



Report di Attività

Dipartimento Assistenziale Integrato

Salute Mentale

Dipendenze Patologiche

2022

a cura

dell'Ufficio Sistema Informativo

e

dell'Osservatorio sulle Dipendenze

Sommario

Presentazione	2
Introduzione	3
Nota metodologica	4
La mappa dei Servizi del DAISM-DP	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	18
Percorso di cura e Tutela Minori	18
Residenze per Minori di San Polo di Torriale	19
Psichiatria Adulti	21
I Centri di Salute Mentale (CSM)	21
Residenze e Budget di Salute	23
Interventi psicosociali /Attività' Riabilitative /Gruppi di Auto Mutuo Aiuto (AMA)	27
Attività Ospedaliera	27
Programmi / Percorsi	30
Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA)	30
Percorso Esordi Psicotici	32
Programma Regionale Integrato Autismo (PRIA) /Disturbi dello Spettro Autistico (ASD)	33
Programma adolescenza e giovane età adulta	35
Programma Salute Mentale nei Percorsi Giudiziari	36
Programma Dipendenze Patologiche	39
I Servizi per le dipendenze patologiche (SerDP)	39
Unità di strada	46
Tabagismo: Centro Anti Fumo (CAF)	49
Ambulatorio per gli Accertamenti Medico Legali dell'Area delle Dipendenze Patologiche (AMLDP)	50
Attività del Comitato Utenti e Familiari	52
Appendice	53
Note conclusive	54

Presentazione

Il 2022 è stato caratterizzato dal superamento della pandemia da COVID 19 e dalla ripresa delle diverse attività e dalla necessità di recuperare le prestazioni non eseguite si è associata a molteplici crisi sociale, economica, climatico- ambientale, che hanno reso ancora più complessa la situazione che è stata affrontata dagli operatori con grande impegno, professionalità e partecipazione, etica e responsabilità evidenziando quanto sia fondamentale il Sistema Sanitario Nazionale e Regionale.

Il sistema di welfare pubblico e universalistico ha bisogno di essere sostenuto dall'apporto di tutti i cittadini e da adeguate risorse economiche e al contempo deve essere fatto ogni sforzo per migliorare la qualità delle cure, innovare il sistema e migliorarne l'efficacia ed efficienza.

In questo ambito, il processo di unificazione delle Aziende Sanitarie di Parma è una grande occasione per qualificare i percorsi di cura e le reti cliniche. A questo proposito, il Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche rappresenta un valido esempio di come si possano unire insieme le componenti ospedaliere, territoriali, Universitarie, privato sociale e imprenditoriale. Esso costituisce 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

La pandemia ha interessato tutti gli aspetti della vita individuale, familiare, sanitaria, sociale, educativa, culturale, sportiva, produttiva ed al contempo 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 per il quale è essenziale la pace. Le capacità e la creatività umana hanno portato a scoperte straordinarie e stiamo vivendo in una rivoluzione informatica. Tuttavia, il mondo è ancora attraversato da guerre, fame, carestie, che costringono a migrazioni. 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.

Sembrava una lezione appresa ma oggi, di fronte alle molteplici crisi, emergono tensioni, spinte alla frammentazione e al conflitto. In ambito sanitario abbiamo una fase di riduzione delle risorse e di disinvestimento. Questo porta a difficoltà a rispondere ai diversi bisogni, al crescente malessere, alla disperazione, la povertà economica, educativa e culturale. L'impegno professionale ed etico degli operatori rappresenta una risorsa di eccellenza per fare fronte ai problemi di salute e agli eventi inattesi, compresa la recente alluvione in Romagna.

Il Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DAI-SMDP) è costituito da una diffusa rete di cui fanno parte l'Università di Parma, l'Ospedale Privato Accreditato "Maria Luigia", Enti del Terzo Settore, Fondazioni, il Comitato Utenti e Familiari chiamati tutti a collaborare 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 va ai redattori del rapporto per la chiarezza e la sintesi. Infine, come sempre, il mio pensiero va alle persone che soffrono, alla loro sensibilità e umanità che non va mai dimenticata.

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 01/01/2022–31/12/2022, 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 NPIA.

Di seguito le principali sigle utilizzate nel report:

NPIA: Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza

PA: Psichiatria Adulti

DAI-SMDP: Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche

DP: Dipendenze Patologiche

CSM: Centro di Salute Mentale

SerDP: Servizi Dipendenze Patologiche

SMA: Salute Mentale Adulti

SPDC: Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura

SPOI: Servizio Psichiatrico Ospedaliero Intensivo

PLS: Pediatra di Libera Scelta

UOS: Unità Operativa Semplice

UOC: Unità Operativa Complessa

La mappa dei Servizi del DAISM-DP

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 prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi mentali della popolazione adulta. Contribuisce 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.

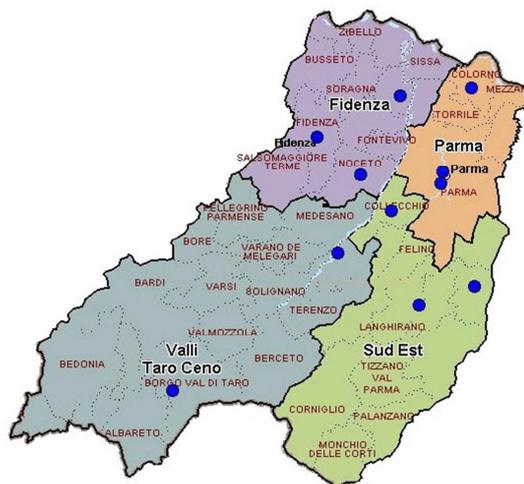
Il DAISMDP eroga gli interventi di competenza negli ambiti dell'emergenza-urgenza in ambito ospedaliero e in collegamento con i servizi territoriali; garantisce un'attività ambulatoriale per visite specialistiche, di secondo livello, integrata all'interno del "Progetto Leggieri" e, in funzione dell'afferenza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

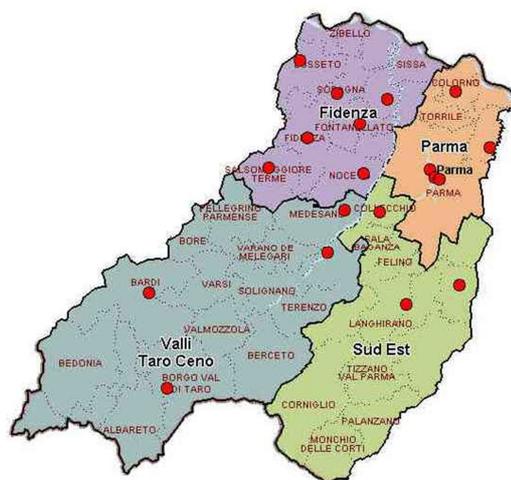
Maggiori dettagli e informazioni possono essere reperiti nel sito istituzionale dell'AUSL di Parma alla pagina dedicata al DAISMDP e ai servizi che lo compongono: <https://www.ausl.pr.it/azienda/daismdp/default.aspx>

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
Sud Est	Via Mazzini 20- Soragna	Ambulatorio CSM di Soragna
	Via Roma 42/1- Langhirano	Centro Salute Mentale di Langhirano
	Via Rosselli 1- Collecchio	Ambulatorio CSM di Collecchio
Valli Taro e Ceno	Via IV Novembre 33 – Traversetolo	Ambulatorio CSM di Traversetolo
	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 Intensivo 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)	REGIA 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 (CAF)
	Via Vasari, 13/a – Parma	Amb. 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 (CAF)
Sud Est	Via Roma 42/1 - Langhirano	SerDP Langhirano
Valli Taro e Ceno	Via Benefattori 12, Borgo Val di Taro	Ambulatorio SerDP Borgo Val di Taro
	Via Solferino 37 – Fornovo	Ambulatorio SerDP Fornovo
Enti Ausiliari	Via del Lazzaretto 26, Marore (PR)	Cooperativa sociale Comunità Betania
	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/Reti. 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 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)
- percorsi in Comunità Terapeutiche Area DP
- percorsi 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 01/01/2023, 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-calo-la-popolazione-residente-nel-parmense>)

Tabella 1 - Popolazioni *target* per Area disciplinare e Distretto nella Provincia di Parma- Anno 2022

Distretto Socio Sanitario	NPIA			PA			DP		
	0-17	Δ%	% S	>18	Δ%	% S	15-64	Δ%	% S
Parma	35.365	-0,4	22,7	192.766	0,7	16,2	148.817	0,4	20,3
Fidenza	16.808	-0,1	20,0	88.037	0,2	12,9	66.401	0,5	16,4
Valli Taro e Ceno	5.893	-1	17,4	37.645	0	9,1	26.083	-0,2	12,3
Sud Est	12.629	0,2	19,0	65.492	0,7	12,3	49.604	1,0	15,6
AUSL	70.695	-0,2	21,0	383.940	0,5	14,1	290.905	0,5	17,9

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* NPIA ha subito una lieve flessione, mentre si registra un aumento della popolazione maggiorenne, soprattutto nei distretti di Parma e del Sud Est. Da notare inoltre come la popolazione straniera sia rimasta, in rapporto ai residenti, sostanzialmente stabile per quel che riguarda l'area adulti mentre si assiste ad un calo modesto in area NPIA.

Nella tabella 2 i dati in valori assoluti riguardanti il numero di persone con almeno una prestazione effettuata nell'anno 2022 e complessivamente si tratta di 17.060 persone.

Tabella 2 - Numero di utenti con almeno una prestazione nell'anno per area disciplinare- Anno 2022

Distretto	NPIA	PA	DP
Parma	3.213	3.917	1.481
Fidenza	1.602	1.562	762
Valli Taro e Ceno	675	814	354
Sud Est	1.189	1.117	374
AUSL	6.679	7.410	2.971

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 2022

	N. utenti target ¹	Δ% 2022-2021	N utenti/ Pop. target ^{*1000}	N. stranieri ²	N stranieri/ Pop. target ^{*1000}
Parma	2797	16,7	79	922	114,5
Fidenza	1655	6,8	98,4	401	119,2
Valli Taro e Ceno	637	12,3	108	126	122,9
Sud Est	1288	7,1	101,9	287	119,6
NPIA AUSL	6377	3,8	90,2	1736	117,0

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 2022

	N. utenti target ¹	Δ% 2022-2021	N utenti/ Pop. target ^{*1000}	N. stranieri ²	N stranieri/ Pop. target ^{*1000}
Parma	3861	1,4	20	349	11,1
Fidenza	1404	12,8	15,9	153	13,4
Valli Taro e Ceno	780	4,9	20,7	57	16,6
Sud Est	1081	7,9	16,5	91	11,2
PA AUSL	7126	4,9	18,5	650	11,9

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 2022

	N. utenti target ¹	Δ% 2021-2020	N utenti/ Pop. target ^{*1000}	N. stranieri ²	N stranieri/ Pop. target ^{*1000}
Parma	1287	-2,9	8,6	188	6,2
Fidenza	667	40,0	10,0	94	8,6
Valli Taro e Ceno	279	21,3	10,7	29	9,0
Sud Est	329	6,1	6,6	51	6,6
DP AUSL	2562	9,4	8,8	362	7,0

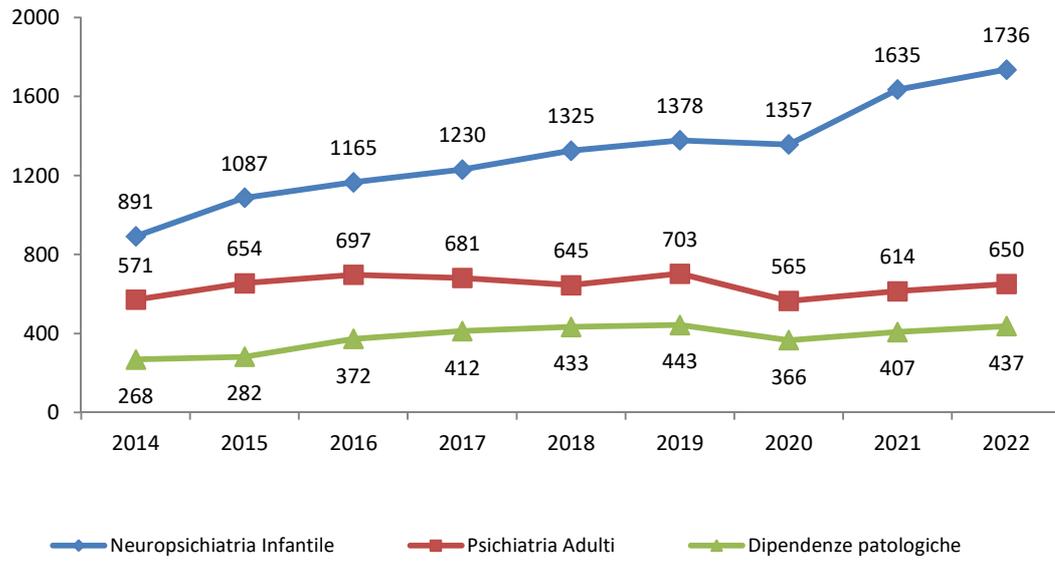
¹ utenti residenti (italiani e stranieri) e senza fissa dimora con età compresa tra gli 15 e 64 anni.

