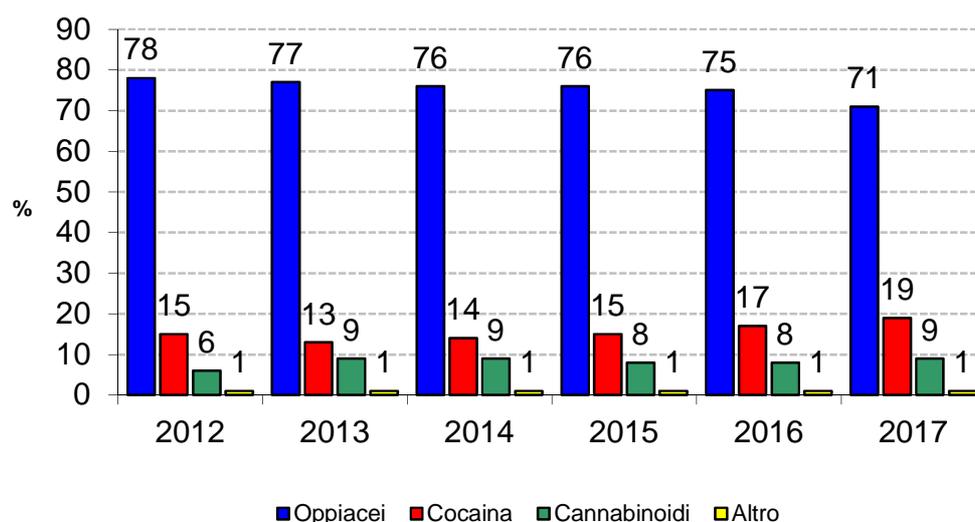


Tabella 34- Utenti per area problematica e tipo di cittadinanza - Anno 2017

Area problematica	Cittadinanza		Totale	Stranieri (%)
	Italiana	Straniera		
Alcol	434	81	515	15,7
Droghe e/o farmaci	1185	118	1303	9,1
Gioco	101	6	107	5,6
Totale	1720	205	1925	10,6

Complessivamente, nel 2017, aumentano gli utenti in carico di cittadinanza straniera che si attestano sul 10,6% del totale (vs. 9,7% del 2016) 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 2017raggiungono il 9,1% (vs 7,7% del 2016).Tra gli alcolisti il numero di stranieri è "storicamente " più alto e nel 2017raggiunge il 15,7%del totale dei soggetti alcolisti in trattamento.

Figura 5- Dipendenza primaria nell'area Droghe e/o farmaci - Anni 2012-2017 (%)



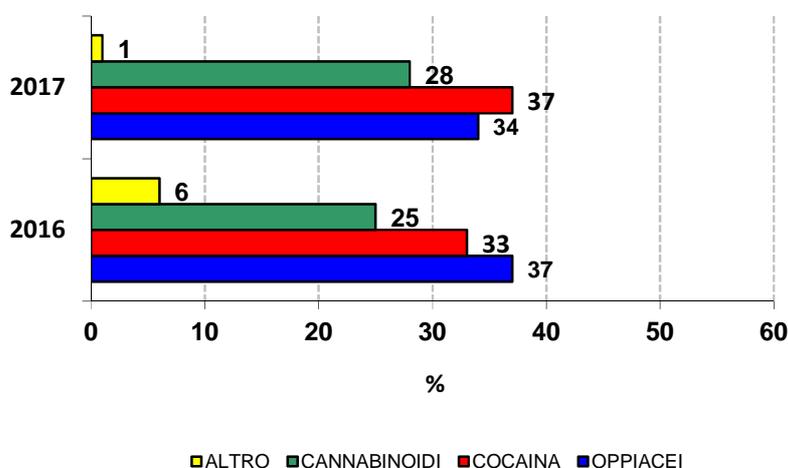
All'interno dell'area problematica "Droghe e/o farmaci" si osserva, rispetto all'anno precedente, un lieve calo nella tipologia di sostanza d'abuso primaria maggiormente utilizzata dagli utenti in carico ai SerDP, che rimangono gli oppiacei (75% vs.71%). La cocaina si assesta nel 2017 sul 19%, leggermente in crescita rispetto al 2016 (17%). Più stabile la quota di utenti con sostanza primaria cannabinoidi che negli ultimi 5 anni è oscillata tra l'8% e il 9%.

