

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

2019

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

2019

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	11
Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza	14
Disturbi Specifici di Apprendimento.	16
Percorso 0-3 anni	16
Percorso di cura e tutela	17
Residenze per Minori di San Polo di Torrile	17
Psichiatria Adulti	19
I Centri di Salute Mentale (CSM)	19
Residenze e Budget di Salute	21
Interventi psicosociali /Attività' Riabilitative /Gruppi di Auto Mutuo Aiuto (AMA)	24
Attività Ospedaliera	25
Programmi / Percorsi	27
Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA)	27
Percorso Esordi Psicotici	27
Programma Regionale Integrato Autismo (PRIA) /Disturbi dello Spettro Autistico (ASD)	29
Programma adolescenza e giovane età adulta	30
Programma Salute Mentale nei Percorsi Giudiziari	30
Programma Dipendenze Patologiche	34
I Servizi per le dipendenze patologiche (SerDP)	34
Unità di strada	40
Ambulatorio per Accertamenti Medico Legali dell'Area Dipendenze Patologiche (AMLDP)	45
Tabagismo: Centro Anti Fumo (CAF)	45
ATTIVITÀ COMITATO UTENTI E FAMILIARI	47
Note conclusive	50

Presentazione

Nel 2019 l'Ausl di Parma, dopo la visita di accreditamento dell'Agenzia Sanitaria Regionale ha perfezionato fasi, programmazione, progettazione, realizzazione delle attività di diagnosi, cura e riabilitazione, di valutazione della soddisfazione dell'utenza tutte tra loro variamente collegate e interagenti. Lo sviluppo di Programmi e Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA) ha evidenziato come sia necessario unire aggiornate competenze tecnico-scientifiche ed etica, rispetto della dignità, valorizzazione della volontà e del punto di vista della persona. Anche l'attenzione agli aspetti gestionali è sempre declinata ad assicurare il diritto alla salute, diritto fondamentale della persona e al contempo interesse della comunità. Le drammatiche vicende di questo periodo evidenziano quanto sia fondamentale per tutti il nostro Sistema Sanitario Nazionale e Regionale. In questo quadro il Report annuale del Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche rappresenta da diversi anni un documento di puntale sintesi e di riflessione. Ringrazio vivamente 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 Commissario Straordinario dell'Azienda Usl di Parma

Dott. Massimo Fabi

Introduzione

L'emergenza in corso per fermare la diffusione del coronavirus evidenzia la rilevanza del sistema sanitario pubblico e universalistico che 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. Prendersi cura di Sé e dell'Altro mantenendo la "giusta distanza" e le necessarie precauzioni è diventato essenziale per la salute di ciascuno e di tutti.

In questo momento così impegnativo e drammatico per il paese, la salute mentale è un bene individuale e relazionale, un diritto che deve realizzarsi nella quotidianità. Un bene molto prezioso, senza il quale non c'è salute, 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 a sé e 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, del consenso e della responsabilità tanto invocati anche di fronte all'attuale pandemia. La cura si realizza nella libertà e nella comunità, a domicilio della persona. Dal "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 2019 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 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 quelli più significativi 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 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 profondere nel lavoro che insieme a competenze professionali richiede un forte senso di umanità, spirito di accoglienza e di servizio.

Un elogio va ai redattori del rapporto per la chiarezza e la sintesi. Infine, 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 i numeri a volte apparentemente freddi e lontani dall'esperienza umana.

Il Direttore DAISM DP

Dott. Pietro Pellegrini

Nota metodologica

Oggetto di analisi del presente *Report* sono i dati riguardanti l'attività e l'utenza del DAI-SMDP di Parma nel periodo compreso tra il 01/01/2019– 31/12/2019, 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 viene rappresentata la mappa dei servizi del DAI-SMDP e i dati degli accessi ai Servizi del DAI-SMDP per l'anno 2019. 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 più confrontabili possibili è stata utilizzata una definizione condivisa di utente in carico che corrisponde a *“soggetto con progetto/programma terapeutico aperto e almeno una prestazione nell'anno di riferimento”*. Ognuno di essi ha, inoltre, ricevuto almeno una diagnosi pertinente alla presa in carico. Le diagnosi sono state formulate in base alla Classificazione Internazionale delle Malattie ICD9 per la Salute Mentale Adulti, ICD10 per i Servizi Dipendenze Patologiche e la Neuropsichiatria Infantile.

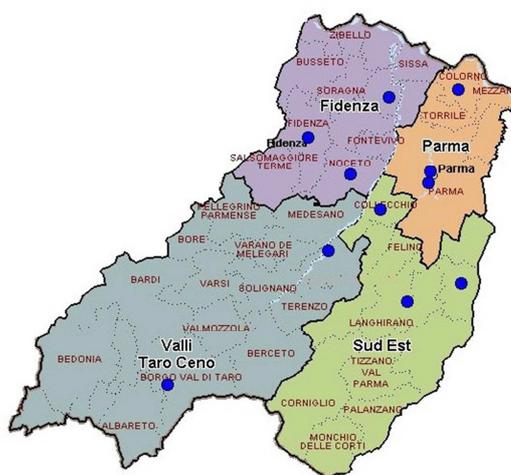
Di seguito le principali sigle utilizzate nel report:

NP : Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza	SerDP : Servizi Dipendenze Patologiche
PA : Psichiatria Adulti	SMA : Salute Mentale Adulti
DAI-SMDP : Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche	SPDC : Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura
DP : Dipendenze Patologiche	SPOI : Servizio Psichiatrico Ospedaliero Intensivo
CSM : Centro di Salute Mentale	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 accreditate o in convenzione. Si tratta di una rete molto ampia di 42 punti ambulatoriali (12 della Npia, 20 della Psichiatria e 10 delle Dipendenze), 22 Residenze (18 per Psichiatria, 3 Dipendenze e 1 per Npia), i Servizi Psichiatrici Ospedalieri a direzione universitaria e l' Ospedale Privato "Maria Luigia"

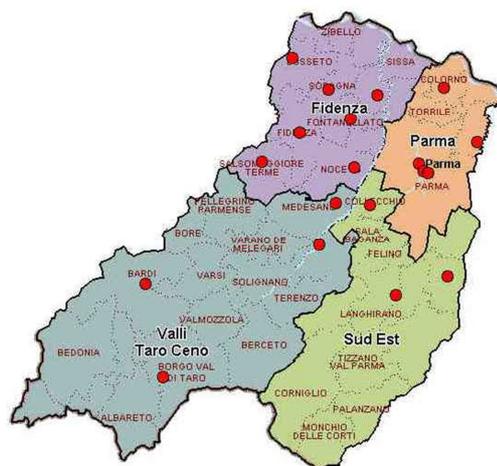
I servizi della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza



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 Giovane Età (C.A.G.E.) U.O. di Neurologia Funzionale e della Riabilitazione U.O. Integrazione Socio-Sanitaria di Minori con Patologie Neuropsichiatriche
	Via Spezia 147 – Parma	Centro per la diagnosi, la cura e lo studio dei disturbi della comunicazione e della socializzazione
	Via Suor Maria 3 – Colorno	Ambulatorio NPIA di Colorno
Fidenza	Via Don Tincati, 5 – Fidenza	U.O. Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (presso ospedale Vaio)
	P.za C. Alberto Dalla Chiesa, 30 – Noceto	Ambulatorio NPIA di Noceto
	Piazza Martiri della Libertà, 24 - San Secondo	Ambulatorio NPIA di San Secondo
Sud Est	Via Roma, 42/1 – Langhirano	U.O. Neuropsichiatria Infantile e Adolescenza
	Via Berlinguer, 2 – Collecchio	Ambulatorio NPIA di Collecchio
	Via IV Novembre, 33 – Traversetolo	Ambulatorio NPIA di Traversetolo
Valli Taro e Ceno	Via Solferino, 36 – Fornovo	U.O. Neuropsichiatria Infantile e Adolescenza
	Via Benefattori, 12 - Borgo Val di Taro	Ambulatorio NPIA di Borgotaro

Residenze	Piazzale Pertini 2, S.Polo di Torrile (PR)	Residenza Sanitaria a Trattamento Intensivo per Minori per Area Vasta Emilia Nord
Servizi convenzione		Fondazione “Bambini e autismo ONLUS” Fidenza
		Fondazione Don Gnocchi Parma
		Ambulatorio NPIA Ospedale privato accreditato “Maria Luigia”
		Coop. Aurora Domus, Proges, Consorzio Cooperative Sociali

I servizi della Psichiatria Adulti



Distretto	Indirizzo	Unità Operativa/Servizio
Parma	Largo Natale Palli, 1 - Casa della Salute Parma Centro	Centro di Salute Mentale “Parma Est”
	Via Giorgio Vasari 13 - Parma	Centro di Salute Mentale “Parma Nord-Ovest”
	Via Suor Maria 3 - Colorno	Ambulatorio CSM di Colorno
	Via del Donatore 2 - Sorbolo	Ambulatorio CSM di Sorbolo
Fidenza	Via Berenini 153 - Fidenza	Centro di Salute Mentale di Fidenza
	Via Roma 1, Salsomaggiore Terme	Ambulatorio CSM di Salsomaggiore
	Piazza Martiri libertà 1 - San Secondo	Ambulatorio CSM di San Secondo
	Via XXV Aprile 2 - Busseto	Ambulatorio CSM di Busseto
	Via Dalla Chiesa 30 - Noceto	Ambulatorio CSM di Noceto
	Via XXIV Maggio 16- Fontanellato	Ambulatorio CSM di Fontanellato
	Via Mazzini 20- Soragna	Ambulatorio CSM di Soragna
Sud Est	Via Roma 42/1- Langhirano	Centro di Salute Mentale di Langhirano
	Via Rosselli 1- Collecchio	Ambulatorio CSM di Collecchio
	Via IV Novembre 33 - Traversetolo	Ambulatorio CSM di Traversetolo
Valli Tarso e Ceno	Via Solferino 37 - Fornovo	Centro di Salute Mentale di Fornovo
	Via Benefattori 12, Borgo Val di Taro	Ambulatorio CSM di Borgotaro
	Piazza Rastelli 2 - Medesano	Ambulatorio CSM di Medesano
	Via Arandora Star 11, Bardi	Ambulatorio CSM di Bardi
Servizi Ospedalieri	Viale Gramsci 14 - Parma - Padiglione “Braga”	Servizio Psichiatrico Ospedaliero a Direzione Universitaria. Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC)

	(presso Ospedale Maggiore)	Servizio Psichiatrico Ospedaliero Intensivo e D.H. (SPOI)
	Via Montepelato Nord 41, Monticelli Terme (Pr)	Ospedale Privato Accreditato "Maria Luigia"
Residenze Sanitarie	Via Don Tincati 5, Vaio (Pr)	Residenza a Trattamento Intensivo- Presidio Residenziale Psichiatrico (PRP)
	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) Protrato "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)
	Strada comunale del Paullo 22, Parma	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
	Via Don Tincati5, Vaio (Pr)	Centro Antifumo Fidenza
Sud Est	Via Roma 42/1 - Langhirano	SerDP Langhirano
Valli Taro e Ceno	Via Benefattori 12, Borgo Val di Taro	Ambulatorio SerDP. di Borgo Val di Taro
	Via Solferino 37 – Fornovo	AmbulatorioSerDP. 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 01/01/2020, 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: Ufficio Statistica Provincia di Parma).