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

Il dato restituisce un regime di attività tornato ai livelli pre-pandemici sia a livello di Salute mentale adulti, dove assistiamo ad un riallineamento del distretto di Fidenza che lo scorso anno appariva più in ritardo, sia di NPIA, dove l'incremento maggiore è legato soprattutto al distretto di Parma, che intercetta istanze provinciali quali l'Autismo e la Tutela minori.

Il *trend* in aumento degli stranieri seguiti dalla NPIA registra il valore più alto di sempre, mentre la Psichiatria Adulti e le Dipendenze Patologiche si confermano sostanzialmente stabili.

Figura 1- Utenti stranieri che accedono ai servizi del DAISMDP. Anni 2014-2022 (v.a.)



Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

Nel 2022 si è confermato il *trend* di incremento della domanda e sono continuate le azioni messe per la prevenzione e 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 attuati i protocolli in applicazione della DGR 1102/2014 relativa alla Tutela Minori e 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 è stato implementato il sistema di accesso 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 NPIA 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 6 - Raffronto 2019/2022: pazienti in carico per Distretto

Distretto socio sanitario	2019		2020		2021		2022		Δ% 2022/2021	
	totale	nuovi								
PARMA	1875	299	1452	332	1895	262	1955	281	3,1	7,2
FIDENZA	839	61	685	113	835	89	947	97	13,4	8,9
V. TARO E CENO	483	59	365	91	428	103	450	107	5,1	3,8
SUD-EST	805	93	603	96	732	76	762	89	4,1	17,1
TOTALE	4.002	512	3.105	632	3.890	530	4.114	574	5,7	8,3

La distribuzione delle classi d'età mostrata in tabella 7 ribadisce la netta preponderanza dei casi seguiti in età scolare (6-13 anni). Si segnala in ogni caso un aumento del segmento dei pazienti che, pur avendo raggiunto la maggiore età, sono ancora interessati dalle attività dell'Area di NPIA.

Tabella 7 - Raffronto classi d'età- Pazienti in carico 2018 - 2022

Classi d'età	2019		2020		2021		2022		Δ% 2022/2021
	n	%	n	%	n	%	n	%	
0-2	143	3,6	115	3,7	121	3,1	113	2,7	-6,6
3-5	660	16,5	479	15,4	596	15,3	695	16,9	16,6
6-10	1460	36,5	1124	36,2	1332	34,2	1430	34,8	7,4
11-13	689	17,2	522	16,8	699	18	682	16,6	-2,4
14-17	765	19,1	595	19,2	876	22,5	895	21,8	2,2
>18	285	7,1	270	8,7	266	6,8	299	7,3	12,4
Totale	4.002	100	3.105	100	3.890	100	4.114	100	5,8

I pazienti in carico sono costituiti dal 60,6% di maschi, mentre le femmine sono il 39,4%, ossia il 0,5% in più rispetto allo scorso anno. Gli utenti di cittadinanza straniera, in carico alle strutture della NPIA nel 2022, rappresentano il 25% dell'utenza complessiva.

Tabella 8 - Raffronto pazienti in carico per cittadinanza

	2018	2019	2020	2021	2022
Stranieri	863	886	748	988	1031
% stranieri sul tot.	20,1	22,1	24,1	25,3	25,0

Nella tabella 9 sono riportati i dati relativi alle diagnosi, a tal proposito si ricorda che la classificazione diagnostica adottata dalla NPIA è quella dell'ICD-10 e che, a partire dal 2022, la rendicontazione conteggia la sola diagnosi principale.

Tabella 9 - Diagnosi in cartella pazienti in carico

	2018	2019	2020	2021	2022*
F 84 Disturbi evolutivi globali (Spettro Autistico)	236	366	385	485	573
F 90 Disturbi ipercinetici	123	215	149	171	184
F 92 Disturbi misti della condotta e sfera emozionale	132	295	206	203	171
F80 (disturbi del linguaggio)	927	1265	851	1061	985
F81 (disturbi dell'apprendimento)	731	1005	617	1298	1387
Ritardo Mentale	441	1015	761	817	460
Patologie neurologiche e/o malformative, neurosensoriali	505	1147	921	1145	545
Fattori influenzanti lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari (codici Z)	340	1195	862	1074	95
Altre diagnosi					54

* A partire dal 2022 è stato applicato il criterio della diagnosi principale, per cui a ogni utente corrisponde una sola diagnosi, mentre negli anni precedenti erano conteggiate tutte le diagnosi, per cui un utente poteva avere più di una diagnosi. Il dato del 2022 andrebbe letto senza raffronto con lo storico.

Disturbi Specifici di Apprendimento.

Anche nel 2022 sono proseguite, con 10 incontri, le attività della Commissione per la diagnosi di conformità.

Le diagnosi di DSA effettuate da specialisti privati valutate dalla Commissione sono state 305, delle quali 293 (96%) sono state validate in prima istanza.

Le diagnosi nell'ambito del giovane adulto sono state 25, di cui 24 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 10 - Diagnosi percorso 0-3 anni (2019-2022)

Definizione ICD-10	2019		2020		2021		2022	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Disturbi dello sviluppo psichico	58	14,6	41	14,9	66	17,1	90	24,8
Disturbi evolutivi specifici	95	24,0	43	15,6	80	20,8	97	26,7
Ritardo mentale	28	7,0	19	6,9	31	8,0	20	5,5
Patologie neurologiche, malformative, neurosensoriali	214	54,4	159	57,8	207	53,9	155	42,8
Totale diagnosi	395	100	262	100	384	100	362	100

Nel corso del 2022 l'andamento è sostanzialmente un riallineamento generale con i valori pre-COVID, si conferma un aumento dei 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, sono attentamente seguiti in quanto si trovano in 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 NPJA e sono considerati "casi complessi" ai sensi della DGR 1102/2014.

In tabella 11 è riportato il numero dei minori collocati al di fuori della famiglia, considerati “casi complessi”. I percorsi per la Tutela minori (ex DGR 1102/2014), dopo anni di continuo incremento, mostrano una prima flessione da 75 a 66 casi. Nel 2022 è stata attivata l’Equipe di secondo livello (DGR 1627/2021).

Tabella 11 - Collocazioni extrafamiliari 2015-2022

	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
Dicembre 2022	51	9	1	5	66

Residenze per Minori di San Polo di Torrile

La RTI-Minori di S. Polo di Torrile ha come riferimento l’Area Vasta Emilia Nord, comprendente oltre a Parma, le provincie di Piacenza, Reggio Emilia e Modena. Nel 2022 si registra una sostanziale continuità con l’anno precedente.

Tabella 12 - RTI-P/M San Polo di Torrile. Anni 2018-2022

	2018	2019	2020	2021	2022
Ricoveri totali	66	61	58	86	74
Ricoveri in RTI ¹	45	42	37	55	49
Ricoveri in RTP ²	21	19	21	31	25

¹ RTI: Residenze a Trattamento Intensivo

² RTP: Residenze a trattamento Protratto

I Trattamenti Intensivi sono stati 49 e hanno generato 1329 giornate, con una degenza media di 27 giorni. I ricoveri sono così suddivisi per provenienza. Si segnala un aumento di accessi e giornate provenienti da Ausl Reggio Emilia

Tabella 13 - Ricoveri di minori per Trattamenti Intensivi. Anno 2022

AUSL di Parma	35 ricoveri che hanno generato 836 giornate
AUSL di Piacenza	4 ricoveri che hanno generato 126 giornate
AUSL di Reggio Emilia	9 ricoveri che hanno generato 337 giornate
AUSL di Modena	1 ricovero che ha generato 30 giornate

I Trattamenti Post acuzie (protratti) sono stati 25, per un totale di 1287 giornate con una degenza media calcolata di 51 giorni/ricovero (contro i 35 dello scorso anno). I ricoveri sono così suddivisi per provenienza

Tabella 14 - Ricoveri per Trattamenti Post acuzie protratti. Anno 2022

AUSL di Parma	18 ricoveri che hanno generato 1078 giornate
AUSL di Piacenza	3 ricoveri che hanno generato 98 giornate
AUSL di Reggio Emilia	3 ricoveri che hanno generato 86 giornate
AUSL di Modena	1 ricovero che ha generato 25 giornate

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 2022 sono riprese tutte le attività di connessione con il Dipartimento di Cure Primarie, assicurando l'attività di consultazione- consulenza, presa in cura e comprensiva delle visite domiciliari.

L'attività di collaborazione con i Medici di Medicina Generale "Programma Leggieri" è ripresa presso le Case della Comunità ed ha prodotto 1.797 consulenze di cui 616 (34%) sono esitate in episodi di cura condivisi.

Attività Territoriale

Il numero dei pazienti assistiti dai Centri di Salute Mentale (tab 15) si è mantenuto sui livelli elevati raggiunti negli ultimi quattro anni, dimostrando anche nella pandemia, una loro capacità di "tenuta" e di riferimento per l'utenza, le famiglie e i contesti.

Tabella 15 - Pazienti in carico PA- Anni 2019-2022 Totale e nuovi.

Unità Operativa	2019		2020		2021		2022		Δ% 2022-21	
	Totale	Nuovi	Totale	Nuovi	Totale	Nuovi	Totale	Nuovi	Totale	Nuovi
CSM Parma Est	1055	84	911	76	1004	81	1052	82	4,7	1,2
CSM Parma Nord	418	37	399	29	412	29	440	28	6,7	-3,4
CSM Parma Ovest	827	76	839	60	981	71	1004	75	2,3	5,6
Centro Adolescenza (>18anni)	64	32	47	13	51	14	59	15	1,5	7,1
Ambul. Clinica Psichiatrica	638	115	612	97	704	110	739	118	4,9	7,2
CSM Fidenza	1320	115	1371	123	1294	115	1218	112	-5,8	-2,6
CSM Sud-Est	1007	124	911	84	927	112	941	101	1,5	-9,8
CSM Valli Taro e Ceno	731	107	654	73	639	79	661	85	3,4	7,5
Totale	6.061	690	5.816	555	6.012	611	6.114	616	1,6	0,8

Rispetto alla distribuzione delle classi d'età, come si può vedere nella tabella 16, la fascia con età inferiore ai 39 anni passa dal 24,3% dello scorso anno al 25,4, mentre quella con oltre 70 anni scende dal 14,1% al 13,6. A prevalere è la fascia 40-69 anni dove si concentra, come lo scorso anno, il 61,% dell'utenza. Si registra una stabilità nell'andamento della prevalenza della tipologia di diagnosi.

Tabella 16 - Classi di età pazienti in carico PA. Anni 2019-2022

Classi di età	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%
<18	25	0,4	6	0,1	27	0,4	35	0,6
18-29	703	11,6	697	11,9	713	11,8	731	12,0
30-39	728	12	670	11,5	731	12,1	788	12,9
40-49	1167	19,3	1116	19,1	1215	20,2	1253	20,5
50-59	1470	24,3	1430	24,5	1450	24,1	1471	24,1
60-69	1035	17,1	1022	17,5	1021	16,9	1008	16,5
70-79	657	10,8	614	10,5	604	10	589	9,6
>80	276	4,6	261	4,4	251	4,1	239	3,9
Totale	6.061	100	5.816	100	6.012	100	6.114	100

Tabella 17 - Diagnosi Principale. Anno 2018-2022

Diagnosi (codice ICD 9 CM)	2018	2019	2020	2021	2022
Stati psicotici organici (290/294)	217	208	188	201	209
Psicosi schizofrenica (295)	855	843	844	846	850
Psicosi affettiva (296)	1504	1434	1423	1409	1414
Altri stati psicotici non organici (297/299)	557	523	564	561	570
Disturbi neurotici (300)	796	724	717	732	744
Disturbi di personalità (301)	769	749	703	744	751
Dipendenze da sostanze (303/305)	46	48	41	51	55
Disturbi alimentari (307)	204	210	168	212	221
Depressioni e reazioni di adattamento (308/309/311)	991	958	835	964	994
Disturbi della condotta (312)	64	54	47	50	60
Ritardo mentale (317/318)	161	135	147	151	154
Disturbi mentali NAS (V40)	21	11	2	5	7
Altre diagnosi	85	164	137	86	85
Totale	6.270	6.061	5.816	6.012	6.114

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 Multicomplexità. I dati sono in linea con quella del periodo pre-pandemia e ciò è significativo, specie se si tiene conto dell'ampio utilizzo (8-10 posti) della RTI "Santi" per pazienti con percorsi giudiziari.

Tabella n. 18: Residenze RTI Territoriali. Anni 2017-2022

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Posti	30	30	30	30	30	30
Ricoveri	370	278	189	92	181	210
Degenza complessiva (gg)	8.989	7.704	6.919	4.292	7.096	7140
Degenza media (gg)	24,0	27,7	36,6	46,6	39,2	34,0

Residenze Sanitarie a Trattamento Estensivo (RTE)

La Residenzialità Sanitaria Estensiva riguarda le residenze territoriali a trattamento protratto e socio-riabilitativo ed è funzionalmente vicina a quella socio-sanitaria. Nelle residenze sanitarie estensive si è realizzato un turnover del 13%.

