

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

2018

REPORT D'ATTIVITÀ

del Dipartimento Assistenziale Integrato
Salute Mentale Dipendenze Patologiche

a cura di
Ufficio Sistema Informativo
e Osservatorio sulle Dipendenze - Ausl Parma

**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

2018

a cura

dell'Ufficio Sistema Informativo

e

dell'Osservatorio sulle Dipendenze

SOMMARIO

Presentazione	3
Introduzione	4
Nota metodologica	6
La mappa dei Servizi del DAI-SMDP	7
L'Utenza del DAI-SMDP	12
Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza	15
Disturbi Specifici di Apprendimento	17
Percorso 0-3 anni	17
Percorso di cura e tutela	18
Residenze per Minori di San Polo di Torrile	19
Psichiatria Adulti	20
I Centri di Salute Mentale (CSM)	20
Residenze e Budget di Salute	22
Attività Riabilitative e Gruppi di Auto Mutuo Aiuto (AMA)	25
Attività Ospedaliera	26
Programmi / Percorsi	28
Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA)	28
Percorso Esordi Psicotici	29
Programma Regionale Integrato Autismo (PRIA) /Disturbi dello Spettro Autistico (ASD)	30
Programma adolescenza e giovane età adulta	31
Programma Salute Mentale nei Percorsi Giudiziari	32
Programma Dipendenze Patologiche	35
I Servizi per le dipendenze patologiche (SerDP)	35
Invii e segnalazioni dalla Prefettura	41
Unità di strada	42
Ambulatorio per Accertamenti Medico Legali dell'Area Dipendenze Patologiche (AMLDP)	45
Tabagismo: Centro Anti Fumo (CAF)	45
Attività Comitato Utenti e Familiari (C.U.F.)	47
Appendice	48
Note conclusive	50

Presentazione

Sono molti decenni che l'Azienda Usl di Parma è impegnata nella promozione e nella tutela della salute mentale con molteplici attività, servizi, prestazioni, investimenti considerevoli sia in risorse professionali che organizzative. E' una scelta di politica sanitaria e socio-sanitaria che parte da lontano, da quando a Parma iniziò il percorso di liberazione dei "malati di mente" grazie alla spinta e alla guida di una persona di rara umanità come fu Mario Tommasini. Ma solide radici e lunga esperienza non sono più sufficienti: i mutamenti sempre più rapidi delle condizioni sociali, epidemiologiche e ambientali in cui viviamo stanno cambiando i bisogni delle persone, richiedono nuove competenze e nuove capacità di risposta. Nel corso degli anni i Servizi del Dipartimento assistenziale integrato salute mentale e dipendenze patologiche hanno saputo cogliere la sfida, quella del cambiamento permanente che produce conseguenze così cruciali per la vita e per la salute delle persone. Flessibilità, capacità di rimodulare le risposte, ascolto, integrazione, profondità, relazione, umanità, competenza: sono alcune delle risorse che ogni giorno vengono attivate da decine e decine di professionisti aziendali, per adeguare le risposte ai bisogni nuovi. Si tratta di un lavoro congiunto, complesso e articolato che trova riferimento nel Piano Sociale Sanitario (2017-2019) della Regione Emilia-Romagna, lo strumento programmatico fondamentale per progettare e realizzare servizi più vicini ai cittadini.

Come e che cosa viene assicurato ogni giorno in questa direzione, tracciata tanti anni fa e sempre rinnovata, viene raccontato in questo Report con cifre, analisi ed elaborazioni statistiche sulle attività 2018 della rete dei Servizi per la salute mentale in tutta la provincia. Ringrazio dunque vivamente tutti i professionisti del Dipartimento per il loro lavoro quotidiano con il quale contribuiscono in modo determinante alla valorizzazione e allo sviluppo del sistema di welfare.

Il Direttore generale dell'Azienda Usl di Parma

Dott.ssa Elena Saccenti

Introduzione

Lo scorso anno abbiamo ricordato il quarantennale della legge 180 e della legge 833 istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale e gli ottant'anni dell'approvazione delle leggi razziali (1938). Un accostamento non casuale perché il sistema sanitario pubblico e universalistico trova riferimento nella nostra Costituzione nata dalla Resistenza che esclude ogni forma di discriminazione in base al sesso, alla religione, al colore della pelle, alla provenienza. Un riferimento quanto mai attuale in quanto prendersi cura dell'Altro è connaturato al processo di costruzione della propria identità, la costituzione della soggettività implica l'intersoggettività, "non c'è un IO senza un TU". Siamo quindi interconnessi, abbiamo bisogno dell'Altro anche per strutturare il nostro mondo interno, sviluppare le funzioni mentali e le necessarie connessioni cerebrali. La salute mentale come bene individuale e relazionale, come diritto che deve realizzarsi nella quotidianità. Un bene molto prezioso, senza il quale non c'è salute. Un bene che implica il prendersi cura e viene danneggiato da ogni abbandono o disinvestimento, e che dovrebbe essere al centro delle politiche in quanto assai rilevante anche per il benessere familiare, sociale. Siamo, anche se talora non appare, inevitabilmente interconnessi e co-esistenti in un destino comune. Questo scenario di riferimento è molto importante per le persone con disturbi mentali, in passato ritenute pericolose per sé e per agli altri o con condotte di pubblico scandalo per le quali dovevano essere rinchiusi in manicomio.

Oggi sono persone con diritti e doveri come tutti, curati sulla base della volontarietà e del consenso mentre trattamenti sanitari obbligatori divengono residuali. La cura si realizza nella libertà e nella comunità, a domicilio della persona. Al "mondo a parte" del manicomio si è sostituito un sistema diffuso nel territorio. Un processo di cambiamento che ha riguardato anche la tutela della salute mentale negli Istituti di Pena e gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari chiusi nel 2015. Temi complessi e difficili che sollevano preoccupazioni e si confrontano anche con la persistenza di pregiudizi, dello stigma e della discriminazione delle diversità. Un lungo percorso nel quale l'organizzazione è sempre mobile per adattarsi alle mutate esigenze di cura in un contesto sociale e familiare profondamente cambiato per la rivoluzione informatica, i cambiamenti climatici e le migrazioni.

Con soddisfazione presento il Report di attività 2018 del Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DAI-SMDP). E' stata aggiornata la mappa dei servizi dalla quale si può ricavare quanto sia articolata e diffusa la rete territoriale che vede in atto molteplici collaborazioni: con l'Università di Parma, con l'Ospedale Privato Accreditato "Maria Luigia", con la Cooperazione Sociale, Consorzio delle Cooperative, Consorzio Zenit, Auoradomus, 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 e i Gruppi di Automutuoaiuto, collaborano alle attività di programmazione, gestione e valutazione del Dipartimento.

Per la salute mentale e il benessere sociale sono essenziali 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 selezionando tra tanti dati disponibili. Dallo scorso anno si è anche iniziato a documentare gli esiti di alcuni processi di cura e spero potremo trovare anche indicatori di natura sociale. Continua il monitoraggio dell'andamento dei suicidi, non perché siano correlabili solo con i disturbi mentali ma per tenere alto l'interesse su un indicatore molto significativo.

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. 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 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, come sempre, 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 numeri a volte apparentemente freddi e lontani dall'esperienza umana.

Il Direttore DAISM DP

Dr. 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 01/01/2018 e il 31/12/2018, 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), dei Servizi per le Dipendenze Patologiche e del Nucleo Assistenza e Riabilitazione Detenuti Tossicodipendenti (SISTER), dell'Unità di Strada (SISTER e Schede RER), il sistema SDO per le attività legate al Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura e Clinica Psichiatrica- SPOI. Nella prima parte del Report vengono rappresentati la mappa dei servizi del DAI-SMDP e i dati degli accessi ai Servizi Dipartimentali per l'anno 2018. 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. 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/>). Al fine di rendere i dati confrontabili, 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

PA: Psichiatria Adulti

DAI-SMDP: Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale
Dipendenze Patologiche

DP: Dipendenze Patologiche

CSM: Centro di Salute Mentale

SerDP: Servizi Dipendenze Patologiche

SMA: Salute Mentale Adulti

SPDC: Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura

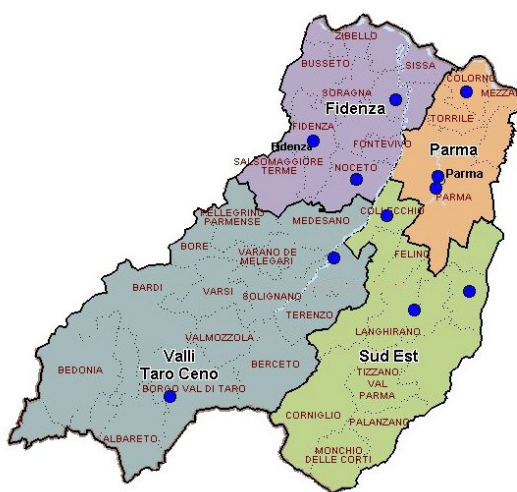
SPOI: Servizio Psichiatrico Ospedaliero Intensivo

PLS: Pediatria Di Libera Scelta

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. Si tratta di una rete molto ampia di 42 punti ambulatoriali (12 della NPIA, 20 della SMA e 10 delle DP), 22 Residenze (18 per SMA, 3 DP e 1 per NPIA) e Servizi Ospedalieri Universitari e Ospedale Privato “Maria Luigia”

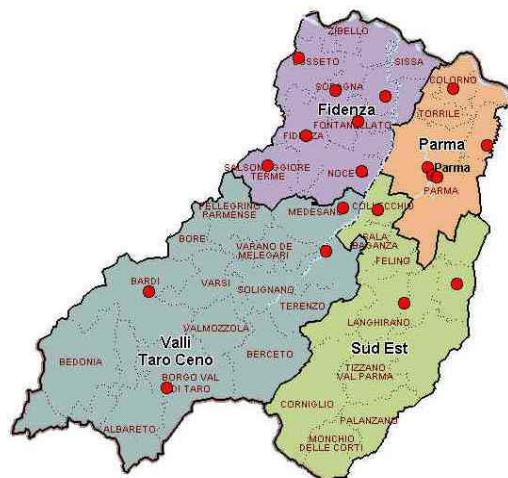
I servizi della Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza



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 la Giovane Età (C.A.G.E.). U.O. di Neurologia Funzionale e della Riabilitazione U.O. Integrazione Socio-Sanitaria di Minori con Patologie Neuropsichiatriche
		Centro per la diagnosi, la cura e lo studio dei disturbi della comunicazione e della socializzazione
		Ambulatorio NPIA di Colorno
		U.O. Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (presso ospedale Vaio)
Fidenza	Via Don Tincati, 5 – Fidenza	Ambulatorio NPIA di Noceto
	P.za C. Alberto Dalla Chiesa, 30 – Noceto	Ambulatorio NPIA di San Secondo
	Piazza Martiri della Libertà, 24 - 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 Taro e Ceno	Via Solferino 37 - Fornovo	Centro di Salute Mentale di Fornovo
	Via Benefattori 12, Borgo Val di Taro	Ambulatorio CSM di Borgotaro
	Piazza Rastelli 2 - Medesano	Ambulatorio CSM di Medesano
	Via Arandora Star 11, Bardi	Ambulatorio CSM di Bardi
Servizi Ospedalieri	Viale Gramsci 14 - Parma - Padiglione "Braga" (presso Ospedale Maggiore)	Servizio Psichiatrico Ospedalieri a Direzione Universitaria. Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC)
		Servizio Psichiatrico Ospedaliero Intensivo e D.H. (SPOI)
	Via Montepelato Nord 41, Monticelli Terme (Pr)	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
	Via Farnese 17, Vigheffio (Pr) -	Residenza per trattamenti riabilitativi psicosociali a medio termine a carattere estensivo (RTR-E) Protratto "La Fattoria di Vigheffio" Gestione Pro.Ges
Residenze Socio sanitarie	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
	Via Bracchi 10, 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
	c/o Ospedale Ausl Vaio	Centro Antifumo
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 01/01/2018, 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 2018

Popolazione target	NPIA			PA			DP		
	0-17	Δ%	% S	>18	Δ%	% S	15-64	Δ%	% S
Parma	35.743	-0,4	21,5	190.387	0,9	15,2	146.305	0,9	19,4
Fidenza	16.783	0,0	18,8	87.374	0,4	12,0	65.722	0,3	15,6
Valli Taro e Ceno	6.265	-1,2	15,7	38.168	-0,5	8,7	26.444	-0,5	12,0
Sud Est	12.640	0,6	17,1	64.655	0,8	11,4	48.882	0,7	14,6
AUSL	71.431	-0,2	19,6	380.584	0,6	13,2	287.353	0,6	17,0

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.

