

Dipendenze Patologiche

I servizi per le Dipendenze Patologiche

Servizi per le Tossicodipendenze

Il Dipartimento Salute Mentale – Dipendenze Patologiche organizza gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione delle tossicodipendenze attraverso il Settore Dipendenze Patologiche. In ognuno dei sette distretti dell' AUSL è presente un Servizio Dipendenze Patologiche, l'ambulatorio territoriale al quale possono rivolgersi i cittadini con problematiche da alcool, droghe, tabacco e gioco d'azzardo. Nei distretti di Carpi, Mirandola, Castelfranco, Vignola, Pavullo e Sassuolo la sede del servizio è unica, mentre nel distretto di Modena sono presenti due sedi, una per le dipendenze da droghe illegali, il SerT, ed una per le dipendenze legali (alcool, tabacco, gioco d'azzardo, psicofarmaci) presso l'ex ospedale Estense. I servizi dipendenze patologiche sono il fulcro di un sistema articolato che comprende anche: una unità mobile per gli interventi di contatto precoce, riduzione dei rischi droga correlati e lotta alla infezione da HIV, il Centro Diurno Colombarone per interventi semiresidenziali in alcolisti e tossicodipendenti, il Laboratorio Osservazione Orientamento Professionale per i percorsi di reinserimento nel mondo del lavoro, i tre enti accreditati L'Angolo, Centro di Solidarietà e Libera Associazione Genitori che gestiscono le comunità terapeutiche del territorio modenese. I servizi collaborano

inoltre con le associazioni ed i gruppi di auto mutuo aiuto Club Alcolisti in Trattamento, Alcolisti Anonimi, Al-Anon, Narcotici Anonimi, Giocatori Anonimi, e con le numerose cooperative sociali che avviano i percorsi di reinserimento sociale e lavorativo.

Presso i due Ospedali Privati accreditati Villa Igea e Villa Rosa sono inoltre presenti 10 posti letto dedicati per ricoveri in alcolisti e tossicodipendenti.

Per la raccolta dati di attività e per le statistiche sanitarie è attivo l'Osservatorio Dipendenze.



Operatori impiegati

Fin dalla loro istituzione con la legge 309 del 1990, nelle equipe dei servizi dipendenze patologiche è stata prevista la presenza di medici, psicologi, infermieri, assistenti sociali ed educatori professionali. Come si vede nella tabella seguente tutte queste professionalità sono distribuite nei servizi dipendenze patologiche dell'AUSL; in caso di temporanea assenza di una figura professionale, i servizi dei distretti vicini sono intervenuti per garantire la continuità degli interventi.

Operatori impiegati – Unità a tempo pieno equivalente (tasso per 10.000 residenti 15-64 anni) – Anno 2013

Distretto di residenza	Assistenti Sociali		Educatori		Infermieri		Medici		Psicologi		Altro		Operatori complessivi	
Carpi	1,0	0,15	1,0	0,15	2,8	0,42	2,0	0,30	1,0	0,15	0,0	0,00	7,8	1,16
Mirandola	1,0	0,18	2,0	0,36	3,2	0,58	1,5	0,27	1,0	0,18	0,0	0,00	8,7	1,56
Castelfranco	0,0	0,00	2,0	0,17	1,0	0,08	1,0	0,08	1,0	0,08	0,0	0,00	5,0	0,42
Modena	4,0	0,51	3,0	0,38	7,9	1,00	3,0	0,38	2,7	0,34	2,0	0,25	22,6	2,86
Pavullo	0,7	0,27	0,6	0,23	1,7	0,65	1,1	0,42	0,7	0,27	0,0	0,00	4,8	1,84
Sassuolo	1,8	0,31	2,6	0,45	2,5	0,43	2,3	0,39	1,7	0,29	0,0	0,00	10,9	1,87
Vignola	1,0	0,20	2,0	0,40	1,9	0,38	1,4	0,28	1,6	0,32	0,0	0,00	7,9	1,60
Settore DP	9,5	0,21	13,2	0,29	21,1	0,46	12,3	0,27	9,7	0,21	2,0	0,04	67,8	1,49

Spesa per le Dipendenze Patologiche

La spesa che l'AUSL ha sostenuto per le attività dei Servizi Dipendenze Patologiche nel corso del 2013 è stata di 8.189.062 euro, in crescita rispetto a quella del 2012 (7.780.371 euro).

La spesa complessiva è suddivisa in questo modo: poco più della metà per il personale, circa il 40% per spese socio sanitarie (percorsi in strutture riabilitative, progetti di reinserimento lavorativo), poco più del 5% per beni di consumo, compresi i farmaci per le terapie ambulatoriali delle tossicodipendenze e dell'alcolismo.

I dati di spesa forniti dal Controllo Interno di gestione sono ripartiti nella tabella seguente.

Spesa 2013 suddivisa per distretto sanitario

Distretto sanitario	Residenzialità sanitaria	Servizi socio-sanitari	Beni di consumo	Contratti libero-professionali	Specialistica ambulatoriale	Personale dipendente	totale
Carpi	339.667	25.530	80.489	-	6.357	533.290	985.333
Mirandola	63.839	50.262	38.099	-	-	437.860	590.060
Castelfranco	245.880	38.523	32.238	-	28.407	301.468	646.516
Modena	1.228.875	444.306	150.372	8.828	15.215	1.467.501	3.315.097
Pavullo	41.700	59.049	18.237	-	-	324.733	443.719
Sassuolo	554.929	128.330	38.023	5.894	-	668.304	1.395.480
Vignola	202.842	57.401	36.690	6.131	-	509.793	812.857
Totale	2.677.732	803.401	394.148	20.853	49.979	4.242.949	8.189.062

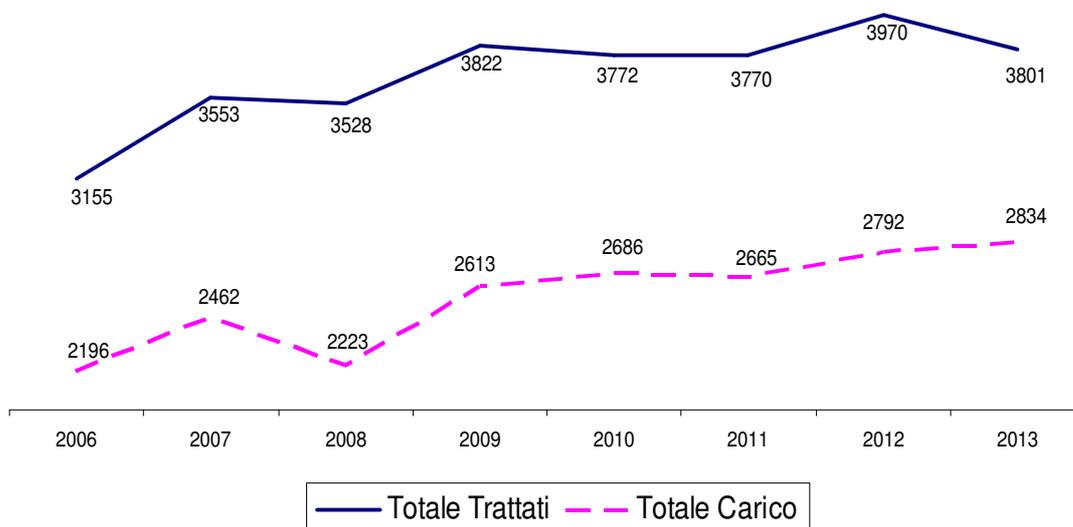
Se si considerano i costi pro-capite per livello di assistenza nelle AUSL della RER si rileva un lieve incremento nel 2013 (€18,61) rispetto al 2012 (€17,88). **Il pro-capite rimane comunque largamente al di sotto della media RER (€24,40) e pone le Dipendenze Patologiche di Modena e Provincia all'ultimo posto tra i DSM della Regione.**

Utenza afferente ai servizi territoriali

Utenza e attività territoriali

Nel corso del 2013 è stato raggiunto e superato per la prima volta il numero di 2.800 pazienti in carico ai servizi dipendenze patologiche: in tutti questi pazienti è stata completata la osservazione diagnostica multidisciplinare, ed è stato definito ed avviato un programma terapeutico con obiettivi da raggiungere e valutazione degli stessi. **Il numero dei pazienti presi in carico è in graduale e costante aumento dal 2008**, a riprova del miglioramento incrementale della capacità di ritenzione in cura dei servizi.