Tabella n. 19: Residenze Sanitarie a Trattamento Estensivo, Posti e movimentazione. Anni 2019-2022

	2019	2020	2021	2022	Ingressi 2022	Dimissioni 2022
RTE - I° Maggio	10	7	7/10	9	3	1
RTE- Vigheffio	10	10	10/11	11	4	2
RTP- Villino	18	19	19/19	*	*	*
Totale	38	36	36/40	20	7	3

**Si segnala che nel corso del 2022 la struttura sanitaria RTP Villino di Salsomaggiore è stata riconfigurata nel segmento socio-sanitario, come GA h24 e Alloggi con BdS a diversa fascia oraria.*

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. Vi sono gli alloggi a disposizione dei servizi territoriali, una tipologia di risorsa che può consentire l'inserimento degli utenti con Budget di Salute (BdS).

Rispetto ai dati relativi alla residenzialità, si segnala un significativo incremento del turnover in ambito socio-sanitario, cresciuto dal 9,7% del 2021 al 12,82% del 2022. L'analisi qualitativa dei dati, rileva che delle 15 dimissioni, nessuna è avvenuta per abbandono, 1 per attivazione di *cohousing*, 3 con rientro al domicilio, 7 con ingresso in CRA, 2 per decesso e 2 con trasferimento in altre strutture sociosanitarie della rete dipartimentale. Alla

lettura critica del dato, si possono ritenere indicatore di percorso di recovery positivo il rientro al domicilio e l'attivazione del cohousing, mentre è indice di maggiore appropriatezza il trasferimento in CRA in funzione dei mutati bisogni.

Rispetto ai dati relativi ai progetti Bds, si registra il costante progressivo aumento nel numero, in linea con gli indirizzi nazionali e regionali. I 304 Bds attivi nel corso del 2022 comprendono i 182 progetti in cogestione con cooperative sociali, cui si sono aggiunti i Progetti Recovery attivati con la metodologia del Bds attraverso la risorsa degli appartamenti in uso al DAISMDP (37) sia attraverso i tirocini AUSL (85). Complessivamente hanno decisamente superato il numero di progetti attivi in strutture residenziali sociosanitarie (117).

E' stato sviluppato il progetto dipartimentale di Cohousing e attivato il progetto "Rete per la Recovery", sostenuto da Fondazione Cariparma e coordinato dal Consorzio di Solidarietà Sociale.

Tabella 20 - Dettaglio strutture sociosanitarie, numero di pazienti nell'anno

	2019	2020	2021	2022	Ingressi 2022	Dimissioni 2022
Comunità alloggio						
Ca Appennino	18	17	16/18	13	0	3
Ca Casamica	13	14	14	12	1	3
Ca Villa Mamiani	7	6	6/7	6	0	0
Totale	38	37	36	31	1	6
Gruppi Appartamento						
Ga Ticchiano	6	6	6	6	1	1
Ga Pontetaro	6+1	6+1	6+1	6	0	1
Ga Vigheffio	5	6	6	6	0	0
Ga Corsini	4+6	5+6	5+4	9	1	2
Ga Viazzano				3	0	1
Ga Villino Salsomaggiore				8	0	1
Totale	28	30	27	38	2	6
Alloggi Per Budget Di Salute						
Via Cocconcelli	4	3	5	5	0	0
Via Verona (Ex Via Solferino)	4	4	4	4	0	0
Villino Salsomaggiore				13	0	0
Totale	8	7	9	22	0	0
Alloggi E GA Collegati A Residenze						
Alloggi Media/Bassa Protezione Pellegrino	4	3	4	4	0	0
GA Dopo di noi (ICE)	2	2		4	0	0
Appartamentini Colorno	8	8	9	7	2	2
Alloggi Salsomaggiore	6	6	6	5	0	1
Ga Armonia Felino	5	5	6	6	0	0
Totale	26	24	27	26	2	3

Tabella 21 - Riepilogo Strutture sociosanitarie, numero di pazienti nell'anno

	2019	2020	2021	2022	Ingressi 2022	Dimissioni 2022
<i>Comunità alloggio</i>	38	37	36	31	1	6
<i>Gruppi appartamento</i>	28	30	31	38	1	6
<i>Gruppi di convivenza</i>	8	7	9	22	0	0
<i>Alloggi e appartamenti collegati</i>	25	24	27	26	2	3
Totale	99	98	103	117	4	15

Nel corso del 2022 sono pervenute al cruscotto 18 segnalazioni da parte dei servizi territoriali con richiesta di inserimento in strutture residenziali. Al 31 /12/2022 6 persone sono state inserite presso strutture residenziali, 6 sono in attesa e per 6 vi è stata una ridefinizione della progettualità che non richiede la collocazione residenziale.

Nell'ambito residenziale si rileva una significativa presenza di anziani (33 su 137 pari al 24%) e di persone con disabilità certificata (10), in parte ancora legato alla chiusura di OP e OPG, che tuttavia richiede un miglioramento dell'appropriatezza.

Progetti terapeutico-riabilitativi con Budget di Salute e Inserimenti lavorativi

L'analisi qualitativa rileva che, anche a seguito del perdurare della pandemia, si è reso necessario potenziare i progetti individualizzati così da consentire la permanenza al domicilio e il mantenimento di interazioni sociali.

Tabella 22 - : Assi di intervento progetti Budget di salute. Anno 2022

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

Nella tabella 23 viene riportato l'andamento nel tempo dei progetti con Budget di Salute in relazione agli affidamenti nel periodo 2015-22.

Tabella n. 23: Budget di salute: assegnazioni ex gara 2016-2022

	Consorzio Zenit	Consorzio Solidarietà sociale	Aurora Domus	Consorzio Fantasia	Altri	Totale
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
2022	48	85	19	16	14	182

Nel corso del 2022 ai 182 progetti in cogestione con Cooperative Sociali si sono aggiunti i Progetti Recovery attivati con la metodologia del BdS attraverso la risorsa degli appartamenti in uso al DAISMDP (37) ed i tirocini AUSL (85). Complessivamente, i progetti con BdS sono 304.

All'interno del Progetto Recovery è prevista l'attivazione del Corso di certificazione delle competenze per Orientatori Sociali, Pazienti Esperti, e il Recovery College, progetto sperimentale 2020-23 di formazione, riabilitazione ed inclusione psicosociale.

Infine il DAI-SMDP coordina il Tavolo regionale per il Budget di Salute e collabora al progetto nazionale coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità e Regione Emilia Romagna.

Alloggi assistiti

Al 31/12/2022 sono presenti 29 appartamenti a disposizione dei CSM del Comune di Parma, per un totale di 40 posti. Attualmente 36 posti occupati (un alloggio da 2 posti è occupato da un nucleo familiare) e 4 posti liberi.

Nel Distretto SudEst sono presenti 2 alloggi per un totale di 2 posti letto entrambi occupati ed 1 alloggio (2 posti letto) per progettualità temporanee, gestito dalla UOC Residenze Psichiatriche Patologia Forense per PDTA Multicomplexità.

Il Distretto di Valli Taro e Ceno ha a disposizione 3 appartamenti.

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

Nel 2022 è pienamente ripresa l'attività di mutuo aiuto in presenza all'insegna dell'inclusione sociale e del "peer support". Si è posta l'attenzione a incrementare le attività di sostegno e di inclusione sociale dell'APS di soli utenti "Lettera 27".

Per quel che riguarda le attività del gruppo "Quelli che l'ama", nel 2022 sono stati svolti n. 45 incontri e sono stati coinvolti 27 utenti, un tirocinante psicologo e due operatori, durante i quali hanno potuto formarsi sul campo due soci-utenti come facilitatori di gruppo esperti. Inoltre è proseguita la partecipazione al coordinamento del movimento nazionale "Le parole ritrovate" anche in seno all'organizzazione del convegno nazionale svoltosi a Roma (10-11-12 novembre 2022) al quale hanno partecipato 6 utenti.

Sono proseguite le partecipazioni a tutti gli incontri del CUF di Parma e della Consulta regionale a Bologna.

E' stato infine attivato, in collaborazione con ENAIP di Parma ed all'interno del progetto aziendale "Rete per la recovery", un corso di formazione per esperti nel supporto tra pari che si concluderà a fine giugno 2023

Progetto Itaca Parma – Gruppi di Auto Aiuto per Familiari - Anno 2022

Durante il 2022 sono continuate le attività a favore di familiari, la supervisione e il supporto dei referenti GAA di Fondazione Progetto Itaca che ha sviluppato anche attività di promozione e sensibilizzazione.

Attività Ospedaliera

Per le riduzioni legate alla pandemia, l'attività del SPDC è pienamente ripresa solo nel quarto trimestre del 2022, nel quale si è registrato un incremento del 7% rispetto al 2021 ma ancora al di sotto dei dati del 2019. Lo stesso per quanto riguarda lo SPOI che ha avuto circa 4 mesi di funzionamento come "area rossa".

Il numero dei TSO è sostanzialmente invariato rispetto al 2021. Si segnala che, dei 79 TSO verso residenti nella provincia, 14 (17.7%) si sono rivolti a persone non precedentemente in carico ai servizi DAISMDP.

Le contenzioni in SPDC in SPDC (14 nel 2017, 5 del 2018, 6 nel 2019, 3 nel 2020, 2 nel 2021) nel 2022 sono state 4, tutte seguite da audit. Sono state strutturate formazione e attività al fine di raggiungere stabilmente l'obiettivo di abolirle e restare SPDC "no restraint".

L'indice di reingressi a 8-30 giorni è stato del 4.4% (18 casi su 405 dimissioni fra SPDC e SPOI) ed è al di sotto dello standard regionale.

Le consulenze presso la Azienda Ospedaliera sono state 2.521 (1.107 ai Reparti e 1.414 al PS) di cui 61 per minori svolte anche dai NPI. I ricoveri di minori in ambito ospedaliero adulti sono stati 5 in SPDC e 6 in SPOI per un totale di 11.

I dati relativi al segmento ospedaliero sono riportati nelle tabelle 24, 25 e 26.

Tabella n. 24: SPDC. Anni 2018-2022

	2018	2019	2020	2021	2022
Ricoveri	421	339	250	253	271
<i>di cui non residenti</i>	69	62	32	24	40
TSO totali	95	93	87	91	96
TSO durante ricovero	89	85	2	1	6
Contenzioni	5	6	3	2	4
Giornate di degenza totale	5.033	4.712	3.675	3.650	3.803
Degenza media	11,9	14,3	15,2	15,0	14,0
Presenza media giornaliera	13,8	12,9	10,0	10,0	10,0
Indice occupazione letti	92%	86%	83%	77%	93%

In un *trend*, in atto da alcuni anni, di contrazione del numero dei ricoveri e di incremento della degenza media in relazione ad una maggiore gravità/complessità dell'utenza nonché delle maggiori difficoltà socio ambientali, i dati 2022 segnano una transizione verso un nuovo equilibrio nell'utilizzo dei posti ospedalieri.

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

Tabella 25- Rapporto TSO/popolazione¹ residente. Anni 2015-2022

2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
28,5	23,4	18,4	21,2	20,4	19,4	22,0	20,5

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

Il numero di TSO nella popolazione residente (79) segna un miglioramento e va tenuto presente che 30 persone(42,2%) non risultavano in carico al DAISMDP e ciò apre interrogativi su come migliorare prevenzione e accessibilità.

Il Servizio Psichiatrico Ospedaliero Intensivo (SPOI)

Tabella 26- Attività Servizio Psichiatrico Ospedaliero Intensivo (Clinica Psichiatrica)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ricoveri	353	337	309	148	165	164
Giornate di degenza	5.709	5.775	5.160	2.609	2.162	2160
Degenza media (gg)	15,8	17,1	16,7	17,6	13,1	13,6
Indice occupazione posti letto	97,7	98,8	88,3	44,6	43,2	43,2
Consulenze in Reparti AOU	1197	1124	1192	983	1114	1107
Day-Hospital	193	180	193	156	154	154

Ospedale Privato Accreditato "Maria Luigia"

I dati dimostrano un impegno congiunto nel raggiungimento degli obiettivi del dipartimento e confermano la positiva gestione tramite il "Cruscotto" per l'Emergenza-Urgenza per il pieno e appropriato utilizzo delle risorse: SPOI 8 posti; RTI 10 posti, RTS Specialistica Doppia Diagnosi 7 posti, RTS Alcologia 2 posti, RTP 5 posti, RTS Psicogeriatría 5 posti, RTS DCA 2 posti.

Nelle tabelle 27 e 28 sono illustrati i dati di attività relativi ai diversi regimi di ricovero dell'Ospedale Privato Accreditato "Maria Luigia".