Nella tabella 2 i dati in valori assoluti riguardanti il numero di persone con almeno una prestazione effettuata nell'anno 2018, a prescindere da età e residenza.

Tabella 2 - Numero di utenti con almeno una prestazione nell'anno per area disciplinare- Anno 2018

Distretto	NPIA	PA	DP
Parma	2874	4716	1723
Fidenza	1511	1561	779
Valli Taro e Ceno	740	1021	384
Sud Est	1306	1476	451
AUSL	6431	8127	3337

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 2018

	N°utenti target¹	Δ% 2018-2017	N utenti/ Pop. target^{*1000}	N stranieri²	N stranieri/ Pop. target^{*1000}
Parma	2793	1,9	78,1	618	80,5
Fidenza	1477	0,8	88	325	102,8
Valli Taro e Ceno	719	2,1	114,7	128	130
Sud Est	1285	4,4	101,6	254	117,7
NPIA AUSL	6274	2,2	87,8	1325	94,8

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 2018 si conferma ancora un trend in incremento della quota di popolazione di minore età che ha usufruito dei servizi dalla NPIA: il dato si attesta su una media provinciale di quasi 88 minori per 1.000 abitanti. La percentuale di stranieri sfiora i 95 pazienti per 1000 stranieri minori residenti. 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 2018

	N°utenti target¹	Δ% 2018-2017	N utenti/ Pop. target^{*1000}	N stranieri²	N stranieri/ Pop. target^{*1000}
Parma	4291	2,2	22,5	361	12,4
Fidenza	1509	-0,7	17,2	114	10,8
Valli Taro e Ceno	991	-0,1	25,9	62	18,6
Sud Est	1440	-0,4	22,2	108	14,6
PA AUSL	8232	1,8	21,6	645	12,8

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

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

Nel 2018 si registra una ripresa degli accessi, dopo una sostanziale stabilità nello scorso anno. L'unica variazione significativa si è registrata nel distretto di Parma, dove l'anno scorso gli accessi erano diminuiti di circa il 4%. Si segnala inoltre una diminuzione degli accessi della popolazione straniera (- 5% rispetto allo scorso anno).

Il tasso di accesso ai Servizi per le Dipendenze (tabella 5) nel 2018 si attesta su 10,5 individui ogni 1000 abitanti, dato leggermente superiore all'anno precedente (10,2 per 1000 abitanti), con alcune differenze distrettuali che vedono una diminuzione nel distretto di Parma e un incremento negli altri distretti. Osservando lo stesso tasso, calcolato per l'utenza straniera si osserva una sostanziale stabilità di utilizzo dei Servizi che passa da 8,1 per 1.000 residenti stranieri nel 2017 a 7,9 nel 2018.

Tabella 5 - Rapporto utenti con accesso e popolazione target nelle DP per Distretto: italiani e stranieri. Anno 2018

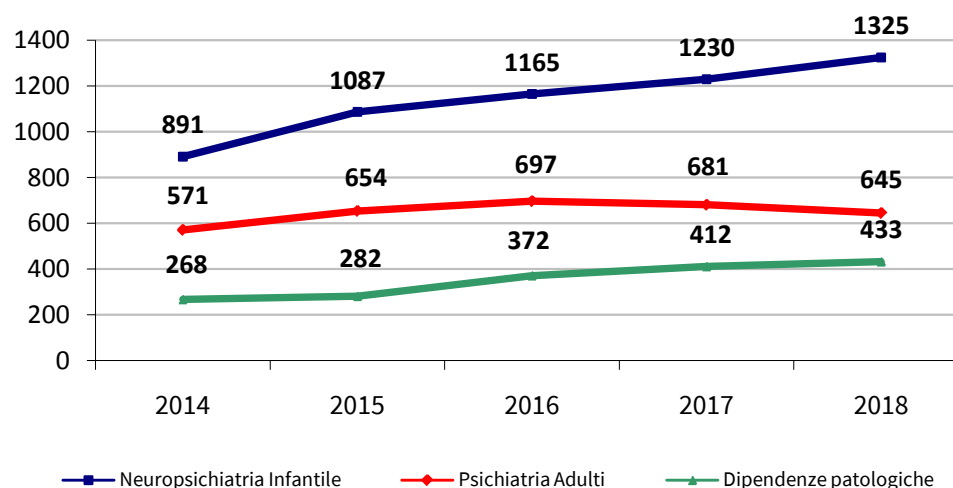
	N°utenti target ¹	Δ% 2018-2017	N utenti/ Pop. target* ¹⁰⁰⁰	N stranieri ²	N stranieri/ Pop. target* ¹⁰⁰⁰
Parma	1609	-1,3	11,0	218	7,7
Fidenza	680	8,1	10,3	93	9,1
Valli Taro e Ceno	335	15,5	12,7	27	8,5
Sud Est	396	13,8	8,1	49	6,9
DP AUSL	3020	4,2	10,5	387	7,9

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

² utenti stranieri residenti sul territorio o senza fissa dimora, con età compresa tra gli 15 e i 64 anni

La figura 1. riporta in valori assoluti il *trend* storico dell'utenza straniera, residente e non, che afferisce ai Servizi del DAI-SMDP. Rispetto al 2017 si rileva un aumento per le aree NPJA (+7,7%) e una sostanziale stabilità nelle altre aree.

Figura 1- Serie storica utenti stranieri con accesso. Anni 2014-2018 (v.a.)



Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

In questa sezione vengono presentati i dati riferiti a pazienti seguiti con Progetto terapeutico riabilitativo dalla NPIA. Dalla tabella 6, appare evidente un aumento del volume dei casi in carico, nell'ambito di una serie pluriennale di costante incremento, del 17, 1% dal 2015 al 2018, ma una flessione dei nuovi casi in assoluto rispetto al 2017.

Tabella 6 - Raffronto 2015/2018: pazienti in carico per Distretto

Distretto socio sanitario	2015		2016		2017		2018		Δ% 2018-17	
	totale	nuovi	totale	nuovi	totale	nuovi	totale	nuovi	totale	nuovi
PARMA	1753	491	1775	439	1776	447	1957	362	10.1%	-19%
FIDENZA	747	191	749	172	794	185	917	128	15.4%	-30.8%
V. TARO E CENO	472	125	492	114	475	109	540	97	13.6%	-11%
SUD-EST	686	183	689	172	727	189	872	166	19.9%	-12,1%
TOTALE	3658	990	3735	897	3772	930	4286	753	13.6%	-19%

La distribuzione delle classi d'età mostrata in tabella 7 ribadisce la netta preponderanza dei casi seguiti in età scolare.

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

Classi d'età	2015		2016		2017		2018	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0-2	120	3,3	112	3,0	112	3,0	138	3,2
3-5	499	13,6	524	14,0	590	15,6	723	16,9
6-10	1404	38,4	1385	37,1	1382	36,6	1524	35,6
11-13	666	18,2	695	18,6	665	17,6	787	18,4
14-17	710	19,4	725	19,4	724	19,2	804	18,8
>18	259	7,1	294	7,9	299	7,9	310	7,2
Totale	3658	100	3735	100	3772	100	4286	100

In continuità con gli anni precedenti, i pazienti in cura sono costituiti dal 63% di maschi, mentre le femmine sono il 37%. Prosegue, in linea con i cambiamenti demografici, la crescita della componente di stranieri in carico alle strutture NPIA (tabella 8).

Tabella 8 - Raffronto pazienti in carico per cittadinanza

	2015	2016	2017	2018
Stranieri	618	647	704	863
% stranieri sul totale	16,9	17,3	18,7	20,1

Nella tabella 9 sono riportati i dati relativi alle diagnosi, a tal proposito si ricorda che la classificazione diagnostica adottata dalla NPIA è quella dell'ICD-10 e che le categorie diagnostiche non sono mutualmente esclusive, per cui uno stesso paziente può avere ricevuto più di una diagnosi.

Tabella 9 - Diagnosi in cartella pazienti in carico

Asse		2015	2016	2017	2018
1	Disturbi dello sviluppo psichico	1584	1644	1613	1051
	%	25,5	25,9	27,4	25,8
<i>di cui</i>	F 84 Disturbi evolutivi globali (Spettro Autistico)	206	241	265	236
	F 90 Disturbi ipercinetici	174	204	177	123
	F 92 Disturbi misti della condotta e sfera emozionale	167	193	202	132
2	Disturbi Specifici dello sviluppo	2186	2391	2019	1714
	%	35,1	37,6	34,3	42,1
<i>di cui:</i>	F80 (disturbi del linguaggio)	1142	1175	1117	927
	F81 (disturbi dell'apprendimento)	927	1127	784	731
3	Ritardo Mentale	797	748	807	441
	%	12,8	11,8	13,7	10,8
4	Patologie neurologiche e/o malformative, neurosensoriali	912	890	862	505
	%	14,7	14,0	14,6	12,4
5	Fattori influenzanti lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari (codici Z)	741	684	589	340
	%	11,9	10,8	10,0	8,9

I minori certificati ai sensi della **legge 104/92**, nel 2018, sono 1.842, dato che registra un aumento (+6,4%) rispetto ai 1.731 casi dello scorso anno.

Disturbi Specifici di Apprendimento

Anche nel 2018 sono proseguite, con 25 incontri dedicati (di cui 10 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 212, il valore più alto degli ultimi anni (lo scorso anno le diagnosi valutate erano 204) delle quali 172 sono state validate in prima istanza e 11 in seconda istanza.

Le diagnosi nell'ambito del giovane adulto sono state 16, tutte ritenute conformi.

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		2018	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Disturbi dello sviluppo psichico	47	18,6	46	20,9	47	16,4	38	14,8
2	Disturbi evolutivi specifici	125	49,6	124	42,8	73	25,4	62	24
3	Ritardo mentale	11	4,3	10	6,0	16	5,5	7	2,7
4	Patologie neurologiche, malformative, neurosensoriali	69	27,3	87	4,9	152	52,7	138	53,5
Totale diagnosi		252	100	395	100	288	100	258	100

Nel corso del 2018 si è registrato un andamento di sostanziale conferma rispetto agli anni precedenti, con una fluttuazione piuttosto evidente nel segmento delle patologie neurologiche, malformative, neurosensoriali (tabella 10). 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.

