



Report di Attività

Dipartimento Assistenziale Integrato
Salute Mentale
Dipendenze Patologiche

2021

a cura
dell'Ufficio Sistema Informativo
e
dell'Osservatorio sulle Dipendenze

Sommario

Presentazione	2
Introduzione	3
Nota metodologica	4
La mappa dei Servizi del DAI-SMDP	5
I programmi del DAISM-DP	11
L'Utenza del DAI-SMDP	13
NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA	16
Disturbi Specifici di Apprendimento.	18
Percorso 0-3 anni	19
Percorso di cura e tutelaminori	19
Residenze per Minori di San Polo di Torriale	20
PSICHIATRIA ADULTI	22
I Centri di Salute Mentale (CSM)	22
Residenze e Budget di Salute	24
Interventi psicosociali /Attività' Riabilitative /Gruppi di Auto Mutuo Aiuto (AMA)	28
Attività Ospedaliera	28
PROGRAMMI / PERCORSI	31
Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA)	31
Percorso Esordi Psicotici	32
Programma Regionale Integrato Autismo (PRIA) /Disturbi dello Spettro Autistico (ASD)	34
Programma adolescenza e giovane età adulta	36
Programma Salute Mentale nei Percorsi Giudiziari	37
PROGRAMMA DIPENDENZE PATOLOGICHE	42
Unità di strada	48
Ambulatorio per Accertamenti Medico Legali dell'Area Dipendenze Patologiche (AMLDP)	51
Tabagismo: Centro Anti Fumo (CAF)	52
Attività del Comitato Utenti e Familiari	53
Appendice	54
Note conclusive	55

Presentazione

Il 2021 è stato caratterizzato dal persistere della pandemia da COVID 19 che ha determinato la necessità di procedere alla vaccinazione della popolazione e al contempo assicurare le cure necessarie per tutte le patologie. I cambiamenti sociali ed economici hanno reso ancora più complessa la situazione che è stata affrontata con grande impegno, professionalità e partecipazione, etica e responsabilità.

Le drammatiche vicende connesse alla pandemia e recentemente le conseguenze della guerra in Ucraina hanno evidenziato quanto sia fondamentale per tutti il Sistema Sanitario Nazionale e Regionale e un sistema di welfare pubblico e universalistico.

In questo ambito, il Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche rappresenta un presidio fondamentale per la salute dei cittadini e il benessere delle comunità. Il Report annuale del Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche rappresenta da diversi anni un documento di rendicontazione e al contempo 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

Massimo Fabi

Introduzione

Dopo il 2020 caratterizzato dalla pandemia il 2021 è iniziato con la speranza che le vaccinazioni avrebbero determinato le condizioni per uscire dal Covid 19. Pur essendo state essenziali per ridurre mortalità e gravità dell'infezione, il Covid 19 ha continuato a condizionare tutti gli aspetti della vita individuale, familiare, sanitaria, sociale, educativa, culturale, sportiva, produttiva, incidendo sugli stili di vita e le forme di relazione.

La pandemia ha evidenziato la rilevanza del sistema sanitario pubblico e universalistico e del prendersi cura di Sé e dell'Altro, nella reciprocità. Siamo inevitabilmente interconnessi e co-esistenti in un destino comune.

La salute mentale, un bene individuale e relazionale, è un diritto che deve realizzarsi nella quotidianità. Un bene molto prezioso, senza il quale non c'è salute, benessere familiare, sociale. .

La pandemia attraversa ogni ambito, rimodella, riduce il connettivo, interroga su diritti e doveri, su consenso e responsabilità, condizioni di vita della persona.

L'organizzazione sanitaria e sociale ha mostrato capacità di adattarsi alle mutate esigenze di cura in un contesto sociale e familiare profondamente cambiato per la pandemia e più recentemente per la guerra in Ucraina che si associano alla rivoluzione informatica, ai cambiamenti climatici e le migrazioni, ai cambiamenti sociali e delle famiglie. Una crisi sempre più complessa, che probabilmente è ancora in parte invisibile e sommersa, quindi non ancora pienamente percepita dai servizi che tuttavia colgono il crescente malessere, la tensione sociale, la disperazione, la povertà economica, educativa e culturale.

In questo ambito sono fondamentali le attività di prevenzione, diagnosi e cura del Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DAI-SMDP) che vede una diffusa rete territoriale e molteplici collaborazioni con l'Università di Parma, l'Ospedale Privato Accreditato "Maria Luigia", Cooperazione Sociale, Consorzio delle Cooperative, Consorzio Zenit, Auoradomus, Consorzio Fantasia, Gruppo CEIS, Betania, Casa Lodesana, Fondazione Don Gnocchi e Fondazione Bambini e Autismo.

Il Comitato Utenti e Familiari e i Gruppi di Auto mutuo aiuto 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.

Un ringraziamento e un elogio vanno 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 non va mai dimenticata anche quando presentiamo dati epidemiologici e si rendicontano attività di servizio con i numeri a volte apparentemente lontani dall'esperienza umana.

Il Direttore DAI-SMDP

Pietro Pellegrini

Nota metodologica

Il presente *Report* riporta dati di attività del DAI-SMDP di Parma nel periodo compreso tra il 01/01/2021–31/12/2021, confrontati laddove possibile con quelli degli anni precedenti.

Le fonti sono i Sistemi Informativi della Salute Mentale Adulti (CURE), della Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza (ELEA e dal 06/12/2021 CURE), dei Servizi per le Dipendenze Patologiche (SISTER), il sistema SDO per i Servizi Psichiatrici Ospedalieri. Nella prima parte del Report, dopo la mappa dei servizi del DAI-SMDP, sono presentati i numeri degli accessi ai Servizi del DAI-SMDP. 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 cura nell’anno di riferimento. Il conteggio degli accessi è avvenuto calcolando i “*soggetti con almeno una prestazione nell’anno di riferimento*”. Per il computo del rapporto utenti/popolazione residente sono stati utilizzati i dati sulla popolazione pubblicati online dal Servizio Statistico della Provincia di Parma (<http://www.provincia.parma.it/servizi-online/statistica>). Per “utente in carico” si intende un “*soggetto con progetto/programma terapeutico aperto e almeno una prestazione nell’anno di riferimento*”. Le diagnosi sono formulate in base alla Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD 10). Nel dicembre 2021 il sistema regionale CURE, che nell’anno precedente era stato adottato dalla Salute Mentale, è stato esteso alla NPPIA.

Di seguito le principali sigle utilizzate nel report:

NPPIA: Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza

PA: Psichiatria Adulti

DAI-SMDP: Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche

DP: Dipendenze Patologiche

CSM: Centro di Salute Mentale

SerDP: Servizi Dipendenze Patologiche

SMA: Salute Mentale Adulti

SPDC: Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura

SPOI: Servizio Psichiatrico Ospedaliero Intensivo

PLS: Pediatra di Libera Scelta

UOS: Unità Operativa Semplice

UOC: Unità Operativa Complessa

La mappa dei Servizi del DAI-SMDP

La mappa dei servizi del DAI-SMDP suddivisi per Aree disciplinari e distribuiti nei Distretti di Parma comprende tutte le articolazioni operative territoriali, residenziali ed ospedaliere. Le modalità di accesso sono precisate nella Carta dei Servizi reperibile al sito: (https://www.ausl.pr.it/azienda/daismdp/carta_servizi.aspx).

Nel DAI-SMDP sono comprese le Aree Disciplinari di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA), Salute Mentale Adulti (SMA) e Dipendenze Patologiche (DP) .

Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

La NPIA si occupa dei disturbi neurologici, neuromotori, neuropsicologici, psichiatrici e psicologici dell'infanzia e dell'adolescenza. Svolge attività specialistica di prevenzione, diagnosi, terapia e riabilitazione per i soggetti da 0 a 17 anni e le loro famiglie. Oltre ai Centri di NPIA (CNPIA), l'area comprende la Residenza a Trattamento Intensivo (RTI) per minori di S. Polo di Torrile a valenza Area Vasta Emilia Nord (AVEN) e il Centro per la diagnosi, la cura e lo studio dei disturbi della comunicazione e della socializzazione di Parma. Sono attive anche collaborazioni esterne con Fondazioni, Cooperative e Ospedalità Privata Accreditata.

Dipendenze Patologiche

L'Area Dipendenze Patologiche (DP) mira alla tutela e promozione della salute, alla cura, al recupero e alla prevenzione delle dipendenze patologiche delle persone nella fascia target dai 15 ai 64 anni. Si articola in un Programma con funzioni di indirizzo, in SerD distrettuali, in una Unità Operativa dedicata ai problemi alcol correlati. Sono previsti Programmi di prevenzione, contrasto e cura del tabagismo e del gioco d'azzardo patologico ed è attiva un'Unità di Strada finalizzata agli interventi di prossimità e "bassa soglia". Fanno parte della rete gli Enti Accreditati.

Salute Mentale Adulti

L'area della Salute Mentale Adulti (SMA) si occupa della diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi mentali della popolazione adulta. Contribuisce alla prevenzione del disagio ed alla promozione del benessere psichico dei cittadini attraverso la programmazione congiunta con gli Enti Locali e l'attuazione di interventi socio-sanitari integrati. Realizza i propri interventi in ambito territoriale, semi-residenziale, residenziale e ospedaliero. I Centri di Salute Mentale (CSM) assicurano consultazione, consulenze, e quando indicato la presa in cura e la continuità assistenziale. Per i percorsi di abilitazione, il DAI-SMDP dispone di una rete di Semiresidenze e di Residenze Sanitarie e Socio-Sanitarie e di appartamenti assistiti ed attua Programmi Personalizzati con Budget di Salute con la collaborazione degli Enti del Terzo Settore.

La rete ospedaliera psichiatrica è costituita dai Servizi Psichiatrici Ospedalieri (SPO) a direzione Universitaria e dai posti SPOI convenzionati presso l'Ospedale Privato Accreditato "Maria Luigia" ove è attiva la Residenzialità ospedaliera.

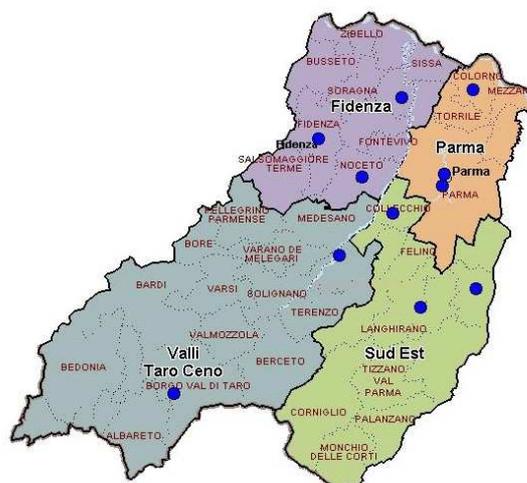
Il DAI-SMDP eroga gli interventi di competenza negli ambiti dell'emergenza-urgenza in ambito ospedaliero e in collegamento con i servizi territoriali; garantisce un'attività ambulatoriale per visite specialistiche, di secondo livello, integrata all'interno del "Progetto Leggieri" e, in funzione dell'afferenza universitaria, ha competenze didattiche e di ricerca.

Nelle mappe sono riportate tutte le Strutture Territoriali, Residenziali ed Ospedaliere delle tre aree disciplinari afferenti al DAISMDP, sia a gestione diretta AUSL, sia quelle in rapporto di accreditamento o convenzionale.

Si tratta di una rete molto ampia di 42 punti ambulatoriali (12 della NPIA, 20 della PA e 10 delle DP), 22 Residenze (1 per la NPIA, 18 per la PA e 3 per le DP), i Servizi Psichiatrici Ospedalieri a direzione universitaria e Ospedale Privato "Maria Luigia".

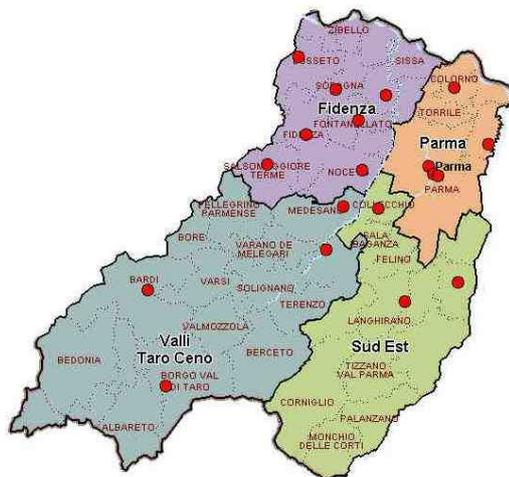
Maggiori dettagli e informazioni possono essere reperiti nel sito istituzionale dell'AUSL di Parma alla pagina dedicata al DAISMDP e ai servizi che lo compongono: <https://www.ausl.pr.it/azienda/daismdp/default.aspx>

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 Infanzia e Adolescenza
	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 Salute Mentale "Parma Est"
	Via Giorgio Vasari 13 – Parma	Centro 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 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 Salute Mentale di Langhirano
	Via Rosselli 1- Collecchio	Ambulatorio CSM di Collecchio
	Via IV Novembre 33 – Traversetolo	Ambulatorio CSM di Traversetolo
Valli Taro e Ceno	Via Solferino 37 – Fornovo	Centro Salute Mentale di Fornovo
	Via Benefattori 12, Borgo Val di Taro	Ambulatorio CSM di Borgotaro
	Piazza Rastelli 2 – Medesano	Ambulatorio CSM di Medesano
Servizi Ospedalieri	Via Arandora Star 11, Bardi	Ambulatorio CSM di Bardi
	Viale Gramsci 14 - Parma - Padiglione "Braga" (presso Ospedale Maggiore)	Servizio Psichiatrico Ospedaliero a Direzione Universitaria. Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC)
		Servizio Psichiatrico Ospedaliero Intensivo (SPOI) e Day Hospital

	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 a trattamento Intensivo/Estensivo Giovani Adulti - Progetto Recovery
	Via Davalli 5, Salsomaggiore (PR)	Residenza a trattamento Socio-Sanitaria "Il Villino" gestione Pro.Ges
	Via Farnese 17, Vigheffio (PR) -	Residenza per trattamenti riabilitativi psicosociali a medio termine a carattere estensivo (RTR-E) Protratto "La Fattoria di Vigheffio" gestione Pro.Ges
	Via Mordacci 10, Parma	Comunità Alloggio "Casamica" gestione Cons. Zenit (Pro.Ges)
Residenze Socio sanitarie	Via Cocconcelli 3, Parma	Gruppo Appartamento gestione Cabiria
	Via Mamiani della Rovere 5, Parma	Gruppo Appartamento gestione Cons. Zenit (Pro.Ges)
	Via Verona 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 Paullo, 22, Parma	Residenza Sanitaria a Trattamento Socio-Riabilitativo per Disturbi Comportamento Alimentare "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" gestione 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	Amb.per 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 Tincati - Ospedale di Fidenza	Centro Antifumo
Sud Est	Via Roma 42/1 - Langhirano	SerDP Langhirano
Valli Tarò e Ceno	Via Benefattori 12, Borgo Val di Taro	Ambulatorio SerDP. di Borgo Val di Taro
	Via Solferino 37 – Fornovo	Ambulatorio SerDP. di Fornovo
Enti Ausiliari	Via del Lazzaretto 26, Marore (PR)	Cooperativa sociale <i>Comunità Betania</i>
	Via Martiri Liberazione 121, Vicofertile (PR)	Fondazione CEIS ONLUS
	Via Cabriolo 75, Fidenza (PR)	Comunità “Casa di Lodesana”

I programmi del DAISM-DP

Il DAI-SMDP ha un'organizzazione "a matrice" e integra il riferimento territoriale delle Unità Operative con uno di tipo funzionale costituito dai Programmi/Percorsi. Questi sono complessi di attività che assicurano l'unitarietà delle programmazioni, dell'organizzazione, della valutazione, della qualità dei percorsi diagnostico terapeutico assistenziali (PDTA). Prevedono il coinvolgimento di competenze di diverse Strutture Complesse e/o di diverse Aree Disciplinari del DAI-SMDP, di altri Dipartimenti o interaziendali, o servizi di area Vasta o Regionali.