Tabella n. 27: Degenze medie (gg) Ospedale Privato Accreditato Maria Luigia. Anni 2018-2022

	2018	2019	2020	2021	2022
SPOI (8 posti)	10,8	8,7	8,6	9	9
RTI (10 posti)	37,7	27,1	41,8	32,7	29,9
RTS DD (7 posti)	25,3	22,9	28,6	23,8	23,8
RTS alcologia	24,3	24,7	29,8	26,6	26,5
RIAB DCA	27,2	25,3	35,7	46,5	48,2
RTP	82,6	46,8	99	59	69,2
RTS Psicogeriatría (5 posti)	51,11	35,9	41,5	42,2	47,1

Tabella n. 28: Ricoveri Ospedale Privato Accreditato Maria Luigia. Anni 2020-2022

	2020	2021	2022
SPOI (8 posti)	301	298	250
RTI (10 posti)	148	154	162
RTS DD (7 posti)	60	73	89
RTS alcologia	35	57	46
RIAB DCA	23	31	25
RTP	8	5	5
RTS Psicogeriatría (5 posti)	33	42	39

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)

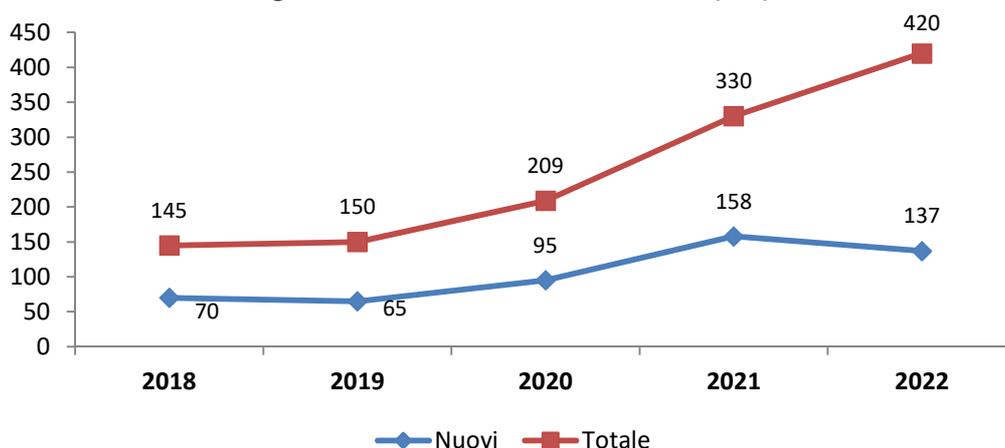
Dal 2016 è attivo il PDTA interaziendale per i DCA; in tabella 29 e Figura 2 sono riportati i dati degli ultimi 5 anni (2018-2022).

Come anche in altre realtà Italiane, nel 2022 si è confermato il significativo incremento nell'incidenza di nuovi casi di DCA rispetto all'epoca pre-pandemica, nella maggioranza con presentazione clinica di anoressia grave, già notato nella seconda metà del 2020 e ancor di più nel 2021. 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 ha richiesto notevoli sforzi per garantire appropriati livelli di assistenza.

Tabella 29 - Pazienti trattati dal Programma DCA. Anni 2018-2022

	2018	2019	2020	2021	2022
Totale DCA	145	150	209	330	420
Nuovi DCA	70	65	95	158	137

Figura 2 –Casi DCA in carico: 2018-2022 (v.a.)



I dati presentati nei grafici sottostanti (fig. 3 e 4) mostrano l'andamento dei casi nel corso degli ultimi cinque anni ed appare significativo l'incremento della fascia 12-17 e 18-34 anni

Figura 3 – Pazienti DCA in carico per classi di età: 2018-2022

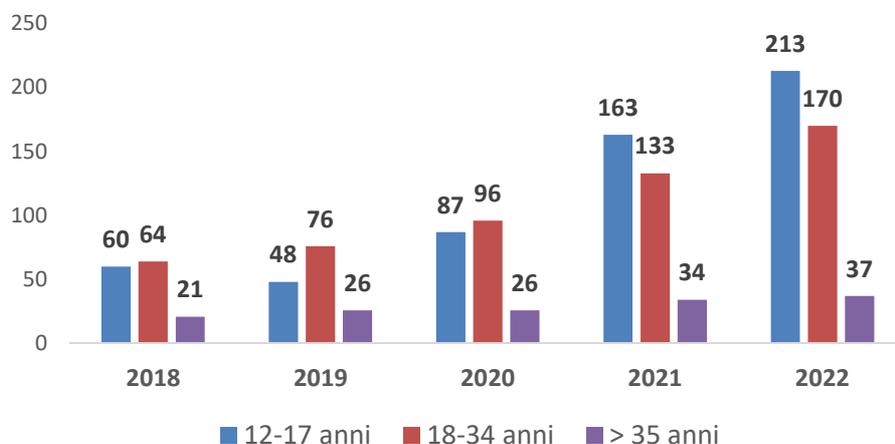
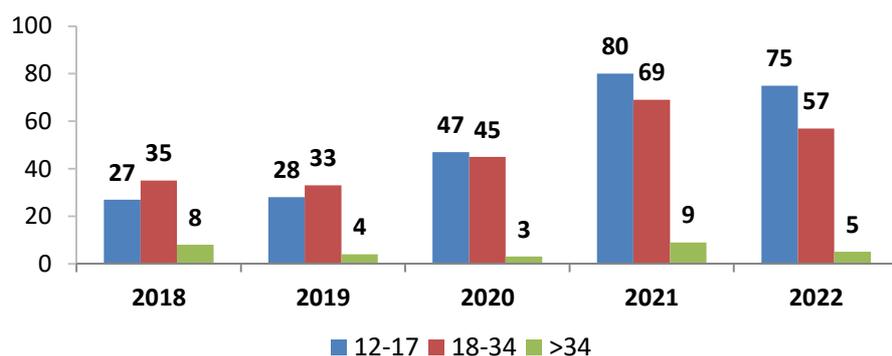


Figura 4 – Nuovi casi DCA (incidenti) in carico per classi di età: 2018-2022



Sono proseguiti gli incontri di coordinamento sia al Tavolo regionale sia al Tavolo AVEN e le supervisioni. La didattica universitaria in presenza (ma con contemporanea modalità mista per casi selezionati) sui temi DCA è ugualmente proseguita, per specializzandi in psichiatria e studenti del CL di Medicina e Chirurgia, Servizi Sociali, Scienze della Nutrizione Umana, nonché per le tematiche di medicina di genere connesse ai DCA. Dal 2021 il PDCA è inoltre sede di formazione per medici specializzandi in Scienze dell'Alimentazione e sede di tirocinio per gli studenti del corso di laurea magistrale in Scienze della Nutrizione Umana; queste attività sono proseguite anche nel 2022.

Si è svolta attività formativa sui DCA per gli studenti del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale (sede di Reggio Emilia), come nei passati anni e come si terrà anche nel 2023 presso la nuova scuola di Parma. Si è presentata alla conferenza nazionale della SIPS l'esperienza del nostro PDTA per il ricovero in urgenza metabolica, ricevendo richieste da varie città per ulteriori formazioni.

Si è tenuto un incontro con il personale di un Liceo cittadino, da remoto, per spiegare le tematiche mediche

e psicologiche dei DCA. Per lo stesso motivo si è tenuto un incontro formativo, quest'ultimo in presenza, per i professionisti afferenti allo spin-off del Dipartimento dell'Alimentazione e del Farmaco (Madegus), ugualmente attivi nella prevenzione nelle scuole, sempre su richiesta degli stessi.

Lo Psicologo IAS del Programma ha mantenuto la collaborazione con il DSP per il programma di prevenzione "Guarda Pensa Gusta".

L'attività di psicoeducazione per i familiari è proseguita da remoto tramite 4 cicli di psicoterapia di gruppo multifamiliari tenuti dagli Psicologi del Programma. 2 di questi gruppi sono stati on-line, nella prima metà del 2022 (rispettivamente 12 e 13 partecipanti), e 2 in presenza (15 e 12 partecipanti), per un totale di 52 genitori trattati (ogni ciclo prevede 6 incontri settimanali). Sono inoltre stati implementati gruppi multifamiliari.

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 DAI-SMDP dell'AUSL di Parma, nell'ambito dello specifico Programma della Regione Emilia Romagna, 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-SMDP, 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 e privato sociale per migliorare l'individuazione precoce e la presa in carico assistenziale;

-incrementare le competenze dei professionisti della salute mentale, dei servizi sociali ed educativi, di utenti, associazioni, volontariato e privato sociale e creare una rete di comunità;

- contribuire alle attività di formazione e ricerca.

Nella Tab. 30 si evidenzia un incremento dei pazienti intercettati e dei casi in giovane età.

Tabella 30 - Esordi Psicotici - Anni 2018-2022

	2018	2019	2020	2021	2022
Pazienti in percorso Esordi	112	110	129	167	192
Periodo di Psicosi non trattata (DUP) in mesi	7	12	6	8	9
Uso di sostanze (casi incidenti)	38	26	32	29	36
Età adolescenza (15-24)	45	25	34	52	50

Durante il 2022 si è data maggiore rilevanza all'attenzione nella fascia di età 12-25 per riuscire ad individuare i soggetti a rischio di psicosi. Sono state effettuate sia formazioni congiunte tra NPIA/SMA e PLS/MMG e incontri di intervizione dei casi per confrontarsi e condividere le tappe del PDTA specifico per i soggetti a rischio (Percorso B). Sono aumentati i casi di soggetti a rischio (HR/UHR) con attivazione di BdS (da 3/5 del 2019/2021 a 5/7 del 2022).

I previsti incontri di intervizione ed equipe funzionali hanno evidenziato punti di forza e criticità che poi sono stati condivisi e discussi nel gruppo di miglioramento/intervisione ed esitati in proposte formative con i PLS e i MMG e in un progetto di ricerca approvato dal comitato etico.

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 ove sono attivi referenti ASD per la NPIA e per i CSM. Nell'area della NPIA sono operative le micro-equipe multi-professionali 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 NPJA.

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 Regione 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.

A qualificazione di questa proposta di cura, nel primo semestre 2022 gli operatori della NPJA specificamente dedicati al lavoro con minori con ASD, hanno partecipato ad un percorso formativo sulla Terapia Mediata dai Genitori Cooperativa (TMG-C).

La Terapia mediata dai genitori cooperativa è un intervento comportamentale evolutivo naturalistico – ICEN, rivolto a bambini con Disturbo del neurosviluppo ed in particolare a bambini con Disturbo dello spettro autistico, prevalentemente applicato nella fascia di età 0-3 anni. Il genitore è l'agente attivo del cambiamento del comportamento del bambino (favorendo l'incremento del senso di autoefficacia e la diminuzione dello stress genitoriale). Il/i terapeuta/i che lavorano sul campo con i genitori fornisce, mediante coaching cooperativo, strategie basate su evidenze scientifiche che hanno come obiettivo il promuovere nel bambino competenze definite cardine (imitazione, regolazione emotionale, comunicazione, flessibilità cognitiva) tenendo conto del livello di sviluppo del bambino e dello stile interattivo del genitore.

Proseguono le Convenzioni con Fondazione Bambini e Autismo e Kirikù, oltre che con Fondazione Don Gnocchi, con Enti del Terzo Settore e sono attive delle collaborazioni con i Servizi Sociali dei diversi Comuni.

Nel settembre 2022 è stata avviata anche una Convenzione con Spazio Akela, sito in Parma per circa 15 posti.

Dal settembre 2021, il Centro per la Diagnosi, la Cura e lo Studio dei Disturbi della Comunicazione e della Socializzazione, per aumentare la disponibilità di spazi in cui effettuare gli interventi abilitativi, ha

sviluppato attività per la fascia over 8 anni presso l'appartamento dell'Azienda sito in via Po 72, un ambiente molto simile a quello abitativo.

Anche per l'estate 2022 sono stati realizzati dei progetti specifici in ogni Distretto (Estate Autismo 2022). Nel dettaglio: 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 per bambini della scuola primaria; laboratorio didattico presso la Fattoria di Vigheffio.

Fidenza: attività socializzanti in piccolo gruppo.

Sud-Est: laboratori presso fattorie didattiche e laboratori espressivi.

VTC: laboratori di falegnameria ed espressivi.

Per tutti i ragazzi in carico alla NPIA viene programmata una rivalutazione almeno 1/anno degli obiettivi di lavoro e vengono mantenuti costanti raccordi con le equipe scolastiche.

Tabella 31 - Utenti PRIA per Distretto e classi d'età- Anno 2022.

Età in anni	PARMA	FIDENZA	SUD EST	V. TARO-CENO	Totale
0-6	158	37	36	3	234
7-11	122	47	37	15	221
12-17	42	36	15	15	108
18 NPIA	6	2	0	2	10
Totale NPIA	328	122	88	35	573
19-25	32	9	1	0	42
26-35	14	7	-	6	27
>35	3	7	1	1	12
Totale complessivo	377	145	90	42	654

Programma adolescenza e giovane età adulta

Dal 2018 in tutti i Distretti è attiva 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 32 evidenziano in questo segmento di età un complessivo incremento dei pazienti in carico ai Servizi SMA (+3,8 rispetto allo scorso anno) e della NPIA (+4,5%) e un lieve calo nell'area delle DP che passa da 118 a 113 utenti di età uguale o inferiore a 25 anni.