Percorso di cura e tutela

I minori collocati al di fuori della famiglia di origine per tutela e cura costituiscono un gruppo di persone che va attentamente seguito in quanto si tratta situazioni assai delicate sotto il profilo giuridico, etico, educativo, sanitario e sociale. Questo richiede la partecipazione dell'intero dipartimento e, dal marzo 2013, è stato attivato un Cruscotto dedicato con lo scopo di monitorare tutti i percorsi e facilitare la prevenzione e la ricerca di soluzioni alternative come previsto dalla Regione Emilia Romagna. Il Cruscotto registra tutti i minori allontanati che sono seguiti dalla UOC di NPIA tramite due elenchi: minori che sono considerati “casi complessi” ai sensi della DGR 1102/2014, per i quali è in atto anche una compartecipazione di spesa, e minori per i quali sono previsti solo interventi sanitari professionali senza alcun impegno economico. È a totale carico dell'AUSL la competenza per ricoveri in strutture sanitarie, compresi quelli effettuati per la valutazione di minori autori di reato, limitatamente alla fase di osservazione-diagnosi.

In questa tabella 11 è riportato il numero dei minori collocati al di fuori della famiglia considerati “casi complessi”.

Tabella 11–Casi complessi in Residenze 2013-2018

	Parma	Sud Est	Valli Taro e Ceno	Fidenza	Totale
Dicembre 2013	7	4	2	6	19
Gennaio 2015	11	6	2	4	23
Gennaio 2016	13	8	1	4	26
Febbraio 2017	19	10	4	5	37
Dicembre 2017	21	9	3	6	39
Dicembre 2018	24	6	3	6	39

Come si può vedere, un aumento significativo si è avuto dopo l'entrata in vigore della DGR 1102/2014 (ottobre 2014).

Residenze per Minori di San Polo di Torrile

Nel tab. 12 e 13 sono riportati i dati della RTI-Minori di S. Polo di Torrile che ha come riferimento l'Area Vasta Emilia Nord, comprensiva, oltre a Parma, delle province di Piacenza, Reggio Emilia e Modena.

Nel complesso i ricoveri sono stati 66 per un totale di 2.621 giorni di degenza (di cui 56% di Trattamento Intensivo e 44% Post Acuzie). Gli utenti dell'Ausl di Parma utilizzano il 55% del totale dei giorni di degenza.

Tabella 12–Ricoveri Trattamento Intensivo San Polo anno 2018 divisi per Ausl di invio

	Ricoveri	gg di degenza	Pazienti
Ausl di Parma	25	914	22
Ausl di Piacenza	6	138	5
Ausl di Reggio Emilia	10	323	8
Ausl di Modena	2	61	1
Ausl di Bologna	1	15	1
ExtraRER	1	30	1
Totale	45	1483	38

Tabella 13–Ricoveri Trattamento Post Acuzie San Polo anno 2018 divisi per Ausl di invio

	Ricoveri	gg di degenza	Pazienti
Ausl di Parma	11	550	10
Ausl di Piacenza	2	13	2
Ausl di Reggio Emilia	3	148	3
Ausl di Modena	4	356	3
ExtraRER	1	17	1
Totale	21	1138	19

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, a quelli inseriti nel Sistema Residenziale e quelli seguiti con progetti personalizzati con Budget di Salute o trattati nell'Area Ospedaliera.

I Centri di Salute Mentale (CSM)

I dati del presente capitolo si riferiscono agli utenti per i quali si è avviata una formale presa in carico. Sono quindi esclusi i pazienti visti in sola consulenza. Come si può notare (tabella 14) il volume di utenti si mantiene sostanzialmente stabile; e come negli anni scorsi si conferma una prevalenza della popolazione femminile al 58,6%. Si registra una lieve flessione nei nuovi pazienti mentre il dato dei pazienti in carico ai servizi rimane pressoché costante rispetto all'anno precedente.

Tabella 14 - Pazienti in carico PA- Anni 2016-2018 Totale e nuovi.

Unità Operativa	2016		2017		2018		Δ% 2018-17	
	totale	nuovi	totale	nuovi	totale	nuovi	Totale	nuovi
CSM Parma Est	1096	125	1053	131	1076	120	2,2%	-8,4%
CSM Parma Nord	473	90	485	76	487	60	0,4%	-21,1%
CSM Parma Ovest	865	126	835	118	841	83	0,7%	-29,7%
Centro Adolescenza (> 18 anni)	93	54	77	28	63	19	-18,2%	-32,1%
Ambulatori Clinica Psichiatrica	559	91	629	138	672	153	6,8%	10,9%
CSM Fidenza	1420	247	1337	174	1377	140	3%	19,55%
CSM Sud-Est	1009	188	1010	159	978	106	-3,2%	-33,3%
CSM Valli Taro E Ceno	804	171	799	150	775	128	-3%	-14,7%
Totale	6319	1092	6225	974	6270	809	0,7%	-16,9%

Come si evince dalla tabella 15, 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 43,7% dell'utenza. La quota di età inferiore ai 30 anni è del 12,8% mentre quella superiore ai 70 anni del 15,3%.

Tabella 15 - Classi di età pazienti in carico PA. Anni 2016-2018

Classi di età	2016	%	2017	%	2018	%
<18	20	0,3	40	0,6	45	0,7
18-29	690	10,9	704	11,3	757	12,1
30-39	805	12,7	755	12,1	752	12
40-49	1367	21,6	1310	21,0	1247	19,9
50-59	1480	23,4	1460	23,5	1490	23,8
60-69	990	15,7	1008	16,2	1021	16,3
70-79	676	10,7	667	10,7	662	10,6
>80	291	4,6	281	4,5	296	4,7
Totale	6319	100	6225	100	6270	100

Nella tabella 16 sono riportate le diagnosi principali (una per ogni paziente) secondo il sistema diagnostico ICD-9CM. Dai dati emerge che le diagnosi afferenti all'area dei disturbi psicotici rappresentano il 46,5%, i disturbi della personalità il 12,2%, i disturbi nevrotici il 12,6% e quelli di adattamento il 15,8%.

Tabella 16 - Diagnosi Principale. Anno 2016-2018 (%)

Diagnosi (codice ICD 9 CM)	2016	2017	2018
Stati psicotici organici (290/294)	237	220	217
Psicosi schizofrenica (295)	829	890	855
Psicosi affettiva (296)	1462	1555	1504
Altri stati psicotici non organici (297/299)	524	529	557
Disturbi nevrotici (300)	847	790	796
Disturbi di personalità (301)	746	741	769
Dipendenze da sostanze (303/305)	57	44	46
Disturbi alimentari (307)	183	193	204
Depressioni e reazioni di adattamento (308/309/311)	1074	952	991
Disturbi della condotta (312)	76	68	64
Ritardo mentale (317/318)	145	137	161
Disturbi mentali NAS (V40)	38	19	21
Altre diagnosi	101	87	85
Totale	6319	6225	6270

La tabella 17 rappresenta l'attività di collaborazione fra i professionisti del DAI-SMDP e i 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 ripresa delle prese in carico condivise sottolinea una maggior efficienza delle collaborazioni e una maggiore *competence* nella gestione degli utenti nel *setting* delle cure primarie ottimizzando così l'invio ai servizi specialistici.

Tabella 17 - Programma "Leggieri". Anni 2015-2018.

	2015	2016	2017	2018
Consulenze	2243	2353	2306	2299
Episodi cura condivisa	1056	951	831	1077

Residenze e Budget di Salute

I percorsi di cura e riabilitazione si realizzano sulla base di progetti individualizzati che possono prevedere sia l'inserimento in Strutture residenziali che progetti territoriali secondo il modello del Budget di Salute. A questi si aggiungono i percorsi di formazione e lavoro.

Le **Residenze a Trattamento Intensivo** (RTI) erogano un alto livello di intensità di intervento, a sostegno delle fasi critiche dei percorsi territoriali/domiciliari e nella post acuzie ospedaliera.

I dati evidenziano la riduzione delle giornate complessive di degenza, mentre la durata media dei ricoveri è aumentata (tabella 18). Il dato pare confermare in generale la maggiore gravità e multi problematicità dei percorsi individualizzati realizzati, che comprendono anche quelli di tipo giudiziario, gravati da condizioni sociali disagiate, caratterizzate da stati di abbandono e povertà estrema, status migratorio, che si associano a maggiore impegno e difficoltà nella realizzazione dei percorsi di inclusione sociale.

Tabella 18 - RTI (Residenze a Trattamento Intensivo)

	2016	2017	2018
Utenti	228	248	194
Ricoveri	359	370	278
Giorate di degenza	9040	9016	7708
Degenza media (gg)	25,1	24,3	27,7

La **Residenzialità Sanitaria Estensiva** (RTE) e quella **Sociosanitaria** (tabella 19) sono finalizzate alla realizzazione di programmi di riabilitazione psicosociale che mirano alla riacquisizione di abilità e ruoli sociali per favorire al massimo grado il reinserimento nella comunità.

Tabella 19 - Residenzialità Socio-Sanitaria ed Estensiva

Struttura	2016	2017	2018	Ingressi 2018	Dimessi 2018
Residenze Sanitarie a Trattamento Estensivo	40	39	40	10	10
Comunità Alloggio	49	50	39	6	5
Gruppi Appartamento	31	30	31	3	2
Alloggi e GA collegati a residenze	21	25	24	4	5
Gruppi di convivenza	11	11	9	1	3
Totale	152	155	143	24	25

Sono disponibili per la realizzazione di programmi psicosociali individualizzati anche appartamenti in uso al DAI SM-DP: al 31/12/2018 un totale di 37 utenti ne stava usufruendo.

I dati del segmento socio-sanitario mostrano un turnover complessivo intorno al 17% indicativo dell'impegno a fornire prospettive evolutive, secondo l'ottica della *recovery*, anche all'utenza lungodegente

Progetti terapeutico riabilitativi con Budget di Salute e Inserimenti lavorativi

Il Budget di Salute rappresenta uno strumento integrato sociosanitario a sostegno del progetto terapeutico riabilitativo personalizzato, che coinvolge risorse individuali, familiari, sociali e sanitarie al fine di migliorare la salute, nell'ottica della *recovery*, il benessere, il funzionamento psicosociale, l'inclusione della persona e la sua partecipazione attiva alla comunità mediante l'attivazione di percorsi evolutivi.

Nel corso del 2018 sono pervenute al cruscotto 28 segnalazioni da parte dei servizi territoriali per l'attivazione di **Progetti terapeutico riabilitativi con Budget di Salute**. Tali richieste sono state oggetto di valutazione e di confronto da parte dell'èquipe dipartimentale dedicata, 5 delle richieste sono state re-indirizzate verso nuove progettualità maggiormente idonee e rispondenti ai bisogni della persona, 18 progetti sono stati attivati e 5 sono in attesa di prossima attivazione.

Tabella 20 - Assi di intervento progetti Budget di salute 2018

Distretto	Formazione- Lavoro	Domiciliarità	Domiciliarità/ socialità	Domiciliarità/ lavoro	Socialità	Totale
Parma	29	28	23	4	2	86
Fidenza	6	8	2	0	1	17
Sud Est	9	4	0	0	1	14
Valli Taro e Ceno	1	6	5	2	4	18
Totale	45	46	30	6	8	135

I progetti terapeutico riabilitativi individualizzati con Budget di Salute sono in progressivo incremento, in applicazione alla Delibera 1554 del 2015.

Nella tabella 21 viene riportato l'andamento nel tempo dei progetti con Budget di Salute attivati nel periodo 2015-18: si evidenzia un trend di aumento complessivo costante, con un incremento nell'ultimo anno di circa il 15% (dai 116 del 2017 ai 135 del 2018).