Un indicatore più sensibile ai mutamenti nell'ambito dei consumi è rappresentato dalla tipologia di sostanze utilizzate dai nuovi soggetti che entrano in trattamento ogni anno. Si conferma il *trend* di aumento dei nuovi utenti con sostanza primaria cocaina, che nel 2017 arriva a superare la percentuale dei nuovi utenti con sostanza primaria oppiacei. Nel 2017, infatti, il 37% dei nuovi utenti è stato preso in carico per problematiche di dipendenza

da cocaina, mentre il 34% si è rivolto al servizio con una domanda di trattamento per abuso/dipendenza da oppiacei e il 28% per cannabinoidi.

L'aumento delle nuove richieste di trattamento per uso di cocaina è un fenomeno confermato anche dai dati della Relazione dell'Osservatorio Europeo³ che, nell'analisi dei dati del 2017, riporta un valore a livello nazionale pari al 34,3%. Questo cambiamento pone numerose sfide all'organizzazione dei Servizi per le Dipendenze negli anni a venire.

Figura 6 – Nuovi utenti per sostanza primaria Anni 2016-2017 (%)



E' ormai nota, e ben documentata^{4,5}, l'importante relazione tra le Dipendenze Patologiche e la Salute Mentale che, oltre a stimolare molteplici ipotesi eziologiche, evidenzia la complessità clinica a cui, non di rado, devono far fronte i Servizi del DAI-SMDP. Al fine di restituire un quadro di questo fenomeno, sono stati conteggiati i pazienti SerDP che, nell'anno 2017, sono stati in carico anche alla PA o alla NPIA, suddivisi per dipendenza primaria (ad esclusione dei tabagisti).

Tabella 35 - Utenti SerDP in carico ad altri Servizi DAI-SMDP. Anno 2017

Dipendenza	In carico PA	In carico NPIA	Totale NPIA + PA	% su SERDP
Alcol	101	1	102	19,8
Oppiacei	42	3	45	4,9
Cocaina	21	2	23	9,1
Cannabinoidi	14	10	24	21,6
Altra sostanza	4	0	4	23,5
Gioco d'azzardo	9	0	9	8,4
Totale	191	16	207	10,8

Complessivamente i pazienti in carico a due aree disciplinari (DP e NPIA o PA) sono risultati 207 (pari al 10,8% del totale degli utenti in carico al SerDP). I comportamenti additivi che risultano più spesso associati a una parallela presa in carico da parte un'altra area disciplinare del DAI-SMDP (PA o NPIA) sono quelli legati all'abuso/dipendenza di cannabinoidi (21,6%) e da alcol (19,8%); decisamente inferiore, ma non trascurabile, la quota di consumatori di cocaina (9,1%). A causa dell'esiguo numero di casi è più difficilmente interpretabile il dato relativo ad altre sostanze, che include l'abuso/dipendenza da psicofarmaci (principalmente benzodiazepine) e anfetamine.

La residenzialità nelle Dipendenze Patologiche

Le strutture accreditate gestite dagli Enti del privato sociale (tradizionalmente conosciute come Comunità Terapeutiche) e dalle ONLUS costituiscono un'importante risorsa terapeutica per il trattamento dei soggetti dipendenti da sostanze d'abuso (negli ultimi anni anche per il trattamento di dipendenze comportamentali come il GAP). Nella tabella 36 sono riportati il numero di pazienti inseriti dai SerDP di Parma e le relative giornate di degenza.

Tabella 36 - Inserimenti residenziali Anno 2017

Residenzialità DP		n° pazienti	giornate
Strutture sanitarie accreditate per le dipendenze patologiche	Amici per la Liberazione dalle Droghe	47	11.635
	Comunità Betania	32	6.824
	Centro di Solidarietà l'Orizzonte*	37	5.759
	Altre Strutture Fuori Provincia	21	3.080
Strutture convenzionate	San Cristoforo Onlus	15	3.075
FUORI REGIONE ER		2	455
TOTALE		154	30.828

* Ora Fondazione CeIS Onlus

I 154 pazienti (8% dell'utenza in carico) che nel 2017 hanno usufruito di un trattamento residenziale avevano un'età media pari a 39,7 anni e, di questi, 128 (83%) erano di sesso maschile mentre 22 (14%) erano soggetti a provvedimenti giudiziari. L'area problematica che maggiormente ricorre a questa risorsa è quella "Droghe e farmaci" che conta 121 individui inseriti (79% degli invii), seguita dall'area "Alcol" (19% degli invii) e "Gioco" (2%).