Tabella 32 - Utente in carico DAISM DP nel segmento Adolescenza e Giovane Età Adulta

Età	PA				NPIA				DP				Totale			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
14-17	22	6	27	35	765	595	876	895	10	11	9	11	797	612	912	941
18-25	468	449	471	482	278	269	266	299	144	114	109	102	890	832	846	883
Totale	490	455	498	517	1043	864	1142	1194	154	125	118	113	1687	1444	1758	1824

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. Nel 2017 è stata istituita la UOC "Residenze Psichiatriche e Psicopatologia Forense".

Nel 2022 i pazienti con percorsi giudiziari nel 2022 in carico sul territorio di Parma sono 48 mentre nel 2021 erano 35. Dall'analisi dei dati è emerso che il 94% di questi sono uomini mentre il restante 6% sono donne. L'età media è pari a 38 anni e nello specifico di 52 anni per le donne e di 37 anni per gli uomini.

Per quanto riguarda il paese di origine, il 90% dei pazienti in carico sono Europei, l'8% africani e il 2% asiatici. Nello specifico tra gli europei, l'83% è nato in Italia il 14% proviene da paesi dell'est Europa (Romania, Moldavia ed Albania) mentre il 2% è di origine francese.

Per quanto riguarda la presa in carico di riferimento territoriale è costituito dai CSM di Parma (67% dei pazienti in carico), CSM di Fidenza (15%), il CSM Sud-Est il 12%.

I pazienti con percorsi giudiziari eseguono la misura di sicurezza presso il proprio domicilio nel 48% dei casi mentre il 52% dei pazienti si trova presso diverse Strutture Residenziali.

Per quanto riguarda nello specifico le misure restrittive di coloro che si trovano a domicilio:

il 74% è in libertà vigilata, 13% è sottoposto agli arresti domiciliari/ detenzione domiciliare, il 13% è sottoposto a obbligo di firma/APSS.

La maggior parte (79%) dei pazienti è sottoposto alla Libertà vigilata mentre il restante è rispettivamente sottoposto agli Arresti domiciliari (13%) e all'Obbligo di firma/affidamento in prova ai servizi sociali (8%)

Sul piano psicopatologico, il 21% dei pazienti presenta un problema di uso di sostanze (Abuso, uso abituale, Tossicodipendenza). Nello specifico dall'analisi emerge che il 56% dei pazienti in carico ha una diagnosi di Disturbo dello Spettro Schizofrenico e altri disturbi psicotici, il 24% ha un Disturbo di Personalità, il 10% ha un Disturbo dell'Umore, il 4% ha un Ritardo Mentale Lieve, il 4% ha una diagnosi di Reazione di Adattamento.

Una nota positiva che è bene sottolineare è che 13 pazienti hanno ottenuto la revoca della misura di sicurezza, terminando positivamente il proprio percorso.

Salute Mentale Dipendenze Patologiche negli Istituti Penitenziari

Gli Istituti Penitenziari di Parma sono caratterizzati da una particolare complessità in quanto composti da diverse realtà differenziate tra loro per il tipo di regime di sorveglianza applicato (l'unico Istituto della Regione ove è applicato il 41 bis) nel quale sono ristretti diverse tipologie di detenuti con particolare complessità clinica viste le comorbidità presenti in numerosi 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 33 -Utenti in carico al NARD per tipologia - Anni 2017-2022

Tipologia	Stato utente	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ Ass. 2022-2021
Droghe	Nuovi	65	61	76	56	64	78	+14
	Già conosciuti	118	131	130	121	109	101	-8
	Totale in carico	183	192	206	177	173	179	+6
Alcol	Nuovi	12	5	14	4	3	6	+3
	Già conosciuti	14	17	10	14	12	8	-4
	Totale in carico	26	22	24	18	15	14	-1

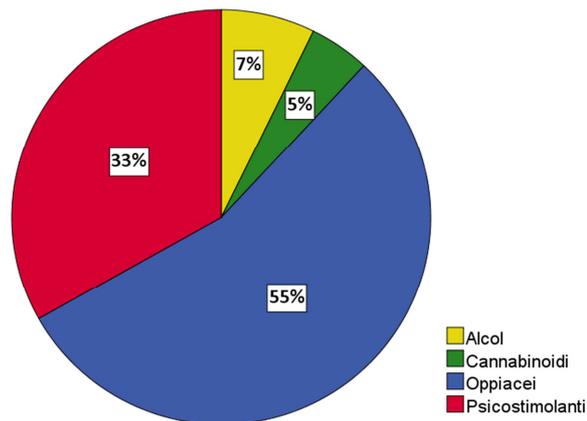
Il numero di pazienti seguiti dal NARD (tabella 33) complessivamente è aumentato leggermente passando da 188 del 2021 a 193 nel 2022 (+2,7%), mentre rimane stabile la quota di stranieri in carico al Servizio, che passa dal 39% al 40% del totale degli assistiti.

Tabella 34 - Utenti stranieri in carico al NARD - Anni 2016-2022

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
2022	10	67	77	39,9

Analizzando i dati riguardanti la sostanza d'abuso primaria emerge che l'abuso/dipendenza da psicostimolanti (principalmente cocaina) riguarda il 33% (erano il 40% nel 2021) degli utenti in carico al NARD, mentre gli oppiacei risultano ancora la sostanza primaria prevalente rappresentando il 55% (erano il 44% nel 2020) dei pazienti.

Figura 5 - Utenti NARD per sostanza primaria - Anno 2022



Programma Dipendenze Patologiche

Nella seguente sezione sono riportati i dati dell'anno 2022 relativi all'utenza in carico ai Servizi per le Dipendenze Patologiche(SerDP) provenienti dal Sistema Informativo SistER della regione Emilia Romagna.

I Servizi per le dipendenze patologiche (SerDP)

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

Tabella 35 - Utenti in carico nuovi/già conosciuti per area problematica (2018-2022)

Area problematica	2019	2020	2021	2022	Δ% 2022-2021
DROGHE E/O FARMACI					
Nuovi	170	125	177	157	-11,3
Già conosciuti	1115	1152	1158	1126	-2,8
Totale area	1285	1277	1335	1283	-3,9
ALCOL					
Nuovi	99	82	102	84	-17,6
Già conosciuti	398	413	384	381	-0,8
Totale area	497	495	486	465	-4,3
GIOCO					
Nuovi	34	10	10	22	120
Già conosciuti	71	79	54	46	-14,8
Totale area	105	89	64	68	6,3
Totale	1887	1861	1885	1816	-3,7

Dopo l'incremento registrato nel 2021, nel 2022 (tabella 35) si rileva complessivamente una lieve diminuzione della domanda di trattamento (-3,7%), che riguarda principalmente le aree Droghe e Alcol e rientra in un'ordinaria fluttuazione dei dati (in particolare dei nuovi casi) che si osserva da un anno all'altro.

Si torna a registrare un incremento complessivo degli utenti in carico per Gioco d'azzardo (+6,3%) dopo la diminuzione avvenuta dall'anno della pandemia (2020), che aveva, di fatto, ridotto drasticamente le nuove richieste di trattamento di questa tipologia di pazienti.

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 - 2006-2022

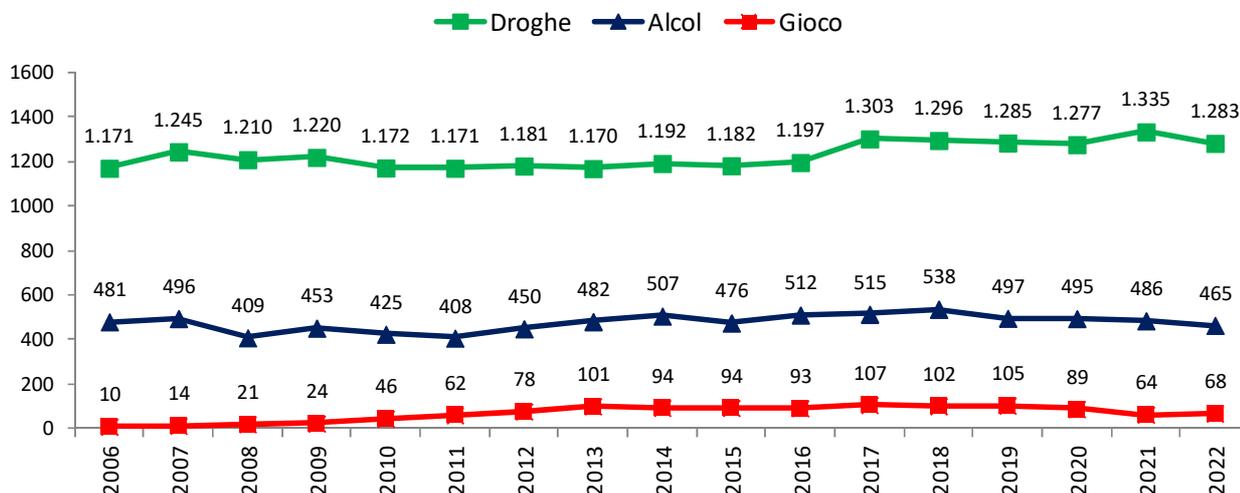
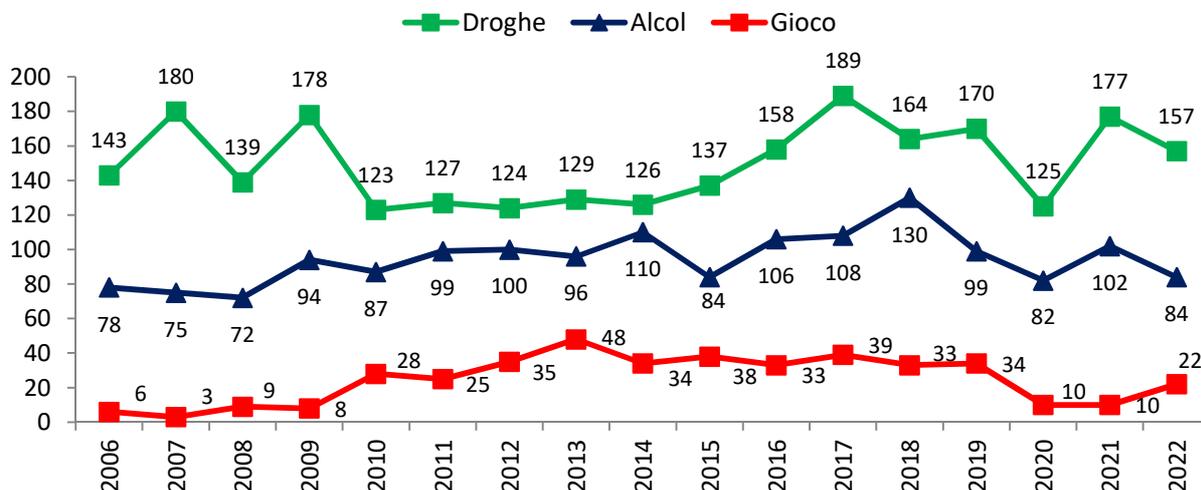


Figura 7 - Nuovi utenti in carico per area problematica: 2006-2022



La distribuzione percentuale delle tipologie di utenti dei Servizi per le Dipendenze rivela che l'area "Droghe e/o farmaci" è responsabile di quasi $\frac{3}{4}$ dei programmi terapeutici dei SerDP (71%), mentre l'area "Alcol" di poco più di $\frac{1}{4}$ (26%) e il Gioco del restante 4%.

Dalla distribuzione per Distretto socio sanitario dell'utenza in trattamento (tab 36), 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 (19%), del Sud Est (13%) e infine dal Distretto Valli Taro e Ceno (8%).

Tabella 36 - Utenti in carico per Distretto socio sanitario- Anno 2022

Distretto socio sanitario	Alcol	di cui nuovi	Droghe	di cui nuovi	Gioco	di cui nuovi	Totale	di cui nuovi
Parma	250	42	803	88	44	13	1097	143
Fidenza	98	13	237	31	14	6	349	50
Sud Est	68	15	160	31	4	3	232	49
Valli Taro e Ceno	49	14	83	7	6	0	138	21
AUSL	465	84	1283	157	68	22	1816	263

Al fine di rendere maggiormente confrontabili i dati distrettuali sono stati calcolati i tassi di prevalenza, per l'anno 2022, nelle aree "Alcol" e "Droghe e/o farmaci" utilizzando la seguente formula:

$$\frac{\text{N. utenti residenti in carico tra i 15 e i 64 anni}}{\text{Popolazione residente al 01.01.2023 tra i 15 e i 64 anni}} \times 10.000$$

Rispetto all'anno precedente (tab. 37), complessivamente si osserva una lieve diminuzione della prevalenza nell'area Droghe (da 43 a 41 ogni 10.000 abitanti) ed nell'area Alcol (da 15 a 14 ogni 10.000 abitanti). Nell'area Alcol si conferma un tasso più alto nel distretto di Valli Taro e Ceno (16 ogni 10.000 abitanti). Il Distretto di Parma conferma il tasso di prevalenza più alto nell'area Droghe e Farmaci, che risulta di 49 pazienti ogni 10.000 abitanti.