Tabella 21 - Budget di salute: 2015-18

	2015	2016	2017	2018
Budget assegnati	101	112	116	135

Gli **interventi di formazione lavoro** comprendono percorsi con diversi livelli di complessità e di sostegno, dall' IPS (*Individual Placement Support*) ad alta valenza tecnica, ai progetti di inserimento lavorativo normati dalla Legge 69 /99 e dalla Legge 14/2015.

Per quanto attiene il solo segmento IPS, nel corso del 2018, sono stati seguiti un totale di 44 utenti di cui 22 hanno trovato una collocazione lavorativa. Sono stati 67 i colloqui di lavoro effettuati a seguito dell'intervento.

Attività Riabilitative e Gruppi di Auto Mutuo Aiuto (AMA)

Nell'insieme dei trattamenti psicosociali orientati alla *recovery*, attivabili all'interno dei singoli progetti individualizzati, si inseriscono le **attività abilitative e socializzanti**, che comprendono attività artistiche ed espressive, multimediali, attività sportive e di contatto con la natura.

Nell'anno 2018 sono stati attivati complessivamente 74 gruppi/laboratori/attività, in convenzione o/e a gestione interna personale AUSL o da parte di cooperative/associazioni presenti sul territorio.

I gruppi di Auto Mutuo Aiuto (AMA), rivolti ad utenti e familiari, si integrano efficacemente con i Servizi e nella realtà comunitaria locale, svolgendo un ruolo importante nei percorsi di *empowerment*, valorizzazione e responsabilizzazione della persona. Tra gli obiettivi connessi all'attività di Auto Mutuo Aiuto, si colloca anche il progetto di riconoscimento della figura formale di facilitatore sociale/utente esperto, da acquisire attraverso percorso formativo strutturato in fase di realizzazione.

Nella tabella 22 vengono riportati i dati relativi ai Gruppi AMA attivi nel 2018

Tabella 22–Attività Gruppi Auto Mutuo Aiuto

Denominazione	Incontri	Partecipanti	Volontari
Quelli che l'AMA	30	25	5
Itaca	29	15	2
Famigliari	12	10	
Forum Fareassieme	5	18	3
Uditori di voci	6	8	
Totale	82	74	10

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 23 sono riportati i principali dati d'attività del Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC).

Tabella 23 - Attività del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura. Anni: 2014-2018

SPDC	2014	2015	2016	2017	2018
Ricoveri	586	515	491	462	421
<i>di cui da altre province</i>	77	77	79	62	69
TSO totali	141	133	108	77	90
<i>di cui durante ricovero</i>	16	10	7	6	6
n°contenzioni	71	37	20	14	5
Giornate di degenza	4682	4735	5035	4999	5033
Degenza media (giornate)	8,0	9,3	10,4	11,0	11.9
Presenza media giornaliera	13,0	13,0	13,7	13,8	13.8
Indice occupazione letti (%)	86,0	86,4	91,4	92,0	92%

Nell'Area delle Emergenza Urgenza si sono consolidati i percorsi con il PS dell'AOU, con l'Ospedale privato "Maria Luigia" e con la rete dei CSM-Residenze.

I dati evidenziano un trend, in atto dal 2014, di riduzione significativa (-28%) del numero dei ricoveri, con un lieve incremento della degenza media in relazione ad un incremento della gravità/complessità dell'utenza. L'indice di occupazione è comunque risultato inferiore al 100%. Rilevante è la quota di accessi fuori provincia (16%). Nel 2018 sono state effettuate 5 contenzioni. Il numero di consulenze psichiatriche in PS e nei reparti di Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma si è stabilizzato nei volumi mentre è migliorata la qualità delle richieste, nonché il lavoro congiunto su casi ad altissima complessità come ad esempio i soggetti affetti da DCA.

Nella tabella 24 viene riportato il rapporto tra TSO dei residenti e popolazione residente nel periodo 2014-18 che evidenzia un lieve incremento rispetto al 2017.

Tabella 24- Rapporto TSO/popolazione residente. Anni 2014-2018

	2014	2015	2016	2017	2018
AUSL PARMA	28,6	28.5	23,4	17,7	19,1

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

Anche nel Servizio Psichiatrico Ospedaliero Intensivo (SPOI) si registra una diminuzione nel numero di ricoveri (- 24% dal 2014) e un aumento (+40%) della degenza media (tabella 25). 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 25- Attività Servizio Psichiatrico Ospedaliero Intensivo (Clinica Psichiatrica)

	2014	2015	2016	2017	2018
Ricoveri	443	401	372	353	337
Giornate di degenza	5566	5455	5583	5709	5775
Degenza media (gg)	12,2	13,6	14,39	15,8	17,1
Indice occupazione posti letto (%)	95,3	93,4	95,3	97,7	98,8
Consulenze in Reparti AOU	1566	1424	1199	1197	1121
Day Hospital	155	133	174	193	180

Nella tabella 26 sono illustrati i dati di attività relativi ai diversi regimi di ricovero dell’Ospedale Privato accreditato “Maria Luigia”. I dati dimostrano un impegno congiunto nel raggiungimento degli obiettivi del dipartimento e conferma la positiva gestione tramite il “Cruscotto”.

Si conferma una tendenza generale di incremento della degenza media, legata 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) ma anche all’aumento delle persone con provvedimenti giudiziari e situazioni familiari e sociali altamente problematiche.

Nelle Residenze specialistiche l’incremento della degenza media nella Psicogeriatría mostra una forte difficoltà dei Servizi dedicati ad assicurare una tempistica adeguata.

Tabella 26- Attività Ospedale Privato “Maria Luigia” (per i posti convenzionati DAISM DP)

	2014	2015	2016	2017	2018
SPOI degenza media (gg)	7,6	7,4	7,8	9,0	10,8
RTI degenza media (gg)	30,7	31,1	23,3	36,2	37,7
RTS DD degenza media (gg)	22,1	24,6	24,5	18,2	25,3
RTS alcologia degenza media (gg)	28,3	28,0	24,3	23,3	24,3
RTP degenza media (gg)	147,0	95,0	215,0	88,0	82,6
Psicogeriatría degenza media (gg)	41,6	43,6	39,4	47,7	51,1
RS DCA degenza media (gg)	26,1	27,3	39,0	45,0	27,2

Programmi / Percorsi

Lo sviluppo dei Programmi e dei Percorsi Diagnostici Terapeutici e Assistenziali implica la collaborazione di diverse Aree Disciplinari e Unità Operative del DAI-SMDP ma anche del Dipartimento Cure Primarie e dell'Azienda Ospedaliera.

Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA)

I DCA sono gravi disturbi psichiatrici che si manifestano con alterazioni nella alimentazione causate da un alterato senso di sé e della immagine corporea, che compromettono in modo esteso la salute sia fisica sia psicologica dell'individuo e le sue relazioni familiari. La prevalenza *life-time* nella popolazione generale è fino al 4% per la Anoressia Nervosa (AN) 2% per la Bulimia Nervosa (BN) con un rapporto femmine/maschi di circa 6:1. L'esordio è in età evolutiva (10-25 anni, con maggiore incidenza tra 10 e 19 anni); circa il 7.1% dei ragazzi ed il 13.4% delle ragazze mostrano sintomi di DCA, tanto che queste patologie sono state identificate dalla OMS come aree prioritarie di intervento per i bambini e gli adolescenti. La comorbidità psichiatrica nei DCA è elevata. A causa della forte compromissione somatica, i DCA presentano il più elevato tasso di mortalità tra i disturbi psichiatrici, con un rapporto standardizzato di mortalità rispetto alla popolazione generale di riferimento di circa 6 volte superiore per la AN, e di 2 volte superiore per la BN. Le cause di mortalità sono da ascrivere alla malnutrizione ed in 1/5 dei casi a suicidio. Infine, studi naturalistici mostrano che solo il 50% dei casi mostra una remissione completa ad un follow-up a 6 anni ed un decorso cronico resistente è stato riportato in circa il 10% dei casi ad un follow-up a 20 anni. La rapida riduzione, all'inizio del trattamento, dei sintomi DCA costituisce il principale predittore e mediatore di decorso favorevole e di remissione a lungo termine. Nel 2016 è stato attivato il PDTA interaziendale per i DCA (cui partecipano OPA Maria Luigia e la Residenza "In Volo"). Nel 2016 (tabella 27) i pazienti con diagnosi accertata di DCA in carico al DAI-SMDP sono stati 151 (di cui 45 di età inferiore ai 18 anni) e 58 nuovi casi. Dopo il picco del 2017, i dati del 2018 sono in linea con quelli del 2016.

Tabella 27 - Pazienti trattati dal Programma DCA. Anni 2017-2018

Fasce d'età	2017	2018
<12	0	2
12-17	60	58
18-30	103	64
>30	29	21
Totale DCA	192	145

Percorso Esordi Psicotici

Il riconoscimento dei segnali precoci di rischio e dei percorsi di cura associati, così come evidenziato da anni di ricerca internazionale, nazionale e locale, si è dimostrato efficace nel migliorare la qualità di vita dei soggetti che evidenziano vulnerabilità psicotica (Alto Rischio ed esordi psicotici), avvalorando il modello secondo cui il costrutto psicopatologico di esordio psicotico, molto più ampio di quello di esordio schizofrenico, consente una visione prospettica del quadro clinico utile a comprendere l'evoluzione dei casi osservati e ad indirizzare al meglio l'azione del servizio sanitario nella prevenzione e cura.

Il DAISMDP dell'AUSL di Parma da diversi anni ha focalizzato l'attenzione sul tema degli Esordi Psicotici (EP) secondo lo specifico Programma della Regione Emilia Romagna e lo scorso anno è stato formalizzato il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA) Esordi Psicotici. Questo costituisce il modello più idoneo per la gestione clinico-organizzativa degli EP, in quanto considerato uno strumento maggiormente rispondente ai bisogni e alle risorse della persona (*"tailored e patient-centered"*, modello *"person-oriented"*). Il PDTA si applica a tutte le articolazioni del DAI SM-DP, in collaborazione con il Dipartimento di Cure Primarie, con l'UOC di Psicologia Clinica, con il Pronto Soccorso dell'AOU di Parma e del Presidio Ospedaliero Aziendale, con l'Ospedale Privato Accreditato "Maria Luigia" di Monticelli Terme (PR). I destinatari sono pazienti (nuovi casi), di ambo i sessi, di età compresa tra i 12 e i 54 anni, con sospetto o diagnosi di prima manifestazione psicotica con obiettivi generali e specifici per garantire, indipendentemente dall'accesso:

- una tempestiva intercettazione e accoglienza/valutazione interdisciplinare utile ad avviare rapidamente ed in modo adeguato il PDTA per tutti i nuovi casi/esordi sul territorio, secondo un modello diffuso; la riduzione della variabilità nella valutazione iniziale e nel trattamento dell'assistito garantendo interventi specifici appropriati, che possano ridurre il più possibile la transizione verso la psicosi conclamata;
- riduzione del tempo intercorrente tra l'insorgenza di sintomi e/o segnali di allarme di soggetti EP ed Alto Rischio e conseguente presa in carico integrata da parte dei servizi territoriali finalizzata ad una recovery clinica, personale e sociale, riducendo lo stigma;
- modalità empiricamente supportate di assistenza alle famiglie degli utenti;
- integrazione degli interventi del PDTA con quelli forniti dalle associazioni presenti sul territorio e collaborare attivamente con le agenzie sociali ed educative;
- costruzione di una rete di prossimità con MMG/PLS, Servizi Sociali, scuole, volontariato e privato sociale per migliorare l'individuazione precoce e la presa in carico assistenziale;

- incremento delle competenze dei professionisti della salute mentale, ma anche di servizi sociali ed educativi, di utenti, associazioni, volontariato e privato sociale;
- attività di formazione e ricerca.