Tabella 1 - Popolazioni target per Area disciplinare e Distretto nella Provincia di Parma- Anno 2019

Popolazione target	NPIA			PA			DP		
	0-17	Δ%	% S	>18	Δ%	% S	15-64	Δ%	% S
Parma	35.930	0,5	22,4	192.073	0,8	15,7	147.807	1,0	20,2
Fidenza	16.867	0,5	19,7	87.745	0,4	12,2	65.916	0,3	15,9
Valli Taro e Ceno	6.223	-0,6	16,8	37.979	-0,4	8,9	26.306	-0,5	12,2
Sud Est	12.630	-0,1	18	64.949	0,4	11,8	49.064	0,4	15,2
AUSL	71.650	0,3	20,5	382.746	0,5	13,6	289.093	0,6	17,6

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.

Si segnala un aumento in tutti i Distretti della popolazione straniera, rialzo più evidente nei minorenni.

Nella tabella 2 i dati in valori assoluti riguardanti il numero di persone con almeno una prestazione effettuata nell'anno 2019, a prescindere da età e residenza. Complessivamente si tratta di 18.024 persone.

Tabella 2 - Numero di utenti con almeno una prestazione nell'anno per area disciplinare- Anno 2019

Distretto	NPIA	PA	DP
Parma	2824	4614	1762
Fidenza	1488	1571	680
Valli Taro e Ceno	707	966	363
Sud Est	1338	1333	377
AUSL	6357	8485	3182

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). Nella 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 2019

	N°utenti target¹	Δ% 2019-2018	N utenti/ Pop. target^{*1000}	N stranieri²	N stranieri/ Pop. target^{*1000}
Parma	2616	-6,3	72,8	638	79
Fidenza	1392	-5,7	82,5	309	92,7
Valli Taro e Ceno	662	-7,9	106,3	124	118,5
Sud Est	1270	-1,1	100,5	307	134,5
NPIA AUSL	5940	-5,3	82,9	1378	93,5

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 2019 (tabella 3), per quel che riguarda i servizi NPIA, dopo diversi anni di costante incremento, si registra una lieve flessione, compensata in larga parte da una maggiore quota di pazienti maggiorenni ancora trattati, quota che non viene conteggiata in questa tabella. Il tasso di accesso degli stranieri visti per 1000 abitanti, pur risultando complessivamente stabile, segna una diminuzione nei distretti di Fidenza e Valli Taro e Ceno ed un aumento nel distretto Sud Est, che passa da 117,7 a 134,5.

Tabella 4 - Rapporto utenti con accesso e popolazione target in PA per Distretto: italiani e stranieri. Anno 2019

	N°utenti target¹	Δ% 2019-2018	N utenti/ Pop. target^{*1000}	N stranieri²	N stranieri/ Pop. target^{*1000}
Parma	4335	1	22,5	403	13,3
Fidenza	1541	2,1	17,5	134	12,4
Valli Taro e Ceno	942	-0,4	24,8	64	18,8
Sud Est	1298	-0,9	19,9	102	13,2
PA AUSL	8116	1,4	21,2	703	13,4

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

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

Nel 2019 si registra una sostanziale stabilità degli accessi, dopo un lieve aumento dello scorso anno. Si segnala inoltre un aumento degli accessi della popolazione straniera (+8,9% rispetto allo scorso anno).

Tabella 5 - Rapporto utenti con accesso e popolazione target nelle DP per Distretto: italiani e stranieri. Anno 2019

	N°utenti target¹	Δ% 2019-2018	N utenti/ Pop. target^{*1000}	N stranieri²	N stranieri/ Pop. target^{*1000}
Parma	1454	-9,6	9,8	216	7,3
Fidenza	669	-1,6	10,1	102	9,8
Valli Taro e Ceno	289	-13,7	11,0	32	9,9
Sud Est	356	-10,1	7,3	49	6,6
DP AUSL	2768	-8,3	9,6	399	7,9

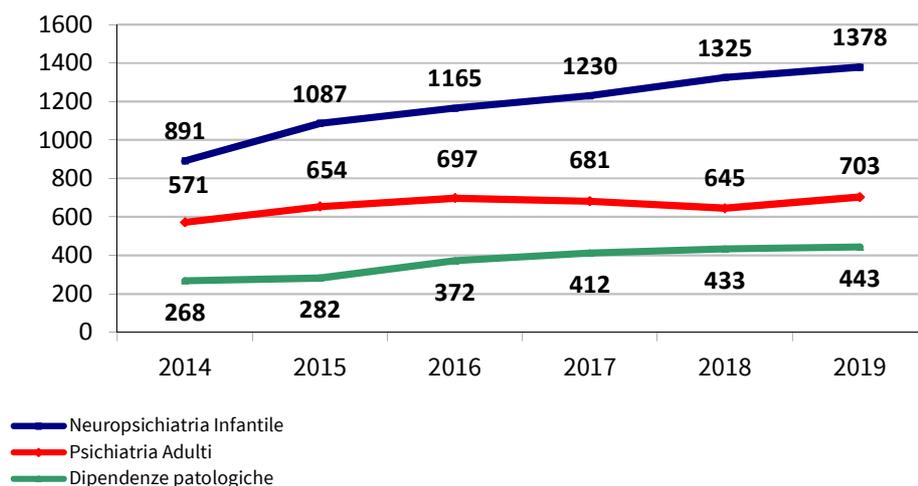
¹ utenti residenti, stranieri senza fissa dimora, con età compresa tra gli 15 e 64 anni.

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

Il tasso di accesso ai Servizi per le Dipendenze (tabella 5) nel 2019 si attesta su 9,6 individui ogni 1000 abitanti, dato leggermente inferiore all'anno precedente (10,5 per 1000 abitanti), e, seppure con variazioni diverse, questa diminuzione è osservabile in tutti i Distretti. Osservando lo stesso tasso, calcolato per l'utenza straniera si osserva una sostanziale stabilità di utilizzo dei Servizi che rimane di 7,9 come lo scorso anno per 1.000 residenti stranieri nel 2017 a 7,9 nel 2018.

La figura 1. riporta il *trend* storico dell'utenza straniera, in valori assoluti (residente e non), che afferisce ai Servizi del DAI-SMDP. Rispetto al 2018 si rileva un aumento in tutte le Aree, con una maggiore evidenza nella NPIA (+4%).

Figura 1- Serie storica utenti stranieri con accesso. Anni 2014-2019 (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 una lieve flessione dopo anni di costante aumento dei casi.

Tabella 6 - Raffronto 2016/2019: pazienti in carico per Distretto

Distretto socio sanitario	2016		2017		2018		2019		Δ% 2019-18	
	totale	nuovi								
PARMA	1775	439	1776	447	1957	362	1875	299	-4,2	-17,4
FIDENZA	749	172	794	185	917	128	839	61	-8,5	-52,3
V. TARO E CENO	492	114	475	109	540	97	483	59	-10,6	-39,2
SUD-EST	689	172	727	189	872	166	805	93	-7,7	-44
TOTALE	3735	897	3772	930	4286	753	4002	512	-6,6	-32

La distribuzione delle classi d'età mostrata in tabella 7 ribadisce la netta preponderanza dei casi seguiti in età scolare (6-13 anni).

Tabella 7 - Raffronto classi d'età- Pazienti in carico 2016 - 2019

Classi d'età	2016		2017		2018		2019	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0-2	112	3,0	112	3,0	138	3,2	143	3,6
3-5	524	14,0	590	15,6	723	16,9	660	16,5
6-10	1385	37,1	1382	36,6	1524	35,6	1460	36,5
11-13	695	18,6	665	17,6	787	18,4	689	17,2
14-17	725	19,4	724	19,2	804	18,8	765	19,1
>18	294	7,9	299	7,9	310	7,2	285	7,1
Totale	3735	100	3772	100	4286	100	4002	100

In continuità con gli anni precedenti, i pazienti in cura sono costituiti dal 63,6% di maschi, mentre le femmine sono il 36,4%. Prosegue, in linea con i cambiamenti demografici, la crescita della componente di stranieri in carico alle strutture NPIA.

Nella tab. 8 si rileva un incremento della percentuale di stranieri.

Tabella 8 - Raffronto pazienti in carico per cittadinanza

	2016	2017	2018	2019
Stranieri	647	704	863	886
% stranieri sul tot.	17,3	18,7	20,1	22,1

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		2016	2017	2018	2019
1	Disturbi dello sviluppo psichico	1644	1613	1051	2060
	%	25,9	27,4	25,8	26,2
<i>di cui</i>	F 84 Disturbi evolutivi globali (Spettro Autistico)	241	265	236	366
	F 90 Disturbi ipercinetici	204	177	123	215
	F 92 Disturbi misti della condotta e sfera emozionale	193	202	132	295
2	Disturbi Specifici dello sviluppo	2391	2019	1714	2432
	%	37,6	34,3	42,1	31
<i>di cui:</i>	F80 (disturbi del linguaggio)	1175	1117	927	1265
	F81 (disturbi dell'apprendimento)	1127	784	731	1005
3	Ritardo Mentale	748	807	441	1015
	%	11,8	13,7	10,8	12,9
4	Patologie neurologiche e/o malformative, neurosensoriali	890	862	505	1147
	%	14,0	14,6	12,4	14,6
5	Fattori influenzanti lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari (codici Z)	684	589	340	1195
	%	10,8	10,0	8,9	15,2

I minori certificati ai sensi della **legge 104/92**, nel 2019, sono 1.842, un dato di che registra un aumento (+6,4%) rispetto ai 1.731 casi dello scorso anno.

Disturbi Specifici di Apprendimento.

Anche nel 2019 sono proseguite, con 9 incontri dedicati, le attività della Commissione per la diagnosi di conformità.

Le diagnosi di DSA effettuate da specialisti privati valutate dalla Commissione sono state 242, il valore più alto degli ultimi anni (lo scorso anno le diagnosi valutate erano 212) delle quali 223 sono state validate in prima istanza e 6 in seconda istanza.

Le diagnosi nell'ambito del giovane adulto sono state 17, 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 anni

Asse	Definizione ICD-10	2016		2017		2018		2019	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Disturbi dello sviluppo psichico	46	20,9	47	16,4	38	14,8	58	14,6
2	Disturbi evolutivi specifici	124	42,8	73	25,4	62	24	95	24
3	Ritardo mentale	10	6,0	16	5,5	7	2,7	28	7
4	Patol. neurologiche, malformative, neurosensoriali	87	4,9	152	52,7	138	53,5	214	54,4
Totale diagnosi		395	100	288	100	258	100	395	100

Si è registrato, nel corso del 2019, un andamento di sostanziale conferma rispetto agli anni precedenti, con una fluttuazione piuttosto evidente nel segmento ritardo mentale. 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 di situazioni assai delicate sotto diversi profili: giuridico, etico, educativo, sanitario e sociale. Dal marzo 2013, è stato attivato un Cruscotto dedicato con lo scopo di monitorare tutti i percorsi e facilitare, d'intesa con gli Enti Locali, 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 e sono considerati "casi complessi" ai sensi della DGR 1102/2014.

Nella tabella 11 è riportato il numero dei minori collocati al di fuori della famiglia considerati "casi complessi".