Programma Dipendenze Patologiche

Il Programma Dipendenze Patologiche svolge funzioni di coordinamento, indirizzo, unitarietà degli interventi nell'ambito delle dipendenze patologiche. Si occupa dello sviluppo organizzativo e professionale del sistema di cura delle dipendenze, anche in relazione all'ospedalizzazione in Strutture pubbliche e private accreditate; del rapporto col privato sociale e, in particolare, applicazione locale degli accordi Regione-Coordinamento Enti Ausiliari; del supporto ai Distretti in ordine all'integrazione sociosanitaria (prevenzione, prossimità, reinserimento sociale e lavorativo, riduzione del danno) e collaborazione con gli Enti Locali per l'attuazione degli interventi.

Al Programma afferiscono anche Unità di Strada, il Centro Studi e l'Osservatorio Dipendenze.

Programma Adolescenza e Giovane Età

Il Programma dipartimentale per l'Adolescenza e la Giovane Età fornisce risposte alla psicopatologia dell'adolescenza, a partire dai servizi di NPIA, mediante azioni di integrazione tra le competenze presenti nelle UO di Psichiatria Adulti e SerDP, nonché attraverso un forte collegamento con professionisti ed agenzie che a vario titolo incontrano gli adolescenti (Pediatri di Libera Scelta, Medici di Medicina Generale, insegnanti, Consulitori Giovani, servizi di prossimità, Servizi Sociali etc.), con l'obiettivo di identificare precocemente l'insorgenza di disturbi potenzialmente gravi e assicura il passaggio all'età adulta.

Programma per i Disturbi dello Spettro Autistico

In attuazione al Programma Regionale Integrato Autismo (PRIA) è stato sviluppato Il Programma per i Disturbi dello Spettro Autistico finalizzato alla promozione della salute, alla diagnosi precoce e alla qualificazione dei percorsi di cura in materia, a garanzia di appropriatezza e continuità assistenziale.

In ogni CSM, i referenti per le persone adulte affette da Autismo, che lavorano in continuità con la NPIA.

Il Programma si raccorda con la struttura di riferimento per l'Area Vasta Emilia Nord e opera in maniera integrata con i servizi sociali degli Enti locali, la Fondazione "Bambini e Autismo", la Cooperazione sociale, Associazioni dei familiari, Ufficio scolastico e Università di Parma, con la quale è stato predisposto uno specifico protocollo per favorire l'accesso all'università delle persone affette da Autismo.

Il Programma per i Disturbi del Comportamento Alimentare

Il Programma, responsabile della corretta applicazione del PDTA interaziendale, è finalizzato alla promozione della salute, alla diagnosi precoce e alla qualificazione dei percorsi di cura in materia, a garanzia di appropriatezza, efficacia e continuità assistenziale articolata nei livelli ambulatoriale, semiresidenziale, ospedaliero e residenziale. L'Azienda USL di Parma, ha individuato formalmente un team aziendale dedicato alla cura di pazienti con DCA.

Percorsi diagnostico terapeutico assistenziali (PDTA)

Il PDTA Esordi Psicotici è finalizzato al miglioramento del percorso clinico-assistenziale, attraverso l'ottimizzazione del sistema di intercettazione, la riduzione della variabilità di valutazione e trattamento, la garanzia di una presa in carico integrata finalizzata alla recovery, anche attraverso la costruzione di reti di prossimità e il coinvolgimento attivo degli utenti in qualità di esperti per esperienza.

Sono presenti anche i seguenti PDTA:

PDTA per i Disturbi dell'Attenzione e Iperattività (ADHD/DDA)

PDTA Gioco D'Azzardo Patologico

PDTA Gravi Disturbi della Personalità

PDTA "Multicomplexità"

PDTA Disturbi da Alcool (in corso di stesura).

I Cruscotti gestionali monitorano i Percorsi trasversali a più articolazioni e aree disciplinari:

- percorso Budget di Salute e residenzialità sanitaria e sociosanitaria
- ricoveri psichiatrici in E-U (presso SPDC, SPOI, RTI, Ospedale Privato Accreditato Villa Maria Luigia)
- inserimenti in Comunità Terapeutiche Area DP
- inserimenti in strutture residenziali NPIA e collocazioni extrafamiliari di minori
- programmi clinici per persone con provvedimenti giudiziari

L'Utenza del DAI-SMDP

Nella tabella 1 sono riportati i dati al 01/01/2022, relativi alla popolazione di ogni singolo distretto che rappresenta la base di riferimento per i servizi del DAI-SMDP. I valori sono relativi alle tre popolazioni target: 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: <http://www.provincia.parma.it/notizie/ancora-calò-la-popolazione-residente-nel-parmense>)

Tabella 1 - Popolazioni target per Area disciplinare e Distretto nella Provincia di Parma- Anno 2021

Distretto Socio Sanitario	NPIA			PA			DP		
	0-17	Δ%	% S	>18	Δ%	% S	15-64	Δ%	% S
Parma	35.513	-0,9	23,7	191.294	-0,3	16,2	147.430	0,5	20,4
Fidenza	16.813	-0,2	20,7	87.813	0,2	13,0	66.149	0,1	16,7
Valli Taro e Ceno	5.956	-2,2	17,7	37.661	-0,2	8,9	26.078	-0,3	12,2
Sud Est	12.599	-0,2	19,5	64.989	0,3	12,3	49.223	0,2	15,6
AUSL	70.881	-0,7	21,7	381.757	-0,1	14,1	289.527	-0,2	18,0

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

Dai dati demografici mostrati in tabella si può osservare che, sebbene con alcune differenze distrettuali, le popolazioni target delle diverse aree disciplinari hanno subito una lievissima flessione, più accentuata nella fascia 0-17 anni del distretto Valli Taro e Ceno.

Si segnala che, nonostante con la diminuzione della popolazione residente, la percentuale degli stranieri residenti è comunque lievemente aumentata in termini percentuali (in NPIA: da 21% a 21,7%, in PA da 13,9% a 14,1%, nelle DP da 17,8% a 18%).

Nella tabella 2 i dati in valori assoluti riguardanti il numero di persone con almeno una prestazione effettuata nell'anno 2021, a prescindere da età e residenza. Complessivamente si tratta di 16.544 persone.

Tabella 2 - Numero di utenti con almeno una prestazione nell'anno per area disciplinare- Anno 2021

Distretto	NPIA	PA*	DP
Parma	3102	3816	1523
Fidenza	1662	1493	565
Valli Taro e Ceno	619	786	295
Sud Est	1279	1055	349
AUSL	6662	7150	2732

Se nella precedente tabella si sono conteggiati tutti gli utenti che hanno avuto almeno un accesso nei servizi del Dipartimento, nelle successive tabelle 3, 4 e 5 si sono conteggiati solo gli utenti residenti (italiani e stranieri) in rapporto con le popolazioni target di ognuna delle aree, 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 d'età della popolazione target (definiti utenti *target*), nella seconda colonna la variazione percentuale rispetto

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

Tabella 3 - Rapporto utenti con accesso e popolazione target in NPIA per Distretto: italiani e stranieri. Anno 2021

	N. utenti target¹	Δ% 2021-2020	N utenti/ Pop. target^{*1000}	N. stranieri²	N stranieri/ Pop. target^{*1000}
Parma	2396	17,9	67,5	794	94,3
Fidenza	1549	12,8	92,1	403	115,8
Valli Taro e Ceno	567	15,7	95,2	118	112,0
Sud Est	1202	19,0	95,4	320	130,5
NPIA AUSL	6145	17,4	86,7	1635	106,1

¹ utenti residenti (italiani e 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

Tabella 4 - Rapporto utenti con accesso e popolazione target in PA per Distretto: italiani e stranieri. Anno 2021

	N. utenti target¹	Δ% 2021-2020	N utenti/ Pop. target^{*1000}	N. stranieri²	N stranieri/ Pop. target^{*1000}
Parma	3804	8,0	19,9	331	10,7
Fidenza	1244	-10,8	14,2	124	10,8
Valli Taro e Ceno	743	-7,1	19,7	60	17,8
Sud Est	1001	7,6	16,2	99	12,3
PA AUSL	6792	4,4	18,6	614	11,4

¹ utenti residenti (italiani e stranieri) e senza fissa dimora con età ≥ 18 anni.

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

Tabella 5 - Rapporto utenti con accesso e popolazione target nelle DP per Distretto: italiani e stranieri. Anno 2021

	N. utenti target¹	Δ% 2021-2020	N utenti/ Pop. target^{*1000}	N. stranieri²	N stranieri/ Pop. target^{*1000}
Parma	1326	8,9	10,7	206	6,8
Fidenza	476	-10,0	10,8	66	6,0
Valli Taro e Ceno	230	-5,0	17,8	20	6,3
Sud Est	310	3,0	12,3	47	6,1
DP AUSL	2342	-1,8	11,4	339	6,5

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

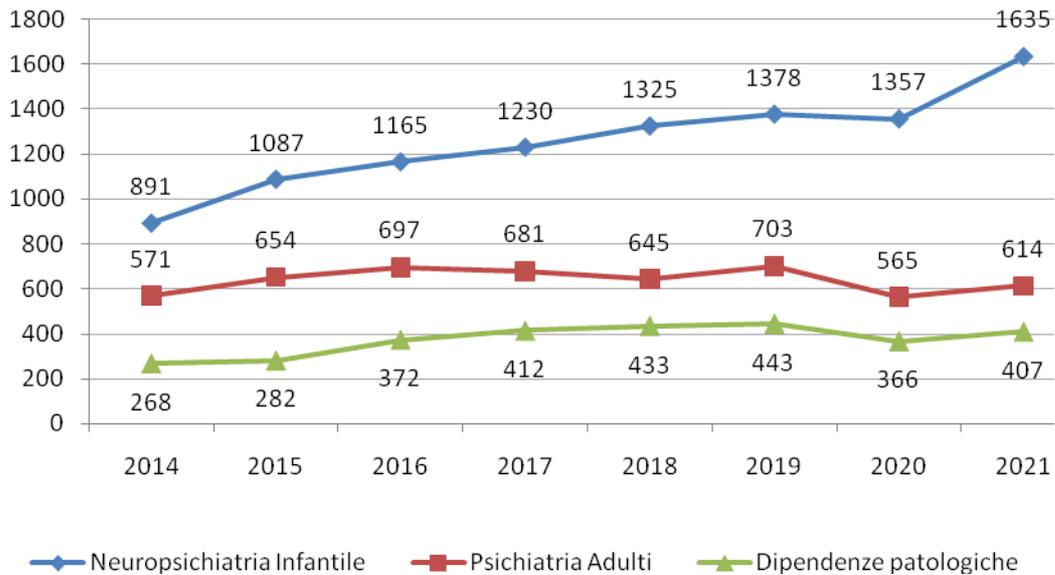
² utenti stranieri residenti sul territorio o senza fissa dimora, con età compresa tra gli 15 e i 64 anni

Il periodo pandemico restituisce un dato di difficile lettura in merito ai tassi di accesso ai Servizi del DAISMDP. Dopo il calo di accessi, abbastanza generalizzato per tutte le aree disciplinari, registrato nel 2020, si è osservato un aumento in quasi tutte le aree, ad eccezione dell'area DP. La NPIA, tornando ai valori pre-pandemici, è l'area dove si è registrato l'incremento maggiore rispetto al 2020: (da 90,4 ogni 1.000 abitanti nel 2020 a 106,1 nel 2021). Il

Distretto di Parma e il Distretto del Sud Est risultano quelli dove si rilevano i maggiori incrementi di accessi per tutte e tre le aree disciplinari.

Per quanto riguarda la popolazione residente straniera (residente e non), si è osservato un aumento complessivo di accessi in numeri assoluti (Figura 1) in tutte e tre le aree disciplinari, in particolare nella NPIA dove si è registrato un aumento del 20% rispetto all'anno precedente.

Figura 1- Utenti stranieri che accedono ai servizi del DAISMDP. Anni 2014-2021 (v.a.)



Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

Nel 2021 visto il *trend* di incremento della domanda sono stati rimodulati gli accessi e assicurata la continuità di cura anche con interventi di telemedicina e teleriabilitazione.

Diverse le azioni messe in atto al fine di migliorare l'appropriatezza coinvolgendo i pediatri, la scuola, i servizi sociali, l'Autorità giudiziaria. Sono inoltre proseguite le collaborazioni con Fondazione Bambini e Autismo, Fondazione Don Gnocchi, Ospedale privato "Maria Luigia" e Cooperazione Sociale.

In tutti i distretti sono stati sottoscritti i protocolli in applicazione della DGR 1102/2014 relativa alla Tutela Minori ed attivato il percorso per la costituzione dell'Equipe di secondo livello.

I tempi di attesa rappresentano una criticità e per questo sono sottoposti a costante monitoraggio. Allo scopo di affrontare tale criticità, nel 2021 si è implementato, oltre al sistema di accesso tramite CUP, quello ad invio diretto del Pediatra per l'attivazione dei diversi percorsi formalizzati (percorso 0-3, Autismo, ADHD). Per tali percorsi con invio diretto del PLS, per i percorsi giudiziari e per invii secondo protocollo con Servizi Sociali, si è assistito ad un significativo contenimento dei tempi di attesa. Nell'ambito del Piano Attuativo Locale è stato sottoscritto il programma di integrazione nel DAI-SMDP di NPJA di Azienda Ospedaliero-Universitaria e AUSL che ha consentito di rimodulare i servizi di E-U, di degenze e permesso di riattivare la scuola di specializzazione in Neuropsichiatria Infantile, nonché di promuovere la formazione congiunta. Sono aumentati i quadri clinici acuti sia per DCA sia per Tentati suicidi e condotte esternalizzanti. In ulteriore aumento anche le diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico e di Esordio psicotico.

Tabella 7 - Raffronto 2018/2021: pazienti in carico per Distretto

Distretto socio sanitario	2018		2019		2020		2021		Δ% 2021/2020	
	totale	nuovi	totale	nuovi	totale	nuovi	totale	nuovi	totale	nuovi
PARMA	1957	362	1875	299	1452	332	1895	262	30,5	-21
FIDENZA	917	128	839	61	685	113	835	89	21,8	-21,2
V. TARO E CENO	540	97	483	59	365	91	428	103	17,2	13,1
SUD-EST	872	166	805	93	603	96	732	76	21,3	-20,8
TOTALE	4286	753	4002	512	3105	632	3890	530	25,2	-16,1

La distribuzione delle classi d'età mostrata in tabella 8 ribadisce la netta preponderanza dei casi seguiti in età scolare (6-13 anni).

Tabella 8 - Raffronto classi d'età- Pazienti in carico 2018 - 2021

Classi d'età	2018		2019		2020		2021	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0-2	138	3,2	143	3,6	115	3,7	121	3,1
3-5	723	16,9	660	16,5	479	15,4	596	15,3
6-10	1524	35,6	1460	36,5	1124	36,2	1332	34,2
11-13	787	18,4	689	17,2	522	16,8	699	18
14-17	804	18,8	765	19,1	595	19,2	876	22,5
>18	310	7,2	285	7,1	270	8,7	266	6,8
Totale	4286	100	4002	100	3105	100%	3890	100

I pazienti in carico sono costituiti dal 61,1% di maschi, mentre le femmine sono il 38,9%, ossia il 2,7% in più rispetto allo scorso anno. Prosegue, in linea con i cambiamenti demografici, la crescita di utenti di cittadinanza straniera in carico alle strutture della NPIA che nel 2021 rappresentano ¼ dell'utenza complessiva.