Riferimenti bibliografici

¹Dipartimento Politiche Antidroga- Presidenza del Consiglio dei Ministri, Relazione annuale al Parlamento 2017, sullo stato delle tossicodipendenze in Italia. Giugno 2017

²Ministero della Salute: Direzione generale della Prevenzione Sanitaria - Ufficio VI - Relazione del Ministro della Salute al Parlamento sugli interventi realizzati ai sensi della legge 30.3.2001 n. 125 "Legge Quadro in Materia Di Alcol E Problemi Alcol Correlati". Anno 2017.

³Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (2018), Relazione europea sulla droga 2018: tendenze e sviluppi, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo.

⁴Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Merikangas KR, Walters EE. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Arch Gen Psychiatry. 2005;62, 617.

⁵Petry NM, Stinson FS, Grant BF. Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. J Clin Psychiatry. 2005;66, 564.

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 osserva complessivamente un *trend* in aumento per le segnalazioni e gli invii da parte della Prefettura ai SerDP, che, nel 2017, subisce un lieve calo passando da 226 a 218(-3,5%), che si riferiscono a 210 persone. Nello specifico, rispetto all'anno precedente, si rileva un aumento delle segnalazioni (14 in più) e un concomitante calo degli invii per Art.75 (22 invii in meno).

Tabella 37 - Invii e segnalazioni dalla Prefettura – Anni 2010-2016 (v.a.)

Tipologia d'invio/segnalazione	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Segnalati dalla Prefettura (art.121)	76	54	116	74	107	119	133
Inviati dalla Prefettura (art. 75)	40	63	77	86	107	107	85
Totale	116	117	193	160	214	226	218

La sostanza maggiormente causa di segnalazione per l'art.121 resta la cannabis (75%), mentre per art. 75 si contende il primato con la cocaina (cannabinoidi 48,2% e cocaina 44,7%).

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". Nel corso dell'anno 2017 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 le 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.

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) del paziente con problematiche di dipendenza e, in accordo con i SerDP 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 SerDP territoriale nel periodo di riferimento comparirà sia in questo che nei precedenti paragrafi. Nell'anno 2017 i pazienti in carico all'équipe NARD sono stati 209 , dei quali 183 per “Droghe e/o farmaci” e 26 per “Alcool”; sul totale dei pazienti in carico 77 erano nuovi utenti (al primo programma in Carcere). 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 38 -Utenti in carico al NARD per tipologia - Anni 2011-2017

Tipologia	Stato utente	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ % 2017-2016
Droghe	Nuovi	100	89	87	68	54	65	20,4
	Già conosciuti	111	113	115	125	131	118	-9,9
	Totale in carico	211	202	202	193	185	183	-1,1
Alcol	Nuovi	12	6	14	7	12	12	0
	Già conosciuti	8	12	11	16	11	14	27,3
	Totale in carico	20	18	25	23	23	26	13,0

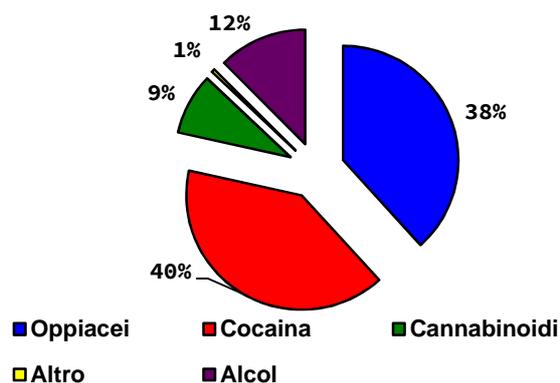
Risulta sostanzialmente stabile, con un lieve *trend* di aumento, la quota dei pazienti con cittadinanza straniera in carico al Servizio NARD, che è comunque molto superiore a quella dei servizi territoriali: nel 2017 rappresentano il 46% degli utenti seguiti (tabella 39).

Tabella 39 -Utenti stranieri in carico al NARD - Anni 2012-2017

Anno	Tipologia utente		Totale	%
	Alcol	Droghe		
2012	10	68	78	33,8
2013	9	78	87	39,5
2014	13	84	97	42,7
2015	13	73	86	39,8
2016	16	78	94	45,2
2017	19	78	97	46,4

Analizzando i dati riguardanti la sostanza d'abuso primaria emerge che la cocaina rappresenta attualmente le sostanze maggiormente riscontrate, riguardando il 40% degli utenti in carico, mentre gli oppiacei risultano la sostanza primaria per il 38% dei pazienti. 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 alcol.