Tabella 37- Prevalenza (x10.000 abitanti) utenti Alcol e Droghe. Anni 2018-2022

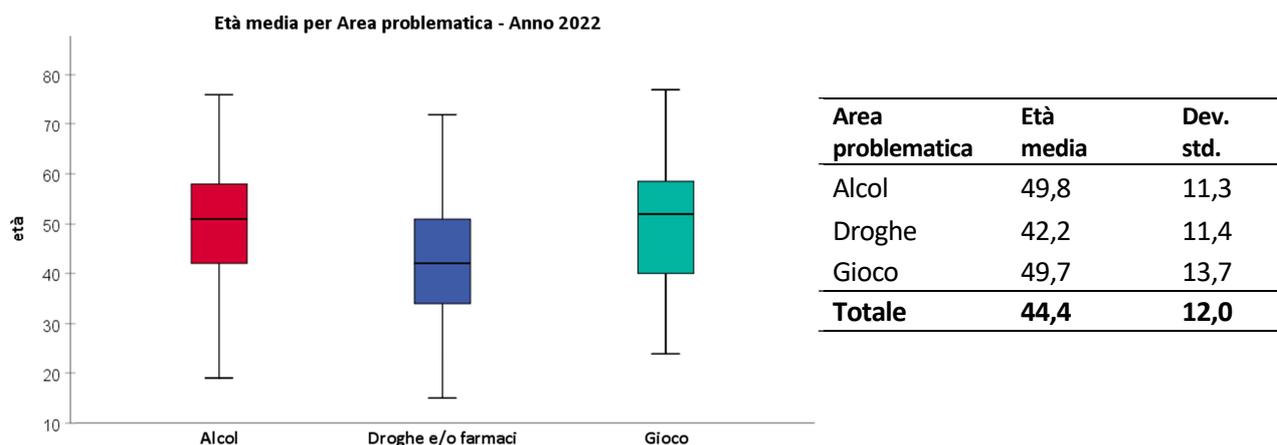
Distretto socio sanitario	2022			Prevalenza Alcol ^(x 10.000 ab.)			Prevalenza Droghe ^(x 10.000 ab.)		
	Popolazione target	Alcol	Droghe	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Parma	148.817	221	733	16,9	15,6	14,9	48,0	51,1	49,3
Fidenza	66.401	83	224	12,6	13,9	12,5	34,2	37,2	33,7
Sud Est	49.604	64	145	13,6	13,4	12,9	30,7	29,3	29,2
Valli Taro e Ceno	26.083	42	79	15,3	16,9	16,1	37,5	35,3	30,3
AUSL	290.905	410	1181	15,2	15,0	14,1	41,0	42,8	40,6

Per quanto attiene all'età (tab. 38), la domanda di cura ai servizi coinvolge un ampio *range*, che nel 2022 è compreso tra i 14 e 77 anni (età media: 44,4 anni). Si mantiene la caratteristica di un'età più elevata per gli utenti in trattamento per problematiche alcol-correlate e per i giocatori d'azzardo, rispetto all'utenza con problematiche droga-correlate (età media: Alcol=50; Gioco=50; Droghe=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 2022 quella tra 41-50 anni (29%). Si conferma il *trend* di invecchiamento della popolazione delle DP, solo il 13,7% dei pazienti ha 30 anni o meno, mentre un utente ogni tre (33,5%) ha 50 anni o più. Gli utenti minorenni, sebbene passati da 9 a 11,

rimangono una quota molto ridotta delle prese in carico nel settore delle Dipendenze (0,6%) e, in modo coerente con gli anni precedenti, appartengono esclusivamente all'area "Droghe e/o farmaci".

Tabella 38 - Classi d'età per area problematica - Anni 2021-2022

Classi d'età	ALCOL		DROGHE		GIOCO		TOTALE	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
<18	0	0	9	11	0	0	9	11
18-30	26	27	232	205	3	6	260	238
31-40	69	72	371	347	9	12	445	431
41-50	143	132	400	381	17	14	547	527
51-60	170	152	279	286	22	22	460	460
>60	78	82	44	53	13	14	130	149
Totale	486	465	1335	1283	64	68	1851	1816



Per quanto riguarda la distribuzione di genere si riscontra un maggior numero di utenti di sesso maschile (79%) con differenze, anche sostanziali, all'interno delle aree problematiche. Nell'area "Droghe" le femmine risultano il 16,5%, con un rapporto di 1 donna ogni 5 uomini, nell'area Gioco si riscontra una presenza di utenza di sesso femminile pari al 20%, mentre nell'area "Alcol" si osserva un valore percentuale nettamente più alta pari al 32,3%, che corrisponde a un rapporto M:F pari a 2,1. Considerando la distribuzione di genere complessiva, suddivisa nelle specifiche tipologie di dipendenza primaria (fig. 9), emerge che le donne sono prevalentemente in carico per problematiche relative all'alcol e agli oppiacei, che insieme contano per il 16,4% del totale dei pazienti in carico e il 52,4% dei programmi terapeutici degli utenti di sesso femminile.

Figura 8- Distribuzione di genere per area problematica (%) - Anno 2022

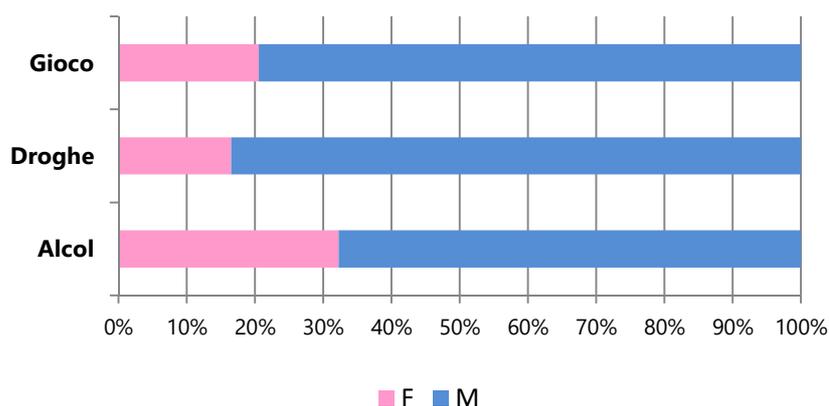
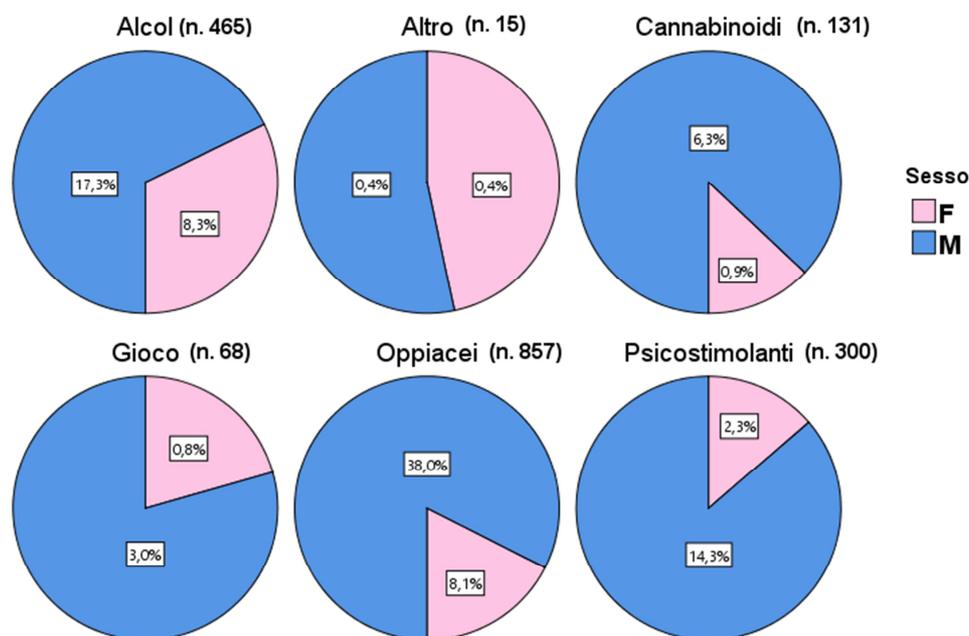


Figura 9 – Distribuzione di genere per Dipendenza primaria – Anno 2022 (%)



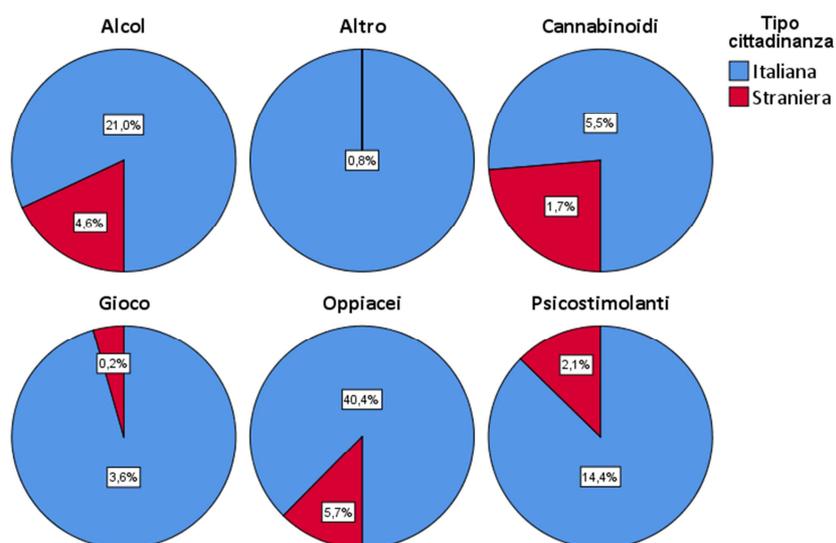
Complessivamente, con differenze anche consistenti all'interno delle aree problematiche, nel 2022, rimane sostanzialmente stabile o in lieve aumento la percentuale di utenti di cittadinanza straniera in carico, che si attesta sul 14% del totale degli assistiti

Tabella 39- Utenti per area problematica e tipo di cittadinanza - Anno 2022

Area problematica	Cittadinanza		Totale	Stranieri (%)
	Italiana	Straniera		
Alcol	381	84	465	18,1
Droghe e/o farmaci	1110	173	1283	13,5
Gioco	65	3	68	4,4
Totale	1556	260	1816	14,3

Il dato risulta leggermente più basso alla percentuale di stranieri residenti presente sul territorio (24% della popolazione *target*) che è risulta 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 dal 12% del 2021 al 13% del 2022. Tra gli alcolisti il numero di stranieri è storicamente più alto e dopo la flessione registrata nel 2021 si è assistito a un aumento, passando dal 16% del 2021 al 18% del 2022. Considerando la distribuzione complessiva degli stranieri per tipologia di dipendenza primaria (fig. 10) emerge che la maggior parte degli stranieri è in carico per problematiche relative all'alcol e agli oppiacei, che insieme contano per il 72% delle prese in carico degli stessi e il 10, 4% del totale dei programmi (utenti italiani e non) terapeutici.

Figura 10 – Cittadinanza per dipendenze primaria - Anno 2022 (%)

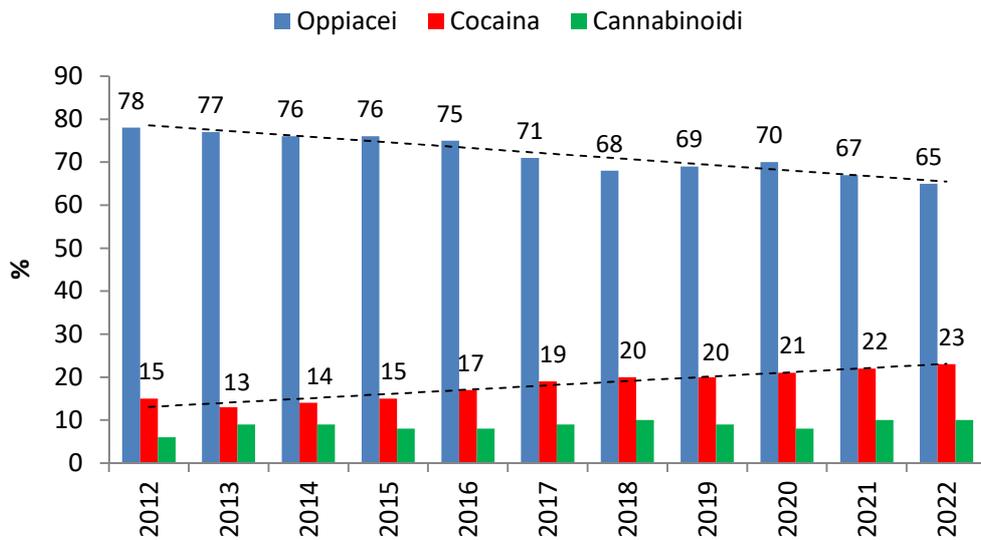


Analizzando il *trend* delle sostanze primarie all'interno dell'area Droghe e farmaci (fig.11) sebbene in calo, si confermano gli oppiacei come la tipologia di sostanza d'abuso prevalente (65%), mentre la cocaina/crack, in crescita, si assesta nel 2022 sul 23%. La prevalenza degli utenti in carico per sostanza primaria può sottostimare l'impatto degli psicostimolanti sui servizi delle DP in quanto, tendenzialmente, i programmi terapeutici che riguardano queste sostanze sono più brevi di quelli per gli oppiacei. Sostanzialmente stabile il *trend* degli utenti con sostanza primaria cannabinoidi che nell'ultimo anno ha raggiunto 10% del totale degli utenti appartenenti all'area Droghe e/o farmaci. Inoltre gli utenti seguiti per problematiche relative agli oppiacei mostrano un'età più elevata rispetto ai consumatori di psicostimolanti e cannabinoidi (tab 40), differenza che appare particolarmente marcata in questi ultima tipologia di pazienti.