Tabella 9 - Raffronto pazienti in carico per cittadinanza

	2017	2018	2019	2020	2021
Stranieri	704	863	886	748	988
% stranieri sul tot.	18,7	20,1	22,1	24,1	25,3

Nella tabella 10 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 10 - Diagnosi in cartella pazienti in carico

Asse		2017	2018	2019	2020	2021
1	Disturbi dello sviluppo psichico	1613	1051	2060	1581	1886
	% ¹	27,4	25,8	26,2	27,8	25,5
<i>di cui</i>	F 84 Disturbi evolutivi globali (Spettro Autistico)	265	236	366	385	485
	F 90 Disturbi ipercinetici	177	123	215	149	171
	F 92 Disturbi misti della condotta e sfera emozionale	202	132	295	206	203
2	Disturbi Specifici dello sviluppo	2019	1714	2432	1561	2473
	% ¹	34,3	42,1	31,0	27,5	33,4
<i>di cui:</i>	F80 (disturbi del linguaggio)	1117	927	1265	851	1061
	F81 (disturbi dell'apprendimento)	784	731	1005	617	1298
3	Ritardo Mentale	807	441	1015	761	817
	% ¹	13,7	10,8	12,9	13,4	11,0
4	Patologie neurologiche e/o malformative, neurosensoriali	862	505	1147	921	1145
	% ¹	14,6	12,4	14,6	16,2	15,4
5	Fattori influenzanti lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari (codici Z)	589	340	1195	862	1074
	% ¹	10,0	8,9	15,2	15,2	14,5

¹Percentuale sul totale delle diagnosi

Disturbi Specifici di Apprendimento.

Anche nel 2021 sono proseguite, con 5 incontri, le attività della Commissione per la diagnosi di conformità.

Le diagnosi di DSA effettuate da specialisti privati valutate dalla Commissione sono state 139, delle quali 132 sono state validate in prima istanza.

Le diagnosi nell'ambito del giovane adulto sono state 12, di cui 11 sono state ritenute conformi e una non conforme.

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 11 - Diagnosi percorso 0-3 anni (2018-2021)

Asse	Definizione ICD-10	2018		2019		2020		2021	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Disturbi dello sviluppo psichico	38	14,8	58	14,6	41	14,9	66	17,1
2	Disturbi evolutivi specifici	62	24,0	95	24,0	43	15,6	80	20,8
3	Ritardo mentale	7	2,7	28	7,0	19	6,9	31	8,0
4	Patologie neurologiche, malformative, neurosensoriali	138	53,5	214	54,4	159	57,8	207	53,9
Totale diagnosi		258	100	395	100	262	100	384	100

Nel corso del 2021 l'andamento è sostanzialmente un riallineamento generale con i valori pre-COVID, pur con un sensibile aumento di disturbi ascrivibili del primo asse. 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 Minori

I minori collocati al di fuori della famiglia di origine per tutela e cura, costituiscono un gruppo di persone che viene attentamente seguito in quanto si tratta situazioni assai delicate sotto diversi profili, giuridico, etico, educativo, sanitario e sociale. Il Cruscotto dedicato ha 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.

In tabella 12 è riportato il numero dei minori collocati al di fuori della famiglia, considerati "casi complessi".

Negli ultimi anni, da un numero complessivo di 23 nel 2015 si è passati a 75 nel 2021 con una variazione percentuale 2021-2020 del 22,9%, che risulta ancora maggiore se si considera il Distretto di Parma. Si segnala che, dei 75 casi in oggetto, 14 hanno un'età superiore ai 17 anni.

Tabella 12 - Collocazioni extrafamiliari 2015-2021

	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
Dicembre 2020	40	9	3	9	61
Dicembre 2021	57	7	3	8	75

Residenze per Minori di San Polo di Torrile

La RTI-Minori di S. Polo di Torrile ha come riferimento l'Area Vasta Emilia Nord, comprensiva, oltre a Parma, delle provincie di Piacenza, Reggio Emilia e Modena. Dopo le limitazioni legate al COVID dello scorso anno, si registra una decisa ripresa delle attività, soprattutto in ambito di trattamenti intensivi

Tabella n. 13: RTI-P/M San Polo di Torrile. Anni 2017-2021

	2017	2018	2019	2020	2021
Ricoveri totali	72	66	61	58	86
Ricoveri in RTI ¹	46	45	42	37	55
Ricoveri in RTP ²	26	21	19	21	31

¹ RTI: Residenze a Trattamento Intensivo

² RTP: Residenze a trattamento Protratto

I Trattamenti Intensivi sono stati 55 e hanno generato 1493 giornate in favore di 51 pazienti, con una degenza media di 27 giorni. I ricoveri sono così suddivisi per provenienza

Tabella n. 14: Ricoveri di minori per Trattamenti Intensivi. Anno 2021

AUSL di Parma	36 ricoveri che hanno generato 1059 giornate in favore di 34 pazienti
AUSL di Piacenza	11 ricoveri che hanno generato 273 giornate in favore di 10 pazienti
AUSL di Reggio Emilia	7 ricoveri che hanno generato 161 giornate in favore di 7 pazienti
AUSL di Modena	1 ricovero che ha generato 30 giornate

I Trattamenti Post acuzie (protratti) sono stati 31, per un totale di 1086 giornate in favore di 30 pazienti e con una degenza media calcolata di 35 giorni/ricovero. I ricoveri sono così suddivisi per provenienza

Tabella n. 15: Ricoveri per Trattamenti Post acuzie protratti. Anno 2021

AUSL di Parma	24 ricoveri che hanno generato 905 giornate in favore di 23 pazienti
AUSL di Piacenza	4 ricoveri che hanno generato 68 giornate in favore di 4 pazienti
AUSL di Reggio Emilia	2 ricoveri che hanno generato 93 giornate in favore di 2 pazienti

Psichiatria Adulti

Nella presente sezione vengono presentati 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)**Accessi e Programma "Leggieri"**

Nel 2020, a seguito della pandemia da Covid19, il DAI-SMDP ha modificato le funzioni di consultazione-consulenza al Dipartimento di Cure Primarie, assicurando l'attività di E-U e di continuità di cura, anche mediante la telepsichiatria e il potenziamento delle visite domiciliari.

L'attività di collaborazione con i Medici di Medicina Generale "Programma Leggieri" è proseguita seppure con una riduzione dell'attività presso le Case della Salute, ed ha prodotto 1.714 consulenze di cui 498 (29%) sono esitate in episodi di cura condivisi.

Attività Territoriale

I Servizi della Salute Mentale Adulti, nel corso dell'anno 2021, dopo la flessione del 2020, hanno raggiunto livelli sostanzialmente sovrapponibili a quelli precedenti la pandemia. Il numero dei pazienti assistiti dai Centri di Salute Mentale si è mantenuto sui livelli elevati raggiunti negli ultimi quattro anni, dimostrando che, pur nella pandemia, i servizi hanno avuto una loro "tenuta".

Tabella 18 - Pazienti in carico PA- Anni 2018-2021 Totale e nuovi.

Unità Operativa	2018		2019		2020		2021		Δ% 2021-20	
	Totale	Nuovi	Totale	Nuovi	Totale	Nuovi	Totale	Nuovi	Totale	Nuovi
CSM Parma Est	1076	120	1055	84	911	76	1004	81	10,2	6,5
CSM Parma Nord	487	60	418	37	399	29	412	29	3,5	0
CSM Parma Ovest	841	83	827	76	839	60	981	71	16,9	18,3
Centro Adolescenza (>18anni)	63	19	64	32	47	13	51	14	8,5	7,6
Ambul. Clinica Psichiatrica	672	153	638	115	612	97	704	110	15	13,4
CSM Fidenza	1377	140	1320	115	1371	123	1294	115	-5,6	-6,5
CSM Sud-Est	978	106	1007	124	911	84	927	112	1,7	33,3
CSM Valli Taro e Ceno	775	128	731	107	654	73	639	79	-2,2	8,2
Totale	6270	809	6061	690	5816	555	6012	611	3,3	10

Tabella 19 - Classi di età pazienti in carico PA. Anni 2018-2021

Classi di età	2018	%	2019	%	2020	%	2021	%
<18	45	0,7	25	0,4	6	0,1	27	0,4
18-29	757	12,1	703	11,6	697	11,9	713	11,8
30-39	752	12	728	12	670	11,5	731	12,1
40-49	1247	19,9	1167	19,3	1116	19,1	1215	20,2
50-59	1490	23,8	1470	24,3	1430	24,5	1450	24,1
60-69	1021	16,3	1035	17,1	1022	17,5	1021	16,9
70-79	662	10,6	657	10,8	614	10,5	604	10
>80	296	4,7	276	4,6	261	4,4	251	4,1
Totale	6270	100	6061	100	5816	100	6012	100

Come si può vedere la fascia con età inferiore ai 39 anni è il 24,3%, mentre quella con oltre 70 anni il 14,1%. A prevalere è la fascia 40-69 anni dove si concentra il 61,2% dell'utenza.

Le diagnosi riportate nella tab. 20 evidenziano che l'area "psicotica" rappresenta il 50,2% seguono i Disturbi di Ansia e Adattamento (28,2%) e i Disturbi della Personalità 12,4%.

Da segnalare l'incremento, 15,4%, dei disturbi dell'Adattamento, nel 2021 rispetto al 2020.

Tabella 20 -Diagnosi Principale. Anno 2018-2021

Diagnosi (codice ICD 9 CM)	2018	2019	2020	2021
Stati psicotici organici (290/294)	217	208	188	201
Psicosi schizofrenica (295)	855	843	844	846
Psicosi affettiva (296)	1504	1434	1423	1409
Altri stati psicotici non organici (297/299)	557	523	564	561
Disturbi neurotici (300)	796	724	717	732
Disturbi di personalità (301)	769	749	703	744
Dipendenze da sostanze (303/305)	46	48	41	51
Disturbi alimentari (307)	204	210	168	212
Depressioni e reazioni di adattamento (308/309/311)	991	958	835	964
Disturbi della condotta (312)	64	54	47	50
Ritardo mentale (317/318)	161	135	147	151
Disturbi mentali NAS (V40)	21	11	2	5
Altre diagnosi	85	164	137	86
Totale	6.270	6.061	5.816	6.012

Residenze e Budget di Salute

Residenze a Trattamento Intensivo (RTI)

L'attività a sostegno dei programmi territoriali e domiciliari ha portato allo sviluppo del PDTA della multi-complexità. Il numero dei ricoveri ha raggiunto il livello pre-pandemia.

Tabella n. 21: Residenze RTI Territoriali. Anni 2015-2021

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Posti	30	30	30	30	30	30
Ricoveri	359	370	278	189	92	181
Degenza complessiva (gg)	9.238	8.989	7.704	6.919	4.292	7.096
Degenza media (gg)	26	24	27,7	36,6	46,6	39,2

Residenze Sanitarie a Trattamento Estensivo (RTE)

La Residenzialità Sanitaria Estensiva riguarda le residenze territoriali a trattamento protratto e socio-riabilitativo. Mentre la Residenzialità di tipo Intensivo rientra nel circuito dell'Emergenza Urgenza e dell'attività territoriale, la forma di residenzialità sanitaria di tipo Estensivo è funzionalmente vicina a quella socio-sanitaria. Nelle residenze sanitarie Estensive si è realizzato un turnover del 33% (27,7% nel 2020), mentre nelle strutture sociosanitarie del 9,7% (13,26% nel 2020).

Tabella n. 22: Residenze Sanitarie a Trattamento Estensivo, Posti e movimentazione. Anni 2018-2021

	2018	2019	2010	2021	Ingressi 2021	Dimissioni 2021
RTE - I° Maggio	10	10	7	7/10	5	5
RTE- Vigheffio	11	10	10	10/11	6	6
RTP- Villino	19	18	19	19/19	2	1
Totale	40	38	36	36/40	13	12

Residenzialità socio-sanitaria e Budget di Salute

La residenzialità socio-sanitaria comprende strutture quali le Comunità Alloggio e i Gruppi Appartamento. Sono stati evidenziati a parte gli Alloggi collegati ad altre strutture o collocati funzionalmente in prossimità di esse. Vengono poi riportati gli alloggi a disposizione dei servizi territoriali, una tipologia di risorsa che può consentire l'inserimento degli utenti con Budget di Salute.

Tabella 23 - Dettaglio strutture sociosanitarie, numero di pazienti nell'anno

	2018	2019	2020	2021	Ingressi 2021	Dimissioni 2021
Comunità alloggio						
<i>Ca Appennino</i>	18	18	17	16/18	2	3
<i>Ca Casamica</i>	14	13	14	14	0	0
<i>Ca Villa Mamiani</i>	7	7	6	6/7	2	2
Totale	39	38	37	36	4	5
Gruppi Appartamento						
<i>Ga Ticchiano</i>	6	6	6	6	0	0
<i>Ga Pontetaro</i>	6+1	6+1	6+1	6+1	0	0
<i>Ga Vigheffio</i>	6	5	6	6	0	0
<i>Ga Corsini</i>	6+6	4+6	5+6	6+6	1	0
Totale	31	28	30	31	1	0
Alloggi Per Budget Di Salute						
<i>Via Cocconcelli</i>	5	4	3	5	3	3
<i>Via Verona (Ex Via Solferino)</i>	4	4	4	4	0	0
Totale	9	8	7	9	3	3
Alloggi E GA Collegati A Residenze						
<i>Alloggi Media/Bassa Protezione Pellegrino</i>	3	4	3	4	1	0
<i>GA Dopo di noi (ICE)</i>	2	2	2		2	0
<i>Appartamentini Colorno</i>	8	8	8	9	2	1
<i>Ga Fidenza</i>	6	6	6	4+1+1	0	0
<i>Ga Armonia Felino</i>	5	5	5	6	2	1
Totale	24	26	24	27	5	2

Le dimissioni dai percorsi di residenzialità sono risultate 22 su 139, pari ad un turnover del 18,70% (17,9% nel 2020).

Tabella 24 - Riepilogo Strutture sociosanitarie, numero di pazienti nell'anno

	2018	2019	2020	2021	Ingressi 2021	Dimissioni 2021
<i>Comunità alloggio</i>	39	38	37	36	4	5
<i>Gruppi appartamento</i>	31	28	30	31	1	0
<i>Gruppi di convivenza</i>	9	8	7	9	3	3
<i>Alloggi e appartamenti collegati</i>	24	25	24	27	5	2
Totale	103	99	98	103	13	10

Nel corso del 2021 sono pervenute al cruscotto 30 segnalazioni da parte dei servizi territoriali per inserimenti in strutture residenziali; 26 persone sono state inserite presso le strutture mentre per le altre richieste pervenute, a seguito di confronto ed approfondimento si è pervenuti alla ridefinizione di un'altra progettualità.

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 Regionale ed Aziendale e condiviso in sede di tavolo regionale "Programma per l'Autonomia possibile e Budget di Salute".

Il numero di interventi con BdS si conferma superiore al numero di inserimenti in strutture residenziali (103).

Tabella 25 -: Assi di intervento progetti Budget di salute. Anno 2021

Distretto	Lavoro socialità	Domiciliarità	Domiciliarità socialità	Domiciliarità lavoro	Socialità	Totale
Parma	34	18	24	4	9	89
Fidenza	8	6	4	0	0	18
Sud Est	17	1	0	0	3	21
Valli Taro e Ceno	2	2	12	3	4	23
Totale	61	27	40	7	16	151

I Budget di Salute, dopo un aumento nel 2020, ritornano sui livelli del 2019.

Nella tabella viene riportato l'andamento nel tempo dei progetti con Budget di Salute in relazione agli affidamenti nel periodo 2015-21.

Tabella n. 26: Budget di salute: assegnazioni ex gara 2015-2021

	Consorzio Zenit	Consorzio Solidarietà sociale	Aurora Domus	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
2020	43	81	24	14	11	173
2021	35	71	17	16	12	151

Alloggi assistiti

Al 31/12/2021 sono presenti 35 alloggi a disposizione dei CSM; 29 alloggi sono situati nel Comune di Parma, per un totale di 41 posti. Un alloggio è gestito dalla UOC Residenze Psichiatriche Patologia Forense (2 posti) per PDTA Multicomplexità.

Sono presenti inoltre, 1 alloggio per attività riabilitative individuali e gruppali e 1 alloggio per l'attività di portierato presso via Corso Corsi.

Altri due alloggi sono presenti nel Distretto Sud Est per un totale di 2 posti.