Figura 7 - Utenti NARD per sostanza primaria - Anno 2017



Unità di strada

Qui di seguito sono presentate le attività ed i risultati conseguiti nel corso del 2017 sul versante degli interventi di riduzione del danno (RDD) rivolti alle persone con consumi problematici di sostanze legali/illegali e quelli di riduzione dei rischi nel mondo della notte (RDR) rivolti alla popolazione giovanile che frequenta locali e spazi dell'aggregazione e del divertimento, diurni e notturni. Il raggiungimento degli obiettivi di salute in questi ambiti è strettamente legato ad una metodologia di intervento di prossimità e di interazione con tutte le realtà del territorio.

La riduzione del danno, inserita nel 2017 tra le prestazioni che il Servizio Sanitario Nazionale deve assicurare ai cittadini (LEA), è rivolta a persone tossicodipendenti nel contesto di strada e di piazza, con gli obiettivi di: (1) ridurre il rischio di possibili danni derivanti dall'utilizzo di sostanze con particolare attenzione alle overdose, (2) diminuire il contagio per le possibili patologie correlate all'uso iniettivo e *sniffing*, (3) operare un avvicinamento ai servizi o un sostegno e *counseling* in un contesto non ambulatoriale. E' compresa l'attività di distribuzione di materiali di profilassi e di informazione.

A Parma le attività di **RDD** sono svolte sia c/o il centro diurno Drop-in che attraverso gli interventi di prossimità in strada (attività di *outreach*) in modo strettamente integrato. Questa tipologia di interventi si sta adeguando, anche a livello regionale, al cambiamento delle caratteristiche delle persone che i servizi di prossimità incontrano, sia per la dimensione dei fenomeni migratori, sia per la modificazione delle sostanze consumate e degli stili di consumo, il policonsumo e la riduzione dell'uso della siringa.

Nel 2017 nel capoluogo sono state effettuate 97 uscite di Strada pomeridiane/serali (**attività di outreach**), che hanno prodotto 1364 contatti (dove per contatto si intende un'interazione significativa che può prevedere l'erogazione di materiale di prevenzione e/o l'avvio di un rapporto con l'operatore sul tema dei consumi di sostanze / dei comportamenti a rischio). Nei luoghi informali di aggregazione e di consumo il contatto precoce da parte di operatori sanitari costituisce un importante obiettivo di salute sul target giovani, unito alle funzioni di monitoraggio dei mutamenti che avvengono sul territorio rispetto ai pattern di consumo. Il lavoro di aggancio del "sommerso" ha portato a contatto con il servizio 81 nuovi consumatori attraverso l'attività di prossimità svolta in Strada e 94 nuovi utenti che sono acceduti al Drop-in e lo hanno frequentato costruendo una relazione significativa con gli operatori sanitari. Di questi ultimi, 38 (40,4% dei nuovi) non avevano mai avuto in passato un trattamento per la sostanza consumata, quindi non si erano mai rivolti precedentemente ad un servizio di cura.

Nel 2017 c/o il **Drop-in** sono stati seguiti 277 soggetti (76,5% consumatori di Droghe e/o farmaci, 19,9% consumatori di Alcol), in aumento rispetto all'anno precedente. Resta elevato il numero di donne che frequentano

il centro (rapporto M:F 4,4), stabile il numero di stranieri (23,5% di cui il 25% senza permesso di soggiorno), il 16,2% ha un'età compresa tra 18-30 anni, la fascia di età maggiormente rappresentata è quella 41-50 anni (41.9%). Vive in strada il 28,5% dell'utenza che afferisce al servizio. Il 58,5% è poliassuntore.