Soggetti Trattati e in Carico nei Servizi Dipendenze patologiche del DSM-DP di Modena – Periodo 2006-2013



L'aumento dei pazienti presi in carico con un progetto di cura è confermato anche dalla tabella successiva, che riporta un **tasso di soggetti presi in carico nel 2013 di 62,3** (in crescita rispetto al 61,3 del 2012 ogni 10.000 abitanti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni; all'incirca 1 persona su 160 è in cura al servizio dipendenze patologiche, metà per problemi di droghe, e l'altra metà per alcool, tabacco e gioco d'azzardo.

Per quanto riguarda i **nuovi utenti** dell'anno 2013, il tasso complessivo rispetto alla popolazione target è in **aumento rispetto all'anno precedente (17,2 vs 15,6)**; i nuovi utenti dell'anno 2103 con problematiche da alcool, tabacco e gioco sono circa il doppio rispetto a quelli da droghe, sono in crescita i giocatori e i tabagisti.

Tasso x 10.000 di utenti Nuovi dell'anno e di utenti già in Carico per singola Unità Operativa e per tipologia problematica nei Servizi DP – Anno 2013

Distretto di residenza	Utenti Nuovi dell'anno					Utenti già in carico				
	Droghe	Alcol	Tabacco	Gioco	Totale	Droghe	Alcol	Tabacco	Gioco	Totale
Carpi	5,2	3,5	4,3	1,0	14,0	34,1	19,1	4,4	2,8	60,4
Mirandola	4,6	6,1	2,5	2,0	15,2	24,3	21,6	2,5	2,3	50,8
Castelfranco	2,6	2,5	1,2	1,0	7,4	15,5	8,9	1,2	1,9	27,4
Modena	8,0	8,5	7,5	0,9	24,8	55,1	28,4	8,2	2,9	94,6
Pavullo	12,2	8,8	5,0	1,1	27,1	27,5	45,1	10,7	1,9	85,3
Sassuolo	7,9	9,6	4,5	2,7	24,7	37,9	36,7	5,0	5,7	85,3
Vignola	9,1	6,1	4,4	1,8	21,4	34,4	27,5	5,3	3,2	70,4
Settore DP	6,1	5,8	3,9	1,4	17,2	31,9	23,0	4,5	2,9	62,3

La tabella seguente analizza più in dettaglio i tossicodipendenti, nuovi utenti e già in carico del 2013, secondo il tipo di droga di uso primario, quella per cui si rivolgono ai servizi per chiedere un aiuto. Ogni droga corrisponde, a grandi linee, ad una tipologia diversa di persona: l'eroinomane solitario con la sua rabbia triste, il cocainomane affaccendato, irrequieto, loquace e megalomane, il fumatore di cannabis svagato e inconcludente, un po' perso.

Tra gli utenti già in carico sono al primo posto i consumatori di eroina, che spesso rimangono in carico ai servizi per lunghi periodi; nei nuovi utenti del 2013 per la prima

volta i fumatori di cannabis sono saliti al primo posto, seguono i consumatori di cocaina e poi quelli di eroina.

Tasso x 10.000 di tossicodipendenti Nuovi dell'anno e già in Carico per sostanza di dipendenza – Anno 2013

Distretto di residenza	Tossicodipendenti Nuovi dell'anno							Tossicodipendenti già in carico						
	Eroina	Cocaina	Cannabinoidi	Ecstasy	Benzod.	Altre Sostanze	Totale	Eroina	Cocaina	Cannabinoidi	Ecstasy	Benzod.	Altre Sostanze	Totale
Carpi	1,3	1,0	2,7	0,0	0,1	0,0	5,2	25,6	3,3	4,9	0,0	0,3	0,1	34,1
Mirandola	0,9	1,6	1,8	0,2	0,0	0,0	4,5	15,6	4,1	3,2	0,5	0,4	0,4	24,1
Castelfranco	0,7	0,6	1,0	0,0	0,0	0,2	2,5	9,1	4,1	1,9	0,0	0,0	0,3	15,3
Modena	2,0	1,5	2,9	0,0	0,5	0,5	7,5	38,8	7,1	6,7	0,3	0,9	0,6	54,3
Pavullo	1,5	2,3	7,3	0,4	0,0	0,8	12,2	9,9	5,4	9,6	0,4	1,1	0,8	27,1
Sassuolo	0,7	2,4	4,3	0,0	0,2	0,3	7,9	17,2	11,2	8,2	0,0	0,5	0,7	37,8
Vignola	1,4	2,6	4,0	0,0	0,0	0,4	8,5	17,0	7,5	7,5	0,0	0,6	0,8	33,4
Settore DP	1,2	1,5	2,8	0,0	0,1	0,3	5,9	19,4	5,8	5,2	0,1	0,4	0,5	31,5

Analisi sierologiche

La parabola del miglioramento nell'effettuazione pervasiva dei controlli sierologici per Hiv ed Epatiti B e C è iniziata da tempo, frutto inizialmente dei controlli di qualità e delle azioni di miglioramento attivate dai responsabili del Sistema Informativo e della Qualità del Settore, a partire dalle analisi e dagli incontri con le equipe sviluppate per gli accreditamenti regionali.

La Regione richiede che, a ciascun utente tossicodipendente in carico che non risulti già positivo, venga effettuato un esame sierologico (per HIV, HBV, HCV) almeno una volta all'anno, ripetendolo di anno in anno. E' ovvio che, per gli utenti che restano in carico ai Servizi per periodi sovranuali (come accade normalmente per gran parte di loro), dal primo gennaio dell'anno successivo, tutti gli esami negativi, che il programma classifica come negativi nell'anno, automaticamente si spostano nella categoria dei negativi effettuati nell'anno precedente (e quindi da rifare), e così di anno in anno, con rischio di

non poter effettuare esami ai pazienti che interrompono i programmi nei primi mesi dell'anno o/e comunque in modo brusco e repentino, prima di poter essere sottoposti alle routine di esami sierologici.

Complessivamente, **nei 4 anni considerati (dalla fine del 2010 alla fine del 2013) la percentuale di soggetti tossicodipendenti in carico al Settore, ai quali per vari motivi non è mai stato effettuato un esame HIV, Epatite B o C, si è di fatto ridotta**: del 70% per l'HIV (dal 36,8% all'11,1%), del 61% per l'HCV (dal 37,9% al 14,8%) e del 60% per l'HBV (dal 36,2% al 14,6%). Al grande calo dei primi 2 anni è seguita nel 2013 una stabilizzazione caratterizzata da cali ulteriori, pur se molto contenuti, al di sotto del punto percentuale.