Il distretto di VTC, inoltre, ha a disposizione 3 alloggi per progetti in compartecipazione con il Comune di Borgotaro.

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

Per le restrizioni del Coronavirus, i primi 11 incontri (dal 20-01-2021 al 09-06-2021) si sono svolti in modalità a distanza (videoconferenza) ed hanno coinvolto 11 utenti; sono stati temporaneamente sospesi i gruppi del SPDC e della REMS. Dal giugno 2021 sono ripresi gli incontri in presenza per un totale di 31 incontri, che hanno coinvolto 23 utenti. Si segnala la partecipazione alla 1° Conferenza Nazionale di Esperti in supporto tra pari in Salute Mentale, organizzata dal movimento nazionale "Le parole ritrovate" e dalla rete degli ESP (esperti per esperienza) dell'Emilia Romagna, movimenti dei quali i gruppi di auto aiuto sono tra i fondatori, tenutasi in webinar il 13-20-21 Settembre 2021

Gli incontri hanno coinvolto 43 realtà attive nel supporto tra pari presenti in 11 regioni italiane. Sono stati prodotti due documenti: la 1° Carta nazionale degli Esperti in supporto tra pari ed il Documento di Consenso, entrambi portati tramite il Dott. Salamina all'attenzione del Ministero della Salute.

Si segnala l'attività di formazione di una nuova APS (associazione di promozione sociale) "Lettera 27", completamente "condotta" da utenti del nostro Servizio.

Progetto Itaca Parma – Gruppi di Auto Aiuto per Familiari - Anno 2021

Durante il 2021 si sono svolti gli incontri di due gruppi da circa 8 persone l'uno con congiunti/parenti degli assistiti, sempre con la supervisione e il supporto dei referenti GAA di Fondazione Progetto Itaca.

I gruppi, molto coesi, hanno creato relazioni interpersonali che si estendono anche al di fuori dell'associazione.

Attività Ospedaliera

Nell'Area dell'Emergenza-Urgenza i percorsi prevedono la collaborazione con i Pronto Soccorso di Parma e Fidenza, con l'Ospedale privato accreditato "Maria Luigia", con la rete dei CSM-Residenze, il Servizio 118 e di continuità assistenziale e le Polizie Municipali in caso di TSO.

Le modifiche organizzative (riduzione dei posti letto da 15 a 9-11; circa 90 giorni di quarantena) dettate dall'emergenza Covid 19 hanno inciso fortemente sui dati 2021 che sono in linea con quelli del 2020. L'indice di occupazione si è mantenuto stabile.

Nel 2021 si è mantenuto un basso numero di contenzioni in totale 2 contro le 3 del 2020. Il periodo da aprile 2020 a settembre 2021 è stato senza contenzioni il che ha portato al riconoscimento di "SPDC *no restraint*". L'obiettivo è di raggiungere e consolidare la condizione di "contenzioni zero".

Il numero 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 Disturbi del Comportamento Alimentare.

I dati relativi al segmento ospedaliero sono riportati nella tabella 28.

Tabella n. 28: SPDC. Anni 2017-2021

	2017	2018	2019	2020	2021
Ricoveri	462	421	339	250	253
<i>di cui non residenti</i>	62	69	62	32	24
TSO totali	83	95	93	87	91
TSO durante ricovero	77	89	85	2	1
Contenzioni	14	5	6	3	2
Giornate di degenza totale	4.999	5.033	4.712	3.675	3.650
Degenza media	11,0	11,9	14,3	15,2	15,0
Presenza media giornaliera	13,8	13,8	12,9	10,0	10,0
Indice occupazione letti	92%	92%	86%	83%	77%

I dati evidenziano un trend, in atto dal 2014, di riduzione del numero dei ricoveri e un incremento della degenza media in relazione ad una maggiore gravità/complessità dell'utenza nonché delle maggiori difficoltà socio ambientali. L'indice di occupazione è comunque risultato per la prima volta inferiore a 80%.

Nella tabella 29 viene riportato il rapporto tra TSO dei residenti e popolazione residente nel periodo 2015-2021.

Tabella 29- Rapporto TSO/popolazione¹ residente. Anni 2015-2021

2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
28,5	23,4	18,4	21,2	20,4	19,4	22,0

¹Rapporto soggetti residenti in Trattamento Sanitario Obbligatorio in SPDC e popolazione residente per 100.000 (tasso grezzo)

Considerando il numero di TSO nella popolazione residente (84), si evidenzia un lieve aumento del tasso grezzo che passa da 19,4 nel 2020 a 22 nel 2021. Degli 84 residenti a cui nel 2021 è stato effettuato un TSO 19 (22,6%) non risultavano in carico a nessun Servizio del DAISMDP.

Il Servizio Psichiatrico Ospedaliero Intensivo (SPOI)

Tabella 30- Attività Servizio Psichiatrico Ospedaliero Intensivo (Clinica Psichiatrica)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ricoveri	372	353	337	309	148	165
Giornate di degenza	5.583	5.709	5.775	5.160	2.609	2.162
Degenza media (gg)	14,39	15,8	17,1	16,7	17,6	13,1
Indice occupazione posti letto	95,3	97,7	98,8	88,3	44,6	43,2
Consulenze in Reparti AOU	1199	1197	1124	1192	983	1114
Day-Hospital	174	193	180	193	156	154

Il numero dei ricoveri ha risentito della pandemia in quanto è stato necessario ridurre i posti letto da 16 a 9 e per un periodo ottobre 2020-marzo 2021 lo SPOI ha funzionato come "area filtro".

Ospedale Privato Accreditato "Maria Luigia"

I dati dimostrano un impegno congiunto nel raggiungimento degli obiettivi del dipartimento e conferma la positiva gestione tramite il "Cruscotto" per l'Emergenza-Urgenza per il pieno e appropriato utilizzo delle risorse: 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.

Nelle tabelle 31 e 32 sono illustrati i dati di attività relativi ai diversi regimi di ricovero dell'Ospedale Privato Accreditato "Maria Luigia". Si segnala una riduzione della degenza media in tutte le tipologie di offerta residenziale, nonostante la presenza di utenti con provvedimenti giudiziari.

Tabella n. 31: Degenze medie (gg) Ospedale Privato Accreditato Maria Luigia. Anni 2017-2021

	2017	2018	2019	2020	2021
SPOI (8 posti)	9,4	10,8	8,7	8,6	9
RTI (10 posti)	36,24	37,7	27,1	41,8	32,7
RTS DD (7 posti)	18,21	25,3	22,9	28,6	23,8
RTS alcologia	23,31	24,3	24,7	29,8	26,6
RTS DCA	45	27,2	25,3	35,7	46,5
RTP	88	82,6	46,8	99	59
Psicogeriatrics (5 posti)	46,76	51,11	35,9	41,5	42,2

Tabella n. 32: Ricoveri Ospedale Privato Accreditato Maria Luigia. Anni 2021

	Ricoveri
SPOI (8 posti)	298
RTI (10 posti)	154
RTS DD (7 posti)	73
RTS alcologia	57
RTS DCA	31
RTP	5
Psicogeriatrics (5 posti)	42

Programmi / Percorsi

Lo sviluppo dei Programmi e dei Percorsi Diagnostici Terapeutici e Assistenziali (PDTA) prevede la collaborazione di diverse Aree Disciplinari e Unità Operative del DAI-SMDP ma anche del Dipartimento Cure Primarie, dell'Ospedale.

Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA)

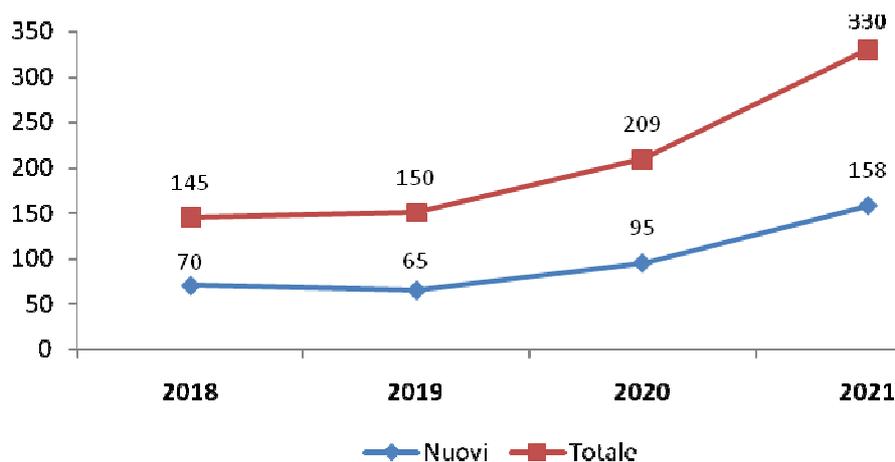
Dal 2016 è attivo il PDTA interaziendale per i DCA in tabella 33 e Figura 2 sono riportati i dati degli ultimi 4 anni. Nel 2021 si è registrato un netto aumento dei pazienti in carico (+59,7%) e dei nuovi casi di DCA.

Tabella 33 - Pazienti trattati dal Programma DCA. Anni 2017-2020

	2018	2019	2020	2021
Totale DCA	145	150	209	330
Nuovi DCA	70	65	95	158

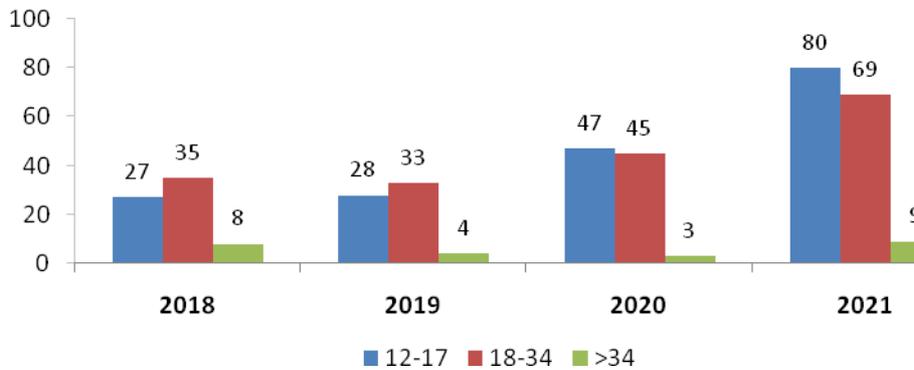
Come anche in altre realtà Italiane, nel 2021 si è avuto un forte incremento nell'incidenza di nuovi casi di DCA, nella quasi totalità con presentazione clinica di anoressia grave, fenomeno già notato nella seconda metà del 2020. Se da una parte ciò conferma l'efficacia del PDTA nell'identificarsi come punto di accesso alle cure per la popolazione, l'incremento dei casi e la loro complessità hanno gioco forza condotto ad un'estrema difficoltà del PDCA a garantire appropriati livelli di assistenza.

Figura 2 – Nuovi casi DCA in carico: 2018-2021 (v.a.)



I dati presentati nel grafico sottostante mostrano l'andamento dei nuovi casi nel corso degli ultimi quattro anni ed appare significativo l'incremento della fascia 12-17 (+ 33) e 18-34 anni (+24).

Figura 3 – Nuovi casi DCA (incidenti) in carico per classi di età: 2018-2021



Nonostante la situazione pandemica, le attività del PDCA non sono mai state interrotte. Le visite psichiatriche, NPIA, psicologiche e nutrizionali sono continuate da remoto in situazioni non urgenti. L'attività di psicoeducazione per i familiari è proseguita da remoto tramite due cicli di psicoterapia di gruppo per familiari dei nuovi casi in età evolutiva, per un totale di 30 familiari trattati. L'attività infermieristica del PDCA è stata mantenuta ed è stata implementata in parte da remoto sotto forma di *counselling* telefonico per il monitoraggio ed il sostegno dei pazienti anche a distanza.

Il reparto di Clinica e Terapia Medica AOU è stato inoltre impegnato in 2 lunghi ricoveri (di 6 e 4 mesi/cad) di pazienti con grave anoressia in urgenza metabolica.

Nel 2021 alcuni casi di pazienti minorenni con presentazione clinica acuta di anoressia sono stati accolti presso la Clinica Pediatrica del Nuovo Ospedale dei Bambini di Parma (NOB).

La situazione pandemica ha anche comportato difficoltà negli inserimenti in alcune strutture riabilitative: in alcuni casi la sospensione delle attività semiresidenziali ha comportato un ridotto turn-over dei pazienti in regime residenziale e dunque assenza di disponibilità di ricovero per nuovi pazienti anche gravi, che dunque rischiano di rimanere al livello ambulatoriale anche quando per loro inappropriato. La collaborazione con le strutture riabilitative del territorio si è comunque mantenuta ottima; è da segnalare però che il grave sovraccarico dell'équipe ambulatoriale ha comportato una riduzione degli incontri di monitoraggio per i pazienti durante il ricovero riabilitativo.

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, riducendo lo stigma; fornire modalità empiricamente supportate 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. 34 si evidenzia un incremento dei pazienti intercettati e dei casi in giovane età.

Tabella 34 - Esordi Psicotici - Anni 2018-2021

	2018	2019	2020	2021
Pazienti in percorso Esordi	112	110	129	167
Periodo di Psicosi non trattata (DUP) in mesi	7	11,8	6	8,3
Uso di sostanze (casi incidenti)	38	26	32	29
Età adolescenza (15-24)	45	25	34	52

La verifica conferma il miglioramento della rilevazione e della raccolta dati attraverso un lavoro integrato tra facilitatori EP e rete del sistema Qualità introdotta nella revisione del PDTA. Si evidenzia un significativo miglioramento nell'identificazione ed attivazione dei Percorsi EP in NPIA e sostanzialmente confermata in

SMA, persistono aree di criticità nell'attivazione dei singoli percorsi in particolare nell'ambito dell'applicazione della metodologia di intervento Budget di Salute in percorsi EP di tipo B, cioè soggetti a Rischio (HR ed UHR) di età compresa tra i 14-25 anni, sottolineando da un lato la necessità di implementare la conoscenza delle potenzialità presenti nell'intervento BdS, ma anche il perdurare di difficoltà nei programmi di intervento precoce che dovrebbero avere una più ampia diffusione fuori dai sistemi più propriamente sanitari (scuola, lavoro, comunità di vita).

I previsti incontri di intervizione ed equipe funzionali, per il perdurare delle restrizioni dovute al particolare periodo storico legato alla pandemia, si sono mantenuti con modalità da remoto così come nell'anno precedente, garantendo la possibilità di discutere sui casi clinici, ma soprattutto si sono avviate attività di informazione/formazione con I PLS/MMG per lo screening nelle Case della Salute e nella Casa della Salute per il Bambino e l'Adolescente. Si sono anche attivati momenti di condivisione integrata tra servizi sanitari e sociali, a partire dalla fase di valutazione/diagnosi fino all'identificazione di modelli di intervento basati sulla recovery, per co-costruire progetti di cura nelle fasce 14-25 anni.

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

Il Programma Aziendale per i Disturbi dello Spettro dell'Autismo (ASD) prevede un'articolazione distrettuale. In ogni Distretto sono stati individuati dei referenti ASD per la NPIA e per i CSM. In particolare, nell'area disciplinare NPIA sono operativi delle micro-equipe multiprofessionali di operatori specificamente formati in ASD.

L'accesso avviene di norma tramite CUP, tuttavia, per i bambini in fascia 0-3 anni che risultano a "rischio autismo" allo screening con la CHAT al Bilancio di salute del 24° mese, è previsto un accesso diretto tramite invio del PLS alla UOS NPIA di competenza territoriale.

Dopo una prima fase di accoglienza-valutazione-diagnosi presso le UOS NPIA distrettuali, per i pazienti - residenti nei Distretti di Parma, Sud-Est, Valli Taro e Ceno - il cui quadro clinico risulta suggestivo di ASD è previsto l'invio al Centro per la Diagnosi, la Cura e lo Studio dei Disturbi della Comunicazione e della Socializzazione ai fini dell'approfondimento diagnostico secondo le indicazioni contenute nel Protocollo di Valutazione Regionale per la fascia 0-17 anni. Per il Distretto di Fidenza anche questa fase di approfondimento diagnostico è espletata presso la UOS NPIA.