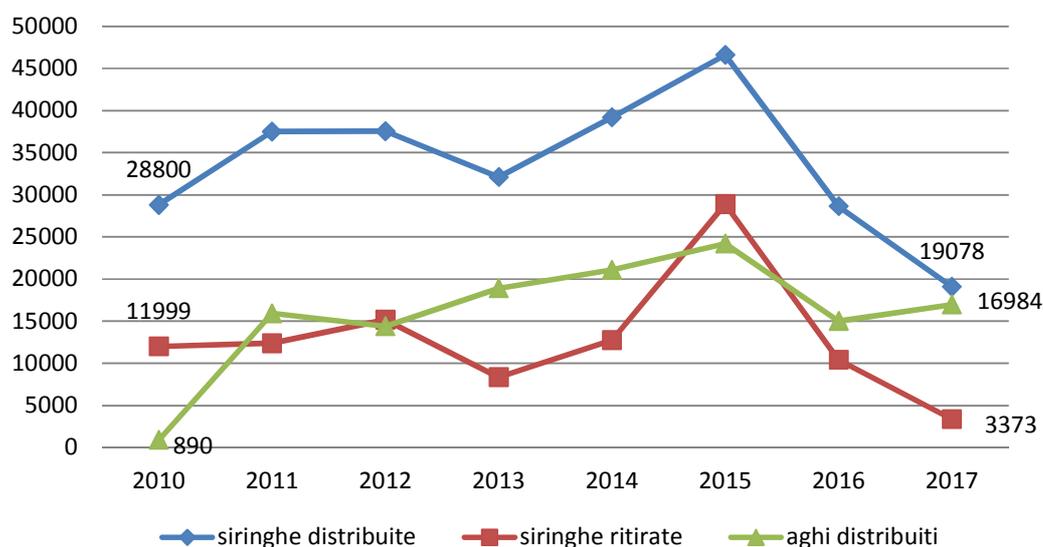
Il Dormitorio di bassa soglia gestito in collaborazione con la Comunità Betania ha ospitato nel 2017 n.50 soggetti (8% femmine, 52% residenti nella provincia di Parma, 30% stranieri).

Tabella 40.- Utenti Drop-In. Anno 2017

N° utenti	277
Nuovi (%)	33,9
F (%)	18,4
Vive in strada (%)	28,5
Stranieri (%)	23,5
Senza permesso soggiorno (%)	25,0
N° accessi medi giornalieri in struttura	44

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. Se dal 2009 il numero di siringhe distribuite si è mantenuto sostanzialmente stabile, negli ultimi due anni si è osservata una diminuzione della richiesta di siringhe in concomitanza con un *trend* in aumento della richiesta di aghi sterili. Il ritiro di siringhe usate sta seguendo un andamento in calo, parallelo alla distribuzione del materiale sterile.

Figura 8- Materiale sterile distribuito e materiale ritirato. Anni 2010-2017



Gli interventi **informazione, sensibilizzazione e riduzione dei rischi** vengono svolti sia in ambito diurno (istituti scolastici, centri giovani, parrocchie) sia in ambito notturno (discoteche, club, circoli giovanili, birrerie, feste,

eventi). Nel “mondo della notte” i giovani possono accedere volontariamente alle postazioni degli operatori per la prova dell’etilometro, per reperire materiale informativo su sostanze, alcol, servizi, malattie sessualmente trasmesse, profilattici ed etiltest monouso. Gli operatori, in continuità con gli anni precedenti, si sono rapportati con i giovani attraverso approfondimenti, informazioni e interventi in situazioni di criticità. Si sono consolidati rapporti di confronto e di collaborazione con gestori e organizzatori di eventi al fine di migliorare la tutela della salute dei partecipanti, anche attraverso momenti formativi congiunti.

Tabella 41 - Progetto Notti. Anno 2017

Soggetti testati con etilometro	407
Neo-patentati (conseguimento patente nei primi 3 anni e conducenti <21anni)	23%
Vive a Parma e provincia	85%
18-24 anni	50%
Maschi	78%
Alcolemia sopra limite legale	63%
Soggetti a rischio (sopra il limite di legge e con intenzione di guidare)	81
Soggetti sensibilizzati	81%
Soggetti responsabili (entro il limite + oltre il limite senza intenzione di guida + sensibilizzati)	96%
Totale contatti progetto Notti (con e senza etilometro)	867

Nel 2017 sono state effettuate 40 uscite notturne su Parma e provincia, complessivi 867 contatti* di cui 407 si sono sottoposti al test con etilometro. 66 giovani su 81 soggetti a rischio (sopra il limite di legge e con intenzione di guidare) hanno manifestato l'intenzione di seguire uno degli stimoli degli operatori - soprattutto aspettare lo smaltimento dell'alcol o passare le chiavi e fare guidare un amico sobrio - dichiarando di non rimettersi alla guida in condizioni critiche per sé e per gli altri (soggetti sensibilizzati).

Nel 2017 sono stati avviati due **progetti mirati**, in ambito RDD: la sperimentazione regionale di proposta pro-attiva del Test salivare HIV in contesti di prossimità e la formazione congiunta operatori-utenti c/o la struttura Drop-in.

Questo tipo di progetti ha l'obiettivo di sperimentare, in tempi brevi, l'offerta di Servizi che concretizza la possibilità di dare una risposta a bisogni rilevati attraverso il lavoro di “prossimità”, proprio grazie al ruolo di antenna e vicinanza al manifestarsi dei fenomeni e dei loro mutamenti.