L'aumento della quota di utenti in carico ai quali si è riusciti ad effettuare la batteria di esami sierologici, ha generato soprattutto una forte crescita degli esami risultati negativi (passati: per l'HIV dal 16,8% al 44,7%, per l'HCV dal 11,1% al 26,8%, per l'HBV dal 10,3% al 30,4%).

Parallelamente, sono inizialmente cresciute anche le percentuali degli esami risultati positivi, che hanno poi mostrato una stabilizzazione nel 2013.

% SieroPositivi	Fine 2010	Fine 2011	Fine 2012	Fine 2013
HIV	5,6	5,9	6,8	6,9
HCV	31,7	34,7	38,2	37,8
HBV	6,1	5,5	5,7	5,7

Da leggersi positivamente il costante calo della quota di esami negativi "vecchi", risalenti a due o più anni addietro (dal 2010 al 2013 scesi: per HIV dal 29% al 8,9%, per HCV dal 13,1% al 5,1%, per HBV dal 16,3% al 7,9%), sostituiti da esami più recenti.

Pur se calata da fine 2012 grazie al lavoro di informazione sanitaria e supporto da parte degli operatori, resta consistente il tasso di pazienti che in corso d'anno si sono rifiutati di sottoporsi agli esami sierologici (7,3% per l'HIV e 5,3% per l'HCV).

Controlli sierologici per HIV per tossicodipendenti e alcolisti – al 31 dicembre 2013

Controlli sierologici per HIV	Tossicodipendenti		Alcolisti	
	V.A.	%	V.A.	%
Mai effettuato	161	11,1%	395	37,7%
Positivo	100	6,9%	4	0,4%
Negativo con esame effettuato nell'anno	648	44,7%	398	38,0%
Negativo con esame nell'anno precedente	277	19,1%	123	11,7%
Negativo con esame 2 o più anni fa	129	8,9%	105	10,0%
Rifiuto nell'anno	106	7,3%	16	1,5%
Rifiuto anni precedenti	28	1,9%	7	0,7%
Totale	1.449	100%	1.048	100%

Controlli sierologici per Epatite C per tossicodipendenti e alcolisti – al 31 dicembre 2013

Controlli sierologici per HCV	Tossicodipendenti		Alcolisti	
	V.A.	%	V.A.	%
Mai effettuato	215	14,8%	335	32,0%
Positivo	547	37,8%	86	8,2%
Negativo con esame effettuato nell'anno	389	26,8%	395	37,7%
Negativo con esame nell'anno precedente	138	9,5%	122	11,6%
Negativo con esame 2 o più anni fa	74	5,1%	96	9,2%
Rifiuto nell'anno	77	5,3%	12	1,1%
Rifiuto anni precedenti	9	0,6%	2	0,2%
Totale	1.449	100%	1.048	100%

GAP – Gioco d'azzardo patologico

Il Gioco d'Azzardo Patologico rientra nelle nuove dipendenze o new addiction, cioè tutte quelle forme di dipendenza in cui non è implicato l'intervento di alcuna sostanza stupefacente, ma dove l'oggetto della dipendenza è un comportamento o una attività, ed è da diverso tempo riconosciuto come disturbo con caratteristiche diagnostiche specifiche, che merita un progetto terapeutico e di trattamento dedicato.

I Servizi per le Dipendenze Patologiche dell'AUSL di Modena da alcuni anni hanno predisposto al loro interno un percorso diagnostico e di cura specificatamente diretto alle persone che presentano una dipendenza da gioco d'azzardo.

Sulla base anche degli orientamenti regionali, il Progetto GAP, si caratterizza come un punto ambulatoriale presente in ogni singolo distretto del Servizio Dipendenze Patologiche e si configura come un riferimento locale per la cura del GAP.

Il percorso offerto è caratterizzato da accoglienza e da un percorso diagnostico specifico, a partire dal quale viene formulato un progetto di presa in carico.

I programmi riabilitativi prevedono l'attuazione di interventi clinici e l'attivazione di interventi di rete che coinvolgono altri servizi del Dipartimento di Salute Mentale, strutture ospedaliere, Enti locali e il privato sociale che operano attivamente sul territorio.

Per ciò che riguarda i servizi offerti dalla rete provinciale: LAG di Vignola propone il progetto "Rien ne va plus", che prevede un gruppo riabilitativo con frequenza settimanale della durata di 18/24 mesi, condotto da un operatore esperto e il progetto "Azzardo Point"; Papa Giovanni XXIII di Reggio Emilia e Modena propone un gruppo terapeutico riabilitativo Gambling con conduttore esperto; Il Ceis di Modena ha attivato un progetto Gambling, di accoglienza, valutazione e trattamento.

A maggio 2012 è stato attivato a Modena il gruppo di auto aiuto specifico per il gioco Giocatori Anonimi (GA), nel 2013 l'attività del gruppo GA si è consolidata.

Nel corso del 2013, **gli utenti in carico con diagnosi di GAP nei servizi DP sono stati in totale 131 di cui 65 nuovi casi**, così suddivisi nei distretti: Carpi 19, Mirandola 13, Modena 23, Castelfranco 22, Sassuolo 33, Pavullo 5, Vignola 16.

Il numero complessivo degli utenti in carico continua a crescere negli anni (62 nel 2010, 98 nel 2011 e 112 nel 2012), perlopiù per l'aumento dei nuovi casi (65 nel 2013 rispetto ai 45

del 2012), mentre per i casi già in trattamento dall'anno precedente si evidenzia il valore di una ritenzione in trattamento costante e continua.

E' importante sottolineare anche che, a luglio 2013, è stata approvata la legge Regionale (Legge regionale n° 5/2013: "Piano integrato per il contrasto, la prevenzione e la riduzione del rischio della dipendenza dal gioco patologico") che prevede in diversi punti azioni mirate e specifiche a cura dei vari sistemi coinvolti, per la prevenzione e la riduzione del rischio della dipendenza dal gioco patologico mediante iniziative di sensibilizzazione, educazione ed informazione; interventi di formazione rivolti a esercenti, operatori dei servizi pubblici e operatori della polizia locale; implementazione di un numero verde regionale per fornire un primo servizio di ascolto, assistenza e consulenza per l'orientamento ai servizi; attività di progettazione territoriale socio-sanitaria sul fenomeno del gioco d'azzardo, anche in collaborazione con AUSL ed Enti locali ed in coerenza con le attività realizzate a seguito dell'inserimento del gioco d'azzardo patologico nei LEA; predisposizione di materiale informativo sul gioco d'azzardo patologico, in collaborazione con le organizzazioni del terzo settore competenti; marchio "Slot free-R" per gli esercenti che aderiscono a questo progetto.