Per i pazienti in fascia 0-17 anni a cui viene confermata la diagnosi di ASD, la presa in carico prosegue a livello territoriale; solo per i residenti nel Distretto di Parma la presa in carico prosegue presso il Centro per la Diagnosi la Cura e lo Studio dei Disturbi della Comunicazione e della Socializzazione.

La presa in carico, secondo le indicazioni PRI-A, è declinata in attività diretta (interventi abilitativi individuali e/o in un piccolo gruppo, svolti in ambulatorio o a domicilio) e attività indiretta (consulenza e supervisione in ambito scolastico, attività di *counselling* e *parent training*, consulenze e supervisione al privato convenzionato e non) e prevede progetti di cura personalizzati a seconda dell'età della persona e del livello

di funzionamento.

Anche per gli adulti, la RER ha definito uno specifico Protocollo di screening e approfondimento diagnostico. Tali pazienti richiedono l'individuazione, in collaborazione con il Servizio Sociale, di opportunità per realizzare Progetti di Vita che rispondano ai bisogni specifici di ogni utente e della sua famiglia e che siano in linea con i livelli di funzionamento della persona.

È stato individuato per ognuno dei 5 CSM un Referente ASD adulti e nel 2021 è stato attribuito un incarico IAS Psichiatria di Collegamento Disturbi del Neurosviluppo con l'obiettivo di governo della fase di approfondimento diagnostico e dell'uniformare a livello provinciale le modalità di presa in carico

I soggetti ASD seguiti dalla NPIA al 31/12/2021 risultano essere 489 con un'incidenza di circa 90 nuovi casi per l'anno 2021.

Al 31/12/2021 risultavano in carico ai CNPIA provinciali 18 pazienti ASD con età superiore ai 18 anni.

Nel caso il paziente sia in lista di attesa per l'attivazione del percorso di trattamento individuale, al momento della consegna della diagnosi si propone alla famiglia un ciclo di incontri di parent training per accompagnare la famiglia nella conoscenza delle fragilità del bambino e dare indicazioni rispetto a modalità di relazione e comunicazione.

Dal settembre 2021 si sono acquisiti ulteriori spazi, presso l'appartamento di proprietà dell'Azienda sito in via Po 72, per la realizzazione di attività di gruppo per la fascia over 8 anni.

Nel corso del 2021, si è inoltre beneficiato di specifici finanziamenti (Finanziamento Attivi Subito - Fondazione Cariparma tramite CSS, fondo regionale Care Giver) per l'attivazione di progetti di sollievo per il caregiver (piccoli gruppi di 4 ragazzi in età scolare condotti da educatori delle cooperative convenzionate nella giornata di sabato volti a favorire le autonomie personali e la socializzazione; sono stati inoltre attivati dei laboratori musicali).

Per la fascia 0-17 anni proseguono le Convenzioni con Fondazione Bambini e Autismo (max 28 pazienti) e Kirikù (max 14 pazienti), oltre che con Fondazione Don Gnocchi (una quota della convenzione NPIA) e sono attive delle collaborazioni con i Servizi Sociali dei diversi Comuni, che prevedono l'attivazione di specifici progetti sul singolo caso o su piccoli gruppi.

Anche per l'estate 2021 sono stati realizzati dei progetti specifici in ogni Distretto (Estate Autismo 2021).

Nel dettaglio:

- Distretto di Parma: attività socializzanti presso l'appartamento di via Po per persone in età scolare (ASD livello 2-3 da DSM 5); partecipazione al centro estivo de Lostello.
- Distretto di Fidenza: attività socializzanti in piccolo gruppo, laboratori presso la Fattoria di Vigheffio.
- Distretto Sud-est: laboratori presso fattorie didattiche.
- Distretto Valli Taro e Ceno: laboratori di falegnameria, pelletteria e attività di nuoto.

Per tutti i ragazzi in carico alla NPIA viene programmata una rivalutazione almeno 1/anno degli obiettivi di lavoro ed in particolare tra il 16-18° anno di età è prevista una rivalutazione funzionale ai fini del passaggio

dalla NPIA al CSM Per garantire la continuità di cura, l'Equipe NPIA con il medico psichiatra referente autismo del CSM di residenza attiva l'assessment funzionale/neurocognitivo preliminare alla costruzione del bilancio ecologico, per poi presentare il Progetto di Vita in sede di UVM distrettuale e la presa in carico dei Servizi Sociali dei Comuni.

La presa in carico dei pazienti adulti avviene presso il CSM di competenza territoriale, da parte dallo psichiatra referente autismo e dall'infermiere/educatore. Gli interventi/percorsi attivati nei CSM nel 2021 sono stati 22 percorsi occupazionali, 18 percorsi socio-assistenziali, 9 inserimenti residenziali, 5 inserimenti in centro diurno e 5 percorsi di altro tipo. I trattamenti farmacologici per i pazienti in carico ai CSM sono: 39 di cui 16 in terapia antiepilettica.

Sul piano organizzativo, oltre alla conferma dei referenti ASD adulti, nel corso del 2021 è stato istituito l'incarico IAS Psichiatria di Collegamento Disturbi del Neurosviluppo.

In conclusione anche nel 2021 si conferma un trend in crescita rispetto alle nuove diagnosi che ha comportato una dilatazione dei tempi di attesa sia per l'approfondimento diagnostico che per l'attivazione del trattamento.

Tabella 35 - Utenti PRIA per Distretto e classi d'età- Anno 2021.

Età in anni	PARMA	FIDENZA	SUD EST	V. TARO-CENO	Totale
0-3	31	2	4	-	37
4-6	88	25	18	7	138
7-11	74	32	20	11	137
12-15	20	20	9	2	51
16-18	13	14	-	4	31
Totale 0-18	226	93	51	24	394
19-25	37	3	-	1	-
26-30	4	-	-	-	-
>30	3	-	-	-	-
Totale	270	96	51	25	442

Programma adolescenza e giovane età adulta

Nel 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 36 evidenziano in questo segmento di età un complessivo incremento dei pazienti in carico ai Servizi (+21,7%), in particolare nella NPIA (+32,2%) ed ad una sostanziale stabilità dei nei servizi della PA e delle DP.

Tabella 36 - Utente in carico DAISM DP nel segmento Adolescenza e Giovane Età Adulta

Età	PA				NPIA				DP				Totale			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
14-17	39	22	6	27	804	765	595	876	14	10	11	9	857	797	612	912
18-25	518	468	449	471	310	278	269	266	148	144	114	109	976	890	832	846
Totale	557	490	455	498	1114	1043	864	1142	162	154	125	118	1833	1687	1444	1758

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".

Residenza Esecuzione Misure di Sicurezza (REMS)

Le attività della REMS temporanea di Casale di Mezzani, di riferimento per l'Area Vasta Emilia Nord, come da programma regionale sono terminate il 27 ottobre 2021 con l'apertura della REMS definitiva di Reggio Emilia. L'esperienza realizzata anche tramite modelli operativi innovativi condivisi con Magistratura, amministrazione penitenziaria e servizi territoriali di riferimento, in una logica di inclusione sociale, ha portato a risultati significativi e consentito di affrontare con misure di comunità i diversi problemi e le criticità. Il percorso è stato accompagnato da confronti con la Magistratura, iniziative di formazione, pubblicazioni e convegni.

Dal 27 aprile 2015 al 27 ottobre 2021 nella REMS di Casale di Mezzani sono state effettuati 51 ricoveri che hanno riguardato 49 persone, in quanto due sono stati reingressi.

Gli ospiti, così denominati per il carattere di transitorietà del percorso residenziale REMS, erano provenienti prevalentemente da luoghi di custodia (II.PP., ATSM Regionale, OPG Nazionali), in parte da luoghi di cura come i SPDC e Servizi Psichiatrici accreditati, mentre soltanto uno dal domicilio. L'età media al momento dell'ingresso in REMS era di circa 39 anni e di circa 37 anni al momento del reato. La cittadinanza degli ospiti era prevalentemente italiana e risultavano evidenti le carenze di relazioni affettive stabili, la scarsa scolarizzazione.

La pertinenza territoriale era indicata principalmente per il luogo di domiciliazione-residenza anagrafica al momento del fermo, ma anche in base al luogo del reato, soprattutto per i soggetti di nazionalità straniera.

La presa in cura da parte dei servizi territoriali psichiatrici precedente al reato, era presente nell'84% (41/49) della popolazione ospite della REMS. I pazienti risultavano noti ai Centri di Salute Mentale e/o Servizi Dipendenze Patologiche, alla N.P.I.A e spesso anche ai Servizi Sociali, mentre solo il 16% degli ospiti risultava senza alcuna presa in carico da parte dei servizi o senza un'anamnesi psichiatrica nota (Tab.2). La natura e le difficoltà incontrate dai servizi territoriali è un importante elemento di riflessione per individuare più efficaci forme di prevenzione e cura.

Le diagnosi psichiatriche peritali, confermate all'ingresso in REMS, si orientavano principalmente nella dimensione dei Disturbi dello spettro schizofrenico e Disturbi di Personalità; la comorbidità era rappresentata maggiormente dai deficit cognitivi e dall'abuso di sostanze stupefacenti.

Per quanto riguarda le dimissioni: sono avvenute con la realizzazione di PTRI concordati con i DSM di riferimento territoriale e sono state 49 (di cui un decesso per motivi internistici). Le dimissioni sono monitorate attraverso uno "studio di valutazione degli esiti" attualmente in corso e di cui in questa relazione forniamo dei dati preliminari raccolti a distanza di un anno dalla dimissione per ciascuno ospite

La raccolta dati ha permesso di avere notizie di 33 pazienti dimessi su 38 (87%) e si evidenzia il mantenimento di un buon compenso nel 69,7% dei casi e il mantenimento della terapia farmacologica nel 81,8%. Gli episodi di aggressività complessivi sono 9/33 e solo nella metà dei casi fisica.

La misura di sicurezza detentiva è stata trasformata per 36 persone in quella della Libertà vigilata a seguito di un'attenuazione della pericolosità sociale e di queste 30 sono state collocate presso altre residenze psichiatriche mentre 6 sono rientrate presso il domicilio familiare. Una sola misura detentiva è stata revocata, un'altra persona è stata trasferita ad altra REMS per aspetti giuridici di competenza territoriale.

Alla chiusura della nostra REMS provvisoria in data 27 ottobre 2021, una persona del Dipartimento di Salute Mentale di Parma è stata trasferita in Licenza finale Esperimento presso la Residenza Santi e le altre nove come indicato nella comunicazione regionale sono state inviate presso la REMS definitiva di Reggio Emilia. La durata media di permanenza in REMS è stata di circa un anno e le dimissioni sono sempre avvenute nella maggior parte dei casi anticipatamente alla scadenza della misura di sicurezza detentiva.

Pazienti con misure giudiziarie non detentive

Nella tabella 38 vengono elencati i pazienti in carico al DAISM-DP di Parma con percorsi giudiziari.

I pazienti sono in larghissima parte maschi (92%) con diagnosi di Psicosi (69%) o di Disturbo della personalità (19%). Il 16,7 % è di cittadinanza straniera.

Tabella n. 38: Pazienti con misure giudiziarie non detentive. Anni 2019-2021

	2019	2020	2021
Progetti Residenziali	25	25	23
<i>di cui</i>			
<i>OPA VML</i>	3	2	0
<i>Rete DAI-SMDP</i>	20	20	23
<i>Strutture Extraprovinciali</i>	2	3	0
Progetti Domiciliari	16	14	13
Tipologia P. Giudiziario:			
Arresti domiciliari	10	11	9
Libertà Vigilata	23	24	24
Affidamento in Prova	3	3	2
Libero	6	12	0
Altro	0	0	3
Pazienti seguiti dal Territorio			
CSM Parma Est	18	15	11
CSM Parma Nord Ovest	19	14	13
CSM Fidenza	9	7	6
CSM Sud Est	4	3	4
CAGE	1	0	0
Csm Valli Taro e Ceno	0	1	0
Resid. Psichiatriche	0	0	2
Utenti REMS	5	5	7

Salute Mentale Dipendenze Patologiche negli Istituti Penitenziari

Gli Istituti Penitenziari di Parma sono caratterizzati da una particolare complessità; sono, infatti, composti da diverse realtà differenziate tra loro, non solo per il tipo di regime di sorveglianza applicato alle diverse tipologie di detenuti, ma anche per la complessità e le comorbidità 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 39 -Utenti in carico al NARD per tipologia - Anni 2016-2021

Tipologia	Stato utente	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ Ass. 2021-2020
Droghe	Nuovi	54	65	61	76	56	64	+8
	Già conosciuti	131	118	131	130	121	109	-12
	Totale in carico	185	183	192	206	177	173	-4
Alcol	Nuovi	12	12	5	14	4	3	-1
	Già conosciuti	11	14	17	10	14	12	-2
	Totale in carico	23	26	22	24	18	15	-3

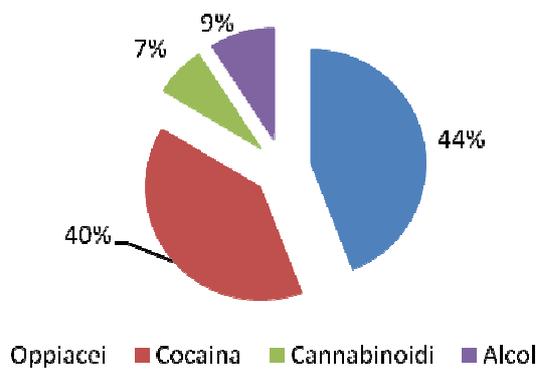
Il numero di pazienti stranieri seguiti dal NART (tabella 40) è diminuito leggermente passando da 86 del 2020 (44% del totale) a 73 nel 2021 (39% del totale), sebbene rimanga superiore alla quota di stranieri in carico dei servizi territoriali.

Tabella 40 -Utenti stranieri in carico al NARD - Anni 2016-2021

Anno	Tipologia utente		Totale	%
	Alcol	Droghe		
2016	16	78	94	45,2
2017	19	78	97	46,4
2018	14	73	87	40,7
2019	14	89	103	45,2
2020	11	75	86	44,1
2021	9	64	73	38,8

Analizzando i dati riguardanti la sostanza d'abuso primaria emerge che l'abuso/dipendenza da cocaina riguarda il 40% (contro il 35% nel 2020) degli utenti in carico al NARD, mentre gli oppiacei risultano la sostanza primaria per 44% (erano il 43% nel 2020) dei pazienti.

Figura 4 - Utenti NARD per sostanza primaria - Anno 2021



Programma Dipendenze Patologiche

Nella seguente sezione sono riportati i dati dell'anno 2021 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.

Pur con le norme in atto per la gestione della pandemia, l'area ha sempre assicurato la pronta accoglienza e la continuità di cura.

I Servizi per le dipendenze patologiche (SerDP)

I dati dell'utenza che si rivolge ai SerDP rappresentano un importante indicatore epidemiologico, definito dall'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze (OEDT) come "domanda di trattamento". I dati esposti sono riconducibili alle aree problematiche "Droghe e/o farmaci", "Alcol" e "Gioco d'azzardo patologico". Dal 2015 sono inseriti nel Sistema Informativo SistER anche i dati relativi all'attività del Centro Antifumo (CAF) che sono esposti in un paragrafo dedicato. È opportuno precisare che 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 41 - Utenti in carico nuovi/già conosciuti per area problematica (2018-2021).