Tabella 42 - Progetti sperimentali . Anno 2017

Progetto	Offerta attiva del test salivare HIV in gruppi di popolazione ad elevato rischio di infezione
Ambito d'intervento	Sperimentazione regionale: Ferrara, Reggio Emilia, Parma
Azioni	Proposta pro-attiva del Test: Unità di Strada AUSL, Unità di Strada Prostituzione Comune PR, Dormitorio Comunale, collaborazione UO Malattie Infettive ed Epatologia AOU
Risultati	50 test eseguiti 100% test negativi 38% sommerso raggiunto (test mai eseguito)
Progetto	Percorso formativo comune operatori-utenti della bassa soglia
Ambito d'intervento	Riduzione del Danno c/o struttura Drop-in
Azioni	Interventi formativi e di "attivazione" in collaborazione con il progetto PASpARTù (prevenzione arte scuola con artisti di Parma e provincia) e servizi del territorio
Risultati	N°65 utenti coinvolti N° 6 tematiche trattate: specchiarsi e riconoscersi, curare i propri luoghi, rimpatrio assistito, prendersi cura di sé, auto narrazione, comportamenti a rischio. Prodotti: <ul style="list-style-type: none"> ✓ n.10 poster divulgativi sui comportamenti a rischio ✓ dispensasu ascessi, ferite, fuori vena: indicazioni utili, orientamento sui servizi ✓ <i>painting</i> della struttura di bassa soglia

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

Le Certificazioni Medico Legali che interessano l'Area delle Dipendenze Patologiche vengono erogate da un'apposita articolazione ambulatoriale denominata Ambulatorio per Accertamenti Medico Legali dell'Area Dipendenze Patologiche (AMLDP). L'ambulatorio organizza e gestisce le attività necessarie al rilascio di certificazioni a valenza medico legale di assenza di tossico/alcol dipendenza, laddove previsto dalla legge. L'attività concerne gli accertamenti sanitari di assenza di tossico/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, le certificazioni su richiesta della Commissione Medica Locale Patenti dell'AUSL (accertamenti specialistici di II° livello), per il rilascio o rinnovo del porto d'armi o per la presentazione della domanda di adozione internazionale al Tribunale. La UOC inoltre, programma, organizza e gestisce i Corsi Info-Educativi di I° e di II° livello a favore di conducenti sottoposti a provvedimento di sospensione della patente di guida, previsti dalla normativa regionale sulla sicurezza stradale.

Per tutte le attività sopracitate la UOC si avvale di personale dipendente in servizio nei diversi SerDP/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.

Tabella 43 -Attività dell'AMLDP. Anno 2017

Attività	n
Totale guidatori sottoposti a revisione CML per art 186	445
di cui inviati in AMLDP per approfondimento di II° livello	140
Totale guidatori sottoposti a revisione CML per art 187	367
di cui inviati in AMLDP per approfondimento di II° livello	58
Accertamenti per verifica idoneità mansioni a rischio (DL 81/2008)	8
Accertamenti per rilascio/rinnovo porto d'armi	4
Partecipanti a corsi info-educativi di I° livello	376
Partecipanti a corsi info-educativi di II° livello (<i>recidivi</i>)	64

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 (da maggio 2016). I dati dell'utenza che si rivolge ai CAF vengono inseriti nel Sistema Informativo SistER in modo sistematico a partire da gennaio 2015.

Tabella 44- Utenti tabagisti: sesso ed età media – Anno 2015-2017

Sesso	2015		2016		2017	
	n	età media	n	età media	n	età media
F	68	50,9	89	50,7	101	52,8
M	89	49,4	116	50,4	128	52,2
Totale	157	50,0	205	50,5	229	52,2

Il numero di pazienti nel 2017 (tabella 44) è in lieve aumento rispetto all'anno precedente, passando da 205 a 229 (+0,5%) e l'utenza si caratterizza per un'età media più alta rispetto alle altre aree (52 anni nel 2017) e una rapporto di genere più equilibrato (M:F= 1,3).

Tabella 45 - Nuovi utenti tabagisti 2005-2017

Sesso	n	%
M	281	56,2
F	219	43,8
Stato civile		
Coniugato	249	49,8
Celibe/nubile	134	26,8
Separato/divorziato	62	12,4
Vedovo	18	3,6
<i>Non rilevato</i>	37	7,4
Cittadinanza		
Italiana	474	94,8
Straniera	26	5,2

Condizione lavorativa	n	%
Occupato regolarmente	302	60,4
Pensionato	99	19,8
Disoccupato o lavori saltuari	41	8,2
Casalinga	20	4,0
Studente	10	2,0
<i>Non rilevato</i>	28	5,6
Classi d'età		
0-17	3	0,6
18-29	30	6,0
30-39	65	13,0
40-49	127	25,4
50-59	155	31,0
>59	120	24,0

Nella tabella 45 sono riportati alcune caratteristiche degli utenti che hanno intrapreso un programma per la disassuefazione da tabacco tra il 2015 e il 2017 (n 500), al fine di provare ad abbozzare un *identikit* degli utenti dei CAF dell'AUSL di Parma.