Tabella 40 – Età e sostanza primaria - Anno 2022

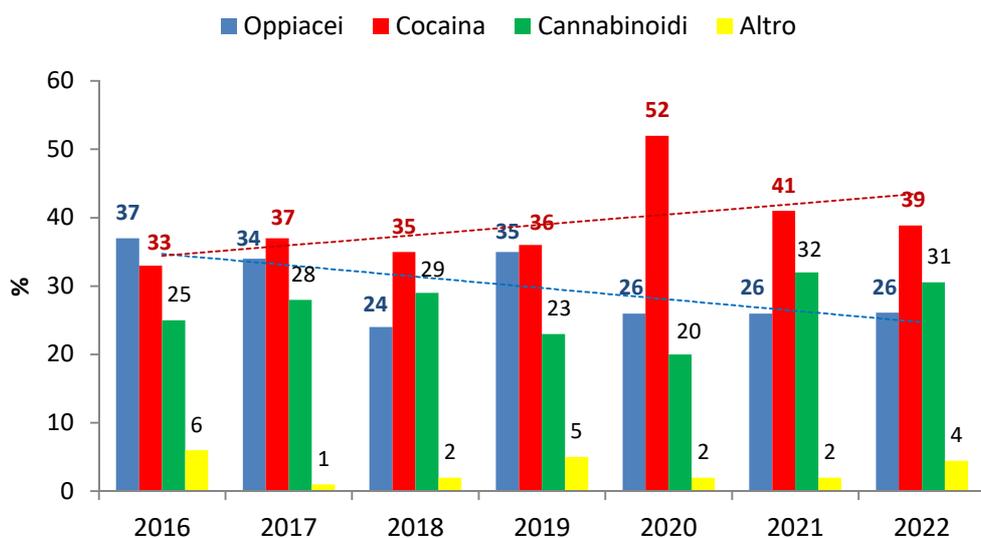
Sostanza primaria	Età media	Dev std.	Mediana	Minimo	Massimo	N
Oppiacei	44,6	10,2	44	20	72	837
Psicostimolanti	40,4	10,5	41	15	69	300
Cannabinoidi	30,8	12,3	27	15	67	131
Altro	46,0	14,8	47	18	71	15

Figura 11 - Utenti per dipendenza primaria (area Droghe e/o farmaci) – Anni 2012-2022 (%)



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. 12). Si consolida il *trend* di aumento dei nuovi utenti con sostanza primaria cocaina/crack che continua ad essere superiore alla percentuale dei nuovi utenti con sostanza primaria oppiacei. Nel 2022, infatti, il 39% dei nuovi utenti è stato preso in carico per problematiche di dipendenza primaria da cocaina/crack, mentre il 26% si è rivolto al servizio con una domanda di trattamento per abuso/dipendenza da oppiacei e il 31% per cannabinoidi. Questo cambiamento, segnalato già da alcuni anni, appare ormai stabile e ha modificato le caratteristiche della popolazione afferente ai servizi per le dipendenze, che dovranno sempre più fare i conti con la sempre maggiore diffusione dell'uso di cocaina/crack nella popolazione generale modificando assetti organizzativi e trovando nuove risposte terapeutiche.

Figura 12 – Nuovi utenti per sostanza primaria - Anni 2016-2022 (%)



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

Tabella 41 - Inserimenti residenziali Anno 2022

Residenzialità DP		n° inserimenti	giornate
Strutture sanitarie accreditate per le dipendenze patologiche	Amici per la Liberazione dalle Droghe	46	9.812
	Comunità Betania	39	6.916
	Centro di Solidarietà l'Orizzonte*	40	3.733
Strutture convenzionate	San Cristoforo Onlus	16	2.563
Fuori Provincia		9	1.747
TOTALE		150	24.771

* Ora Fondazione CeISOnlus

Nel 2022 sono stati 150 (erano 171 nel 2021) gli inserimenti residenziali nell'area delle DP, che hanno riguardato 125 pazienti (erano 149 nel 2021). Gli utenti avevano un'età media pari a 40,4 anni e, di questi, 100 (80%) erano di sesso maschile, mentre 21 (il 17% rispetto al 10% del 2021) erano pazienti sottoposti a provvedimenti giudiziari. L'area problematica che maggiormente ricorre a questa risorsa terapeutica è quella "Droghe e farmaci" che conta 93 individui inseriti (74,4% degli invii), mentre gli utenti dell'area "Alcol" rappresentano il 25,6% degli invii in Comunità Terapeutica.

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. Nel capoluogo sono state effettuate 106 uscite di Strada pomeridiane, durante le quali sono stati contattati 228 nuovi consumatori.

Nel 2022 sono state distribuite 100 pipe da crack a 63 soggetti consumatori, per fronteggiare i rischi per la salute dell'emergente consumo **di crack sulla strada**. La cocaina basata (crack) viene preferibilmente fumata mediante

bottigliette di plastica da 0,5L. (riempite per metà di acqua) che costituiscono il supporto più diffuso per consumarla. Oltre a dare una forte ed immediata dipendenza, gli effetti del crack sono piuttosto brevi e costringono i consumatori a farne un uso costante. Per questo motivo è piuttosto facile trovare in città bottigliette abbandonate già predisposte e pronte all'uso. A questo metodo si aggiungono supporti "di fortuna" come le lattine di bibite o birra trasformate in fornello per aspirarne il fumo attraverso l'imbocco, pipette auto costruite con pezzi di tubo e/o raccordi idraulici oppure quelle per fumare marijuana, acquistate per pochi euro nei China Market; alcuni consumatori ci riferiscono di usare crack anche per via iniettiva. Spesso lo stesso supporto viene utilizzato da più consumatori che aspirano per via orale dallo stesso pipotto. La condivisione dello strumento potrebbe essere riconducibile a due ragioni, la prima delle quali è la scarsa reperibilità dei supporti come pipe, tubi, lattine e bottigliette: questi oggetti vanno allestiti o acquistati e non sempre chi consuma è in grado di trovare il materiale adatto. La seconda ragione è riconducibile al fatto che le fumate vengono "vendute" a tiro e il prezzo, generalmente dai 2 ai 4 euro, può variare a seconda della quantità dei tiri e dell'intensità. Questo modalità di condivisione del supporto aumenta la diffusione di malattie, virus e batteri che possono essere trasmessi attraverso gli orpelli utilizzati per il consumo.

Nel corso del 2022 quindi è stata avviata dagli operatori dell'UdS una campagna di sensibilizzazione a favore dei consumatori di crack attraverso la consegna di pipe ad uso personale, con l'obiettivo di rendere il consumo più sicuro dal punto di vista della tutela della salute e informare sui rischi inerenti l'uso della sostanza. Questa operazione di Riduzione del Danno, oltre ad avere l'obiettivo di tutelare i consumatori, riducendo al minimo i rischi di trasmissione di malattie infettive derivanti dallo scambio del supporto, si è dimostrata un efficace strumento d'aggancio verso un *target* di consumatori fortemente stigmatizzato e marginalizzato, che difficilmente accede ai servizi di cura. A seguito di una presenza continuativa del servizio di Riduzione del Danno sul territorio, rileviamo un maggiore accesso dei consumatori di crack al servizio diurno (Drop-in), che interpretiamo come un iniziale abbassamento delle resistenze all'accesso ai servizi sanitari. E' stato quindi possibile avviare relazioni significative che consentono di ragionare insieme a loro sui pattern di consumo di questa sostanza, divenuta di primario utilizzo tra i consumatori di nuova e di vecchia generazione. L'aggancio con questo *target* consente di far emergere i luoghi del consumo e le traiettorie che portano all'utilizzo di crack, come viene consumato (sembra non esistere più una sostanza d'elezione, tutto ruota attorno al crack, una sorta di policonsumo obbligato), il consumo di eroina, alcol, cannabis, ecc. diventa surrogato per attenuare gli effetti negativi del crack. Attraverso la distribuzione delle pipe nasce la possibilità di raccogliere storie diverse che descrivono i differenti rapporti con la sostanza, che si distinguono per provenienza geografica, estrazione sociale, genere, ecc; come si raggiunge una condizione di dipendenza, com'è il rapporto con i servizi di cura e come ridurre i danni legati a questa tipologia di consumo.

Nella **struttura di bassa soglia di accesso Drop-in** sono stati seguiti 194 soggetti (71% consumatori di Droghe e/o farmaci, 16% consumatori di Alcol, 5% familiari, 8% ex-consumatori attualmente astinenti); nonostante la fascia di

età più numerosa resti quella 41-50 anni (32%), si osserva una diminuzione dei soggetti che rientrano in questa fascia e un aumento di quelli appartenenti alla fascia 31-40 che raggiunge il 27%. In lieve aumento il numero di soggetti nuovi che accedono per la prima volta al Servizio Drop-in (49 soggetti, corrispondenti al 25% del totale), dei quali quasi la metà non hanno mai avuto un accesso o un trattamento presso un SerDP nella propria vita. In lieve aumento il numero di soggetti stranieri, donne, persone senza permesso di soggiorno; quasi doppio il numero di soggetti che vivono in strada. Le sostanze utilizzate dai consumatori di Droghe e/o farmaci, come da alcuni anni a questa parte, vedono il Crack come sostanza di abuso principale: il 33% dei soggetti che si rivolgono al servizio dichiarano di essere consumatori di Crack, a seguire il 25% dichiara l'uso di Cannabinoidi, il 20% di Eroina, il 12% Cocaina, il 9% dichiara un misuso di Metadone.

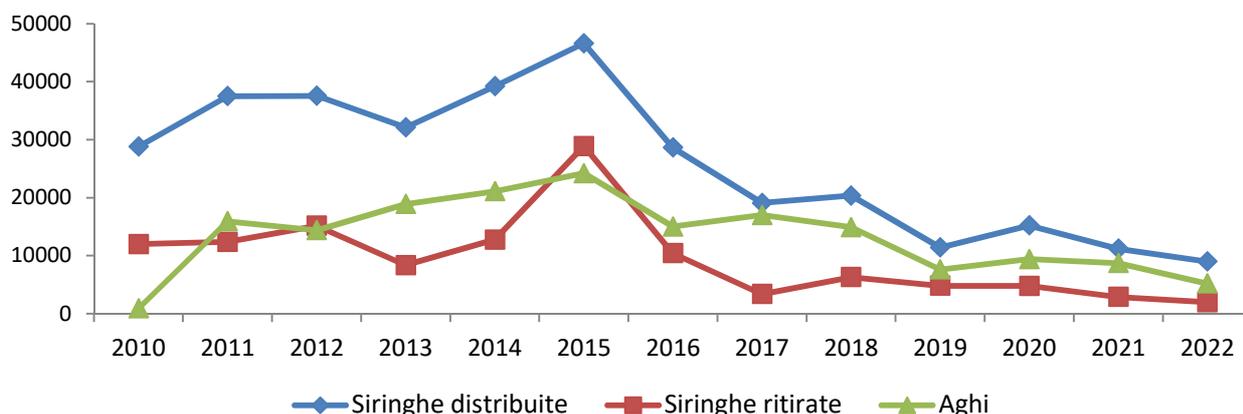
Tabella 42- Utenti Drop-In. Anni 2021-2022

	2021	2022
N° utenti	200	194
Nuovi	23%	25%
F	16%	18%
Giovani: 18-30 anni	13%	13%
Fascia di età più numerosa: 41-50 anni	30%	32%
Vive in strada	25%	41%
Stranieri	24%	29%
Senza permesso soggiorno	30%	31%

Il **dormitorio di bassa soglia "La Sosta"**, gestito in collaborazione con la Comunità di servizio e accoglienza Betania, ha ospitato nel 2022 n.55 soggetti: 14,5% femmine, 54,5% residenti a Parma e provincia, 33% 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. Variazioni riferibili ai mutamenti dei pattern di consumo, al viraggio su altre sostanze, ai cambiamenti di mercato. Negli ultimi due anni si osserva un *trend* in calo del materiale erogato (aghi e siringhe sterili), mentre sostanzialmente stabile risulta il numero delle siringhe consegnate dai consumatori agli operatori.