Area problematica	2018	2019	2020	2021	Δ% 2021-2020
DROGHE E/O FARMACI					
Nuovi	164	170	125	177	41,6
Già conosciuti	1132	1115	1152	1158	0,5
Totale area	1296	1285	1277	1335	4,5
ALCOL					
Nuovi	130	99	82	102	24,4
Già conosciuti	408	398	413	384	-7,0
Totale area	538	497	495	486	-1,8
GIOCO					
Nuovi	33	34	10	0	-100
Già conosciuti	69	71	79	30	-62
Totale area	102	105	89	30	-66,3
Totale	1936	1887	1861	1851	-0,5

Nel secondo anno di pandemia (tabella 41) si rileva complessivamente una sostanziale stabilità della domanda di trattamento (-0,5%), con significative differenze tra le aree problematiche. Si registra un incremento complessivo del 4,5% degli utenti in carico con dipendenza da sostanze, pari a 1335 pazienti nel 2021 e un notevole incremento dei nuovi casi (+41,6%). Similmente, si osserva una lieve diminuzione nell'area "Alcol" (-1,8%), anche a fronte di

un incremento delle nuove richieste di trattamento (+24,4%). Un calo marcato si rileva invece nell'area "Gioco" (-66,3%) il che fa pensare ad una parte rilevante del fenomeno sia rimasto nel privato (Internet?) o sommerso. Complessivamente il 77% degli utenti in trattamento nell'anno risultava ancora in carico al 31/12/2021, in particolare il 73% degli alcolisti, il 79% dei consumatori di droghe e il 63% dei giocatori.

Da un confronto storico dei dati si possono osservare ancor meglio i *trend* per quanto riguarda il totale degli utenti in carico (figura 6) e le nuove richieste di trattamento (figura 7).

Figura 6 - Totale utenti in carico per area problematica - 2006-2021

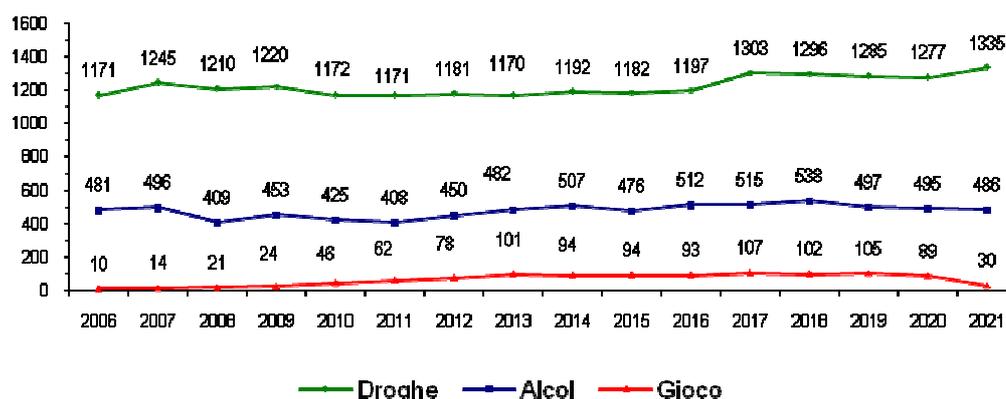
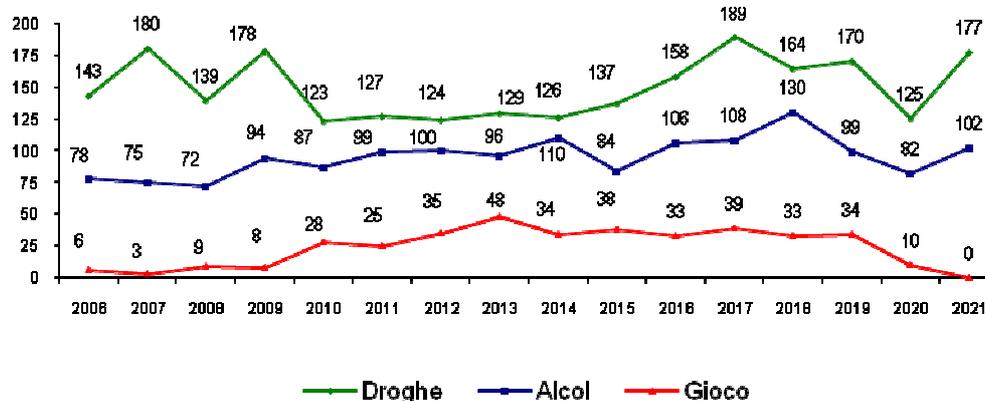


Figura 7 - Nuovi utenti in carico per area problematica: 2006-2020



Si rilevano alcune 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 di quasi $\frac{3}{4}$ dei programmi terapeutici dei SerDP (72,2%), mentre l'area "Alcol" di poco più di $\frac{1}{4}$ (26,3%) e il "GAP" del restante 1,6%.

Dalla distribuzione per Distretto dell'utenza in trattamento, si riscontra che il Distretto di Parma resta, in modo stabile, il territorio che assiste la maggior parte dell'utenza in carico, pari al 60% di tutti i pazienti delle DP, seguita dal Distretto di Fidenza (20%), del Sud Est (12%) e infine dal Distretto Valli Taro e Ceno (8%).

Tabella 42 - Utenti in carico per Distretto socio sanitario- Anno 2021

Distretto socio sanitario	Alcol	di cui nuovi	Droghe	di cui nuovi	Gioco	di cui nuovi	Totale	di cui nuovi
Parma	261	54	821	105	17	0	1099	159
Fidenza	101	22	264	48	10	0	375	70
Sud Est	73	16	155	18	1	0	229	34
Valli Taro e Ceno	51	10	95	6	2	0	148	16
AUSL	486	102	1335	177	30	0	1851	279

Al fine di rendere maggiormente confrontabili i dati distrettuali sono stati calcolati i tassi di prevalenza, per l'anno 2021, nelle aree "Alcol" e "Droghe e/o farmaci" utilizzando la seguente formula:

$$\frac{\text{N utenti residenti in carico tra i 15 e i 64 anni}}{\text{Popolazione residente al 01.01.2022 tra i 15 e i 64 anni}} \times 10.000$$

Rispetto all'anno precedente, complessivamente si osserva un aumento della prevalenza nell'area Droghe (da 41 a 42,8) ed una sostanziale stabilità nell'area Alcol (da 15,2 a 15). Nell'area Alcol il tasso più alto si rileva nel distretto di Valli Taro e Ceno (16,9). Il Distretto di Parma conferma il tasso di prevalenza più alto nell'area Droghe e Farmaci, che passa da 48 a 51,1 ogni 10.000 abitanti.

Tabella 43- Prevalenza (x10.000 abitanti) utenti Alcol e Droghe. Anni 2018-2021

Distretto socio sanitario	2021			Prevalenza Alcol ^(x 10.000 ab.)			Prevalenza Droghe ^(x 10.000 ab.)		
	Popolazione target	Alcol	Droghe	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Parma	147.430	230	754	15,7	16,9	15,6	43,6	48,0	51,1
Fidenza	66.149	92	246	14,7	12,6	13,9	39,7	34,2	37,2
Sud Est	49.223	66	144	13,2	13,6	13,4	36,9	30,7	29,3
Valli Taro e Ceno	26.078	44	92	18,6	15,3	16,9	39,5	37,5	35,3
AUSL	288.880	432	1236	15,3	15,2	15,0	41,2	41,0	42,8

Per quanto attiene all'età (tab. 44), la domanda di cura ai servizi coinvolge un ampio *range*, che nel 2021 è compreso tra i 14 e 82 anni (età media: 43,5 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=53; Droghe=42). La classe d'età entro cui è compreso il maggior numero di utenti, considerando tutte e tre le aree problematiche, resta anche per il 2021 quella tra 41-50 anni (30%). Si conferma il *trend* di invecchiamento della popolazione delle DP, in particolare nell'area "Droghe e/o Farmaci", in cui la percentuale di assistiti con età superiore ai 40 anni è pari al 54% (era 52% nel 2020).

Gli utenti minorenni rimangono una quota molto ridotta delle prese in carico nel settore delle Dipendenze (0,5%) e, in modo coerente con gli anni precedenti, appartengono quasi esclusivamente all'area "Droghe e/o farmaci".

Tabella 44 - Classi d'età per area problematica - Anni 2020-2021

Classi d'età	ALCOL		DROGHE		GIOCO		TOTALE	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
<18	1	0	10	9	0	0	11	9
18-30	20	26	239	232	10	2	269	260
31-40	75	69	359	371	14	5	448	445
41-50	142	143	378	400	18	4	538	547
51-60	173	170	253	279	35	11	461	460
>60	84	78	38	44	12	8	134	130
Totale	495	486	1284	1335	89	30	1861	1851

Per quanto riguarda la distribuzione di genere (fig. 8), si riscontra un maggior numero di utenti di sesso maschile (81%) con differenze, anche sostanziali tra le aree. Nell'area "Droghe" le femmine risultano il 16%, con un rapporto di 1 donna ogni 5,4 uomini, nell'area Gioco si riscontra una presenza di utenza di sesso femminile pari al 20% (era l'11% nel 2020), mentre nell'area "Alcol" si osserva un valore percentuale nettamente più alto pari al 30%, che corrisponde a un rapporto M:F pari a 2,3.

Figura 8- Distribuzione di genere per area problematica (%) - Anno 2021

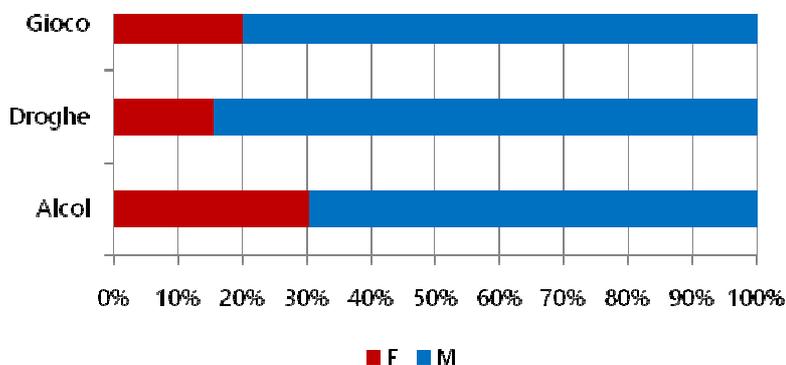


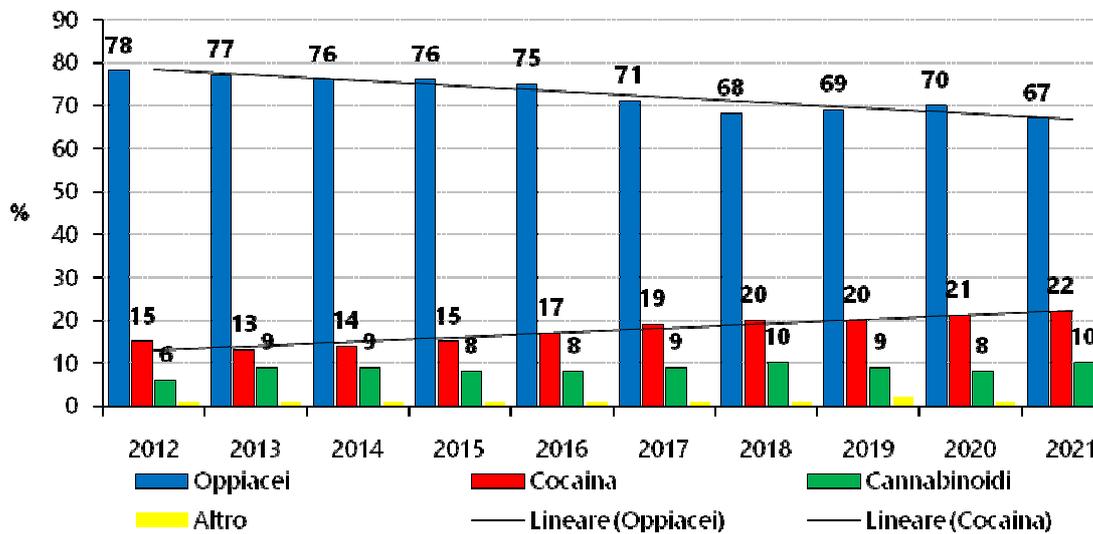
Tabella 45- Utenti per area problematica e tipo di cittadinanza - Anno 2021

Area problematica	Cittadinanza		Totale	Stranieri (%)
	Italiana	Straniera		
Alcol	409	77	486	15,8
Droghe e/o farmaci	1171	164	1335	12,3
Gioco	29	1	30	3,3
Totale	1609	242	1851	13,1

Complessivamente, con differenze consistenti nelle aree problematiche, nel 2020, rimangono sostanzialmente stabili o in lieve aumento gli utenti in carico di cittadinanza straniera che si attestano sul 13% del totale. Il dato risulta leggermente più basso, ma sostanzialmente in linea, alla percentuale di stranieri presente sul territorio che

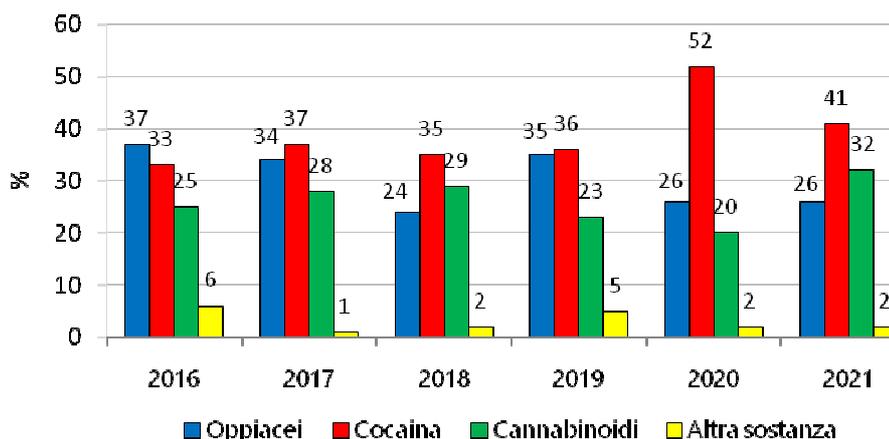
è tra le più alte a livello nazionale. All'interno della tipologia "Droghe e/o farmaci" si osserva un leggero incremento dei soggetti di cittadinanza straniera, che passano dall'11% del 2020 al 12% del 2021. Tra gli alcolisti il numero di stranieri è storicamente più alto e nel 2021 ha subito un lieve decremento passando dal 17,6% del 2020 al 15,8% del 2021.

Figura 9- Utenti per dipendenza primaria (area Droghe e/o farmaci) – Anni 2012-2020 (%)



All'interno dell'area problematica "Droghe e/o farmaci", sebbene in calo, gli oppiacei si confermano come le sostanze d'abuso prevalenti (67%), mentre la cocaina si assesta nel 2021 sul 22%. La prevalenza degli utenti in carico per sostanza primaria può sottostimare l'impatto della cocaina sui servizi delle DP in quanto, tendenzialmente, i programmi terapeutici che riguardano questa sostanza sono più brevi di quelli per gli oppiacei. In leggera crescita la quota di utenti con sostanza primaria cannabinoidi che nell'ultimo anno ha raggiunto il 10%.

Un indicatore più sensibile ai mutamenti dei *pattern* di consumo è rappresentato dalla tipologia di sostanze utilizzate dai nuovi soggetti che entrano in trattamento ogni anno (fig. 10). Si consolida il *trend* di aumento dei nuovi utenti con sostanza primaria cocaina che continua ad essere superiore alla percentuale dei nuovi utenti con sostanza primaria oppiacei. Nel 2021, infatti, il 41% dei nuovi utenti è stato preso in carico per problematiche di dipendenza primaria da cocaina, mentre il 26% si è rivolto al servizio con una domanda di trattamento per abuso/dipendenza da oppiacei e il 32% per cannabinoidi (contro il 20% del 2020). Questo cambiamento che appare ormai sempre più stabile ed evidente pone numerose sfide cliniche e organizzative ai Servizi per le Dipendenze.

Figura 10 – Nuovi utenti per sostanza primaria Anni 2016-2021 (%)

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 47 sono riportati il numero di pazienti inseriti dai SerDP di Parma e le relative giornate di degenza.