Progetto Aziendale Cocaina

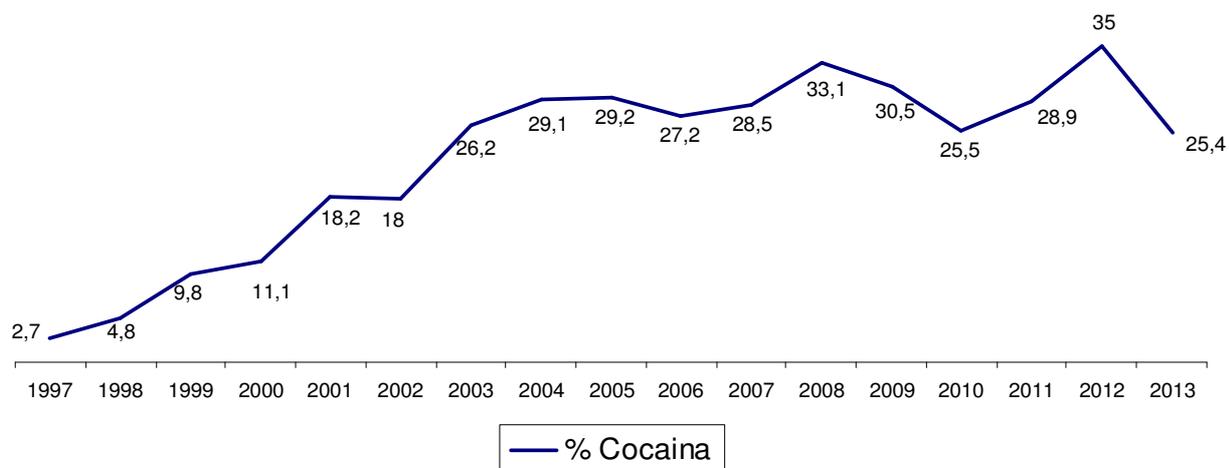
Il prevedibile incremento dell'accesso di utenti cocainisti ha determinato una riformulazione dei programmi anche nell'ottica di evitare lo "stigma" storico degli utenti dei servizi per le dipendenze. Nuovi locali, nuove modalità di trattamento (come il Trattamento Cognitivo Comportamentale, individuale o di gruppo), esperienze di invio ai gruppi di auto-aiuto (Narcotici Anonimi) e un progetto speciale rivolto ai cocainomani della comunità LAG di Vignola (progetto "Tirati Fuori").

Nel corso del 2013 sono proseguiti , nell'ambito del progetto aziendale cocaina:

- 1) i **corsi intensivi di gruppo per interrompere l'uso di cocaina** (ogni corso è costituito di 12 incontri a cadenza settimanale), che vengono ripetuti ogni tre mesi, per un totale di 23 pazienti;
- 2) gli **incontri del gruppo permanente di prevenzione delle ricadute**, che si riunisce una volta la settimana tutto l'anno, per un totale di 20 pazienti.

Gli incontri dei gruppi si svolgono in orario preserale, per favorire la partecipazione anche dei pazienti che lavorano, in sedi diverse da quelle dei SerT; i gruppi sono rivolti in primo luogo ai pazienti in carico ai SDP provinciali, ma sono aperti anche ad altri cittadini non in carico ai servizi o di altre province che vogliono interrompere l'uso di cocaina.

Evoluzione nuovi utenti con sostanza primaria Cocaina 1997 -2013 (% sul totale dei nuovi utenti)



Il Progetto Alcol e il gruppo interaziendale (ex DGR 698/2008)

L'AUSL di Modena gestisce attraverso il settore dipendenze patologiche del Dipartimento di Salute mentale n. 7 centri alcolologici distrettuali che operano con specifiche equipe di professionisti (medici, psicologi, infermieri, educatori, assistenti

sociali) per garantire gli interventi di prevenzione, diagnosi e cura dei disturbi da uso di alcol. **Nel 2013 questi centri complessivamente hanno seguito 1340 persone con problematiche di consumo di alcol; di queste, 1048 sono state prese in carico dai servizi alcolologici distrettuali** con programmi di cura e riabilitazione personalizzati.

Dal mese di gennaio 2013 la gestione del Centro diurno Colombarone in attività dal 1994, è stata assegnata tramite gara d'appalto pubblica alla cooperativa Gulliver di Modena, che ha garantito il proseguimento delle attività previste svolgendo n 6 moduli brevi di trattamento che hanno interessato 67 alcolisti in carico ai servizi dipendenze patologiche.

Si è ulteriormente rinforzata la collaborazione instaurata tra centri Alcologici e le associazioni (Alcolisti Anonimi, Club Alcolisti in Trattamento, Familiari di Alcolisti) che gestiscono in Provincia complessivamente 41 gruppi di auto-aiuto distribuiti nei diversi Distretti sanitari.

Si è confermata nel corso del 2013 l'attività di supporto alla Commissione Medica Locale per la gestione dei percorsi di rivalutazione dell'idoneità alla guida diretti ai soggetti con violazione dell'art 186 del codice della strada (guida in stato di ebbrezza). Le azioni intraprese dai centri alcolologici dell'AUSL di Modena in applicazione della direttiva regionale n1/2010 "Linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna per la valutazione dell'idoneità alla guida dei soggetti segnalati per guida in stato di ebbrezza alcolica DGR 1423/ 2004" hanno riguardato:

- l'apporto specialistico di un medico alcolologo dei servizi fornito in sede di commissione medica locale quando sono sottoposti a visita aspiranti conducenti che manifestano comportamenti o sintomi associabili a patologie alcol-correlate: 887 nuove pratiche nel 2013 con visite effettuate dalla CML con medico alcolologo;
- l'erogazione da parte dei medici alcolologi di 283 visite di approfondimento diagnostico a conducenti inviati a una visita specialistica, in ragione della loro condizione clinica o di rischio di recidiva;

- la conduzione di 36 corsi info-educativi “Guida Sicura senza Alcol” effettuati nei distretti di Modena (18), Carpi (6) e Sassuolo (12), che hanno complessivamente coinvolto 720 persone, in osservanza al dettato della circolare regionale n.1/2010 che richiede nel percorso di valutazione dell’idoneità alla guida per i soggetti con violazione dell’art 186 del C.d.S., l’obbligo di acquisire l’attestato di partecipazione a una edizione dei corsi info-educativi organizzati dalle Aziende Sanitarie della regione.

Nel 2013 sono stati effettuati sperimentalmente 4 corsi di secondo livello della durata di 10 ore diretti ai soggetti con recidiva d’infrazione dell’art 186 del c.d.s., quale intervento rientrante nel percorso di rivalutazione dell’idoneità alla guida previsto dalla CML.

I corsi di secondo livello che rientrano in una sperimentazione regionale che vede l’AUSL di Modena capofila del progetto, hanno quale obiettivo di incrementare nei partecipanti la consapevolezza e la percezione del rischio legato al consumo di bevande alcoliche in relazione alla guida di veicoli al fine di ridurre le recidive e le violazioni dell’art.186 del c.d.s. .

Le quattro edizioni del corso condotte da operatori dei servizi dipendenze patologiche aziendali in possesso di specifica abilitazione alla docenza, acquisita tramite seminario specifico di formazione tenutosi in data 27/2/13, hanno registrato la partecipazione di 43 conducenti con recidiva di infrazione dell’art.186 del codice della strada.