Figura 13- Materiale sterile distribuito e materiale ritirato (2010-2022)



Nel 2022 gli interventi di informazione, sensibilizzazione e riduzione dei rischi nel **mondo del divertimento notturno**, svolti in collaborazione con la Cooperative Eidè, hanno riguardato 28 uscite notturne in 10 locali / eventi di Parma e provincia, per complessivi 1.715 contatti, di questi 639 hanno effettuato il test con etilometro elettronico. Gli interventi hanno dato continuità all'offerta di approfondimenti, informazioni, giochi interattivi sulla conoscenza dei comportamenti a rischio, oltre che alla possibilità di accedere volontariamente alle postazioni degli operatori per reperire materiale informativo su sostanze, alcol, servizi, malattie sessualmente trasmesse, profilattici ed etiltest monouso. La prova dell'etilometro elettronico consente agli operatori di agire interventi di sensibilizzazione a favore di chi supera il limite legale e ha intenzione di mettersi alla guida. Continuativa la collaborazione con gestori, organizzatori e operatori della sicurezza per la gestione di situazioni critiche e per il miglioramento di un'offerta di divertimento sicuro.

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 nella tabella 44

Tabella 44 Utenti tabagisti per sesso ed età media – Anno 2018-2022

Sesso	2018		2019		2020		2021		2022	
	N	età media	N	età media	N	età media	N	età media	N	età media
F	116	52,7	108	51,4	56	51,8	18	49,7	79	52,9
M	135	53,7	126	50,1	59	50,2	41	48,1	97	52,6
Totale	251	53,2	234	51,0	115	50,1	59	48,6	176	52,7

Dopo il calo registrato a partire dalla pandemia da COVID-19, nel 2022 si evidenzia un incremento del numero di pazienti in carico (tabella 44), che passa da 59 a 176; in linea con gli anni precedenti, si conferma un'età media piuttosto elevata (52,7 anni) e si osserva una distribuzione di genere equilibrata (M= 55% vs. F= 45%) con un rapporto di genere pari a 1,2 uomini ogni donna.

Nella tabella 45 sono riportate alcune delle caratteristiche degli utenti che hanno intrapreso un programma per la disassuefazione da tabacco tra il 2015 e il 2022 (in totale 1.093 soggetti), al fine di provare a delineare un profilo degli utenti dei CAF dell'AUSL di Parma.

Tabella 45 - Nuovi utenti tabagisti (periodo 2015-2022)

Sesso	n	%	Separato/divorziato	159	14,5
M	581	53,2	Vedovo	37	3,4
F	512	46,8	Non rilevato	62	5,7
Stato civile			Cittadinanza		
Coniugato	544	49,8	Italiana	1035	94,7
Celibe/nubile	291	26,6	Straniera	58	5,3

Condizione lavorativa		
Occupato regolarmente	663	61,7
Pensionato	226	20,4
Non occupato regol.	93	8,5
Casalinga	32	2,9
Studente	19	1,7
Non rilevato	60	5,5

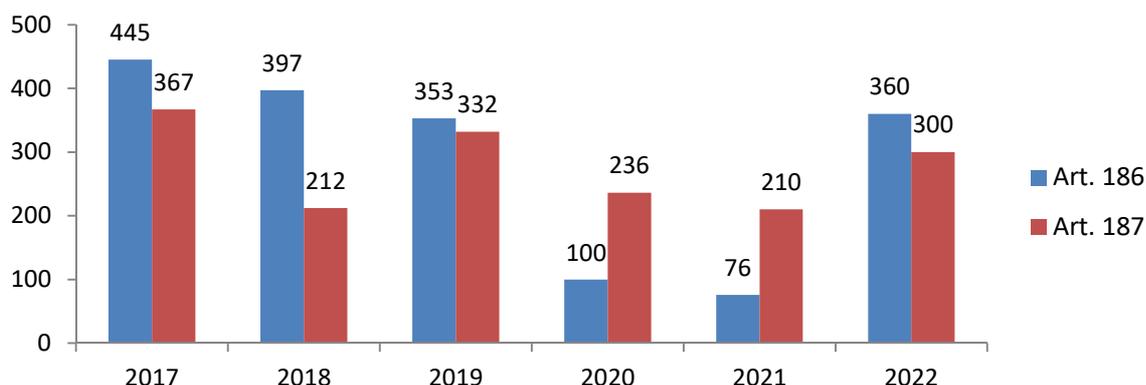
Classi d'età		
0-17	4	0,4
18-29	70	6,4
30-39	148	13,5
40-49	254	23,2
50-59	321	29,4
>59	296	27,1

Dai dati riportati in tabella emerge che, dal 2015 al 2022, le persone che si sono rivolte al CAF sono prevalentemente di sesso maschile (53%), ma con una distribuzione di genere che rimane abbastanza bilanciata, coniugate (50%) e di cittadinanza italiana (95%). La maggior parte risulta regolarmente occupato (62%) e con un'età di 40 anni o superiore (80%).

Ambulatorio per gli Accertamenti Medico Legali dell'Area delle 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, quelle per il rilascio o rinnovo del porto d'armi o per la presentazione della domanda di adozione internazionale al Tribunale o per l'accesso a determinate carriere dello Stato. L'Unità Operativa inoltre, programma, organizza e gestisce i Corsi Info-Educativi di I° e di II° livello, previsti dalla normativa regionale sulla sicurezza stradale, a favore di conducenti sottoposti a provvedimento di sospensione della patente di guida, previsti dalla normativa regionale sulla sicurezza stradale. Nella tabella 46 è mostrata l'attività di consulenza a favore della CML.

Tabella 46 – Accertamenti medico-legali sui guidatori sottoposti a revisione CML – Anni 2017-2022 (v.a.)



I corsi info-educativi, che sono parte integrante del percorso di valutazione di questa Commissione CML, hanno lo scopo di aumentare la consapevolezza del guidatore e di informarlo e sensibilizzarlo sui temi della sicurezza della circolazione stradale. Nel 2022, i partecipanti a corsi info-educativi di I° livello sono stati 291, mentre i soggetti che hanno partecipato a quelli di II° livello (per ripetuta violazione) sono stati 56.

Attività del Comitato Utenti e Familiari

Durante gli incontri del 2022, sono stati illustrati i diversi progetti realizzati all'interno del Recovery College, in particolare alcune iniziative di gruppo sostenute durante l'anno che hanno coinvolto l'utenza dei CSM Parma Est, Ovest e Sud-Est.

Tali interventi hanno avuto riscontro positivo da parte dei partecipanti, con richiesta di ripetere analoghe iniziative anche quest'anno.

In merito al progetto "Rete per la Recovery", presentato dal Consorzio di Solidarietà Sociale e finanziato da Cariparma, connesso al progetto Recovery College, l'obiettivo congiunto deve essere quello di diffondere i progetti, anche grazie al coinvolgimento diretto delle associazioni con i vari rappresentanti.

Sono stati comunicati gli aggiornamenti rispetto a:

- Corso di formazione ESP
- Progetto ASPHI sulla domiciliarità
- Progetti domiciliarità *cohousing* coop Ciottolo

In ambito di iniziative formative, sempre all'interno del progetto "Rete per la recovery" vengono illustrati i percorsi di formazione nei seguenti ambiti:

- Formazione congiunta operatori dei servizi e delle coop/associazioni familiari, relativamente ai Disturbi dello spettro autistico, con focus sui problemi del comportamento
- Laboratori per i più giovani sull'uso dei Social Network
- Laboratori per ristorazione e bar

Sono state illustrate le attività inerenti al Progetto di teatro "Lenz"

Si informa che è uscito un bando di selezione per la gestione del "Centro per la promozione della salute, il benessere, la formazione e l'inclusione sociale", presso la fattoria di Vigheffio: l'obiettivo è favorire la realizzazione di percorsi di reinserimento sociale di utenti, in particolare persone in percorsi giudiziari nel territorio.

Appendice

Abbiamo ritenuto di riportare al termine del report alcuni dati, forniti dal Dipartimento di Sanità Pubblica, su un fenomeno molto rilevante e assai complesso: il suicidio. Esso è correlato con un insieme molto ampio di fattori: biologici, psicologici, relazionali, sociali, economici, culturali, religiosi 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 2006-2022 e facilitare una riflessione che interroga ciascuno e l'intera comunità. Dopo tre anni di continua riduzione, si assiste nel 2022 ad una lieve ripresa. Come mostrato nella figura 14 i suicidi nel 2022 nel territorio di Parma sono stati 32, con una netta prevalenza del sesso maschile.

Figura 14 - Suicidi nel territorio della provincia di Parma 2006-2022 (v.a.)

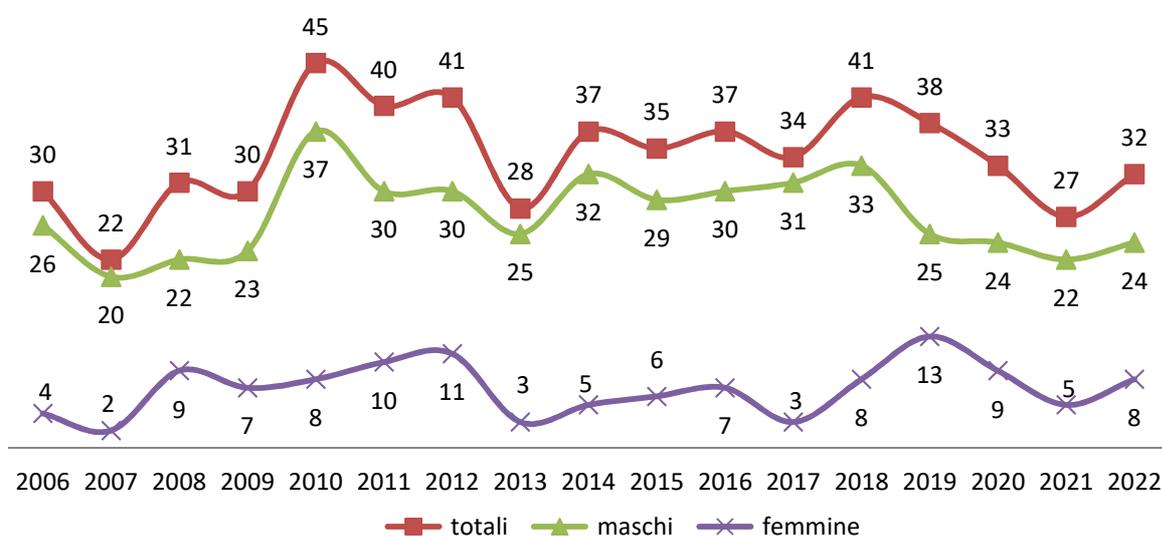


Tabella 46 -- Suicidi in provincia di Parma: valori assoluti (2010-2022)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
M	37	30	30	25	32	29	30	31	33	25	24	22	24
F	8	10	11	3	5	6	7	3	8	13	9	5	8
Totale	45	40	41	28	37	35	37	34	41	38	33	27	32

Relativamente ai pazienti seguiti dal DAISM-DP si assiste ad un lievissimo aumento dei pazienti deceduti volontariamente, aumento in ogni caso inferiore al dato del 2020.

Tabella 47 --Suicidi di utenti in cura al DAI SMDP (2010-2022)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Utenti DAI-SMDP	3	9	4	4	2	2	5	4	2	4	2	3

Note conclusive

Nel 2022 si è avuta la piena ripresa delle attività ridotte per la pandemia da Covid 19. In ospedale ciò è avvenuto nell'ultimo quadrimestre dopo il passaggio alla gestione "a bolle" in sostituzione delle "aree rosse". La rete territoriale dei CSM, SerD, CNPIA e il sistema residenziale hanno dati di attività 2022 sovrapponibili, e in certi ambiti superiori a quelli del 2019. Si è mantenuto il modello "Centro Diurno diffuso" e sviluppato il Progetto Recovery.

Rispetto al 2020-21 si è registrata una sostanziale stabilità del numero di consulenze di PS ma con un incremento dei minori. Sono in crescita esordi psicotici, disturbi del comportamento alimentare, tentati suicidi, disturbi dello spettro autistico, disturbi esternalizzanti, uso di sostanze e sempre più evidenti le crisi familiari, educative e sociali. L'attività di SPDC e SPOI e i ricoveri nell'Ospedalità privata accreditata "Maria Luigia" stanno raggiungendo i livelli prepandemia.

Il PDTA Esordi Psicotici ha registrato un incremento da 129 casi del 2020 a 167 del 2021 a 192 casi del 2022, mentre in ambito di PDTA dei Disturbi del Comportamento Alimentare, l'incidenza è passata da 95 del 2020 e 158 del 2021 a 137 del 2022. La fascia 12-17 anni è passata a 80 (nel 2021 era a 75) mentre la prevalenza passa da 316 nel 2021 a 420 (di cui 213 minorenni).

Il 2022 si configura come un anno di transizione dalla pandemia al post-pandemia, che come si è detto si configura come una fase sindemica con diverse crisi concomitanti e al tempo stesso diverse opportunità di innovazione e sviluppo. Nel corso del 2023 vedremo se l'indubbio aumento della domanda ai servizi per la salute mentale avrà carattere transitorio, specie se si ricostituiranno i legami sociali e le prospettive di futuro o se l'andamento sociale e del welfare stia in realtà anticipando una nuova configurazione del patto sociale e del sistema di comunità entro il quale opera il DAI-SMDP.

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)***