Tabella 47 - Inserimenti residenziali Anno 2021

Residenzialità DP		n° inserimenti	giornate
Strutture sanitarie accreditate per le dipendenze patologiche	Amici per la Liberazione dalle Droghe	55	12.873
	Comunità Betania	39	7.511
	Centro di Solidarietà l'Orizzonte*	36	4.972
Strutture convenzionate	San Cristoforo Onlus	15	3.304
Fuori Provincia		26	3.433
TOTALE		171	32.093

* Ora Fondazione CelSONlus

Nel 2021 sono stati 171 (erano 164 nel 2020) gli inserimenti residenziali nell'area delle DP, che hanno riguardato 149 pazienti (erano 151 nel 2020). Gli utenti avevano un'età media pari a 41,6 anni e, di questi, 121 (81%) erano di sesso maschile, mentre 15 (10%) erano pazienti sottoposti a provvedimenti giudiziari. L'area problematica che maggiormente ricorre a questa risorsa terapeutica è quella "Droghe e farmaci" che conta 112 individui inseriti (75,2% degli invii), seguita dall'area "Alcol" (23,5%) e dal "Gioco" (1,3%).

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 sull'evoluzione del fenomeno per i servizi che operano indoor. Le sue attività si inseriscono nelle "funzioni di prossimità anche come porta di accesso al sistema dei servizi" (DGR 1533/2006 Regione Emilia Romagna). Sono proseguiti, secondo le normative di protezione Covid, attività e progetti nei diversi *setting* di intervento: strada, scuole, carcere, notti, centri giovani, drop-in, social, attraverso anche la collaborazione con la Cooperativa Eidè e la Cooperativa EMC2.

Gli **interventi di Outreach** in strada sono stati realizzati in diversi *setting*, per consentire il raggiungimento di consumatori di sostanze che nel periodo pandemico hanno modificato le abitudini rispetto ai luoghi di consumo. Nel capoluogo sono state effettuate 61 uscite di Strada pomeridiane/serali, durante le quali sono stati contattati 293 nuovi consumatori e individuati tre nuovi contesti cittadini di consumo di sostanze. Nel periodo estivo sono state effettuate 14 uscite pomeridiane all'interno del Parco Ducale con postazione fissa e interventi itineranti, che hanno prodotto 232 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 progetto ha visto la partecipazione dell'UdS all'interno della progettazione più ampia del progetto europeo UrbSecurity del Comune di Parma, oltre alla consueta collaborazione con la Polizia Municipale del Comune. Ulteriori 54 uscite serali hanno riguardato il contesto della Stazione, all'interno del progetto specifico "Integrazione Socio-Sanitaria su target marginalità e dipendenza", meglio descritto a seguire.

Nella **struttura di bassa soglia di accesso Drop-in** anche nel 2021, come conseguenza della pandemia e delle limitazioni imposte per garantire protezione e prevenzione, lo scenario si è modificato. Il numero di soggetti che si è rivolto alla struttura ha subito una lieve flessione, sono cambiati in modo radicale la modalità di accesso, la frequenza, lo svolgimento di attività presso la struttura, la possibilità di sviluppare relazioni approfondite con soggetti nuovi. Una riprogettazione rapida e mirata ha consentito di svolgere un lavoro approfondito di relazione rivolto ai singoli, per ovviare alla difficoltà di svolgere attività con gruppi, puntando su obiettivi di *empowerment* e di de-stigmatizzazione sociale. Gli strumenti utilizzati sono l'autobiografia, interviste in profondità, scrittura e video, disegni, presentazioni pubbliche in città del libro "oh no! Di nuovo qui?" e la realizzazione della mostra interattiva "immUNITA' di STRADA" che ha visto la presenza di oltre 400 ragazzi degli Istituti Scolastici Superiori e poco più di 100 adulti.

Artisti e autori *di mestiere* hanno realizzato con l'UdS questi progetti; il coinvolgimento di Enti ed organizzazioni ha consentito di proporre una narrazione differente con l'obiettivo di lavorare su stigma e pregiudizi; una modalità di comunicazione che esca dagli stereotipi narrativi inferiorizzanti e colpevolizzanti relativi al consumo di sostanze,

offrendo una possibilità di lettura differente rispetto alla comunicazione mediatica spesso aspecifica e superficiale.

Tabella 48- Utenti Drop-In. Anni 2020-2021

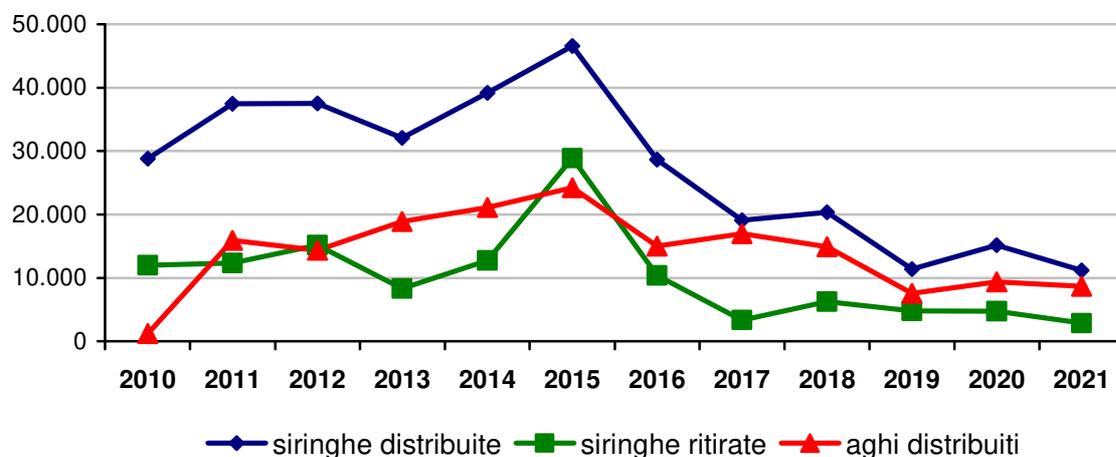
	2020	2021
N° utenti	224	200
Nuovi	26%	23%
F	18%	16%
Giovani: 18-30 anni	16%	13%
Fascia di età più numerosa: 41-50 anni	37%	30%
Vive in strada	29%	25%
Stranieri	33%	24%
Senza permesso soggiorno	33%	30%

Sono stati seguiti 200 soggetti (74% consumatori di Droghe e/o farmaci, 18,5% consumatori di Alcol, 7,5% familiari), nonostante la fascia di età più numerosa resti quella 41-50 anni (30%), si osserva una diminuzione dei soggetti che rientrano in questa fascia e un aumento della fascia di età 31-40 che raggiunge il 29%. In lieve diminuzione il numero di soggetti stranieri, le donne, le persone senza permesso di soggiorno, i soggetti che vivono in strada, che accedono alla struttura.

Nel 2021 il dormitorio di bassa soglia "La Sosta" gestito in collaborazione con la Comunità di servizio e accoglienza Betania ha ospitato 42 soggetti: 2% femmine, 64% residenti a Parma e provincia, 26% stranieri.

L'uso iniettivo dei consumatori attivi è uno dei comportamenti a rischio più monitorati. Dal 2016 si è osservata una diminuzione progressiva della richiesta di siringhe sterili e il ritiro di siringhe usate ha seguito un andamento parallelo. Variazioni riferibili ai mutamenti dei pattern di consumo, al viraggio su altre sostanze, ai cambiamenti di mercato. Nel 2021, a seguito di un lieve aumento osservato l'anno precedente, si rileva una lieve flessione nella richiesta di materiale sterile da parte dei consumatori.

Figura 11 - Materiale sterile distribuito e materiale ritirato



Progetto Integrazione Socio-Sanitaria in epoca Covid-19

Avviato nel 2020 sul target Marginalità e Dipendenza, si è sviluppato nel 2021 in collaborazione con il SerDP di Parma e la Regione ER. Lo scopo è di intercettare e ricomporre i percorsi dei soggetti che vivono in condizioni di marginalità e dipendenza da sostanze, che spesso non accedono ai Servizi Sanitari. La costruzione di una rete di collaborazioni e sinergie interistituzionali ha sviluppato e massimizzato le competenze, le relazioni e il capitale sociale della comunità.

Il progetto ha coinvolto il Comune di Parma – S.O. Fragilità Settore Sociale -, l'InformaStranieri, CIAC Onlus, l'Ufficio progetti innovativi Comune di Modena, la Pubblica Assistenza, Comunità di S.Egidio, City Angels, l'Associazione Uniti in Cristo, l'Associazione La ronda dei cuori amici di Joe, la Soc. Coop. Eidè, il Dipartimento di Sanità Pubblica, la Direzione Socio-Sanitaria AUSL, lo Spazio Salute Immigrati, l'Ufficio Legale AUSL, la Polizia Municipale di Parma.

E' stato creato un contesto facilitante attraverso la creazione di punti di contatto e canali di accesso impiegando la rete di volontari della prossimità per supportare problematiche ad elevata complessità socio-sanitaria favorendo così l'emersione del sommerso. L'impatto sulla salute dei cittadini senza dimora si è sviluppato e concretizzato attraverso azioni di equità e inclusione che ha dato esito al "Progetto Vaccini" rivolto a cittadini della marginalità difficilmente raggiungibili e agganciabili. Le attività sono state precedute da proposte formative e di sensibilizzazione rivolte ai volontari della rete che hanno preso in esame la conoscenza approfondita dei servizi e dei loro criteri di funzionamento. Per rendere possibile il progetto è stato proposto un cambio di paradigma sulla visione del servizio pubblico attraverso l'adozione di canali comunicativi fluidi e maggiore disponibilità da parte degli operatori del servizio ad essere contattati fuori dalle ore di servizio.

Queste azioni hanno portato all'avvio di percorsi di maggior tutela della salute pubblica, mettendo in atto azioni di prevenzione e, per quanto possibile, di previsione degli eventi critici attraverso un'azione di rete.

Esiti

1. Rispetto al TARGET DI RIFERIMENTO: azioni di equità e inclusione per l'accesso alla vaccinazione a favore di un target difficilmente raggiungibile e agganciabile;
2. Rispetto alle ASSOCIAZIONI: attività di formazione per una maggiore conoscenza dei servizi e condivisione dei linguaggi; cambio di paradigma sulla visione del servizio pubblico attraverso strumenti e tempi di comunicazione flessibili;
3. Rispetto alla CITTADINANZA: attraverso lo sviluppo di maggiore tutela della salute pubblica; visibilità e sensibilizzazione sulla cittadinanza attraverso azioni di *take of care*.

Tabella 49: Azioni ed esiti progetto Integrazione Socio-Sanitaria

Periodo	Indicatore	Descrizione
Lug 2020-Feb 2022	n.15 incontri di RETE	N. incontri Unità di Strada AUSL- Associazioni di Volontariato-Comune di Parma. Incontri diversificati per obiettivo (progettazione/valutazione, discussione "casi", analisi bisogni del territorio)
Lug 2020-Feb 2022	n.54 uscite di Outreach in strada	N. interventi di strada di Unità di Strada AUSL + Coop. Eidè congiuntamente alle Associazioni di Volontariato c/o Stazione in orario serale. In media 2,7 interventi al mese
Lug 2020-Feb 2022	n.90 soggetti contattati ad uscita	Media soggetti presenti c/o Stazione ogni sera che accede ai servizi offerti dalle Associazioni di Volontariato e da Unità di Strada AUSL
Anno 2021	n.6 incontri formativi	Formazione co-costruita tra AUSL, Comune e Associazioni di Volontariato
Anno 2021	n.28 volontari al corso di formazione	Media presenze volontari per incontro formativo
14 Giu -20 Giu 2021	n.40 soggetti iscritti e prenotati per vaccino anticovid in una settimana	N.soggetti che hanno richiesto una facilitazione all'accesso alla vaccinazione (soggetti senza Codice Fiscale, senza documenti, in difficoltà con la lingua italiana, non autonomi nella prenotazione). Tutte le vaccinazioni sono andate a buon fine. Una parte di questi sono stati affiancati in sede vaccinale da mediatore culturale
Lug 2021-Set 2021	n.500 soggetti sensibilizzati per vaccino anticovid	N.soggetti contattati per sensibilizzazione / orientamento / informazioni /supporto tra la popolazione di strada che afferisce ai servizi offerti in Stazione dalle Associazioni di volontariato, nei 3 mesi successivi alla postazione AUSL
Giu 2021-Set 2021	n. 200 cartoline di sensibilizzazione vaccino anticovid erogate	N. cartoline multilingua distribuite sulla sensibilizzazione al vaccino anticovid
Gen 2022	Tavolo Mensile permanente UdS AUSL, Comune, Associazioni	Costituzione Tavolo permanente per l'analisi delle situazioni fragili incontrate sulla strada inerente il target marginalità e dipendenza

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 51 -Attività dell'AMLDP. Anno 2017-2020

Attività	2017	2018	2019	2020	2021
Totale guidatori sottoposti a revisione CML per art 186 ¹	445	397	353	100	76
Totale guidatori sottoposti a revisione CML per art 187 ²	367	212	332	236	210

¹Guida in stato di ebbrezza²Guida in condizioni di alterazione fisica o psichica correlato con l'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope

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 riportati nelle tabelle 52 e 53.

Nel 2021 si conferma il calo del numero di pazienti in carico (tabella 52) iniziato con la pandemia da COVID-19, che passano da 155 nel 2020 a 59 nel 2021 (-48,7%), mentre si conferma in linea con gli anni precedenti un'età media piuttosto alta (48,6 anni); si osserva una diminuzione delle donne in carico (30% nel 2021 vs. 49% nel 2020) con un rapporto di genere pari a 2,3 uomini ogni donna.

Tabella 52- Utenti tabagisti: sesso ed età media – Anno 2017-2021

Sesso	2017		2018		2019		2020		2021	
	N	età media	N	età media						
F	101	52,8	116	52,7	108	51,4	56	51,8	18	49,7
M	128	52,2	135	53,7	126	50,1	59	50,2	41	48,1
Totale	229	52,2	251	53,2	234	51,0	115	50,1	59	48,6

Nella tabella 53 sono riportate alcune caratteristiche degli utenti che hanno intrapreso un programma per la disassuefazione da tabacco tra il 2015 e il 2021 (in totale 974), al fine di provare a delineare un profilo degli utenti dei CAF dell'AUSL di Parma.

Tabella 53 - Nuovi utenti tabagisti (periodo 2015-2021)

Sesso	n	%
M	528	54,2
F	446	45,8
Stato civile		
Coniugato	492	50,5
Celibe/nubile	258	26,5
Separato/divorziato	136	14,0
Vedovo	35	3,6
<i>Non rilevato</i>	53	5,4
Cittadinanza		
Italiana	903	92,7
Straniera	55	5,6
Condizione lavorativa		
Occupato regolarmente	601	61,7

Pensionato	199	20,4
Non occupato regol.	83	8,5
Casalinga	28	2,9
Studente	16	1,6
<i>Non rilevato</i>	46	4,7
Classi d'età		
0-17	4	0,4
18-29	65	6,7
30-39	134	13,8
40-49	233	23,9
50-59	285	29,3
>59	253	26,0

Dai dati riportati in tabella emerge che, dal 2015 al 2021, le persone che si sono rivolte al CAF, in assenza di precedenti o attuali programmi terapeutici per altre dipendenze, sono prevalentemente di sesso maschile (54%), ma con una distribuzione di genere che rimane abbastanza bilanciata, coniugate (51%) e di cittadinanza italiana (93%). La maggior parte risulta regolarmente occupato (62%) e con un'età di 40 anni o superiore (79%).

Attività del Comitato Utenti e Familiari

- Nel corso del 2021 gli incontri si sono svolti regolarmente. I principali argomenti trattati sono stati l'aggiornamento delle prospettive e le nuove progettualità delle Associazioni e del DAI-SMDP in merito ai seguenti ambiti:
- Presentazione del bilancio preventivo e consuntivo DAI-SMDP
- Consultazione sul 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 caregiver.
- Aggiornamento e iniziative per Emergenza Pandemia da Covid-19
- Progetti ed Iniziative delle Associazioni
- Aggiornamento Auto Mutuo Aiuto
- Governo Clinico Indagini di Qualità e partecipazione degli utenti e familiari
- Attuazione L.R. 14/2015
- Proposta e Programma annuale 2020-2021
- Rinnovo della Consulta Mandato 2021-2024

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 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 2006-2021 e facilitare una riflessione che interroga ciascuno e l'intera comunità. Dopo il picco del 2010-12 seguente alla crisi del 2008, il trend degli ultimi anni pur con un picco nel 2018 è relativamente stabile con un cenno di riduzione. Come mostrato nella figura 12 i suicidi nel 2021 nel territorio di Parma sono stati 27, con un'età media di 59 anni e una netta prevalenza del sesso maschile (81%). Rapportato alla popolazione generale, il tasso è di 6 su 100.000 abitanti (7,2 se rapportato alla sola popolazione adulta).