Dai dati riportati in tabella emerge che, dal 2015 al 2017, le persone che si sono rivolte al CAF (n 500), in assenza di precedenti o attuali programmi terapeutici per altre dipendenze, sono prevalentemente di sesso maschile (56,2%), ma con una distribuzione di genere che rimane abbastanza bilanciata, coniugate (49,8%) e di cittadinanza italiana (94,8%). La maggior parte risulta essere regolarmente occupato (60,4%) e con un'età di 40 anni o superiore (80,4%).

ATTIVITÀ COMITATO UTENTI E FAMILIARI

Nel corso del 2017 si sono svolti complessivamente 4 incontri

Vengono qui elencati i principali argomenti trattati:

- 1) Aggiornamento prospettive e nuove progettualità da parte delle Associazioni
- 2) Presentazione del corso volontari per l'anno 2017
- 3) Informativa del DAI-SMDP sui seguenti temi:
 - aggiornamenti relativi all'applicazione della Legge 14/2016
 - presentazione del bilancio preventivo e consuntivo DAI-SMDP
 - evoluzione applicazione dello strumento budget di salute
 - costruzione della nuova Carta dei Servizi
 - progetto regionale "facilitatore sociale" per promuovere il protagonismo e la partecipazione degli utenti in collaborazione con Associazioni e Cooperative

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 il mero collegamento con i disturbi mentali. Vengono riportati i dati per rappresentare l'entità del fenomeno, la sua evoluzione nel periodo 2006-2017 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 è di 7,5 su 100.000 abitanti.

Figura 9 - Suicidi nel territorio della provincia di Parma

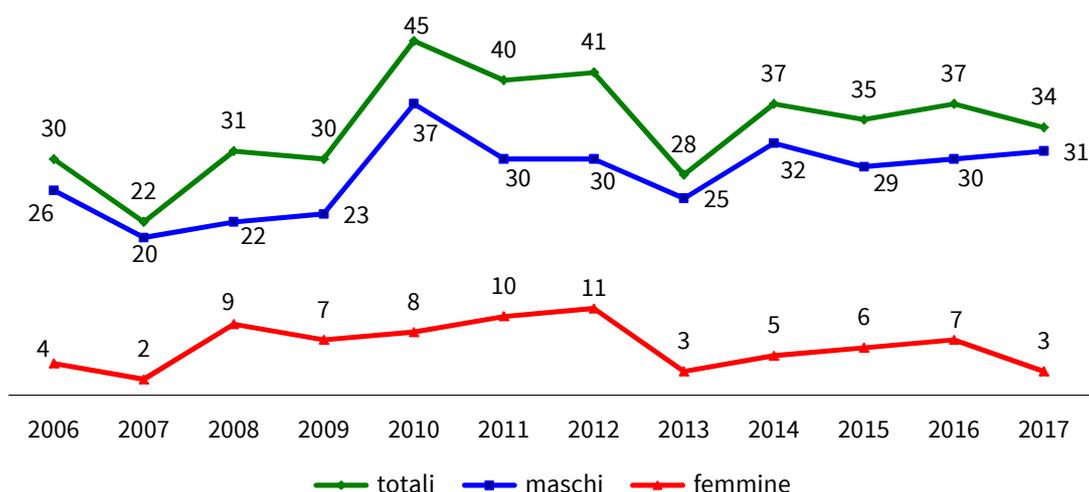


Tabella 46 -- Suicidi in provincia di Parma: valori assoluti

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Maschi	26	20	22	23	37	30	30	25	32	29	30	31
Femmine	4	2	9	7	8	10	11	3	5	6	7	3
Totale	30	22	31	30	45	40	41	28	37	35	37	34

La quota di suicidi di utenti seguiti dal DAI-SMDP, ricavata in base alle informazioni presenti nei sistemi informativi e dunque con possibili differenze rispetto ai dati ufficiali del registro mortalità, evidenzia nel 2017 un aumento rispetto all'anno precedente, pur rimanendo attestato intorno al dato medio registrato in questi ultimi otto anni (4,2 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.