Dall'analisi dei dati (tabella 28) emerge una significativa riduzione del periodo di psicosi non trattata (DUP) passata da 18 mesi nel 2013 a 4 mesi nel 2018 e risulta significativo un miglioramento documentato mediante valutazione tramite la scala HoNOS. È evidente anche il progressivo incremento del numero di adolescenti con EP (circa il 40%) e il concomitante utilizzo di sostanze (circa il 34%).

Tabella 28 - Esordi Psicotici - Anni 2013-2018

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N° esordi psicotici	43	47	61	97	110	112
Psicosi non trattata (DUP) in mesi	18	12	7	5	5	4
Uso di sostanze	11	13	20	37	47	38
Età adolescenza (15-24)	14	16	21	39	47	45

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

L'incremento delle diagnosi di Disturbi dello Spettro Autistico costituisce uno dei punti di attenzione a livello internazionale dove ha raggiunto l'incidenza di 1 su 67 nati. Nel nostro territorio è ormai vicino a 1% dei nati e la diagnosi di norma viene posta entro i 36 mesi.

Gli utenti complessivi (tabella 29) sono passati dai 235 del 2016, ai 265 del 2017, ai 318 del 2018 (+24% tra 2107 e 2018). All'incremento delle diagnosi contribuisce la collaborazione con i Pediatri di Libera Scelta per l'intercettazione precoce. Rilevante è il numero delle persone con ASD adolescenti (49 nel 2018) e giovani adulti (24). Di questi si può stimare, in linea con i dati della letteratura, che circa 2/3 siano a medio basso funzionamento e un 15-20 % del totale a livello molto grave. Ne deriva la necessità di definire i livelli essenziali di assistenza da assicurare nell'adulto con particolare riferimento all'attività educativa abitativa territoriale, che viene assicurata al soggetto durante tutto l'arco della sua vita.

In questo quadro, insieme agli Enti vanno ripensate le risposte residenziali e rilanciati progetti quali quelli territoriali che puntano alle autonomie (A casa con sostegno, alloggi ritrovati, scuole di autonomia ecc.) e alla realizzazione dei Progetti di Vita delle persone e delle loro famiglie.

Tabella 29 - Utenti PRIA per Distretto e classi d'età- Anno 2018.

Distretto socio sanitario	Classi d'età				Totale
	0-6	7-14	15-18	>18	
Parma	83	46	26	18	173
Fidenza	23	35	16	2	76
Valli Taro e Ceno	10	17	5	1	33
Sud Est	10	21	2	3	26
Totale	126	119	49	24	318

Programma adolescenza e giovane età adulta

Alla fine del 2018 in tutti i Distretti è stata attivata l'Equipe Funzionale Adolescenza 12-25 anni, con la partecipazione dei professionisti delle diverse Aree disciplinari del DAI-SMDP, del Dipartimento Cure Primarie e i necessari raccordi con i Servizi Sociali, Educativi e Scolastici, al fine di prendersi cura in modo integrato dell'adolescente, della sua famiglia e contesto di riferimento. In questa prima fase particolare attenzione si è prestata alla fascia 12-20 anni.

In continuità con i dati del 2017, la tabella 30 si focalizza sul segmento 14-25 anni ed esprime i pazienti in carico nelle singole aree disciplinari, seguiti durante il 2018.

Si segnala che dei 1833 pazienti appartenenti al segmento 14-25 anni, 103 (5,6%) sono seguiti da più articolazioni: 69 pazienti sono seguiti contemporaneamente da SMA e NPIA, 14 da NPIA e DP e 19 da SMA e DP, mentre un solo soggetto è seguito da tutte le aree disciplinari.

Tabella 30 - Utenza in carico DAISM DP nel segmento Adolescenza e Giovane Età

	SMA		NPIA		DP		Totale	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
14-17 anni	11	39	724	804	16	14	751	857
18-25 anni	473	518	285	310	149	148	907	976
Totale	484	557	1009	1114	165	162	1658	1833

Programma Salute Mentale nei Percorsi Giudiziari

Con il DPCM 1/4/2008 l'assistenza sanitaria negli Istituti Penitenziari è stata affidata al Servizio Sanitario Nazionale. Con le leggi 9/2012 e 81/2014 sono stati chiusi gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari e le misure di sicurezza di tipo detentivo sono diventate residuali. Questi cambiamenti legislativi hanno avuto importanti conseguenze organizzative, tecnico-scientifiche e culturali al fine di rendere effettivo il diritto alla salute a prescindere dallo stato giuridico. Per curare adeguatamente le persone private della libertà in Istituto di Pena o con altre misure giudiziarie nel territorio, nel 2017 è stata istituita la UOC "Residenze Psichiatriche e Psicopatologia Forense" di cui fa parte anche la UOS "Salute Mentale e Tossicodipendenza negli Il.PP." Vengono di seguito riportati i dati relativi alla REMS, alle persone con misure giudiziarie nel territorio e alle attività negli Istituti di Pena.

Residenza Esecuzione Misure di Sicurezza (REMS)

Le attività della REMS temporanea di Casale di Mezzani, di riferimento per l'Area Vasta Emilia Nord, hanno evidenziato la necessità di definire modelli operativi innovativi condivisi con la Magistratura, Amministrazione Penitenziaria e 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 posti dalle persone con disturbi mentali autrici di reato. Il percorso è stato accompagnato da confronti per dare realizzazione ai protocolli condivisi con la Magistratura anche mediante iniziative di formazione, pubblicazioni e convegni.

Ricordiamo, tra le attività formative ed informative del 2018, il Corso di psicopatologia forense, il coinvolgimento dei periti, la diffusione del nuovo Protocollo regionale e i convegni "Prendersi cura delle persone autrici di reato, dai luoghi ai percorsi nella comunità" (5 dic. 2018) e "Percorsi di Riabilitazione Psichiatrica con persone autrici di reato. Esperienze a confronto" (12 dic. 2018).

Tabella 31 - REMS (Residenza Esecuzione Misure di Sicurezza) di Casale di Mezzani

REMS	2015	2016	2017	2018
Utenti	15	16	19	15
Di cui extra-provincia	9	11	13	9
Di cui extraRegione ER	2	1	1	4
Giornate di degenza	2257	3340	3417	3337
Di cui extra-provincia	1598	1940	2388	2306
Di cui extraRegione ER	248	366	30	365

Gli utenti con misure giudiziarie seguiti nel territorio nel 2018 sono stati 43 di cui circa il 70% ospiti di Strutture Residenziali.

Salute Mentale Dipendenze Patologiche negli Istituti Penitenziari

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. L'assistenza sanitaria viene assicurata ai pazienti psichiatrici e tossicodipendenti autori di reato.

Dai dati del report “Lo stato di salute delle persone detenute” a cura della Regione Emilia-Romagna emerge che nel carcere di Parma risultano 1007 detenuti nel 2017 e a quasi un 1/4 di questi è stata diagnosticata una patologia psichiatrica (24,7%), con dato regionale complessivo di 8212 detenuti di cui 1426 (17,4%) con una diagnosi psichiatrica.

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'anno 2018 (tabella 32) i pazienti in carico all'équipe NARD sono stati 214, dei quali 192 per “Droghe e/o farmaci” e 22 per “Alcol”; sul totale dei pazienti in carico 66 erano nuovi utenti (al primo programma in carcere).

Tabella 32 - Utenti in carico al NARD per tipologia - Anni 2013-2018

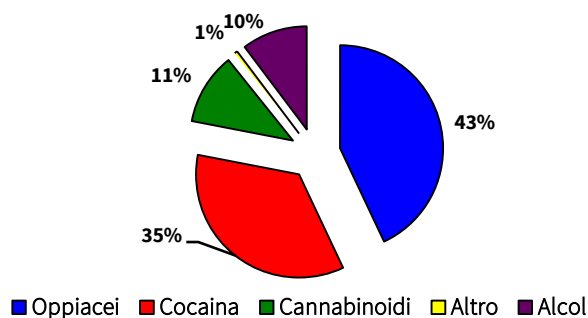
Tipologia	Stato utente	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ % 2018-2017
Droghe	Nuovi	89	87	68	54	65	61	-6,2
	Già conosciuti	113	115	125	131	118	131	11,0
	Totale in carico	202	202	193	185	183	192	4,9
Alcol	Nuovi	6	14	7	12	12	5	-58,3
	Già conosciuti	12	11	16	11	14	17	21,4
	Totale in carico	18	25	23	23	26	22	-15,4

Risulta sostanzialmente stabile la quota dei pazienti con cittadinanza straniera in carico al Servizio NARD, che è comunque molto superiore a quella dei servizi territoriali: nel 2018 rappresentano il 40,7% degli utenti seguiti (tabella 33).

Tabella 33 -Utenti stranieri in carico al NARD - Anni 2013-2018

Anno	Tipologia utente		Totale	%
	Alcol	Droghe		
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
2018	14	73	87	40,7

Analizzando i dati riguardanti la sostanza d'abuso primaria emerge che la cocaina riguarda il 35% (il 40% nel 2017) degli utenti in carico, mentre gli oppiacei risultano la sostanza primaria per 43% (il 38% nel 2017) dei pazienti. Permane, come dato di criticità, la difficoltà ad individuare percorsi terapeutici specifici per pazienti con dipendenza comportamentale (*gambling*), un fenomeno in crescita sia come dipendenza primaria che come co-dipendenza con l'utilizzo di sostanze ed alcol.

Figura 2 - Utenti NARD per sostanza primaria - Anno 2018

Programma Dipendenze Patologiche

Nella seguente sezione sono riportati i dati dell'anno 2018 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. È opportuno precisare che al Programma DP 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 34 - Utenti in carico per Area problematica - Anni 2015-2018

Area problematica	2015	2016	2017	2018	Δ%2017-2018
DROGHE E/O FARMACI					
Nuovi	137	158	189	164	-13,2
Già conosciuti	1046	1039	1114	1132	1,6
<i>Totale area</i>	1182	1197	1303	1296	-0,5
ALCOL					
Nuovi	84	106	108	130	20,4
Già conosciuti	392	406	407	408	0,2
<i>Totale area</i>	476	512	515	538	4,5
GIOCO					
Nuovi	38	33	39	33	-15,4
Già conosciuti	56	60	68	69	1,5
<i>Totale area</i>	94	93	107	102	-4,7
Totale	1752	1802	1925	1936	0,6

Dall'analisi dei dati (tabella 34) si rileva una sostanziale stabilità della domanda di trattamento per l'area “Droghe e/o farmaci”, con un'utenza tossicodipendente in carico pari a 1296 pazienti nel 2018 (-0,5% rispetto al 2017).

Nel confronto con il 2017, che aveva fatto segnalare un netto aumento, si osserva una diminuzione dei nuovi utenti (-13,2%), che nel 2018 rappresentano il 13% del totale d'area problematica; cresce, invece, la domanda di

trattamento dell'utenza in carico per problematiche di abuso o dipendenza da alcol (+4,5% rispetto al 2017), per lo più attribuibile all'incremento dei nuovi utenti (+20,4%); si osserva una sostanziale stabilità dell'utenza in carico per problematiche legate al gioco d'azzardo (GAP), da 107 pazienti del 2017 a 102 del 2018.

Da un confronto storico dei dati si possono osservare ancor meglio i *trend* per quanto riguarda il totale degli utenti in carico (figura 3) e le nuove richieste di trattamento (figura 4).