Nel campo della prevenzione dei problemi e disturbi alcol-correlati, nel corso del 2013 oltre agli interventi svolti in ambienti scolastici, inseriti nel Progetto “Scuole libere dall’alcol”, è proseguita la campagna permanente di prevenzione alcolologica di Comunità. Si tratta di un insieme di interventi attivati a livello provinciale: sia rivolti a target specifici ed innovativi, come nel progetto alcool e lavoro per la prevenzione degli infortuni sul lavoro alcol correlati, sia rivolti alla popolazione generale e a quella giovanile, organizzati insieme ai Comuni, alle Associazioni di auto-mutuo aiuto per l’alcolismo (CAT e AA) ed alle Associazioni di volontariato di pubblica assistenza con allestimento di punti di informazione e sensibilizzazione nei luoghi pubblici di maggiore richiamo durante il mese di

aprile (mese della prevenzione alcolica) o nelle serate estive in occasione di eventi di aggregazione (sagre, feste della birra o altro).

In Aprile, durante il mese di prevenzione dedicato nel 2013 al tema Alcol e scuole con lo slogan “Senza alcol sei più cool”, **sono state promosse complessivamente 46 iniziative di sensibilizzazione nei 7 distretti sanitari** dai centri alcolici dell’Azienda USL di Modena, nell’ambito del Piano per la salute provinciale, in collaborazione con i Comuni, l’Ufficio Scolastico Provinciale, le Associazioni di auto mutuo aiuto (Associazioni Club Alcolisti in Trattamento, Alcolisti Anonimi, Al-Anon). La campagna, rivolta agli studenti delle scuole secondarie di I e II grado della provincia di Modena, aveva quale finalità di divulgare le conoscenze sui rischi per la salute dei giovanissimi determinati dall’uso di bevande alcoliche, evidenziando la raccomandazione dell’Organizzazione mondiale della sanità sulla totale astensione dal consumo fino a sedici anni.

Il gruppo interaziendale di progetto “Alcol” previsto dalla DGR n.698/2008 “Programma regionale Dipendenze Patologiche”, ha svolto nell’anno le funzioni assegnate, in base al piano triennale Alcol 2011-13, attuando gli interventi di pianificazione e monitoraggio delle attività di prevenzione e trattamento effettuate dalla rete dei servizi alcolici attivi in provincia di Modena.

Attività del Progetto Alcol – Anno 2013

Attività Progetto Alcool	
Numero utenti in carico	1048
Numero nuovi utenti	264
Numero utenti inseriti nei moduli del centro diurno	67
Numero dei ricoveri dedicati in ospedali pubblici e privati convenzionati	115
Numero utenti inseriti in strutture residenziali	57
Numero gruppi auto aiuto attivi in provincia (A:A, Al- Anon, CAT)	41
Numero corsi info-educativi effettuati per art 186 c.d.s	36
Numero conducenti con violazione art 186 c.d.s partecipanti ai corsi info-educativi	720
Numero corsi info-educativi di secondo livello (10 ore) effettuati per recidivi art 186 c.d.s	4
Numero recidivi con violazione art 186 c.d.s partecipanti ai corsi info-educativi di II livello	43

Il Progetto Tabacco (gruppo di progetto “Territorio senza fumo” ex DGR 44/2008)

E' proseguita nel corso dell'anno l'attività di prevenzione del fumo di sigaretta e di assistenza ai cittadini tabagisti prevista dal gruppo di progetto “Territorio senza fumo”, trasversale alle due aziende sanitarie della provincia (AUSL e Azienda Policlinico).

Il gruppo è operativo sui cinque sotto-progetti : (a) centri antifumo; (b) scuole e giovani ; (c) ambienti di vita e di lavoro liberi dal fumo; (d) ospedali e servizi sanitari senza fumo ; (e) Medici di medicina generale e operatori sanitari

In provincia di Modena (recente studio Passi) sono attualmente 140.000 le persone (il 30% dei residenti) di età compresa fra 18 e 69 anni che fumano regolarmente sigarette. Nel corso degli ultimi 12 mesi il 37% di questi ha tentato di smettere almeno una volta. Nel corso degli ultimi tre anni è costante l'aumento degli utenti ai Centri anti-fumo della provincia. L'attività trattamentale integrata si svolge attraverso i corsi intensivi per smettere di fumare (sono stati 16 nell'anno) ed attraverso il percorso di cura individuale, al momento presente nella sede di Carpi e nella sede di Modena, Ospedale Ex – Estense.

Ultimata la formazione regionale degli operatori e operatrici, il progetto “Fresco” (fumo e cardiologie) ha preso avvio ed è entrato nella fase operativa. Il paziente fumatore affetto da coronaropatia e curato presso le cardiologie di Carpi, Modena (Policlinico e Nocsae), Sassuolo Spa, trova una via preferenziale per accedere ai servizi tabaccologici con un counselling mirato al fine di consolidare la cessazione dal fumo ed evitare la ricaduta. Una formazione specifica ha riguardato nel 2013 l'integrazione farmacologica con farmaci nicotinici e vareniclina ai corsi e ai programmi individuali.

E' stata curata la manutenzione delle “interfacce” di invianti quali Medici di Medicina Generale, rete dei consultori, Servizi di salute anziani, con apposite iniziative di formazione. Programmati interventi ricreativi ed infoeducativi presso centri sociali Arci frequentati da cittadini della terza età diretti al miglioramento dello stile di vita, fra cui interventi sull'abitudine tabagica. Per il progetto “Ospedali senza fumo” è avvenuta la

rilevazione annuale contravvenzioni; l' approvazione e diffusione regolamento aziendale divieto di fumo; preparazione cartellonistica e warning di dissuasione sull'utilizzo della sigaretta elettronica (ecig) come da indicazione regionale / pacchetto formativo in FAD realizzato da "Luoghi di prevenzione" / messa in campo nuovi agenti accertatori dopo la formazione di Reggio Emilia (studio CCM3) .

In collaborazione coi servizi SPSAL è poi avvenuto il monitoraggio dell'applicazione della normativa sul divieto di fumo in due aziende a rischio cancerogeno del territorio modenese; sono stati programmati interventi integrati su fumo-alcol e sostanze stupefacenti a carattere informativo per i lavoratori e formativo per i dirigenti e le figure della prevenzione aziendale in una azienda di grandi dimensioni o due medie/piccole. Si è programmata la formazione per i medici competenti delle aziende private. Nella consapevolezza dell'incidenza del tabagismo fra gli utenti psichiatrici vi è stata la ricognizione abitudine tabagica nei pazienti assistiti dai CSM e ricoverati nei SPDC del territorio; avanzata anche la proposta di inserimento di 1-2 pazienti affetti da patologia psichiatrica di concerto con il curante del servizio psichiatrico nei corsi intensivi per smettere di fumare; proposta di inserimento nell'ambulatorio tabaccologico individuale.

Si sono quindi realizzati i primi corsi intensivi per smettere di fumare nell'ambito delle Case della Salute (Rovereto sulla Secchia il primo). Per quanto concerne "Fumo e scuole", alla fine dell'anno 2013 la nuova normativa in materia legge n 128 (8-11-2013) ha impedito in modo totale il fumo negli istituti formativi e questo - in sostanza - ha agito sui comportamenti degli studenti e del personale docente e ATA ; nell'anno passato il programma di prevenzione è stato svolto presso svariati istituti superiori della provincia, da Carpi a Pavullo, interessando 800 studenti e 20 docenti. Ha preso l'avvio il progetto "Free your mind" (6 incontri per riduzione abitudine tabagica) che si auspica di implementare sperimentalmente in un numero maggiore di istituti. E' inoltre proseguita l'attività sui media in particolare concentrata sulla giornata del respiro e sul concorso "Scommetti che smetti" che ha visto la partecipazione di centinaia di iscritti e trenta aziende private e pubbliche che hanno fornito premi e supporto organizzativo.