Tabella 11-Casi complessi in Residenze 2015-2019

	Parma	Sud Est	Valli Taro e Ceno	Fidenza	Totale
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
Dicembre 2019	29	7	5	7	48

Negli ultimi 5 anni vi è stato un incremento del numero di nuovi inserimenti, da un numero complessivo di 23 nel 2015 a 48 nel 2019. Per il Distretto di Parma si è assistito ad una notevole movimentazione del cruscotto che ha visto uscire 11 minori dalle strutture in cui erano ospitati e altri 15 in ingresso. Nel 2019 è stata posta una maggiore attenzione al monitoraggio del percorso terapeutico-riabilitativo. Si segnala che, dei 48 casi in oggetto, 22 hanno un'età compresa tra 17 e 18 anni

Residenze per Minori di San Polo di Torrile

Nelle 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 provincie di Piacenza, Reggio Emilia e Modena.

I Trattamenti Intensivi nel 2019 sono stati 42 (il 68% del totale) e hanno generato 1214 giornate in favore di 36 pazienti, con una degenza media di 28,9 giorni.

Tabella 12–Ricoveri Trattamento Intensivo San Polo anno 2019 divisi per Ausl di invio

	Ricoveri	Giorni di degenza	Pazienti
Ausl di Parma	23	727	18
Ausl di Piacenza	7	225	7
Ausl di Reggio Emilia	7	116	7
Ausl di Bologna	1	47	1
Ausl di Ravenna	1	30	1
ExtraRER	3	69	2
Totale	42	1214	36

I Trattamenti Post acuzie (protratti) sono stati 19, per un totale di 1149 giornate in favore di 18 pazienti e con una degenza media calcolata di 60 giorni/ricovero.

Tabella 13–Ricoveri Trattamento Post Acuzie San Polo anno 2019 divisi per Ausl di invio

	Ricoveri	Giorni di degenza	Pazienti
Ausl di Parma	12	798	11
Ausl di Piacenza	3	131	3
Ausl di Reggio Emilia	2	59	2
Ausl di Modena	1	53	1
Ausl di Ravenna	1	109	1
Totale	19	1149	18

Psichiatria Adulti

Nella presente sezione verranno delineati i principali dati relativi ai pazienti in carico (ossia con un progetto terapeutico aperto nell'anno) nei Centri di Salute Mentale, inseriti nel Sistema Residenziale, seguiti con progetti personalizzati con Budget di Salute o trattati nell'Area Ospedaliera.

I Centri di Salute Mentale (CSM)

I dati del presente capitolo riferiscono agli utenti per i quali si è avviata una formale presa in carico. Sono quindi esclusi i pazienti visti in sola consulenza o in valutazione. Come si può notare il volume di utenti per la prima volta dopo alcuni anni di sostanziale stabilità, registra una lieve flessione sul totale dei pazienti (- 3% rispetto allo scorso anno): si conferma una prevalenza della popolazione femminile al 58,9%.

Tabella 14 - Pazienti in carico PA- Anni 2017-2019 Totale e nuovi.

Unità Operativa	2017		2018		2019		Δ% 2019-18	
	totale	nuovi	totale	nuovi	totale	nuovi	totale	nuovi
CSM Parma Est	1053	131	1076	120	1055	84	-2	-30
CSM Parma Nord	485	76	487	60	418	37	-14,2	-38,3
CSM Parma Ovest	835	118	841	83	827	76	-1,7	-8,4
Centro Adolescenza (> 18 anni)	77	28	63	19	64	32	1,6	68,4
Ambulatori Clinica Psichiatrica	629	138	672	153	638	115	-5,1	-24,8
CSM Fidenza	1337	174	1377	140	1320	115	-4,1	-17,9
CSM Sud-Est	1010	159	978	106	1007	124	3	17
CSM Valli Taro E Ceno	799	150	775	128	731	107	-5,7	-16,4
Totale	6225	974	6270	809	6061	690	-3,3	-14,7

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 43,6% dell'utenza. La quota di età inferiore ai 30 anni è dell'12% mentre quella superiore ai 70 anni del 15,4%.

Tabella 15 - Classi di età pazienti in carico PA. Anni 2017-2019

Classi di età	2017	%	2018	%	2019	%
<18	40	0,6	45	0,7	25	0,4
18-29	704	11,3	757	12,1	703	11,6
30-39	755	12,1	752	12	728	12
40-49	1310	21,0	1247	19,9	1167	19,3
50-59	1460	23,5	1490	23,8	1470	24,3
60-69	1008	16,2	1021	16,3	1035	17,1
70-79	667	10,7	662	10,6	657	10,8
>80	281	4,5	296	4,7	276	4,6
Totale			6270	100	6061	100

Nella tabella 16 sono riportate secondo il sistema diagnostico ICD-9CM la diagnosi principale (una per ogni paziente). Dai dati emerge che le diagnosi afferenti all'area dei disturbi psicotici rappresentano il 49,6%, i disturbi della personalità (11,9%), disturbi neurotici (11,9%) e di adattamento (15,8%).

Tabella 16 - Diagnosi Principale. Anno 2017-2019 (%)

Diagnosi (codice ICD 9 CM)	2017	2018	2019
Stati psicotici organici (290/294)	220	217	208
Psicosi schizofrenica (295)	890	855	843
Psicosi affettiva (296)	1555	1504	1434
Altri stati psicotici non organici (297/299)	529	557	523
Disturbi neurotici (300)	790	796	724
Disturbi di personalità (301)	741	769	749
Dipendenze da sostanze (303/305)	44	46	48
Disturbi alimentari (307)	193	204	210
Depressioni e reazioni di adattamento (308/309/311)	952	991	958
Disturbi della condotta (312)	68	64	54
Ritardo mentale (317/318)	137	161	135
Disturbi mentali NAS (V40)	19	21	11
Altre diagnosi	87	85	164
Totale	6.225	6.270	6061

La tabella 17 rappresenta l'attività di collaborazione fra i professionisti del DAI-SMDP e Dipartimenti Cure Primarie, in particolare Medici di Medicina Generale che si realizza tramite il programma "Leggieri" nelle Case della Salute. Rispetto agli anni precedenti, l'aumento delle consulenze potrebbe evidenziare una maggior esigenza di valutazione, mentre la live flessione delle prese in carico condivise sembra dovuto ad una maggiore 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 2016-2019.

	2016	2017	2018	2019
Consulenze	2353	2306	2299	2581
Episodi cura condivisa	951	831	1077	833

Residenze e Budget di Salute

I dati delle Residenze a Trattamento Intensivo (Residenza Santi e Presidio Residenziale Psichiatrico di Fidenza) evidenziano un alto livello di attività a sostegno dei programmi territoriali/domiciliari e post acuzie ospedaliera. Si conferma una riduzione delle giornate complessive mentre la degenza media, al contrario, è aumentata, a conferma di una maggiore gravità, complessità e multi problematicità (comprese le misure giudiziarie) delle persone che accedono al sistema residenziale. Tali situazioni possono essere aggravate dalle condizioni di solitudine, assenza di familiari, stati di abbandono e povertà estrema, nonché da situazioni connesse alle migrazioni, assenza di fissa dimora e documenti, per le quali appare assai difficile definire, in tempi brevi, percorsi di inclusione sociale. Sui dati del 2019 influisce anche la variazione di attività connessa con lo spostamento, avvenuto novembre 2019 del PRP presso l'Ospedale di Vaio.

Tabella 18 - RTI (Residenze a Trattamento Intensivo)

	2015	2016	2018	2018	2019
Utenti	236	192	248	278	189
Giornate di degenza	8874	9008	8989	7704	6919
Degenza media (gg)	19	25	24	27,7	36,6

Vengono di seguito riportati i dati relativi alla residenzialità socio-sanitaria e budget di salute (compresi gli alloggi a disposizione dei servizi territoriali) forniti dal Coordinamento dei cruscotti E-U, residenzialità e servizi territoriali.

La residenzialità socio-sanitaria (tabella 19) comprende le strutture quali le Residenze a trattamento Estensivo, le Comunità Alloggio, i Gruppi Appartamento, gli Alloggi assistiti che sono collegati ad altre strutture o sono collocati funzionalmente in prossimità di esse.

La residenzialità Sanitaria Estensiva riguarda le residenze territoriali a trattamento Protratto e Socio-riabilitativo e comprende la "Fattoria di Vigheffio", "I Maggio" e "Il Villino" di Salsomaggiore.

La residenzialità sanitaria di tipo Estensivo è funzionalmente vicino a quella socio-sanitaria e pertanto viene inserita in questo paragrafo, che non comprende la RTP dell'Ospedale privato "Maria Luigia", la REMS e i posti presso la struttura per DCA "In Volo".

La residenzialità Socio-Sanitaria comprende le strutture quali le Comunità Alloggio e i Gruppi Appartamento.

Sono stati evidenziati a parte gli alloggi che sono collegati ad altre strutture o sono collocati funzionalmente in prossimità di esse. Vengono poi riportati gli alloggi a disposizione dei servizi territoriali, una la tipologia di risorsa che può consentire l'inserimento degli utenti con budget di salute.

Tabella 19 - Residenzialità Socio-Sanitaria ed Estensiva 2017-2019

Struttura	2017	2018	2019	Ingressi 2019	Dimessi 2019
Residenze Sanitarie a Trattamento Estensivo	39	40	38	8	10
Comunità Alloggio	50	39	38	7	8
Gruppi Appartamento	30	31	28	1	4
Alloggi e GA collegati a residenze	25	24	26	3	2
Gruppi di convivenza	11	9	8	0	1
Totale	155	143	138	19	25

Nel corso del 2019 sono pervenute al cruscotto 23 segnalazioni da parte dei servizi territoriali per inserimenti in strutture residenziali; 17 persone sono state inserite presso strutture residenziali mentre per gli altri utenti segnalati, in carico ai servizi territoriali, è in atto una fase di approfondimento per la costruzione di una progettualità maggiormente adeguata.

I dati del segmento socio-sanitario sembrano indicare un turnover intorno al 16%, che indica uno sforzo in atto per cercare di dare prospettive evolutive all'utenza lungodegente, secondo la prospettiva della recovery, nel tentativo di garantire un'appropriata collocazione degli utenti anziani e disabili. Una parte della rete socio-sanitaria deve

essere riconvertita in risorse di comunità, anche mediante lo strumento del Budget di Salute, per far fronte ai nuovi bisogni, quali giovani utenti e soggetti con disturbi del neurosviluppo.

Progetti terapeutico riabilitativi con Budget di Salute e Inserimenti lavorativi

I Progetti terapeutico-riabilitativi individualizzati con Budget di Salute sono in progressivo incremento, in applicazione alla Delibera 1554/2015, secondo quanto stabilito dalle direttive Regionali ed Aziendali e condiviso in sede di tavolo regionale “Programma per l’Autonomia possibile e Budget di Salute”.

Nel corso del 2019 sono pervenute al cruscotto 46 segnalazioni da parte dei servizi territoriali per l’attivazione di un progetto Budget di salute. Tali richieste sono state oggetto di valutazione e di confronto tra il Responsabile del Cruscotto Budget di Salute e l’èquipe multiprofessionale del CSM di riferimento, in sede di coordinamento dei progetti integrati ad alta complessità. Sono stati attivati 35 progetti con Budget di Salute, mentre 11 richieste sono state indirizzate verso nuove progettualità maggiormente idonee e rispondenti ai bisogni della persona.