Figura 3 - Totale utenti in carico per area problematica - 2006-2018

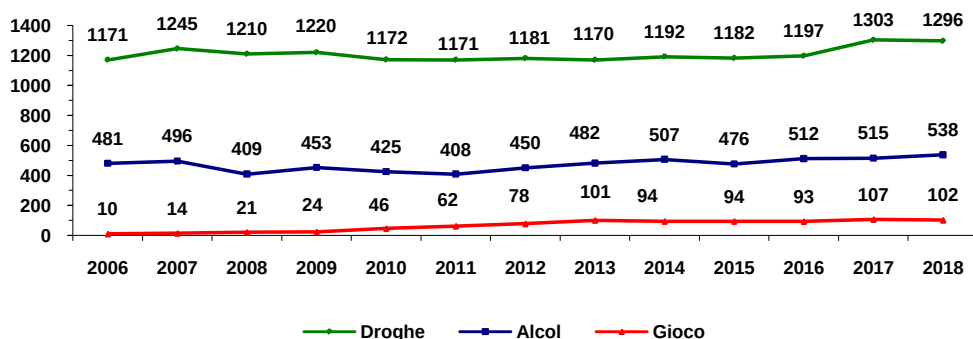
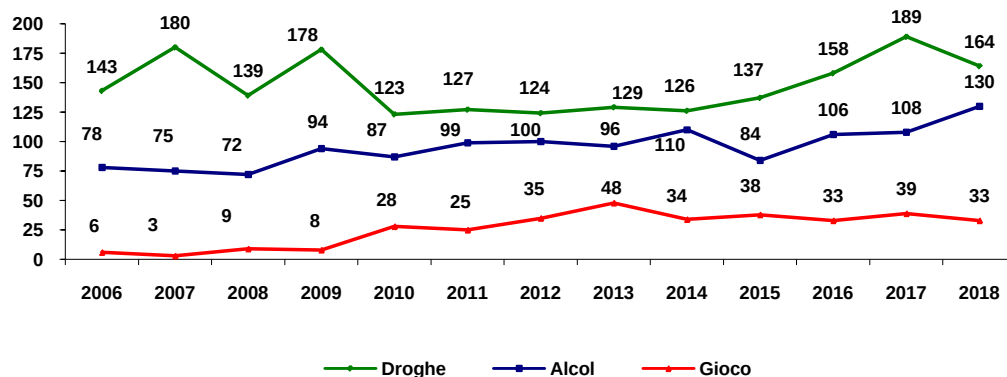


Figura 4 - Nuovi utenti in carico per area problematica: 2006-2018



Non si rilevano sostanziali 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 66,9% dei programmi terapeutici dei SerDP, mentre l' "Alcol" del 27,8% e il "GAP" del restante 5,3%.

Dalla distribuzione per distretto socio-sanitario dell'utenza in trattamento (tabella 35) si riscontra che il Distretto di Parma resta in modo stabile il territorio che raccoglie la maggior parte degli utenti del territorio, pari al 62% di tutti i pazienti delle DP, seguito dal Distretto di Fidenza (18%), del Sud Est (12%) e infine dal Distretto Valli Taro e Ceno (9%).

Tabella 35 - Utenti in carico per Distretto socio sanitario- Anno 2018

Distretto socio sanitario	Alcol	di cui nuovi	Droghe	di cui nuovi	Gioco	di cui nuovi	Totale	di cui nuovi
Parma	295	64	780	73	66	21	1141	158
Fidenza	108	27	247	57	19	8	374	92
Sud Est	74	25	158	22	2	1	234	48
Valli Taro e Ceno	61	14	111	12	15	3	186	29
AUSL	538	108	1296	189	102	33	1936	327

Al fine di rendere maggiormente confrontabili i dati distrettuali sono stati calcolati i tassi di prevalenza, per l'anno 2018, nelle aree "Alcol" e "Droghe e/o farmaci" utilizzando la seguente formula:

$$\frac{\text{N°residenti in carico tra i 15 e 64 anni}}{\text{Popolazione residente al 01.01.2018 tra i 15 e i 64 anni}}$$

Rispetto alla tabella precedente si precisa che l'attribuzione di un assistito a un Distretto rispetto a un altro è avvenuta sulla base della residenza del paziente e non sul Servizio che lo ha in carico.

Tabella 36 - Tabella 12- Prevalenza (x10.000 abitanti) utenti Alcol e Droghe. Anni 2017-18

Distretto socio sanitario	2018			Alcol ^(x10.000 ab.)		Droghe ^(x10.000 ab.)	
	Popolazione target	Alcol	Droghe	2017	2018	2017	2018
Parma	146.305	258	693	18,4	17,6	52,2	47,4
Fidenza	65.722	105	249	13,3	16,0	32,2	37,9
Sud Est	48.882	75	190	11,1	15,3	30,7	38,9
Valli Taro e Ceno	26.444	44	80	16,9	16,6	38,8	30,3
AUSL	287.353	482	1212	15,9	16,8	42,6	42,2

I tassi di prevalenza (tabella 36) confermano che il Distretto di Parma, sebbene in calo, è quello con il rapporto di prevalenza più alto nelle due aree problematiche e in entrambi i casi superiore al dato provinciale. Rispetto all'anno precedente si registra comunque un incremento nei Distretti di Fidenza (da 32,2 a 37,9 casi ogni 10.000 abitanti) e del Sud Est (da 30,7 a 38,9). Diversamente il Distretto Valli Taro e Ceno va incontro a un lieve decremento, probabilmente influenzato anche dal calo della popolazione residente (-0,8%). Un fenomeno analogo si riscontra anche nell'area "Alcol" che però, a differenza dell'area "Droghe", risulta complessivamente in aumento rispetto al 2017.

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 2018 è compreso tra i 15 e 93 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=40). 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 (31%). È confermato il *trend* di invecchiamento della popolazione dell'area "Droghe e/o Farmaci", in cui la percentuale di assistiti con età superiore ai 39 anni è pari al 51,4%. In particolare aumentano tra i tossicodipendenti gli utenti over 50 (+20%). 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 37 - Classi d'età per area problematica - Anni 2017-2018

Classi età	ALCOL		DROGHE		GIOCO		TOTALE	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
<18	1	0	13	14	0	0	14	14
18-30	24	31	301	280	15	13	340	324
31-40	87	91	387	372	9	13	483	476
41-50	167	167	412	402	32	27	611	596
51-60	156	172	169	202	28	25	353	399
>60	80	77	21	26	23	24	124	127
Totale	515	538	1303	1296	107	102	1925	1936

Per quanto riguarda il genere, si conferma un'utenza prevalentemente di sesso maschile (79%), sebbene con differenze, anche sostanziali, tra le aree. Nell'area "Droghe" le femmine risultano il 16,2%, con un rapporto di 1 donna ogni 5,2 uomini, in linea con quanto si riscontra nell'area Gioco (F=17,6%), mentre nell'area "Alcol" si osserva un valore percentuale nettamente più alto, pari al 31,6%, che corrisponde a un rapporto M:F pari a 2,2.

Figura 5- Distribuzione di genere per area problematica (%) - Anno 2018

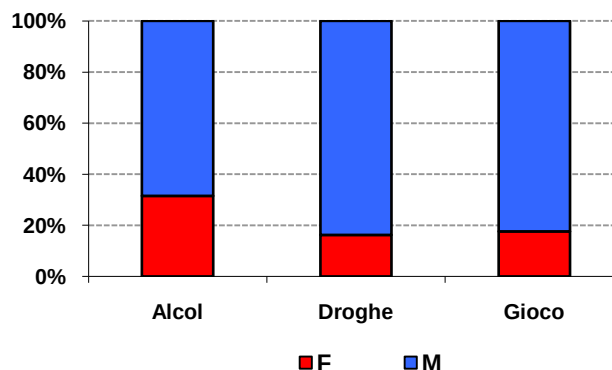
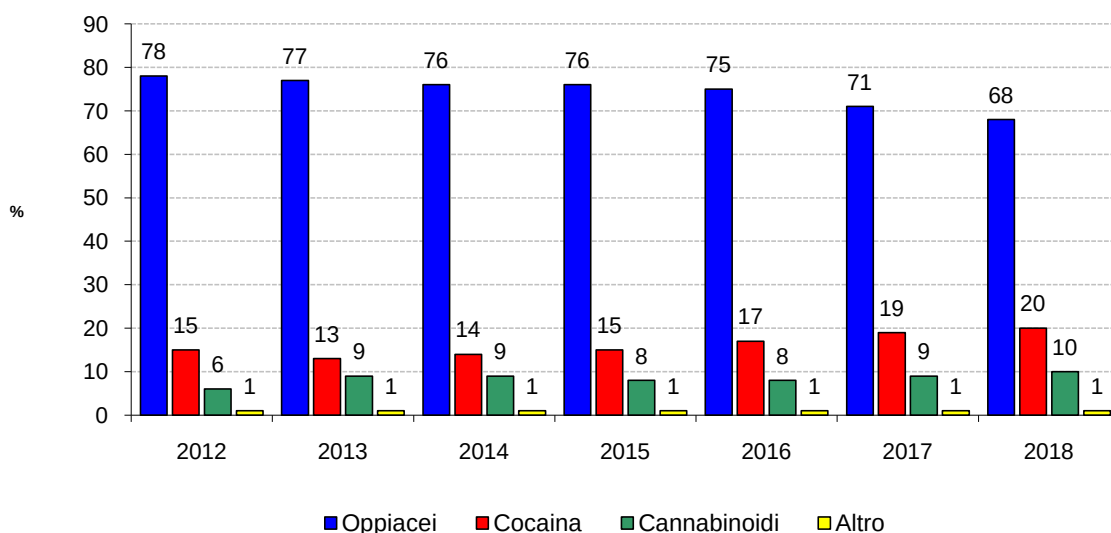


Tabella 138- Utenti per area problematica e tipo di cittadinanza - Anno 2018

Area problematica	Cittadinanza		Totale	Stranieri (%)
	Italiana	Straniera		
Alcol	452	56	538	16,0
Droghe e/o farmaci	1175	121	1296	9,3
Gioco	95	7	102	6,9
Totale	1722	214	1936	11,1

Complessivamente, con differenze consistenti tra le aree problematiche, nel 2018 aumentano gli utenti in carico di cittadinanza straniera, che si attestano sull'11,1% del totale (vs. 10,6% del 2017), dato leggermente più basso, ma sostanzialmente in linea, alla percentuale di stranieri presente sul territorio che è pari a 13,9%, tra i più alti a livello nazionale (Fonte : Istat, 2019). All'interno della tipologia "Droghe e/o farmaci" si osserva una sostanziale stabilità dei soggetti di cittadinanza straniera, che nel 2018 raggiungono il 9,3% (vs 9,1% del 2017). Tra gli alcolisti il numero di stranieri è "storicamente" più elevato e nel 2018 si attesta al 16% del totale degli alcolisti in trattamento.