Prestazioni erogate

L'analisi della quantità e della tipologia delle prestazioni erogate all'utenza, resa possibile dalla cartella informatizzata regionale SistER, ha fornito il seguente quadro di sintesi.

Nel 2013 il numero medio di prestazioni erogate del personale dei servizi a ciascun utente è stato pari a 199,1 (in aumento rispetto ai 182,3 del 2012): quasi i 2/3 delle prestazioni (64%) è costituita dalla somministrazione/erogazione farmaci e dai prelievi tossicologici; la restante parte, oltre alle visite mediche ed ai test con etilometro, è rappresentata dalle attività di area psicologica, sociale ed educativa (colloqui, psicoterapie, inserimenti in comunità terapeutica, percorsi di inserimenti lavorativo, supporto sociale e contributi economici, conduzione di gruppi, partecipazione ai lavori di equipe del settore e con gli altri servizi dipartimentali, aziendale e dei Comuni dei diversi distretti).

La numerosità delle prestazioni per ciascun utente (in pratica una prestazione un giorno sì ed uno no, e si badi bene che il dato è una media), testimonia l'elevatissima intensità assistenziale che le equipe dei SDP garantiscono ai pazienti, ed è ben comprensibile: si tratta in sostanza di sostituire una "dipendenza cattiva e pericolosa" da sostanze o da gioco d'azzardo, con una "dipendenza buona e sicura" dai professionisti e dai programmi di cura.

Prestazioni erogate più frequentemente dai Servizi Dipendenze Patologiche – Anno 2013

Prestazione	Carpi	Mirandola	Modena	Castelfranco	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Settore DP
Erogazioni Farmaci	59.808 57,9%	26.065 46,6%	103.248 71,0%	23.778 52,0%	31.041 41,9%	8.000 27,4%	63.593 57,6%	315.533 55,9%
Prelievo urine c/o SerT	6.720 6,5%	3.806 6,8%	13.554 9,3%	4.258 9,3%	6.206 8,4%	2.711 9,3%	6.529 5,9%	43.784 7,8%
Colloquio c/o SerT	2.294 2,2%	1.154 2,1%	3.424 2,4%	2.491 5,4%	3.165 4,3%	388 1,3%	1.670 1,5%	14.586 2,6%
Test con etilometro c/o SerT	3.305 3,2%	2.241 4,0%	2.770 1,9%	1.237 2,7%	623 0,8%	2.361 8,1%	1.392 1,3%	13.929 2,5%
Visita Medica c/o SerT	891 0,9%	1.172 2,1%	2.293 1,6%	69 0,2%	1.331 1,8%	938 3,2%	1.105 1,0%	7.799 1,4%
Altre prestazioni	30.282 29,3%	21.551 38,5%	20.122 13,8%	19.922 43,5%	31.680 42,8%	14.836 50,7%	36.183 32,8%	168.576 29,9%
Totale prestazioni	103.300 100,0%	55.989 100,0%	145.411 100,0%	45.755 100,0%	74.046 100,0%	29.234 100,0%	110.472 100,0%	564.207 100,0%

Inserimenti lavorativi

Gli interventi volti a favorire la ripresa della attività lavorativa nei pazienti che hanno compromesso la loro posizione lavorativa a causa dell'uso di droghe e dell'abuso di alcool rappresentano una caratteristica molto positiva del sistema dei servizi modenese. Riprendere a lavorare con impegno da un lato riduce di molto il rischio di ricaduta nelle droghe e nell'alcool, d'altro lato facilita il ri-accoglimento anche "di chi ha sbagliato" nel contesto della normalità. **Il numero complessivo dei soggetti avviati al reinserimento lavorativo nel 2013 è stato di 151**, un risultato reso possibile dalla solida collaborazione tra i servizi dipendenze patologiche, i Comuni e il mondo delle cooperative sociali.

Percorsi e giornate di inserimenti lavorativi nei Servizi DP – Anno 2013

Servizio DP di residenza	Tossicodipendenti			Alcolisti		
	Inserimenti lavorativi	% sugli utenti in carico	Tassi x 10.000 abitanti 15-64 anni	Inserimenti lavorativi	% sugli utenti in carico	Tassi x 10.000 abitanti 15-64 anni
Carpi	15	6,5%	2,2	3	2,3%	0,4
Mirandola	11	8,1%	2,0	8	6,6%	1,4
Castelfranco	10	5,5%	0,8	12	11,4%	1,0
Modena	48	11,0%	6,1	8	3,6%	1,0
Pavullo	3	4,2%	1,1	8	6,8%	3,1
Sassuolo	12	5,4%	2,1	7	3,3%	1,2
Vignola	4	2,4%	0,8	2	1,5%	0,4
Settore DP	103	7,1%	2,3	48	4,6%	1,1

Valutazione degli esiti dei percorsi terapeutici

Dal 2008 nella cartella informatizzata SistER è disponibile una apposita scheda che permette agli operatori l'inserimento di valutazioni della situazione del pz alcolista o tossicodipendente, misurandole in base ad un set di 10 indicatori (situazione professionale ed abitativa, patologie organiche, competenze relazionali, adesione alle cure, adeguatezza comportamentale verso operatori SerT e verso il prossimo, capacità di prendersi cura di sé, sostanze e modalità d'uso, chiusura del caso).

Gli operatori possono inserire una valutazione iniziale del pz all'accesso al Servizio, seguita successivamente da valutazioni intermedie e da una valutazione finale sui risultati terapeutici raggiunti, misurati in punteggi calcolati dal programma, ottenendo quindi in restituzione immediate evidenze della situazione e dei cambiamenti, confrontabili con quelle di altri pazienti, anche ai fini di eventuali riconsiderazioni sulle terapie.

Analisi dei risultati

Dal confronto tra valutazione iniziale e valutazione finale di ciascun paziente risulta elevato **il tasso di miglioramento** che fino a tutto il 2013 **ha interessato i 4/5 dei casi totali (77,6%), appena più alto tra gli alcolisti (78,4%)**. Il peggioramento rilevato riguarda invece solo 1/5 dei pazienti (20,2%).

Questo testimonia l'ottima capacità terapeutica dell'azione dei nostri Servizi.

Confronto Valutazione Iniziale/Finale	Migliora	Uguale	Peggiora	N. Casi
Alcolisti	78,4%	0,3%	21,3%	287
Tossicodipendenti	76,9%	3,7%	19,4%	350
Totale	77,6%	2,2%	20,2%	637

E' interessante rilevare che il miglioramento non è limitato ai soli pz che completano il loro programma terapeutico, ma interessa anche parte dei pz (42,6%) che abbandonano anzitempo le cure, ricavandone comunque beneficio.

Da un lato viene confermata ulteriormente la capacità dello strumento di valutazione di misurare i cambiamenti intervenuti nelle aree più importanti della vita dei pazienti a seguito dei trattamenti terapeutici ai quali si sono sottoposti, dall'altro lato testimoniano, una volta di più e soprattutto basandosi su una casistica numerosa e differenziata, l'efficacia delle terapie (variegate e personalizzate) nel produrre miglioramenti nei pazienti portatori di dipendenza patologica da alcol o/e da sostanze, in buona parte dei casi anche in coloro che non concludono il trattamento.