Tabella 20 - Assi di intervento progetti Budget di salute 2019

Distretto	Formazione- Lavoro	Domiciliarità	Domiciliarità/ socialità	Domiciliarità/ lavoro	Socialità	Totale
Parma	31	29	24	3	7	94
Fidenza	8	9	5	0	1	23
Sud Est	16	4	0	0	1	21
Valli	1	5	7	2	5	20
Totale	56	47	36	5	14	158

Nella tabella 21 viene riportato l’andamento dei progetti con Budget di Salute in relazione agli affidamenti nel periodo 2015-2019: che passano da 135 a 158, con un significativo aumento del segmento Lavoro/Socialità (da 45 a 56)

Tabella 21 - Budget di salute: assegnazioni ex gara 2015-19

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

2018	29	66	16	10	14	135
2019	40	73	20	12	13	158

Alloggi assistiti

Al 31/12/2019 sono a disposizione dei CSM 34 alloggi, per un totale di 38 utenti inseriti. Sono attualmente disponibili altri 3 posti.

Il sistema degli alloggi è molto rilevante per effettuare innovativi programmi territoriali specie per i giovani ed ha finalità abilitative definite nel Progetto Terapeutico Individualizzato.

Interventi psicosociali /Attività Riabilitative /Gruppi di Auto Mutuo Aiuto (AMA)

I gruppi di Auto Mutuo Aiuto hanno assunto un rilievo crescente all'interno del nostro Dipartimento e della realtà comunitaria locale. Diverse patologie, stati di disagio e problemi quotidiani, vengono sempre più affrontati dal basso, facendo leva sulle motivazioni, l'interesse e le esperienze delle persone direttamente coinvolte affiancando la presa in carico di professionisti e dell'Istituzione. Ciò ha portato a sviluppi impensabili per molti individui che vogliono concorrere in modo attivo al mantenimento e/o al monitoraggio della propria salute. Quello che indicano la letteratura internazionale e l'esperienza di molti attori del mondo della Salute Mentale è che, dal punto di vista dei Servizi, conoscere la prospettiva di chi ne fruisce, è fondamentale per proporre interventi efficaci e di qualità. Il primo gruppo di auto mutuo di Parma, "Quelli che l'A.M.A" nasce nel 2001 presso l'allora Comunità per Adulti di S.Polo di Torrile (Centro di Salute Mentale Parma Nord). Da allora la pratica del self help si è notevolmente evoluta, tanto che oggi, nel DAI-SMDP contiamo numerosi gruppi gestiti anche da Associazioni e Cooperative (Avalon "Autoscuola" e Cabiria). Alcune esperienze si sono concluse altre sono state avviate. Ne facciamo menzione in modo più dettagliato nella tabella n.22.. Nel 2019 Dall'inizio dell'anno è stato completato il primo corso di formazione per facilitatori sociali/orientatori.

-Tabella 22-Attività e coinvolti Gruppi Autoaiuto

Denominazione	Incontri	Operatori	Partecipanti	Volontari
Quelli che l'AMA	38	3	37	5
Associazione Itaca	30	2	16	2
Centro Diurno Santi	20	7	15	
Diagnosi e Cura	27	5	80	
REMS	8	9	7	
Totale	123	26	120	7

Attività Ospedaliera

Nell'Area dell'Emergenza-Urgenza si sono consolidati i percorsi con i Pronto Soccorso di Parma e Fidenza, 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: 2015-2019

SPDC	2015	2016	2017	2018	2019
Ricoveri	515	491	462	421	339
<i>di cui da altre province</i>	77	79	62	69	62
TSO totali	133	108	83	96	93
<i>di cui durante ricovero</i>	10	7	6	6	8
Contenzioni	37	20	14	5	6
Giornate di degenza	4.735	5.035	4.999	5.033	4.712
Degenza media (giornate)	9,3	10,4	11,0	11,9	14,3
Presenza media giornaliera	13,0	13,7	13,8	13,8	12,9
Indice occupazione letti (%)	86,4	91,4	92,0	92	86

I dati evidenziano un trend, in atto dal 2014, di riduzione significativa del numero dei ricoveri e un concomitante aumento della degenza media, probabilmente in relazione ad una maggiore gravità/complessità dell'utenza. L'indice di occupazione è comunque risultato inferiore al 90%, resta rilevante la quota di accessi fuori provincia (18,2%). Il numero complessivo di consulenze psichiatriche in PS e nei reparti di Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma si è stabilizzato nei volumi, intorno ai 2500/ anno, 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 nel periodo 2015-19

Tabella 24- Rapporto TSO/popolazione residente. Anni 2015-2019

	2015	2016	2017	2018	2019
AUSL PARMA	28,5	23,4	18,4	21,2	20,4

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

Analogamente all'SPDC, anche nel Servizio Psichiatrico Ospedaliero Intensivo (SPOI) si registra una diminuzione nel numero di ricoveri (- 23% dal 2015) e una recente stabilizzazione della degenza media (tabella 25).

Tabella 25- Attività Servizio Psichiatrico Ospedaliero Intensivo (Clinica Psichiatrica)

	2015	2016	2017	2018	2019
Ricoveri	401	372	353	337	309
Giornate di degenza	5.455	5.583	5.709	5.775	5160
Degenza media (gg)	13,6	14,39	15,8	17,1	16,7
Indice occupazione posti letto	93,4	95,3	97,7	98,8	88,3
Consulenze in Reparti AOU	1424	1199	1197	1124	1192
Day Hospital	133	174	193	180	193

Nella tabella 26 sono illustrati i dati di attività relativi ai diversi regimi di ricovero dell'Ospedale Privato Accreditato "Maria Luigia". I dati mostrano un impegno congiunto nel raggiungimento degli obiettivi del dipartimento e confermano la positiva gestione tramite il "Cruscotto" per l'Emergenza-Urgenza per il pieno e appropriato utilizzo delle risorse (nel dettaglio SPOI 8 posti; RTI 10 posti, RTS Specialistica Doppia Diagnosi 7 posti, RTS Alcologia 2 posti, RTP 5 posti, RTS Psicogeriatrics 5 posti, RTS DCA 2 posti).

Si segnala una riduzione della degenza media in tutte le tipologie di offerta residenziale, nonostante la presenza di utenti con provvedimenti giudiziari.

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

	2015	2016	2017	2018	2019
SPOI degenza media (gg)	7,4	7,8	9,0	10,8	8,7
RTI degenza media (gg)	31,1	23,3	36,2	37,7	27,1
RTS DD degenza media (gg)	24,6	24,5	18,2	25,3	22,9
RTS alcologia degenza media (gg)	28,0	24,3	23,3	24,3	24,7
RTP degenza media (gg)	95,0	215,0	88,0	82,6	46,8
Psicogeriatrics degenza media (gg)	43,6	39,4	47,7	51,1	35,9
RS DCA degenza media (gg)	27,3	39,0	45,0	27,2	25,3

Programmi / Percorsi

Lo sviluppo dei Programmi e dei Percorsi Diagnostici Terapeutici e Assistenziali (PDTA) 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 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. Dal 2016 è attivo il PDTA interaziendale per i DCA (cui partecipano OPA Maria Luigia e la Residenza “In Volo”). Nel 2019 i pazienti con diagnosi accertata di DCA in carico al DAI-SMDP sono stati 136, di cui 66 di età inferiore ai 18 anni, e 52 nuovi casi. Dopo il picco del 2017, i dati del 2019 sono in linea con quelli dell’anno precedente.

Tabella 27 - Pazienti trattati dal Programma DCA. Anni 2017-2019

Fasce d’età	2017	2018	2019
<12	0	2	3
12-17	60	58	63
18-30	103	64	53
>30	29	21	17
Totale DCA	192	145	136

Percorso Esordi Psicotici

Il riconoscimento dei segnali precoci di rischio e l’attivazione dei relativi percorsi di cura, così come evidenziato dalla ricerca scientifica, si è dimostrato un approccio efficace nel migliorare gli esiti e la qualità di vita dei soggetti che evidenziano vulnerabilità psicotica (Alto Rischio ed esordi psicotici) o una situazione clinica di esordio psicotico.

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 ed ha 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. Il PDTA è applicato in 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, 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 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 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, alla riduzione dello stigma e a fornire modalità di assistenza alle famiglie degli utenti;
- integrare gli interventi del PDTA con quelli forniti dalle associazioni presenti sul territorio e collaborare attivamente con le agenzie sociali ed educative;
- costruire una rete di prossimità con MMG/PLS, Servizi Sociali, scuole, volontariato ed privato sociale per migliorare l'individuazione precoce e la presa in carico assistenziale;
- incrementare le competenze dei professionisti della salute mentale, ma anche di servizi sociali ed educativi, di utenti, associazioni, volontariato e privato sociale;
- contribuire alle attività di formazione e ricerca.

Nella Tab. 28 si evidenzia un incremento dei pazienti intercettati e il mantenimento di un periodo di psicosi non trattata (DUP) di 4 mesi.

Tabella 28 - Esordi Psicotici - Anni 2013-2019

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Pazienti in percorso Esordi	43	47	61	97	110	112	150
Periodo di DUP in mesi	18	12	7	5	5	4	4
Uso di sostanze (casi incidenti)	11	13	20	37	47	38	32
Età adolescenza (15-24)	14	16	21	39	47	45	28

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. I soggetti ASD seguiti dalla NPIA al 31/12/2019 risultano essere 341 (lo scorso anno erano 318) con un'incidenza di 69 nuovi casi per l'anno 2019.

Nel 2019 sono stati applicati, secondo le indicazioni PRI-A, 86 "protocolli diagnostici" per l'approfondimento diagnostico in fascia 0-17 anni; 69 sono esitati in una diagnosi di ASD. Sempre per la fascia 0-17 anni in ogni Distretto aziendale sono attive collaborazioni con i Servizi Sociali dei diversi Comuni, che prevedono l'attivazione di progetti sul singolo caso o su piccoli gruppi, volti a favorire l'acquisizione di autonomie personali e sociali.

Per tutti i ragazzi in carico alla NPIA viene programmata una rivalutazione, almeno una volta all'anno, degli obiettivi di lavoro ; in particolare al 16° anno di età è prevista una rivalutazione funzionale ai fini del passaggio dalla NPIA alla PA, Nel 2019 sono stati 9 i casi passati al Servizio per Adulti

I soggetti in carico presso i Centri di Salute Mentale sono stati 40 di cui 9 hanno transitato dalla NPIA ai Servizi per Adulti al termine della frequenza scolastica.

Relativamente al "Protocollo di valutazione" secondo le linee guida regionali per i nuovi accessi in età adulta, nel 2019 i protocolli applicati sono stati 8.

Tabella 29 - Utenti PRIA per Distretto e classi d'età- Anno 2019.

Età in anni	PARMA	FIDENZA	SUD EST	V. TARO-CENO	Totale
0-3	23	4	0	0	27
4-6	53	22	18	12	105
7-11	72	29	15	10	126
12-18	36	26	7	14	83
Totale 0-18	184	81	40	36	341
19-25	4	1	1	2	8
26-30	30	-	0	1	31
>30	3	-	1	4	8
Totale	221	82	42	43	388

Programma adolescenza e giovane età adulta

Dal 2018 in tutti i Distretti è stata attivata l'Equipe Funzionale Adolescenza 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.