Figura 6- Dipendenza primaria nell'area Droghe e/o farmaci – Anni 2012-2018 (%)

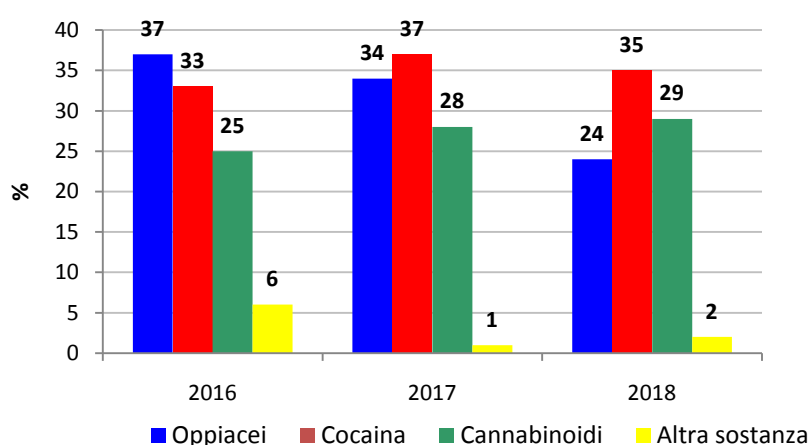
All'interno dell'area problematica "Droghe e/o farmaci" si conferma il *trend* di calo nella tipologia di sostanza d'abuso primaria maggiormente storicamente più utilizzata dagli utenti in carico ai SerDP, che rimangono gli oppiacei (68%). La cocaina si assesta nel 2018 sul 20%, leggermente in crescita rispetto al 2017 (19%). In aumento la quota di utenti con sostanza primaria cannabinoidi che nell'ultimo anno ha raggiunto il 10%.

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 2018 continua ad essere superiore alla percentuale dei nuovi utenti con

sostanza primaria oppiacei. Nel 2018, infatti, il 35% dei nuovi utenti è stato preso in carico per problematiche di dipendenza primaria da cocaina, mentre il 24% si è rivolto al servizio con una domanda di trattamento per abuso/dipendenza da oppiacei e il 29% per cannabinoidi.

L'aumento delle nuove richieste di trattamento per uso di cocaina (figura 7) è un fenomeno confermato anche dai dati dell'Osservatorio Europeo (*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*) che, nell'analisi dei dati del 2017, riporta un valore a livello nazionale pari al 34,3%. Questo cambiamento pone e porrà numerose sfide all'organizzazione dei Servizi per le Dipendenze negli anni a venire.

Figura 7 – Nuovi utenti per sostanza primaria Anni 2016-2018 (%)



È ormai nota, e ben documentata, 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 2018, sono stati in carico anche alla PA o alla NPJA, suddivisi per dipendenza primaria (ad esclusione dei tabagisti).

Tabella 39 - Utenti SerDP in carico ad altri Servizi DAI-SMDP. Anno 2018

Dipendenza	In carico PA	In carico NPJA	Totale NPJA + PA	% su SERDP
Alcol	111	0	111	20,6
Oppiacei	39	2	41	4,7
Cocaina	25	0	25	9,4
Cannabinoidi	17	11	28	21,2
Altra sostanza	3	0	3	15,8
Gioco d'azzardo	11	0	11	10,8
Totale	206	13	219	11,3

Complessivamente i pazienti in carico a due aree disciplinari (DP e NPIA o PA) sono risultati 219 (pari al 11,3% 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 (21,2%) e da alcol (20,6%); decisamente inferiore, ma non trascurabile, la quota di consumatori di cocaina (9,4%), mentre solo 4,7% degli utenti con sostanza primaria oppiacei è in carico alla Salute Mentale Adulti o all'NPIA. 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 40 sono riportati il numero di pazienti inseriti dai SerDP di Parma e le relative giornate di degenza.

Tabella 40 - Inserimenti residenziali Anno 2018

Residenzialità DP		n° pazienti	giornate
Strutture sanitarie accreditate per le dipendenze patologiche	Amici per la Liberazione dalle Droghe	46	11197
	Comunità Betania	44	6101
	Centro di Solidarietà l'Orizzonte*	35	4531
	Altre Strutture Fuori Provincia	21	3884
Strutture convenzionate	San Cristoforo Onlus	20	3185
FUORI REGIONE ER		1	365
TOTALE		166	29263

* Ora Fondazione CelSONlus

Sono stati 166 i pazienti che nel 2018 hanno usufruito di un trattamento residenziale (erano 154 nel 2017) con un'età media pari a 39,7 anni; di questi, 128 (83%) sono 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%).

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 Forzedell'Ordine come consumatori di sostanze stupefacenti) del DPR 309/90.

Nel 2018 (tabella 41) si passa da 218 a 269 tra segnalazioni e invii da parte della Prefettura ai SerDP, che si riferiscono a 258 persone, confermando un trend sostanzialmente in aumento dal 2011.

Nello specifico, rispetto all'anno precedente, si rileva un aumento delle segnalazioni (49 in più) e un numero di invii per Art.75 pressoché stabile.

Tabella 41 - Invi e segnalazioni dalla Prefettura – Anni 2012-2018(v.a.)

Tipologia d'invio/segnalazione	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Segnalati dalla Prefettura (<i>art.121</i>)	54	116	74	107	119	133	182
Inviati dalla Prefettura (<i>art.75</i>)	63	77	86	107	107	85	87
Totale	117	193	160	214	226	218	269

La sostanza maggiormente causa di segnalazione per l'art.121, con un lieve calo percentuale, resta la cannabis (61%), mentre per l'art. 75 si osserva una prevalenza della cocaina (68%) in aumento rispetto all'anno precedente.

Unità di strada

Vengono presentate le attività ed i risultati conseguiti nel corso del 2018 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. È compresa l'attività di distribuzione di materiali di profilassi e di informazione.

A Parma le attività di **RDD** sono svolte sia presso 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 2018 nel capoluogo sono state effettuate 93 uscite di strada pomeridiane/serali (attività di **outreach**), che hanno prodotto 1405 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 154 nuovi consumatori attraverso l’attività di prossimità svolta in strada e 67 nuovi utenti che sono acceduti al Drop-in e lo hanno frequentato costruendo una relazione significativa con gli operatori sanitari. Di questi ultimi, 18 (26,8% dei nuovi) non avevano mai ricevuto in passato un trattamento per la sostanza consumata, quindi non si erano mai rivolti precedentemente ad un servizio di cura.

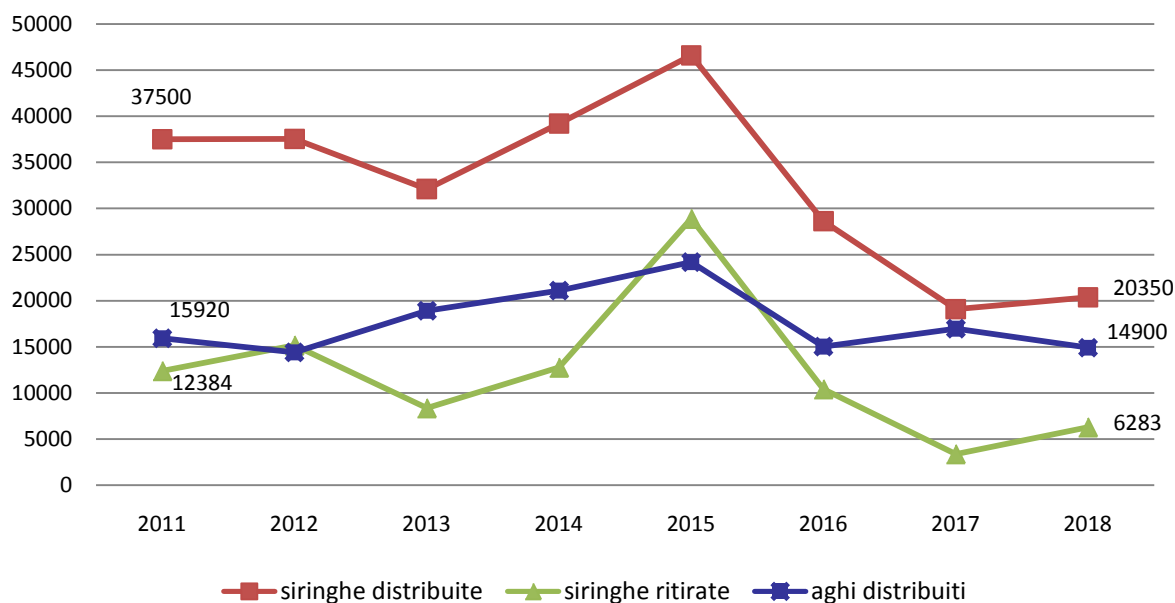
Nel 2018 presso il **Drop-in** (tabella 42) sono stati seguiti 299 soggetti (70,6% consumatori di Droghe e/o farmaci, 24,7% consumatori di Alcol), in lieve aumento rispetto all’anno precedente. Il maggior numero di utenti è di sesso maschile (le donne sono il 16,4%), gli stranieri sono il 26,4% (di cui il 28,2% senza permesso di soggiorno), il 15,4% ha un’età compresa tra 18-30 anni, la fascia di età maggiormente rappresentata è quella 41-50 anni (41,1%). Vive in strada il 29,1% dell’utenza che afferisce al servizio. Il 45% dei consumatori di Droghe e/o farmaci è poliassuntore.

Il dormitorio di bassa soglia gestito in collaborazione con la Comunità Betania ha ospitato nel 2018 n.61 soggetti (10% femmine, 39% residenti nella provincia di Parma, 29% stranieri).

Tabella 42.- Utenti Drop-In. Anno 2018

N° utenti		299
<i>di cui</i>	Nuovi (%)	22
	F (%)	16
	Vive in strada (%)	29
	Stranieri (%)	26
	Senza permesso soggiorno (%)	28
N° accessi medi giornalieri in struttura		30

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 distribuito si è mantenuto sostanzialmente stabile, negli ultimi anni si è osservata una diminuzione della richiesta di siringhe, che pare stabilizzarsi nel 2018. Il ritiro di siringhe usate sta seguendo un andamento parallelo alla distribuzione del materiale sterile.

Figura 8- Materiale sterile distribuito e materiale ritirato. Anni 2011-2018

Gli interventi di **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 elettronico, per reperire materiale informativo su sostanze, alcol, servizi, malattie sessualmente trasmesse, profilattici ed etiltest monouso. Gli operatori che effettuano questo servizio, gestito in collaborazione con la Cooperativa Eidè, si sono rapportati con i giovani attraverso approfondimenti, informazioni, giochi interattivi sulla conoscenza dei comportamenti a rischio, interventi in situazioni di criticità. Si sono consolidati i rapporti di collaborazione con gestori e organizzatori di eventi al fine di migliorare la tutela della salute dei partecipanti alle serate e si sono aperte nuove collaborazioni.

Tabella 43 - Progetto Notti. Anno 2018

Soggetti testati con etilometro	1015
Neo-patentati (conseguimento patente nei primi 3 anni e conducenti <21anni)	31%
Vive a Parma e provincia	83%
18-24 anni	57%
Maschi	74%
Alcolemia sopra limite legale	62%
Soggetti a rischio (sopra il limite di legge e con intenzione di guidare)	235
Soggetti sensibilizzati	98%
Soggetti responsabili (entro il limite legale + oltre il limite senza intenzione di guida + sensibilizzati)	99%
Totale contatti progetto Notti (con e senza etilometro)	2407

Nel 2018 sono state effettuate 42 uscite notturne su Parma e provincia, complessivi 2407 contatti di cui 1015 si sono sottoposti al test con etilometro elettronico: 231 soggetti su 235 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).

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), ubicato a Parma in via Vasari, 13 e afferente al programma Dipendenze Patologiche. 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. L'AMLDP 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.