Esito Programma	Confronto Valutazione Iniziale/Finale			
	Migliora	Uguale	Peggiora	N. Casi
Completato-Dimissioni concordate	93,2%	1,7%	5,1%	411
Chiusura d'ufficio-Passaggio Altra Struttura	72%	2%	26%	50
Abbandonato	42,6%	3,4%	54%	176
Totale	77,6%	2,2%	20,2%	637

Le attività di prevenzione

Il personale del Settore Dipendenze Patologiche partecipa alla messa in campo degli interventi di prevenzione del tabagismo, dell'abuso di alcool e dell'uso di droghe in collaborazione con gli uffici Educazione alla Salute dei Distretti. Possiamo a grandi linee distinguere due principali tipologie di prevenzione:

1) la **prevenzione di comunità**, rivolta a tutti i cittadini, che si realizza in occasione di appuntamenti a cadenza annuale, con tante iniziative su tutto il territorio provinciale, in collaborazione con gli enti locali, il privato sociale ed il volontariato durante gli eventi "Aprile: mese della prevenzione alcolica", in maggio la "Giornata Mondiale OMS contro il Tabagismo", in ottobre "MAT: Settimana della Salute Mentale".

2) la **prevenzione scolastica**; nelle scuole medie di primo grado vengono attuati progetti di prevenzione del tabagismo e dell'uso di alcool, con il coinvolgimento diretto di insegnanti ed genitori; l'età media di inizio dell'uso di tabacco e dell'uso di alcool è sceso sui 13-14 anni.

Nelle scuole medie di secondo grado i progetti di prevenzione proposti puntano al coinvolgimento dei docenti, dei genitori e dei ragazzi, rendendo loro stessi protagonisti dell'intervento in classe. Gli studenti interessati e disponibili dopo alcuni incontri di formazione e addestramento, diventano i "peer educator" (gli "operatori alla pari") della classe: saranno loro a trasmettere ai compagni di classe le informazioni e le riflessioni sul "divertimento non rischioso", per quanto riguarda il bere alcolici, il tabacco, le droghe, le relazioni affettive. Dal confronto, dallo scambio di idee e di esperienze nasce la proposta di produrre qualcosa che racconti il proprio punto di vista agli altri: un breve filmato, il testo di una canzone, una poesia, un racconto da mettere in rete e diffondere su internet e sui social.

Percorsi socio-sanitari

I ricoveri che vengono effettuati per i pazienti in cura nei servizi dipendenze patologiche sono di due tipi: in urgenza e programmati.

Tassi di inserimenti di utenti in strutture ospedaliere suddivise tra pubbliche e private – Anno 2013

Servizio DP di residenza	Tasso x 10.000 abitanti 15-64 anni					
	Ospedali Pubblici		Ospedali Privati		Totale	
	Utenti	Tasso	Utenti	Tasso	Utenti	Tasso
Carpi	16	2,4	14	2,1	30	4,4
Mirandola	21	3,8	6	1,1	27	4,8
Castelfranco	17	1,4	3	0,3	20	1,7
Modena	22	2,8	4	0,5	26	3,3
Pavullo	10	3,8	0	0,0	10	3,8
Sassuolo	23	3,9	6	1,0	29	5,0
Vignola	27	5,5	3	0,6	30	6,1
Settore DP	136	3,0	36	0,8	172	3,8

I ricoveri in urgenza sono dovuti principalmente alle complicazioni psicopatologiche acute e comportamentali causate dalle intossicazioni da droghe e da alcool, e vengono effettuati prevalentemente nei reparti ospedalieri pubblici e privati del Settore Salute Mentale Adulti; i ricoveri programmati hanno l'obiettivo di sospendere l'uso delle droghe e l'abuso di alcool/psicofarmaci oppure di rimodulare i trattamenti farmacologici già in corso; questo tipo di ricoveri sono così distribuiti: tossicodipendenti a Villa Igea, alcolisti a Villa Rosa e nei reparti di medicina degli ospedali AUSL, abusatori di psicofarmaci al Policlinico di Modena.

Tassi di inserimenti di alcolisti e tossicodipendenti in strutture ospedaliere – Anno 2013

Servizio DP di residenza	Tasso x 10.000 abitanti 15-64 anni					
	Alcolisti		Tossicodipendenti		Totale	
	Utenti	Tasso	Utenti	Tasso	Utenti	Tasso
Carpi	12	1,8	18	2,7	30	4,4
Mirandola	19	3,4	8	1,4	27	4,8
Castelfranco	11	0,9	9	0,8	20	1,7
Modena	16	2,0	10	1,3	26	3,3
Pavullo	6	2,3	4	1,5	10	3,8
Sassuolo	14	2,4	15	2,6	29	5,0
Vignola	13	2,6	17	3,4	30	6,1
Settore DP	91	2,0	81	1,8	172	3,8

Strutture residenziali

Le strutture residenziali delle comunità terapeutiche dove vengono inseriti i pazienti del Settore Dipendenze Patologiche per i percorsi riabilitativi sono di diverse tipologie, per rispondere a bisogni sempre più complessi e differenziati; abbiamo infatti:

- 1) **Strutture residenziali a tipologia pedagogico-riabilitativa:** il percorso, di 9-12 mesi, ha l'obiettivo di recuperare l'autonomia e le capacità di integrazione sociale attraverso la condivisione della vita comunitaria e lo svolgimento dell'attività lavorativa. Il Settore Dipendenze Patologiche ha concordato con gli enti accreditati per le tossicodipendenze l'attivazione di **21 percorsi** di tipo pedagogico-riabilitativo.

- 2) **Strutture residenziali a tipologia terapeutico-riabilitativa:** il percorso, di 12-18 mesi, ha l'obiettivo di un intervento personalizzato ed articolato in una serie di proposte terapeutiche e riabilitative individuali e di gruppo con possibilità di estensione al nucleo familiare dell'utente. Il Settore Dipendenze Patologiche ha concordato con gli enti accreditati per le tossicodipendenze l'attivazione di **19 percorsi** di tipo terapeutico-riabilitativo.
- 3) **Strutture residenziali per persone dipendenti da sostanze d'abuso affette da patologie psichiatriche (Doppia Diagnosi):** è un percorso specialistico, di 9-12 mesi, in cui il paziente, in carico contemporaneamente a SDP e CSM, ha un programma terapeutico congruente con le sue caratteristiche, valutato caso per caso congiuntamente tra SDP, Servizio Salute Mentale e struttura che accoglie l'utente. Il Settore Dipendenze Patologiche ha concordato con gli enti accreditati per le tossicodipendenze l'attivazione di **11 percorsi** di tipo Doppia Diagnosi.
- 4) **Strutture residenziali per persone dipendenti da sostanze d'abuso con figli minori (o donne in gravidanza):** è un percorso specialistico, di 18-24 mesi, per il superamento della tossicodipendenza unitamente ad interventi volti all'apprendimento e consolidamento del ruolo genitoriale; può ospitare utenti e figli minori. Il Settore Dipendenze Patologiche ha concordato con gli enti accreditati per le tossicodipendenze l'attivazione di **3 percorsi** per persone dipendenti da sostanze d'abuso con figli minori.
- 5) **Strutture residenziali per la gestione delle crisi e la rivalutazione diagnostica:** è un percorso specialistico di breve durata, 1-3 mesi, per persone dipendenti da sostanze d'abuso in cui sono necessarie l'osservazione terapeutica e la diagnosi effettuate in ambiente protetto al fine dell'individuazione del più idoneo percorso terapeutico-riabilitativo. Possono essere svolti interventi di disintossicazione, di riduzione del danno finalizzati al compenso della situazione psico-fisica. Il Settore Dipendenze Patologiche ha concordato con gli enti accreditati per le tossicodipendenze l'attivazione di **17 percorsi** per la gestione delle crisi e la rivalutazione diagnostica.