I dati della tabella 30 evidenziano in questo segmento di età una lieve flessione dei pazienti in carico ai servizi della neuropsichiatria infantile ed ad una sostanziale stabilità dei carichi di lavoro dei servizi per adulti

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

	SMA			NPIA			DP			Totale		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
14-17 anni	11	39	22	724	804	765	16	14	10	751	857	797
18-25 anni	473	518	468	285	310	278	149	148	144	907	976	890
Totale	484	557	490	1009	1114	1043	165	162	154	1658	1833	1687

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, 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 II.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)

La REMS temporanea di Casale di Mezzani, di riferimento per l'Area Vasta Emilia Nord, opera secondo protocolli operativi innovativi condivisi con la magistratura, amministrazione penitenziaria, servizi territoriali di riferimento in una logica di inclusione sociale che tenda a contrastare lo stigma e la segregazione delle diversità affrontando con misure di comunità i diversi problemi e le eventuali criticità posti dalle persone con disturbi mentali autrici di reato. I dati della Tab. 31 evidenziano una piena attività della struttura.

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

REMS	2016	2017	2018	2019
Utenti	16	19	15	16
Di cui extra-provincia	11	13	9	10
Di cui extraRegione ER	1	1	4	0
Giornate di degenza	3340	3416	3582	3337
Di cui extra-provincia	1940	2388	1816	1897
Di cui extraRegione ER	366	30	365	0

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 comorbilità dei pazienti.

Gli interventi dell'équipe sono orientati su 4 ambiti principali: lo screening sui Nuovi Giunti e la gestione del disagio psicologico; la diagnosi e cura dei pazienti con patologie psichiatriche; il trattamento dei pazienti con dipendenze (sostanze, alcool, dipendenze comportamentali); la partecipazione al protocollo locale sulla prevenzione del rischio autolesivo e suicidario.

Il Nucleo Assistenza e Riabilitazione dei detenuti dipendenti (NARD) è un'équipe multidisciplinare che opera all'interno degli Istituti di Pena di Parma e svolge attività di osservazione e diagnosi, presa in carico (a seguito di certificazione) del paziente con problematiche di dipendenza e, in accordo con i SerDP di residenza dell'utente, individua il percorso terapeutico che può essere svolto all'interno del carcere e sul territorio.

Nell'analisi dei dati si è mantenuta la distinzione adottata nei precedenti report di trattare i dati di questo Servizio a parte, scorporandoli da quelli dei soggetti che si trovano in condizione di libertà. Se un utente è stato in carico al NARD e a un SerDP territoriale nel periodo di riferimento è conteggiato sia in questo che nei successivi paragrafi.

Tabella 32 -Utenti in carico al NARD per tipologia - Anni 2014-2019

Tipologia	Stato utente	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Δ 2019-2018
Droghe	Nuovi	87	68	54	65	61	76	15
	Già conosciuti	115	125	131	118	131	130	-1
	Totale in carico	202	193	185	183	192	206	14
Alcol	Nuovi	14	7	12	12	5	14	9
	Già conosciuti	11	16	11	14	17	10	-7
	Totale in carico	25	23	23	26	22	24	2

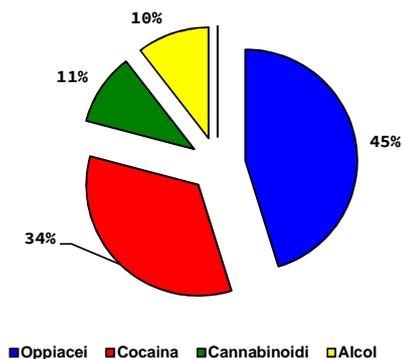
Risulta sostanzialmente stabile, con un lieve *trend* di aumento, la quota dei pazienti con cittadinanza straniera in carico al Servizio NARD, che è comunque molto superiore a quella dei servizi territoriali: nel 2019 rappresentano il 45,2% degli utenti seguiti (tabella 33).

Tabella 33 -Utenti stranieri in carico al NARD - Anni 2013-2019

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
2019	14	89	103	45,2

Analizzando i dati riguardanti la sostanza d'abuso primaria emerge che la cocaina riguarda il 34% (era il 35% lo scorso anno) degli utenti in carico, mentre gli oppiacei risultano la sostanza primaria per 45% (il 43% nel 2018) dei pazienti. Permane, come dato di criticità, la difficoltà ad individuare percorsi terapeutici specifici per pazienti con dipendenza comportamentale (*gambling*) che appaiono un fenomeno in crescita sia come dipendenza primaria che come co-dipendenza con l'utilizzo di sostanze ed alcol.

Figura 2 - Utenti NARD per sostanza primaria - Anno 2019



Programma Dipendenze Patologiche

Nella seguente sezione sono riportati i dati dell'anno 2019 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 (GAP)". 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 ai SerDP accedono anche persone con bisogni differenti dalla cura: richieste di attestazione d'assenza d'uso di sostanze (a scopo di adozioni e porto d'armi), certificazioni di non tossico/alcol dipendenza per categorie di lavoratori con mansioni a rischio e a favore di utenti inviati dalla Commissione Medica Locale (in seguito a violazioni degli art. 186 e/o 187 CdS).

Tabella 34 - Utenti in carico per Area problematica - Anni 2016-2019

Area problematica	2016	2017	2018	2019	Δ%2018-2019
DROGHE E/O FARMACI					
Nuovi	158	189	164	170	3,7
Già conosciuti	1039	1114	1132	1115	-1,5
<i>Totale area</i>	1197	1303	1296	1285	-0,8
ALCOL					
Nuovi	106	108	130	99	-23,8
Già conosciuti	406	407	408	398	-2,5
<i>Totale area</i>	512	515	538	497	-7,6
GIOCO					
Nuovi	33	39	33	34	3,0
Già conosciuti	60	68	69	71	2,9
<i>Totale area</i>	93	107	102	105	2,9
Totale	1802	1925	1936	1887	-2,5

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 1285 pazienti nel 2019 (-0,8% rispetto al 2018), con un lieve incremento dei nuovi casi. Si registra, invece, una diminuzione nell'area "Alcol", in particolare per quanto riguarda i nuovi programmi. Rimangono fondamentalmente invariati i pazienti in carico per GAP.

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 - 2006-2019

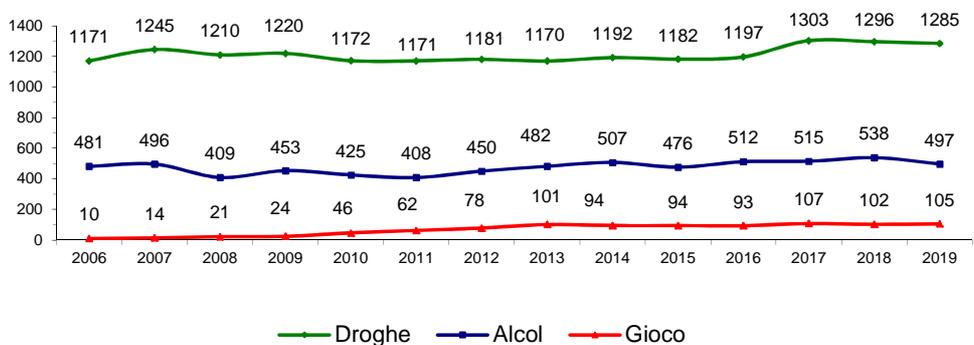
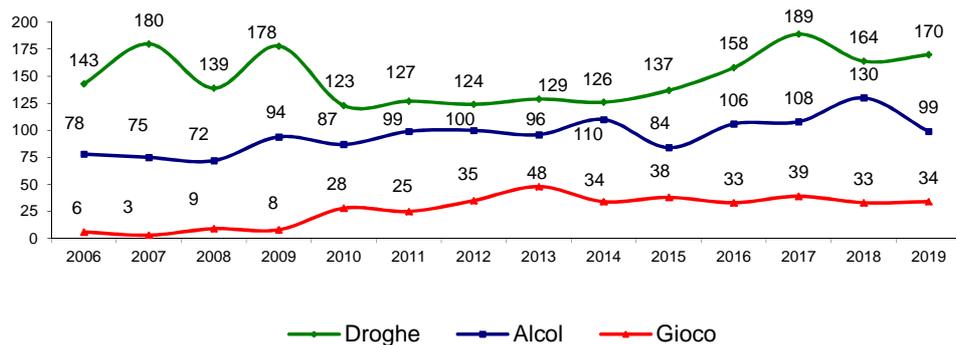


Figura 4 - Nuovi utenti in carico per area problematica: 2006-2019



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 68,1% dei programmi terapeutici dei SerDP, mentre l' "Alcol" del 26,3% e il "GAP" del restante 5,6%.

Dalla distribuzione per Distretto Socio-sanitario dell'utenza in trattamento, si riscontra che il Distretto di Parma resta, in modo stabile, il territorio che raccoglie la maggior parte dell'utenza in carico, pari al 59% di tutti i pazienti delle DP, seguita dal Distretto di Fidenza (19%), del Sud Est (13%) e infine dal Distretto Valli Taro e Ceno (9%).

Tabella 35 - Utenti in carico per Distretto socio sanitario- Anno 2019

Distretto socio sanitario	Alcol	di cui nuovi	Droghe	di cui nuovi	Gioco	di cui nuovi	Totale	di cui nuovi
Parma	271	58	772	87	74	26	1117	171
Fidenza	96	14	249	37	15	3	360	54
Sud Est	71	18	162	32	4	2	173	52
Valli Taro e Ceno	59	9	102	14	12	3	237	26
AUSL	497	99	1285	170	105	34	1887	303

Al fine di rendere maggiormente confrontabili i dati distrettuali sono stati calcolati i tassi di prevalenza, per l'anno 2019, nelle aree "Alcol" e "Droghe e/o farmaci" utilizzando la seguente formula:

$$\frac{\text{N° utenti residenti in carico tra i 15 e i 64 anni}}{\text{Popolazione residente al 01.01.2020 tra i 15 e 64 anni}} \times 10.000$$

Rispetto alla tabella precedente si precisa che l'attribuzione 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- Prevalenza (x10.000 abitanti) utenti Alcol e Droghe. Anni 2017-19

Distretto socio sanitario	2019			Alcol ^(x10.000 ab.)			Droghe ^(x10.000 ab.)		
	Popolazione target	Alcol	Droghe	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Parma	147.807	232	644	18,4	17,6	15,7	52,2	47,4	43,6
Fidenza	65.916	97	262	13,3	16,0	14,7	32,2	37,9	39,7
Sud Est	26.306	65	181	11,1	15,3	13,2	30,7	38,9	36,9
Valli Taro e Ceno	49.064	49	104	16,9	16,6	18,6	38,8	30,3	39,5
AUSL	289.093	443	1191	15,9	16,8	15,3	42,6	42,2	41,2

I tassi di prevalenza confermano che il Distretto di Parma, sebbene in calo, rimane quello con il rapporto più alto nell'area Droghe e Farmaci. Rispetto all'anno precedente, si osserva un incremento nei Distretti di Fidenza (da 37,9 a 39,7) e in Valli Taro e Ceno (da 30,3 a 39,5). Diversamente il Sud Est va incontro a un lieve decremento. Nell'area Alcol il tasso più alto si rileva nel distretto Valli Taro e Ceno (18,6), ben al di sopra del dato provinciale (15,3).