Figura 12 - Suicidi nel territorio della provincia di Parma 2006-2021 (v.a.)

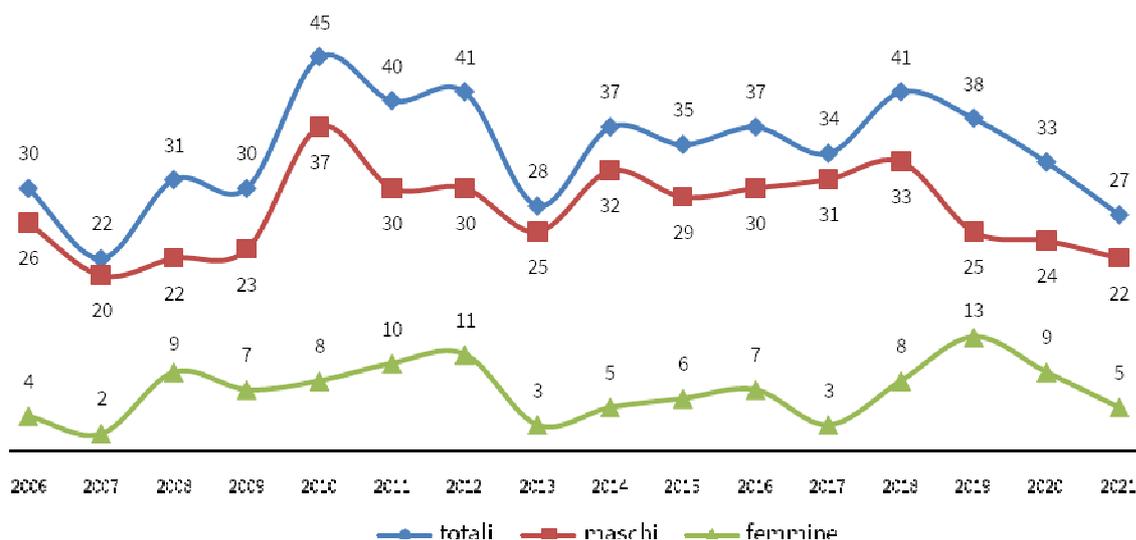


Tabella 54 -- Suicidi in provincia di Parma: valori assoluti (2006-2021)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
M	26	20	22	23	37	30	30	25	32	29	30	31	33	25	24	22
F	4	2	9	7	8	10	11	3	5	6	7	3	8	13	9	5
Totale	30	22	31	30	45	40	41	28	37	35	37	34	41	38	33	27

Tabella 55 --Suicidi di utenti in cura al DAI SMDP (2010-2021)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Utenti DAI-SMDP	5	3	9	4	4	2	2	5	4	2	4	2

Note conclusive

Il 2021 è stato ancora caratterizzato dalla pandemia da Covid 19 il che ha richiesto una rimodulazione delle attività in tutte le aree del DAI-SMDP per garantire E-U, accessi e continuità di cura. Sono continuate le attività di prevenzione, i percorsi territoriali mediante la "telepsichiatria", riviste le attività della rete residenziale e semiresidenziale (Centro Diurno "diffuso") e potenziate le attività domiciliari.

Il DAI-SMDP, per quanto di competenza, ha partecipato alla stesura del Piano Pandemico, promosso la partecipazione alle vaccinazioni, in particolare degli utenti più fragili e isolati. Gli utenti e i loro familiari nel complesso sono stati molto attenti nell'adottare le misure di prevenzione, a rispettare le norme restrittive ed hanno mostrato senso di responsabilità e capacità di auto mutuo aiuto.

La pandemia ha impattato su una situazione che negli ultimi anni ha visto un significativo incremento dell'utenza, in particolare della NPJA (con un aumento dei pazienti in carico di circa il 35% in 4 anni) ed una maggiore complessità psicopatologica e sociale. La pandemia dura da oltre due anni mentre il lockdown ha rappresentato la fase iniziale da marzo a giugno 2020. Questo ha costituito uno stress acuto, inatteso, ed ha mobilitato le risorse delle persone che hanno saputo affrontare le difficoltà e i timori di fronte alle limitazioni, alle sofferenze e alla morte diventate protagoniste della comunicazione e dello spazio pubblico. Già nel lockdown è emerso che a soffrire maggiormente erano i ragazzi e gli adolescenti. Una parte significativa (30% circa) risultava difficile da raggiungere dai servizi e anche la frequenza scolastica in DAD era difficile. L'isolamento e la perdita delle attività sportive, ricreative, culturali e sociali ha avuto conseguenze significative anche sul piano psicopatologico. L'altro fenomeno che si è registrato è stato un aumento delle tensioni e dei conflitti intrafamiliari e dell'abuso di alcool.

Nel secondo semestre 2020, i servizi del Dipartimento hanno recuperato tutta l'attività sospesa e sono tornati ai livelli del 2019 come confermano anche i dati 2021. Sul piano sociale è stata impattante la constatazione che la pandemia non era finita: la seconda e terza ondata sono state molto impegnative, meno solidali, cariche di tensioni, rivendicazioni, talora rabbia. La campagna vaccinale è stata supportata al massimo cercando di raggiungere anche gli utenti più riluttanti e disorganizzati (compresi i senza fissa dimora) ed ha raggiunto livelli simili a quelli della popolazione generale.

Tutte le strutture psichiatriche e delle dipendenze patologiche, dove la vaccinazione è arrivata vicina al 100% e l'Ospedale Privato Accreditato "Maria Luigia", hanno retto bene, non vi sono stati focolai importanti e i casi COVID positivi sono stati gestiti. Più rilevante l'impatto in ambito ospedaliero dove è risultato necessario ridurre i posti per assicurare più stanze singole vista anche la difficoltà, nelle fasi acute, a far rispettare le norme preventive, mascherine, igiene e distanziamento.

Fin dall'inizio della pandemia era atteso un incremento dell'utenza, della sofferenza, anche per il determinarsi di una grave crisi psicosociale, ora aggravata anche dalle conseguenze della guerra in Ucraina.

Così è stato e se nel 2020, a livello provinciale avevamo avuto in Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza 3105 utenti, nel 2021 sono passati a 3890 (+25,2%), con un incremento nella fascia adolescenziale. Sono anche aumentate le collocazioni di minori fuori dall'ambito familiare, passati da 61 a 75.

Sono diventate più frequenti le urgenze per atti autolesivi e condotte aggressive e la Residenza Sanitaria per Minori di San Polo è passata da 58 ricoveri del 2020 a 86 del 2021.

Abbiamo rilevato un incremento significativo dei nuovi casi con Disturbi del Comportamento Alimentare passati nella fascia 12-17 anni da 47 del 2020 a 80 nel 2021 (+70%).

In linea con gli anni precedenti è continuato il trend di aumento dei Disturbi dello Spettro autistico: 90 nuovi casi nel 2021 contro 71 nel 2020.

Nel complesso I dati indicano un incremento della sofferenza di adolescenti e giovani che si manifestano in particolare con una maggiore incidenza dei Disturbi del comportamento alimentare, le condotte autolesive e disturbi del comportamento, con aggressività e violazioni. I fenomeni sono complessi e la riduzione della socialità, delle attività sportive, ricreative, culturali può avere influito. E' rilevante la necessità di creare speranza, futuro, occasioni di lavoro, formazione e protagonismo.

Sembra vi sia bisogno di riprendere a vivere insieme per superare le forme di isolamento, i fenomeni Hikikomori, ma anche dei NEET, cioè di coloro che non studiano e non lavorano. Va ritrovato il rapporto con il proprio corpo e la relazione tra i corpi in una comunità educante, accogliente e sicura

Nell'ambito degli adulti nel 2021, rispetto all'anno precedente, si è avuto un incremento del 10% dei nuovi accessi. Questa ha riguardato i disturbi di adattamento e reattivi (+15,4%) in parte correlabile alla pandemia e alle difficoltà socio-economiche. Vi sono casi con disturbi psichici collegati al post-Covid e al long Covid. Sono aumentati significativamente (+29,4%) le patologie gravi come gli Esordi psicotici: 167 nuovi casi nel 2021 rispetto ai 129 del 2020. Anche negli adulti vi è stato l'incremento dei DCA 48 nuovi casi del 2020 a 78 nel 2021 (+62%).

E' rimasto sostanzialmente invariato il numero dei Trattamenti Sanitari Obbligatori (87 nel 2020, 91 nel 2021).

Sono invece diminuiti i suicidi che nel 2021 sono stati 27 contro i 33 del 2020, un calo che si inserisce in un significativo trend in riduzione (38 del 2019 e 41 del 2018) di un fenomeno sempre da monitorare e cercare, per quanto possibile, di prevenire.

L'utenza delle dipendenze patologiche registra un incremento dei nuovi casi sia per "droghe" passati da 125 del 2020 a 177 del 2021 e per alcool da 82 a 102 del 2021. Pur con tutte le precauzione del Covid tutta la rete delle Comunità Terapeutiche è rimasta sempre attiva.

Ai sensi della DGR 1928/2019 sono stati firmati i protocolli locali per ASO e TSO.

Le contenzioni in SPDC (14 nel 2017, 5 del 2018, 6 nel 2019, 3 nel 2020, 2 nel 2021) sono rimaste eccezionali e avendo avuto un periodo di 18 mesi a contenzioni zero, il SPDC è stato inserito fra quelli no restraint.

Tavolo Residenze e Budget di Salute ha continuato le attività, favorendo innovazioni e formazione congiunta. E' terminata la Co-progettazione per la Fattoria di Vigheffio.

Per il Budget di salute sono in atto sia un programma regionale di cui il DAI-SMDP è capofila e sia una nazionale coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità nel quale il DAI-SMDP è partner insieme alla Regione Emilia Romagna.

Il Dipartimento ha proseguito l'attività di coordinamento del tavolo regionale dedicato all'implementazione della metodologia di intervento Budget di Salute ed ha avviato il Progetto "SOGGETTO, PERSONA, CITTADINO: PROMUOVERE IL BENESSERE E L'INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE CON DISTURBI MENTALI ATTRAVERSO il Budget di Salute", finanziato dal il Ministero della Salute e promosso dal Servizio Assistenza Territoriale – Area Salute Mentale e Dipendenze Patologiche della Regione. E' stato inoltre realizzato il focus group dedicato al percorso UVM nel Budget di Salute, già inserito nei Piani di Zona del Distretto di Parma. Per i percorsi giudiziari il DAI-SMDP è riferimento regionale e nazionale (Agenas).

A seguito dell'apertura della REMS definitiva di Reggio Emilia, a ottobre 2021 è cessata l'attività della REMS temporanea di Casale di Mezzani ed è in corso l'iter per l'attivazione di una Residenza Intensiva/Estensiva per Giovani Adulti- Progetto Recovery.

La RTI-Minori di San Polo di Torrile con riferimento AVEN ha continuato le attività ed è stata completato l'ampliamento. Nella Casa della Salute per il Bambino e l'Adolescente di Parma sono in atto i programmi di prevenzione, educazione e sostegno dei genitori, coinvolgimento delle associazioni e della comunità.

Per la tutela minori si è iniziato l'iter per la costituzione delle Equipe di secondo livello (applicazione della DGR n. 1627/2021). Il relativo cruscotto ha assicurato il monitoraggio delle persone di minore età collocate fuori famiglia arrivate a 75 nel 2021.

Si è data attuazione alle DGR 212/2016 e 640/2019 sui Disturbi dello Spettro Autistico per assicurare la diagnosi e l'intervento precoce (fascia 0-6 anni). Va rilevato un significativo aumento dell'incidenza (le diagnosi sono passate da 15-20/ anno di inizio 2010 a 70 nel 2020) con conseguenti maggiori necessità nell'ambito dell'offerta di cura.

Vi è una sempre maggiore rilevanza dei problemi posti da adolescenti e giovani adulti affetti da Disturbi dello Spettro Autistico e Neurosviluppo per i quali si stanno predisponendo risposte specifiche.

Per le Dipendenze Patologiche continua la collaborazione con gli Enti Accreditati e prosegue il PDTA per il Gioco d'Azzardo Patologico. E' in corso di realizzazione il PDTA per i disturbi alcool correlati. E' stata acquisita l'attrezzatura per la Stimolazione Magnetica Transcranica. Sono stati rinforzati i programmi di prevenzione, innovazione e ricerca.

Qualità-accreditamento e governo clinico sono stati rimodulati e sono stati sviluppati i PDTA innovativi come quello della "Multicomplessità", attenzione alla medicina di genere. Sono state effettuate indagini di Qualità percepita e attivati le attività formative conseguenti agli Audit su "Abitare in sicurezza" e "Prevenzione del soffocamento".

Costante attenzione è stata data alla partecipazione, al clima interno e alla motivazione del personale anche tramite la formazione a cui va aggiunto sempre il lavoro sulla aspettative dell'utenza e dei contesti nonché lo stigma e l'abbandono delle diversità (comunicazione, revisione del sito). Con la componente universitaria l'attività didattica e di ricerca è proseguita con un numero di pubblicazione (media 80 anno) e continuano i programmi e gruppi di ricerca del Centro Studi.

Nell'ambito delle attività per la valorizzazione professionale è continuata l'attività del coordinamento delle Assistenti sociali.

L' utilizzo degli psicofarmaci è monitorato anche attraverso audit specifici (regionali e locali) per migliorare appropriatezza e sicurezza anche tramite l'Ambulatorio infermieristico che realizza attività di promozione della salute, di corretti stili di vita e di prevenzione della sindrome metabolica.

Il DAISMDP ha perseguito azioni di consolidamento di un'organizzazione che pur tenendo conto delle specificità delle aree disciplinari è orientata a superare la frammentazione degli interventi per offrire percorsi di cura realmente integrati ed unitari, favorendo altresì il protagonismo degli utenti. In questo spirito sono state ulteriormente diffuse all'interno dei servizi le esperienze di auto-mutuo-aiuto e sono state svolte azioni di sensibilizzazione e formazione sul tema degli "esperti per esperienza".

Nel 2021 è stata oggetto di un'indagine di qualità "Indicatore 180" realizzata da operatori, utenti e familiari che ha rilevato un elevato indice di soddisfazione.

L'attività di monitoraggio e verifica garantita dalle funzioni di "cruscotto dipartimentale" ha consentito una migliore percezione dei bisogni dell'utenza e la conseguente riprogrammazione dei servizi.

In tema di governo clinico e gestione del rischio è proseguito l'attività di costante monitoraggio e ottimizzazione dell'appropriatezza nei percorsi di cura e riduzione del rischio. Nell'ambito delle attività di promozione della salute, è stata effettuata la Rassegna sulla Salute Mentale. Sono stati rivisti sito e Carta dei Servizi di cui, grazie alla collaborazione del Liceo Scientifico Marconi, è stata promossa la traduzione in alcune lingue straniere. In conclusione, alla luce dei dati esposti il presente report vuole facilitare la partecipazione auspicando un miglioramento delle conoscenze e il superamento delle stigma ed essere spunto per ulteriori riflessioni che potranno essere inviate al DAI-SMDP.

Il Direttore del Dipartimento

Pietro Pellegrini

La presente relazione e' stata redatta da

Barbara Cantarelli
(Osservatorio sulle Dipendenze)

Stefano Giovanelli
(Ufficio Sistema Informativo DAISM DP)

e

Leonardo Tadonio
(Osservatorio sulle Dipendenze)