Per quel che riguarda invece i decessi in generale , esclusi i suicidi, i pazienti del DAI-SMDP deceduti durante l'anno sono stati 88.

Tabella 47 - -Suicidi utenti in cura al DAI SMDP/anno

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Suicidi utenti DAI-SMDP	5	3	9	4	4	2	2	5

Note conclusive

Alla luce dei molti dati esposti il presente commento vuole rimarcare alcuni, che appaiono significativi e possono essere utilizzati come spunto per ulteriori riflessioni sull'attività del DAI-SMDP.

Per quanto riguarda l'area dell'**NPIA** si osserva un trend di crescente utilizzo dei Servizi, che nel 2017 si attesta sull'8,7% della popolazione residente. Analogamente ad un aumentato tasso d'accesso, si registra, anche, un incremento del numero complessivo di minori presi in carico (+1,0%) e di nuovi progetti terapeutico-riabilitativi (+3,7%). Si conferma il costante trend di incremento della quota di stranieri in carico ai Servizi NPIA (+8,8%), che attualmente rappresentano il 18,7% dell'utenza complessiva. Un'altro elemento che appare degno di nota e approfondimento riguarda il Programma Regionale Integrato Autismo (PRIA) /Disturbi dello Spettro Autistico (ASD) che ha registrato 61 casi in più rispetto all'anno precedente.

Nel 2017, l'area della **Psichiatria Adulti**, dopo alcuni anni di crescita, registra una sostanziale stabilità degli accessi complessivi e del totale dell'utenza in carico (-1,5%), mentre si osserva un'evidente diminuzione per quanto riguarda i nuovi pazienti (-10,8%). È possibile ipotizzare che le condizioni dettate dalla crisi economica (tra cui ad es. l'aumento della disoccupazione) abbiano influito sull'incremento della domanda di trattamento, che ora subisce una fisiologica contrazione in seguito alle mutate congiuntura economica. Si conferma il consolidato trend di diminuzione dei TSO, che sono stati 31 in meno rispetto al 2016, e si sono quasi dimezzati dal 2014 ad oggi, parallelamente a una diminuzione del numero di ricoveri in SPDC (-5,9%) e dell'uso delle contenzioni, che sono state solamente 14 nel 2017, mentre erano state 80 nel 2013. Differentemente dall'NPIA non si osserva un aumento nella quota di stranieri in carico ai Servizi per la Psichiatria Adulti. Si segnala, invece, un aumento delle persone che usufruiscono del percorso Esordi Psicotici che ha riportato 13 casi in più rispetto all'anno precedente e un dato interessante rispetto all'associato uso di sostanze, che riguarda il 42,7% dei pazienti con esordio psicotico.

L'area delle **Dipendenze Patologiche** vede, dopo anni di relativa stabilità, un aumento dell'utenza complessiva (+6,8%) che appare attribuibile, principalmente, ad un incremento dei nuovi utenti (+13,1%). Più nel dettaglio, l'area problematica dove si registra la variazione più significativa è quella delle «Droghe e/o farmaci» (+19,6% di nuovi utenti). Come per l'NPIA, anche nelle DP si osserva un aumento dell'utenza straniera (+17,8%) che nel 2017 rappresenta il 10,6% del totale. Si riscontra un graduale invecchiamento della popolazione in carico ai SerDP, dove attualmente 1 utente su 4 ha più di 50 anni. Infine, si conferma un'importante tendenza, emersa negli ultimi anni, rispetto alla sostanza primaria dei nuovi pazienti dell'area «Droghe e/o farmaci»: nel 2017, infatti, la percentuale di nuovi programmi per la cocaina ha superato quella per gli oppiacei (37% vs 34% dei nuovi). Tale dato, attestato anche a livello nazionale, è influenzato probabilmente da diversi fattori, interconnessi tra loro, tra cui il cambiamento degli stili di consumo nella popolazione (condizionati anche da rappresentazioni e pressioni culturali) e le trasformazioni delle «logiche» del mercato delle sostanze illegali (es. disponibilità e prezzo). È indubbio, che il contesto che si sta configurando pone, per un futuro ormai già presente, un'importante sfida a livello sociale, oltretutto per il Servizio Sanitario Nazionale.

La presente relazione e' stata redatta da

***Leonardo Tadonio e Barbara Cantarelli
(Osservatorio sulle Dipendenze)***

e

***Stefano Giovanelli
(Ufficio Sistema Informativo DAISM DP)***