Per quanto attiene all'età, la domanda di cura ai servizi coinvolge un ampio range, che nel 2019 è compreso tra i 15 e 82 anni. Si mantiene la caratteristica di un'età più elevata per gli utenti in trattamento per problematiche alcol-correlate e per i giocatori d'azzardo, rispetto all'utenza con problematiche droga-correlate (età media: Alcol=50; 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 2019 quella tra 41-50 anni (29,3%). Si conferma il trend di invecchiamento

della popolazione della'area "Droghe e/o Farmaci", in cui la percentuale di assistiti con età superiore ai 40 anni è pari al 49%, mentre gli *over 50* rappresentano il 29,4% dei pazienti in carico. Gli utenti minorenni rimangono una porzione molto ridotta delle prese in carico nel settore delle Dipendenze (0,5%) e, in modo coerente con gli anni precedenti, appartengono esclusivamente all'area "Droghe e/o farmaci".

Tabella 37 - Classi d'età per area problematica - Anni 2017-2019

Classi età	ALCOL		DROGHE		GIOCO		TOTALE	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
<18	0	0	14	10	0	0	14	10
18-30	31	22	280	271	13	9	324	302
31-40	91	78	372	375	13	15	476	468
41-50	167	153	402	376	27	24	596	553
51-60	172	157	202	219	25	36	399	412
>60	80	87	21	34	23	21	124	142
Totale	515	497	1303	1285	107	105	1925	1887

Per quanto riguarda il genere, si riscontra un maggior numero di utenti di sesso maschile, (79%) con differenze, anche sostanziali tra le aree. Nell'area "Droghe" le femmine risultano il 17,2%, con un rapporto di 1 donna ogni 4,8 uomini, in linea con quanto si riscontra nell'area Gioco (F=16,2%), mentre nell'area "Alcol" si osserva un valore percentuale nettamente più alto pari al 31,2%, che corrisponde a un rapporto M:F pari a 2,2.

Figura 5- Distribuzione di genere per area problematica (%) - Anno 2019

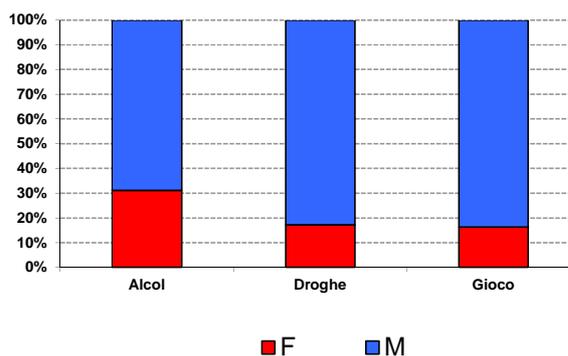
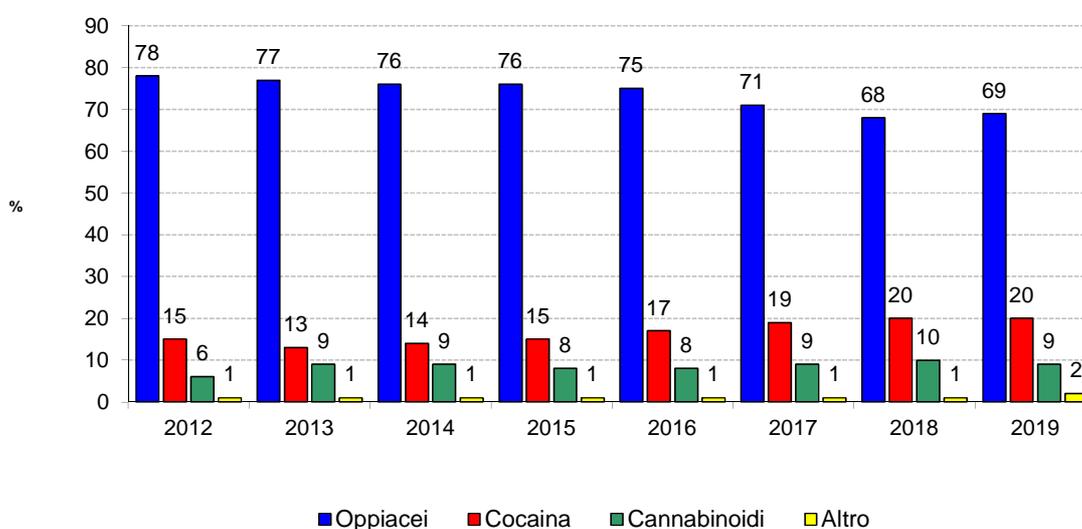


Tabella 12- Utenti per area problematica e tipo di cittadinanza - Anno 2019

Area problematica	Cittadinanza		Totale	Stranieri (%)
	Italiana	Straniera		
Alcol	419	78	497	15,7
Droghe e/o farmaci	1143	142	1285	11,1
Gioco	98	7	105	6,7
Totale	1660	227	1887	12,0

Complessivamente, con differenze consistenti tra le aree problematiche, nel 2019, aumentano gli utenti in carico di cittadinanza straniera che si attestano sul 12% del totale (vs. 11,1% del 2018 e 10,6% del 2017). Il dato risulta leggermente più basso, ma sostanzialmente in linea, alla percentuale di stranieri presente sul territorio che è pari a 14,7%, tra i più alti a livello nazionale. All'interno della tipologia "Droghe e/o farmaci" si osserva una sostanziale stabilità dei soggetti di cittadinanza straniera, che nel 2019 raggiungono 11,1% (vs il 9,3% del 2018 e il 9,1% del 2017). Tra gli alcolisti il numero di stranieri è storicamente più alto e nel 2019 si attesta al 15,7% del totale dei soggetti alcolisti in trattamento.

Figura 6- Dipendenza primaria nell'area Droghe e/o farmaci – Anni 2012-2019 (%)

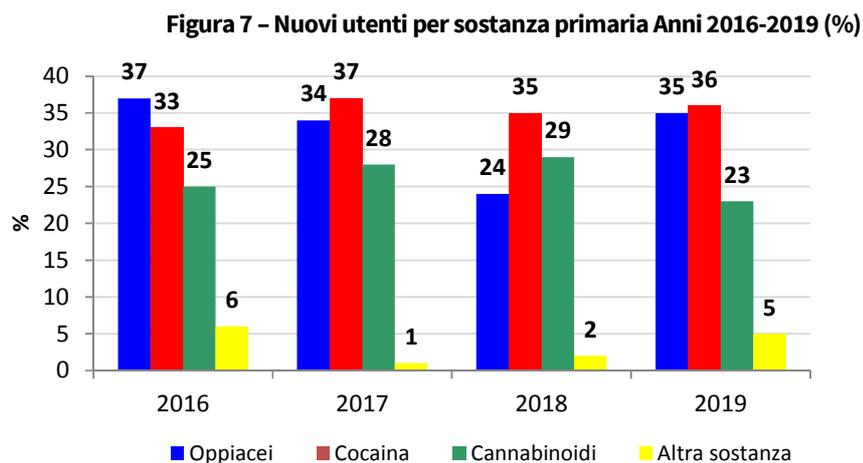


All'interno dell'area problematica "Droghe e/o farmaci" si confermano gli oppiacei quale sostanza principale (69%), mentre la cocaina si assesta nel 2019 sul 20%. Stabile la quota di utenti con sostanza primaria cannabinoidi che nell'ultimo anno ha raggiunto quasi il 9%.

Un indicatore più sensibile ai mutamenti nell'ambito dei consumi è rappresentato dalla tipologia di sostanze utilizzate dai nuovi soggetti che entrano in trattamento ogni anno. Si conferma il *trend* di aumento dei nuovi utenti con sostanza primaria cocaina, che nel 2019 continua ad essere superiore alla percentuale dei nuovi utenti con

sostanza primaria oppiacei. Nel 2019, infatti, il 36% dei nuovi utenti è stato preso in carico per problematiche di dipendenza primaria da cocaina, mentre il 35% (contro il 24% del 2018) si è rivolto al servizio con una domanda di trattamento per abuso/dipendenza da oppiacei e il 23 % per cannabinoidi (contro il 29% del 2018).

Questo cambiamento pone, negli anni a venire, numerose sfide, sia cliniche che organizzative, ai Servizi per le Dipendenze.



E' 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 2019, 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 2019

Dipendenza	In carico PA	In carico NPJA	Totale NPJA + PA	% Su SERDP
Alcol	92	0	92	18,5
Opiacei	29	1	30	3,4
Cocaina	18	0	18	6,9
Cannabinoidi	15	4	19	13,3
Altra sostanza	3	0	3	14,3
Gioco d'azzardo	14	0	14	13,3
Totale	171	5	176	9,3

Complessivamente i pazienti in carico a due aree disciplinari (DP e NPJA o PA) sono risultati 176 (pari al 9,3% del totale degli utenti in carico al SerDP). I comportamenti additivi che risultano più spesso associati a una parallela

presa in carico da parte di un'altra area disciplinare del DAI-SMDP (PA o NPJA) sono quelli legati all'abuso/dipendenza da alcol (18,5%).

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 2019

Residenzialità DP		n° pazienti	giornate
Strutture sanitarie accreditate per le dipendenze patologiche	Amici per la Liberazione dalle Droghe	50	13.227
	Comunità Betania	35	7.133
	Centro di Solidarietà l'Orizzonte*	32	5.103
Strutture convenzionate	San Cristoforo Onlus	10	3.411
Fuori Provincia		20	3.359
TOTALE		147	32.223

* Ora Fondazione CeISOnlus

Sono stati 147 i pazienti che nel 2019 hanno usufruito di trattamento residenziale (erano 166 nel 2018 e 154 nel 2017) ed avevano un'età media pari a 40,5 anni e, di questi, 116 (79%) erano di sesso maschile mentre 25 (17%) erano soggetti a provvedimenti giudiziari. L'area problematica che maggiormente ricorre a questa risorsa è quella "Droghe e farmaci" che conta 112 individui inseriti (76% degli invii), seguita dall'area "Alcol" (19% degli invii) e "Gioco" (4,8%).