Tabella 44 -Attività dell'AMLDP. Anno 2017-2018

Attività	2017	2018
Totale guidatori sottoposti a revisione CML per art 186	445	397
di cui inviati in AMLDP per approfondimento di II° livello	140	183
Totale guidatori sottoposti a revisione CML per art 187	367	212
di cui inviati in AMLDP per approfondimento di II° livello	58	153
Accertamenti per verifica idoneità mansioni a rischio (DL 81/2008)	8	10
Accertamenti per rilascio/rinnovo porto d'armi	4	2
Partecipanti a corsi info-educativi di I° livello	376	355
Partecipanti a corsi info-educativi di II° livello (<i>recidivi</i>)	64	78

Tabagismo: Centro Anti Fumo (CAF)

L'Ausl di Parma, sulla base delle indicazioni della Regione Emilia Romagna riportate nel "Piano regionale d'intervento per la lotta al tabagismo", ha istituito due Centri Antifumo che afferiscono al Programma

Dipendenze Patologiche: sono il CAF di via Pintor alla CdS Molinetto 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 sono riportate nelle tabelle 45 e 46.

Tabella 45- Utenti tabagisti: sesso ed età media – Anno 2015-2018

Sesso	2015		2016		2017		2018	
	n	età media	n	età media	n	età media	n	età media
F	68	50,9	89	50,7	101	52,8	116	52,7
M	89	49,4	116	50,4	128	52,2	135	53,7
Totale	157	50,0	205	50,5	229	52,2	251	53,2

Il numero di pazienti nel 2018 (tabella 45) è in aumento rispetto all'anno precedente, passando da 229 a 251 (+9,6%) e l'utenza registra un lieve aumento dell'età media e un rapporto di genere più equilibrato (M:F= 1,3).

Tabella 46 - Nuovi utenti tabagisti 2005-2018

Sesso	n	%
M	379	55,0
F	310	45,0
Stato civile		
Coniugato	349	53,0
Celibe/nubile	175	26,6
Separato/divorziato	95	14,4
Vedovo	26	4,0
Non rilevato	13	2,0
Cittadinanza		
Italiana	654	94,9
Straniera	35	5,1

Condizione lavorativa	n	%
Occupato regolarmente	418	60,7
Pensionato	142	20,6
Disoccupato o lavori saltuari	58	8,4
Casalinga	28	4,1
Studente	13	1,9
Non rilevato	30	4,4
Classi d'età		
0-17	4	0,6
18-29	36	5,2
30-39	91	13,2
40-49	172	25,0
50-59	202	29,3
>59	184	26,7

Nella tabella 46 sono riportate alcune caratteristiche degli utenti che hanno intrapreso un programma per la disassuefazione da tabacco tra il 2015 e il 2018 (n 689), al fine di provare ad abbozzare un *identikit* degli utenti dei CAF aziendali. Dai dati emerge che, dal 2015 al 2018, le persone che si sono rivolte al CAF (n 689), in assenza di precedenti o attuali programmi terapeutici per altre dipendenze, sono prevalentemente di sesso maschile (55%), ma con una distribuzione di genere che rimane abbastanza bilanciata, coniugate (53%) e di cittadinanza italiana (95%). La maggior parte risulta regolarmente occupata (61%) e con un'età di 40 anni o superiore (81%).

Attività Comitato Utenti e Familiari (C.U.F.)

Il Comitato Utenti e Familiari, organismo con funzioni di proposta, impulso e verifica per la qualità dei Servizi e delle attività, rappresenta per il Dipartimento uno strumento di partecipazione particolarmente significativo.

Nel corso del 2018 gli incontri fra il Dipartimento e i CUF si sono svolti regolarmente.

I principali argomenti trattati sono stati l'aggiornamento delle prospettive e le nuove progettualità delle Associazioni; la presentazione del corso volontari per l'anno 2018 e l'informativa del DAI-SMDP in merito ai seguenti ambiti

- presentazione del bilancio preventivo e consuntivo DAI-SMDP
- presentazione del piano delle azioni aziendale e delle linee progettuali del piano delle attività dipartimentale
- evoluzione ed applicazione del "budget di salute"
- riflessione sulla figura del "facilitatore sociale" all'interno del progetto regionale volto alla partecipazione degli utenti in collaborazione con Associazioni e Cooperative
- condivisione del programma delle iniziative e degli eventi formativi (Rassegna 2018 - Del prendersi cura) promosso dal DAI-SMDP

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 un 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 (figura 9) per rappresentare l'entità del fenomeno, la sua evoluzione nel periodo 2006-2018 e per facilitare una riflessione che interroga ciascuno e l'intera comunità. Dopo il picco 2010-2012 il *trend* sembrava in riduzione, ma il 2018 presenta un aumento (20%) rispetto al 2017. 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

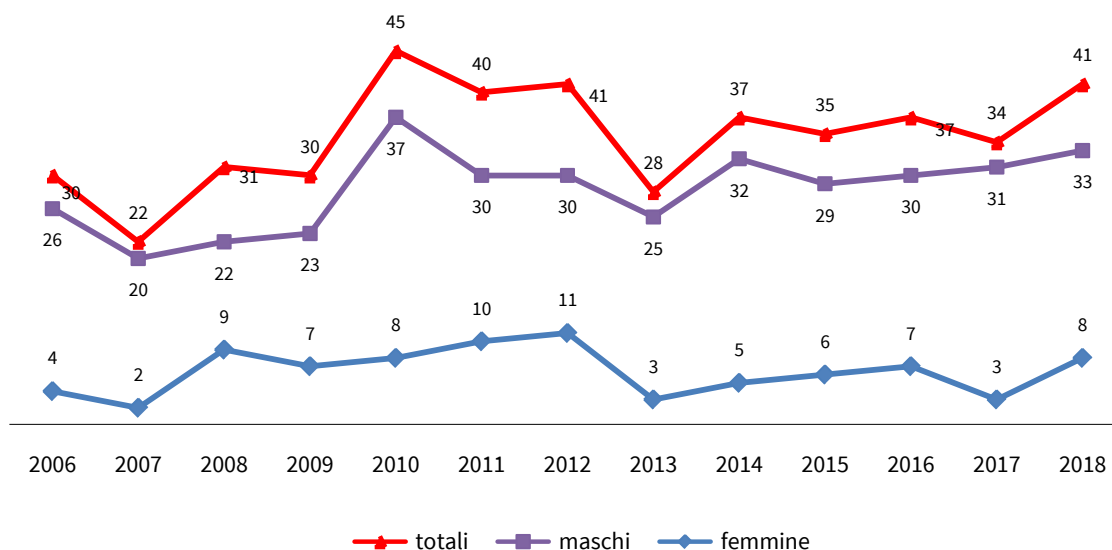


Tabella 47 -- Suicidi in provincia di Parma: valori assoluti

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Maschi	26	20	22	23	37	30	30	25	32	29	30	31	33
Femmine	4	2	9	7	8	10	11	3	5	6	7	3	8
Totale	30	22	31	30	45	40	41	28	37	35	37	34	41

La quota di suicidi di utenti seguiti dal DAI-SMDP (tabella 47), ricavata in base alle informazioni presenti nei sistemi informativi e dunque con possibili differenze rispetto ai dati ufficiali del registro mortalità, evidenzia nel 2018 un lieve calo rispetto all'anno precedente, pur rimanendo attestato intorno al dato medio registrato in questi ultimi nove anni (4,2 suicidi/anno).

Il suicidio per le sue ricadute sui familiari e sull'ambiente di riferimento è un evento che va affrontato non solo dai professionisti del welfare ma dall'intera comunità e costituisce sempre un evento sentinella che obbliga il servizio a valutare le proprie pratiche.

I pazienti del DAI-SMDP deceduti durante l'anno 2018, esclusi quelli conteggiati nei suicidi, sono stati 63. Un dato, quello della mortalità e prevenzione della mortalità evitabile, che il DAI-SMDP sta affrontando con diverse iniziative (Ambulatorio Infermieristico, Medicina di Genere) di cui daremo conto nel Report del prossimo anno.

Tabella 48 --Suicidi utenti in cura al DAI SMDP/anno

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Suicidi utenti DAI-SMDP	5	3	9	4	4	2	2	5	4

Note conclusive

Alla luce dei molti dati esposti il presente commento vuole rimarcare alcuni come spunto per ulteriori riflessioni.

*Per quanto riguarda l'area della **NPIA** si osserva un trend di crescente utilizzo dei Servizi, che nel 2018 si attestano intorno al 8,8% della popolazione target. Si conferma il costante trend di incremento della quota di stranieri in carico ai Servizi NPIA (+8,8%), che attualmente rappresentano circa un quinto dell'utenza complessiva. Altri elementi degni di nota e approfondimento sono i Disturbi dello Spettro Autistico (ASD) e le attività di cura e tutela minori, comprese le collocazioni extrafamiliari residenziali sanitarie e socio-educative. Particolare attenzione richiede l'ambito dell'adolescenza e del giovane adulto per la quale è stata attivata un' Equipe Funzionale.*

*Nel 2018, l'area della **Psichiatria Adulti**, dopo alcuni anni di crescita, registra una sostanziale stabilità degli accessi complessivi e del totale dell'utenza in carico, che è significativamente cresciuta negli ultimi 5 anni (oltre 2% della popolazione) e che presenta maggiore gravità e complessità.*

L'uso delle contenzioni in SPDC è ormai residuale (5 nel 2018) ed è alla portata l'obiettivo di arrivare alla loro abolizione. Pur con un lieve aumento rispetto al 2017, il dato dei TSO resta sotto i 20 per 100 mila abitanti considerato riferimento di qualità. Importante è l'attività del sistema ospedaliero e lo sviluppo della rete residenziale con un significativo incremento dell'utilizzo del Budget di salute nell'ambito di un approccio che tende ad una sempre maggiore personalizzazione degli interventi e l'inclusione nella comunità. Si segnala un aumento delle persone che usufruiscono del percorso Esordi Psicotici e il dato di una sempre maggiore associazione con l'uso di sostanze. Lo sviluppo dei programmi di cura per DCA, Autismo e Percorsi Giudiziari richiede interventi specialistici sempre più integrati e trasversali alle diverse aree disciplinari ma anche sempre più partecipati dalla comunità.

In questo può essere strategica l'evoluzione del Programma "Leggieri", cioè della collaborazione nelle Case della Salute e in particolare con Dipartimenti Cure Primarie, Pediatri e Medici di Medicina Generale, che già ha raggiunto un buon livello.

*Per quanto concerne le **Dipendenze Patologiche**, in un quadro complessivo che conferma come sostanze d'abuso principali l'eroina e la cocaina, si nota un incremento dell'accesso dei soggetti con problemi alcol correlati. Si riscontra un graduale invecchiamento della popolazione in carico ai SerDP, dove attualmente 1 utente su 4 ha più di 50 anni. Dai Servizi di Prossimità (Unità di Strada), si hanno segnali di una rilevante presenza del sommerso, di un uso sociale, ricreativo e di performance delle sostanze. Una parte di queste è costituita da "Nuove Sostanze Psicoattive" non rilevate dai laboratori nella routine e spesso commercializzate tramite il web. Il tema delle dipendenze comportamentali e dell'uso di internet, del gioco patologico e più in generale della regolazione, dell'autocontrollo e della responsabilità, oltre che per la cura sono rilevanti per i programmi di prevenzione, di peer-education e di sostegno dei genitori. Vi è infine una presenza significativa di soggetti con problemi di sostanze negli Istituti di Pena. È indubbio che il contesto che si sta configurando e il patto sociale sono cruciali per la salute mentale e il benessere della comunità di cui fa parte che il Servizio Sanitario.*

La presente relazione e' stata redatta da

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

e

*Stefano Giovanelli
(Ufficio Sistema Informativo DAISM DP)*

Info: www.ausl.pr.it - fb @auslparma