Unità di strada

L'Unità di Strada (UdS) ha come mandato la riduzione delle conseguenze negative dei comportamenti messi in atto dai consumatori di sostanze psicoattive, per i consumatori stessi e per la società (ricadute sulla salute pubblica), oltre a mantenere una capacità di osservazione sensibile e un'antenna per i servizi che operano indoor. Nel 2006 la DGR1533 ha introdotto "le funzioni di prossimità anche come porta di accesso al sistema dei servizi" in Emilia Romagna, da allora sono avvenuti radicali cambiamenti nel contesto socio-economico-culturale che hanno visto mutare i *pattern* di consumo, il rapporto società/droghe, la scena pubblica dei consumi. Nell'attività di *outreach*, che incontrava negli anni '80-'90 esclusivamente consumatori iniettivi di eroina, oggi si incontrano anche generazioni di giovani che assumono altre sostanze, interagiscono e convivono nei luoghi e nei tempi dello spazio pubblico. A seguito di questi mutamenti l'UdS ha orientato l'intervento nei diversi *setting* eliminando la

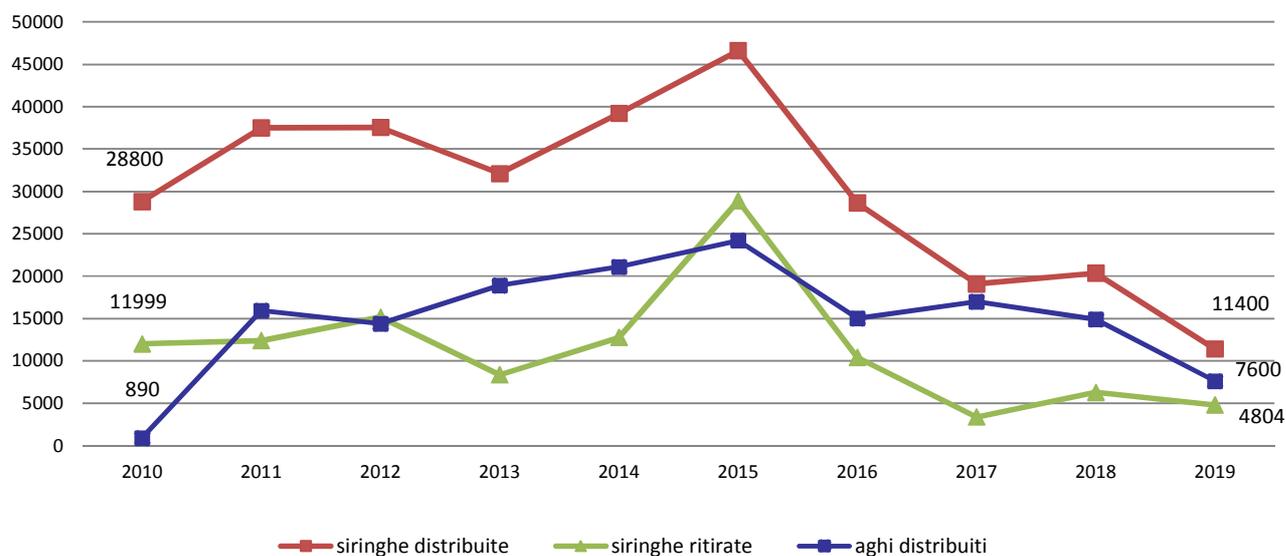
settorializzazione delle attività e utilizzando le competenze in modo trasversale a contesti e target (strada, scuole, carcere, notti, centri giovani, drop-in).

Interventi di Riduzione del Danno(RDD)

Nel 2019 nel capoluogo sono state effettuate 82 uscite di Strada pomeridiane/serali (**attività di outreach**), che hanno prodotto 1.076 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). Il lavoro di aggancio del "sommerso" ha portato a contatto con il servizio 286 nuovi consumatori attraverso l'attività di prossimità svolta in Strada.

Nel 2019 presso la struttura di bassa soglia di accesso **Drop-in** sono stati seguiti 233 soggetti (74,2% consumatori di Droghe e/o farmaci, 23,2% consumatori di Alcol, 2,6% familiari), in aumento il numero di donne (21,5%), stabile l'accesso degli stranieri (26,2%) di cui il 23,2% senza permesso di soggiorno; il 12,9% dei soggetti ha un'età compresa tra 18-30 anni, la fascia di età maggiormente rappresentata è quella 41-50 anni (41,2%). Vive in strada il 25,3% dell'utenza che afferisce al servizio. In aumento la percentuale di consumatori di Droghe e/o farmaci che si dichiara poliassuntore (57,6%).Il Dormitorio di bassa soglia gestito in collaborazione con la Comunità Betania ha ospitato nel 2019 n.50 soggetti (14% femmine, 46% residenti nella provincia di Parma, 34% stranieri).

L'**uso iniettivo** dei consumatori attivi è uno dei comportamenti a rischio più monitorati. Dal 2016 si osserva una diminuzione progressiva della richiesta di siringhe sterili e il ritiro di siringhe usate sta seguendo un andamento parallelo. Questo evidenzia un cambiamento riferibile ai mutamenti dei pattern di consumo, al viraggio su altre sostanze, ai cambiamenti di mercato. In particolare a Parma viene osservato un utilizzo maggiore di crack, oggetto di attenzione.

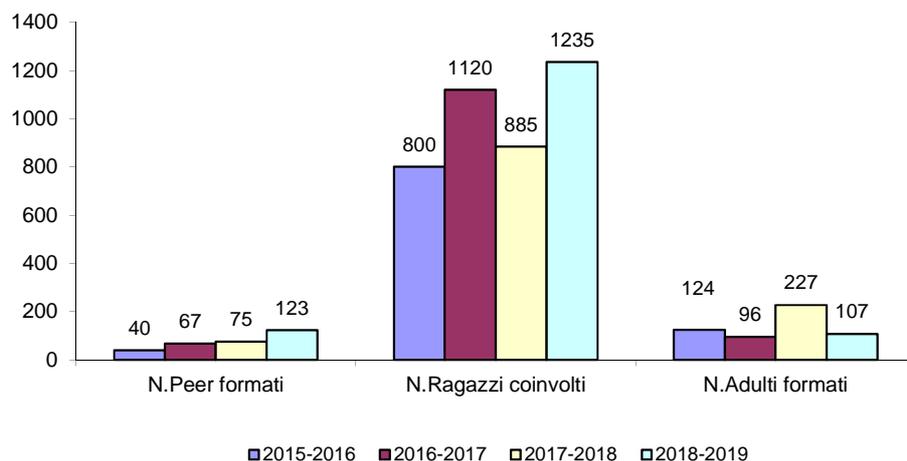
Figura 8- Materiale sterile distribuito e materiale ritirato. Anni 2010-2019

Interventi di Riduzione dei Rischi (RDR) sulla popolazione giovanile

L'UdS da anni lavora negli **Istituti scolastici superiori**, creando un rapporto di fiducia con i giovani utile a garantire la continuità della relazione anche negli altri contesti in cui interviene. L'UdS svolge le attività di RDR previste dal Piano Prevenzione Regionale ha attivi due progetti sul Catalogo AUSL per la scuola dell'Azienda. Nel 2019 a Parma nasce il *Tavolo prevenzione* che coinvolge tutte le realtà territoriali che si occupano di prevenzione dell'uso di sostanze negli istituti scolastici di ogni ordine e grado (dirigenti scolastici, Prefettura, Università di Parma, Privato sociale, SerDP, Unità di Strada).L'attività dell'UdS utilizza la metodologia della *peer education*, che fonda la sua azione sul protagonismo dei ragazzi in ogni fase dell'intervento, facendo leva sulle *life skills*. Viene impostato un percorso specifico con un gruppo ristretto di ragazzi con l'obiettivo che diventino riferimento all'interno del loro Istituto per le seguenti tematiche: sostanze legali e illegali, riduzione dei rischi, conoscenza dei servizi del territorio, malattie a trasmissione sessuale, alcol e guida, gioco d'azzardo in collaborazione con i professionisti del SerDP. Oltre alle ricadute pensate per i loro compagni, i *peer* formati gestiscono interventi formativi per gli adulti: genitori, professori, tutor. In queste occasioni si crea un ponte tra generazioni su argomenti che coinvolgono direttamente i giovani e che spesso preoccupano gli adulti. Da alcuni anni è stato attivato il progetto *Paspartù* che prevede la collaborazione dei professionisti dell'AUSL con artisti volontari del territorio: nel 2019 sono stati realizzati 6 interventi con artisti di varie discipline: giornalismo, teatro, musica, fumetti, con il coinvolgimento di 305 ragazzi e 35 adulti. Una volta l'anno con i *peer* viene organizzato un evento pubblico aperto alla cittadinanza denominato "In Piazza contro l'AIDS", in occasione della giornata mondiale di lotta all'AIDS: i *peer* vengono formati da operatori di UdS, SerDP, Spazio Giovani, Struttura Malattie Infettive ed Epatologia AO, in collaborazione con il tavolo interazienda AIDS . Nell'anno scolastico 2018-2019 sono stati realizzati 10 progetti,

formati 123 peer, raggiunti 1.235 ragazzi attraverso l'attività dei *peer*, sono stati effettuati 5 accompagnamenti ai servizi territoriali, facilitati dalla relazione costruita con gli operatori che ha permesso l'emergere di una richiesta di aiuto su alcune problematiche inerenti i temi trattati.

Figura 9- Interventi nelle Scuole: soggetti formati. Anni 2015-2019



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 progetto **Camper al Parco Ducale** si annovera tra questi. E' stato realizzato da UdS e Cooperativa Eidè in collaborazione con altri Enti (Comune, Polizia Municipale), con l'Associazione Carabinieri in congedo, in un luogo altamente sensibile per la stampa e per i cittadini per l'impatto che lo spaccio ha creato sulla convivenza civile. Sperimentato già nell'estate 2018, è stato riproposto nel 2019. L'analisi di questo luogo ci ha permesso di agire applicando modalità di intervento collettive, individuali e di comunità, sui temi della salute. E' stato scelto per l'incrocio di diversi target con l'obiettivo di fare cultura sul campo (con la cittadinanza) sulle tematiche dei consumi e dei servizi, di approfondire i legami con aggregazioni giovanili già note, entrare in contatto con nuove compagnie e iniziare a monitorare gruppi di stranieri che vivono in strada. Presente al Parco Ducale ogni martedì nel periodo estivo, l'UdS ha utilizzato diversi strumenti: postazione camper, interventi itineranti, mappatura di aggregazioni e interazioni (cartografia sociale), bonifica siringhe, interviste ai commercianti in loco. Nell'estate 2019 sono state effettuate 16 uscite e 283 contatti. La metà degli interventi hanno visto la presenza di *peer*. E' aumentata la capacità di contatto con soggetti appartenenti a gruppi giovanili: sono il 45% dei contatti complessivi (rispetto al 33% del 2018), il 36% di questi sono soggetti nuovi, che non erano noti all'UdS. Il 54% di questi giovani ha un'età compresa tra 16 e 24 anni. Effettuati 16 colloqui di counseling individuali all'interno dell'area riservata del camper. Il 41% dei contatti si riferisce alla categoria della popolazione generale, le tematiche di maggior interesse sono state informazioni su Servizi, la normativa su alcol e

guida, i cambiamenti sociali e culturali sui consumi di sostanze stupefacenti. Dall'analisi dei materiali erogati e della tipologia di attività svolte, si evince che i temi di alcol e guida e della protezione nei rapporti sessuali sono le tematiche di maggior interesse: 60 soggetti hanno richiesto 226 profilattici, 65 soggetti hanno richiesto 87 etiltest monouso, 34 soggetti hanno sostato per effettuare giochi sui comportamenti a rischio, in maggioranza sulla guida in stato di ebbrezza. Attraverso la consegna di ogni presidio si offre una sensibilizzazione all'utilizzo e si affrontano tematiche di protezione individuale e collettiva, e le abilità relazionali che entrano in gioco si differenziano a seconda del tipo di presidio che viene consegnato. Il profilattico richiama ad una dimensione più intima e allo stesso tempo apre ad informazioni sui servizi sanitari per il test HIV, la contraccezione, le malattie a trasmissione sessuale, mentre la consegna dell'etiltest monouso per alcol tocca la sfera della socialità, della normativa, della tutela alla guida per la comunità nei contesti del divertimento. Attraverso le azioni del progetto vengono raggiunti cittadini che sono più lontani da alcune tematiche come la tutela della salute dei consumatori di sostanze e la sicurezza nel mondo del divertimento giovanile (azione di *advocacy*).

Tabella 43 – Progetto Camper al Parco Ducale: tipologia di soggetti contattati. Anno 2019

N. contatti	283
Soggetti appartenenti a gruppi giovanili	45%
Popolazione	41%
Soggetti in carico ai servizi DP	12%
Stranieri	46%
Maschi	71%
Soggetti appartenenti a gruppi giovanili	127
16-24 anni	51%
Nuovi	36%

Nel 2019 gli interventi di informazione, sensibilizzazione e riduzione dei rischi nel **mondo del divertimento notturno**, svolti in collaborazione con la Cooperative Eidè, hanno riguardato 35 uscite notturne in 14 locali / eventi di Parma e provincia, per complessivi 2.009 contatti, di questi 1.518 hanno effettuato il test con etilometro elettronico. Gli interventi hanno dato continuità all'offerta di approfondimenti, informazioni, giochi interattivi sulla conoscenza dei comportamenti a rischio, oltre che alla possibilità di accedere volontariamente alle postazioni degli operatori per reperire materiale informativo su sostanze, alcol, servizi, malattie sessualmente trasmesse, profilattici ed etiltest monouso. La prova dell'etilometro elettronico consente agli operatori di agire interventi di sensibilizzazione a favore di chi supera il limite legale e ha intenzione di mettersi alla guida. Significativa ed efficace la presenza di un frequentatore delle notti che ha affiancato l'attività di prevenzione degli operatori come *peer*. Continuativa la collaborazione con gestori, organizzatori e operatori della sicurezza per la gestione di situazioni critiche e per il miglioramento di un'offerta di divertimento sicuro.

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. L'ambulatorio organizza e gestisce le attività necessarie al rilascio di certificazioni a valenza medico legale di assenza di tossico/alcol dipendenza, laddove previsto dalla legge. L'attività concerne gli accertamenti sanitari di assenza di tossico/alcol dipendenza in lavoratori addetti a mansioni che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro o particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi, le certificazioni su richiesta della Commissione Medica Locale Patenti dell'AUSL (accertamenti specialistici di II° livello), per il rilascio o rinnovo del porto d'armi o per la presentazione della domanda di adozione internazionale al Tribunale. La UOC inoltre, programma, organizza e gestisce i Corsi Info-Educativi di I° e di II° livello a favore di conducenti sottoposti a provvedimento di sospensione della patente di guida, previsti dalla normativa regionale sulla sicurezza stradale.

Tabella 44 -Attività dell'AMLDP. Anno 2017-2019

Attività	2017	2018	2019
Totale guidatori sottoposti a revisione CML per art 186	445	397	353
Totale guidatori sottoposti a revisione CML per art 187	367	212	332
Partecipanti a corsi info-educativi di I° livello	376	355	406
Partecipanti a corsi info-educativi di II° livello (<i>recidivi</i>)	64	78	81

Tabagismo: Centro Anti Fumo (CAF)

Nell'Ausl di Parma sono attivi i Centri Antifumo(CAF) di via Pintor presso CdS Molinetto e il CAF di Fidenza ubicato presso i poliambulatori del presidio Ospedaliero di Vaio. 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 2015-2019

Sesso	2015		2016		2017		2018		2019	
	n	età media								
F	68	50,9	89	50,7	101	52,8	116	52,7	108	51,4
M	89	49,4	116	50,4	128	52,2	135	53,7	126	50,1
Totale	157	50,0	205	50,5	229	52,2	251	53,2	234	51,0

Il numero di pazienti nel 2019 (tabella 45) è in lieve diminuzione rispetto all'anno precedente, passando da 251 a 234 (-6,8%) e l'utenza si caratterizza per un'età media più alta rispetto alle altre aree (51 anni nel 2019) e un rapporto di genere più equilibrato (M:F= 1,2).

Tabella 46 - Nuovi utenti tabagisti 2005-2019

Sesso	n	%
M	469	55,6
F	390	45,4
Stato civile		
Coniugato	444	51,7
Celibe/nubile	218	25,4
Separato/divorziato	117	13,6
Vedovo	32	3,7
Non rilevato	48	5,6
Cittadinanza		
Italiana	814	94,8
Straniera	45	5,2

Condizione lavorativa	n	%
Occupato regolarmente	523	60,9
Pensionato	184	21,4
Disoccupato o lavori saltuari	74	8,6
Casalinga	28	3,3
Studente	15	1,7
Non rilevato	35	4,1
Classi d'età		
0-17	4	0,5
18-29	55	6,4
30-39	114	13,3
40-49	208	24,2
50-59	248	28,9
>59	230	26,8

Nella tabella 46 sono riportati alcune caratteristiche degli utenti che hanno intrapreso un programma per la disassuefazione da tabacco tra il 2015 e il 2019 (in totale 859), al fine di provare ad abbozzare un *identikit* degli utenti dei CAF dell'AUSL di Parma.

Dai dati riportati in tabella emerge che, dal 2015 al 2019, le persone che si sono rivolte al CAF, in assenza di precedenti o attuali programmi terapeutici per altre dipendenze, sono prevalentemente di sesso maschile (56%), ma con una distribuzione di genere che rimane abbastanza bilanciata, coniugate (52%) e di cittadinanza italiana (95%). La maggior parte risulta regolarmente occupato (61%) e con un'età di 40 anni o superiore (80%).

ATTIVITÀ COMITATO UTENTI E FAMILIARI

Nel corso del 2019 gli incontri 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 2019 e Informativa del DAI-SMDP in merito ai seguenti ambiti:

- presentazione del bilancio preventivo e consuntivo DAI-SMDP
- consultazione relativamente al piano delle azioni aziendale e delle linee progettuali del piano delle attività dipartimentale
- evoluzione ed applicazione del Programma "budget di salute"
- formazione e 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 informativi e formativi promosso dal DAI-SMDP
- consultazione sui documenti regionali relativi ai TSO, all'utilizzo degli psicofarmaci, a Budget di Salute e Residenzialità, alla normativa sulla formazione lavoro, al sostegno dei care giver.

Appendice

Abbiamo ritenuto di riportare al termine del report alcuni dati, forniti dal Dipartimento di Sanità Pubblica, su un fenomeno molto rilevante e assai complesso: il suicidio. Esso è correlato con insieme molto ampio di fattori: biologici, psicologici, relazionali, sociali, economici, culturali, religiosi, ecc. e non si può considerare il mero collegamento con i disturbi mentali. Vengono riportati i dati per rappresentare l'entità del fenomeno, la sua evoluzione nel periodo 2006-2019 e facilitare una riflessione che interroga ciascuno e l'intera comunità. Dopo il picco dello scorso anno, il dato complessivo è tornato ad abbassarsi, rientrando nel dato medio del periodo 2014 - 2017. Si segnala il dettaglio dei suicidi femminili, che registrano in dato più alto dal 2006 a questa parte. Rapportato alla popolazione generale, il tasso è di 8,3 su 100.000 abitanti.

Figura 9 - Suicidi nel territorio della provincia di Parma

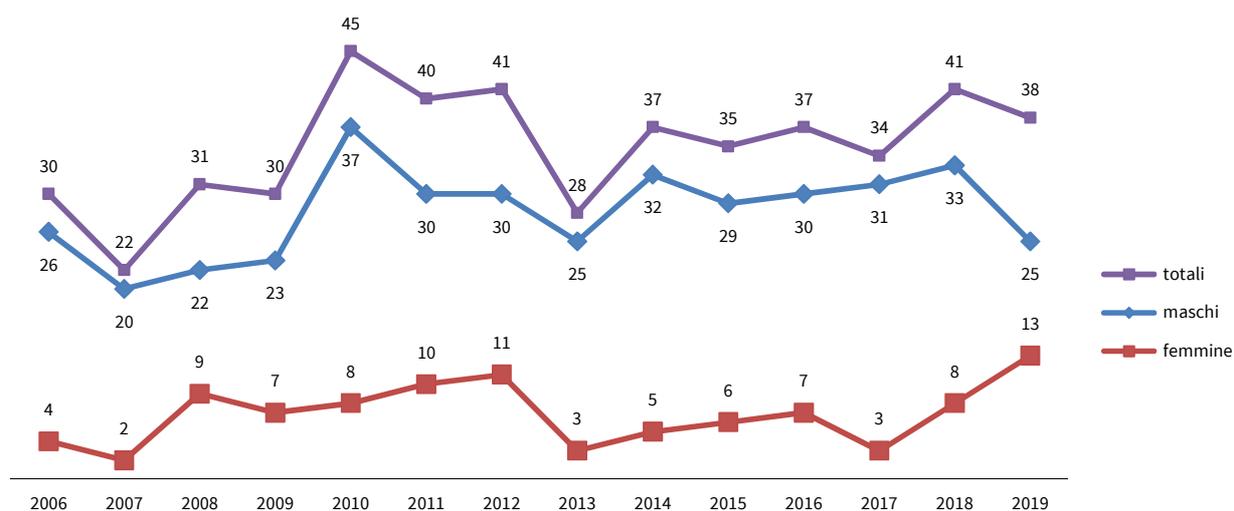


Tabella 47 -- Suicidi in provincia di Parma: valori assoluti

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Maschi	26	20	22	23	37	30	30	25	32	29	30	31	33	25
Femmine	4	2	9	7	8	10	11	3	5	6	7	3	8	13
Totale	30	22	31	30	45	40	41	28	37	35	37	34	41	38

La quota di suicidi di utenti seguiti dal DAI-SMDP, ricavata in base alle informazioni presenti nei sistemi informativi e dunque con possibili differenze rispetto ai dati ufficiali del registro mortalità, evidenzia nel 2019 una riduzione rispetto all'anno precedente.

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

Per quel che riguarda invece i decessi in generale , esclusi i suicidi, i pazienti del DAI-SMDP deceduti durante l'anno 2019 sono stati 49, mentre lo scorso anno erano stati 63.

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

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Suicidi utenti DAI-SMDP	5	3	9	4	4	2	2	5	4	2

Note conclusive

Alla luce dei molti dati esposti il presente commento vuole rimarcare alcuni come spunto per ulteriori riflessioni. Circa 18.000 persone hanno avuto almeno una prestazione, un contatto con i servizi del DAI-SMDP, un dato che, in sé, testimonia quale sia la rilevanza della salute mentale.

Per quanto riguarda l'area della **NPIA** si osserva un trend di alto utilizzo dei Servizi che nel 2019 si attestò intorno al 8,2% della popolazione target. 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.

Nel 2019, 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 sempre una maggiore gravità, complessità in un contesto familiare e sociale in profonda trasformazione.

L'uso delle contenzioni in SPDC è ormai residuale (6 nel 2019) ed è alla portata l'obiettivo di arrivare alla loro abolizione. Il dato dei TSO resta intorno ai 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. 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, l'evoluzione del Programma "Leggieri", cioè della collaborazione nelle Case della Salute, in particolare con il Dipartimento Cure Primarie, i Pediatri e i Medici di Medicina Generale che già ha raggiunto un buon livello, può essere strategico.

Nelle **Dipendenze Patologiche** si rileva un incremento tra i nuovi casi degli oppiacei come sostanza primaria, assottigliando, così, il divario emerso negli ultimi anni con la cocaina. Si conferma un graduale invecchiamento della popolazione in carico ai SerDP. 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 abitualmente dai laboratori 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 ai 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 anche 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