Altri inserimenti possono essere effettuati presso strutture non accreditate per le dipendenze, quali Strutture Specialistiche per malati di AIDS, Strutture per i Minori, Strutture socio-riabilitative per psichiatria, Residenze sanitarie assistenziali per anziani, Strutture sociali o socio-sanitarie.

Numero Utenti inseriti in strutture residenziali e semiresidenziali per le dipendenze – Anno 2013

Numero Utenti 2013	CeIS MO	Angolo	LAG	Nefesh	Altre	Totale
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale	21		32		3	56
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale (Fuori Rotta step2)	76					76
Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale (Colombarone)					93	93
Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale	3	20		19	14	56
percorso per alcolisti					2	2
gruppo appartamento	6	20	4			30
AIDS					18	18
Residenza psichiatrica					2	2
Pronto soccorso sociale					14	14
Case di riposo					22	22
Modulo doppia diagnosi	14	7				21
Struttura madre-bambino	4					4
Struttura per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica	36					36
Modulo per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica			24			24
Totale	160	47	60	19	168	454

Giornate di presenza in strutture residenziali e semiresidenziali per le dipendenze – Anno 2013

Giornate di presenza 2013	CeIS MO	Angolo	LAG	Nefesh	Altre	Totale
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale	2.486		5.617		298	8.401
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale (Fuori Rotta step2)	4.808					4.808
Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale (Colombarone)					3.363	3.363
Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale	412	2.198		3.411	5.110	11.131
percorso per alcolisti					608	608
gruppo appartamento	1.021	2.629	1.014			4.664
AIDS					6.043	6.043
Residenza psichiatrica					492	492
Pronto soccorso sociale					2.804	2.804
Case di riposo					5.036	5.036
Modulo doppia diagnosi	2.469	1.115				3.584
Struttura madre-bambino	1.072					1.072
Struttura per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica	2.062					2.062
Modulo per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica			1.390			1.390
Totale	14.330	5.942	8.021	3.411	23.754	55.458

Media giornate presenza in strutture residenziali e semiresidenziali per le dipendenze – Anno 2013

Media giornate di presenza 2013	CeIS MO	Angolo	LAG	Nefesh	Altre	Totale
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale	118		176		99	150
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale (Fuori Rotta step2)	63					63
Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale (Colombarone)					36	36
Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale	137	110		180	365	199
percorso per alcolisti					304	304
gruppo appartamento	170	131	254			155
AIDS					336	336
Residenza psichiatrica					246	246
Pronto soccorso sociale					200	200
Case di riposo					229	229
Modulo doppia diagnosi	176	159				171
Struttura madre-bambino	268					268
Struttura per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica	57					57
Modulo per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica			58			58
Totale	90	126	134	180	141	122

Centro Diurno Colombarone

È una Struttura semiresidenziale terapeutico-riabilitativa, aperta nel 1994, gestita da AUSL di Modena in convenzione con la coop. sociale Gulliver, aperta dal Lunedì al Venerdì in orario diurno, che propone Programmi personalizzati e strutturati rivolti a:

- utenti con disturbi da uso di sostanze
- utenti con problemi correlati all'uso/abuso di sostanze alcoliche

Il PERSONALE IN SERVIZIO è costituito da:

1. Psicologo-Psicoterapeuta con funzioni di Coordinamento (1)
2. Educatori Professionali (4)
3. Medico Psichiatra (1)*
4. Esperto Attività Motorie (1)*
5. Atelierista Attività Espressive (1)*

Il Centro può accogliere massimo 24 persone (di cui 22 riservati a persone inviate dalle Unità Operative Dipendenze Patologiche e Centri Alcologici della Provincia di Modena).

I PROGRAMMI comprendono:

A) **PROGRAMMA PERMANENTE (12 POSTI)** PER UTENTI CON DISTURBI DA USO DI SOSTANZE rivolto a persone:

- che richiedono una fase intensiva di osservazione diagnosi;
- la cui condizione è compatibile con un programma terapeutico-riabilitativo in regime di semiresidenzialità.

L'utenza di questo Programma è definita come di seguito: persone con disturbi da uso di sostanze ed eventuali disturbi psichiatrici di età compresa tra i 18-50 anni.

Il **modulo semiresidenziale** è attivo durante tutto l'arco dell'anno e prevede due tipologie di programma:

1) **Programma di osservazione e diagnosi (1-3 mesi)**. Si rivolge a utenti che necessitano di un approfondimento diagnostico in situazione comunitaria protetta, allo scopo di elaborare un'accurata definizione del programma terapeutico personalizzato. A conclusione del periodo di osservazione e diagnosi, è possibile il passaggio al successivo Programma 2 (ulteriori nove mesi o comunque fino ad un massimo di 12 mesi);

2) **Programma terapeutico-riabilitativo (12 mesi complessivi)** per utenti con disturbi da uso di sostanze, che possono anche presentare quadri di comorbilità psichiatrica (Asse I, Asse II del DSM-4). Le patologie psichiatriche devono essere tali da permettere l'inserimento e un buon funzionamento in ambito gruppale (moduli di tre mesi rinnovabili sino a 12 mesi, comprensivi di una fase di reinserimento esterno). Nei casi di certificata doppia diagnosi è richiesto, nell'attuazione del programma terapeutico, il coinvolgimento del Servizio Psichiatrico del Distretto di Residenza dell'utente. Il programma si rivolge a utenti che hanno raggiunto una sufficiente consapevolezza della gravità dei loro disturbi e cercano di affrontarli in un contesto terapeutico protetto volto a raggiungere una situazione di astinenza dall'uso di sostanze e di maggiore adesione al trattamento psichiatrico.

B) **PROGRAMMA SEMIRESIDENZIALE PER ALCOLISTI**

E' rivolto a persone con le seguenti caratteristiche:

- età compresa tra i 30-60 anni circa
- diagnosi di dipendenza patologica da abuso di alcol
- incapacità a mantenere l'astinenza attraverso programmi ambulatoriali
- ricadute frequenti e/o severe
- necessità e/o opportunità di interventi info-educativi precoci
- necessità di un periodo di osservazione e diagnosi in ambiente strutturato di gruppo, quale ampliamento del lavoro ambulatoriale mirato alla definizione e/o al consolidamento del programma individuale.

Il **modulo semiresidenziale** è attivo durante tutto l'arco dell'anno e prevede due tipologie di programma:

3) **Programma semiresidenziale intensivo per alcolisti (4 settimane)**: il programma comprende diverse tipologie di gruppi: terapeutici cognitivo-comportamentali, terapeutici/di lavoro sulla gestione del craving, psicoeducativi, multifamiliari, di programmazione e verifica, apprendimento tecniche di rilassamento. È prevista la possibilità di un approfondimento diagnostico e la definizione di un progetto individuale, quale ampliamento del percorso ambulatoriale;

4) **Programma semiresidenziale prolungato per alcolisti (da 1 a 6 mesi)**: il programma è rivolto a persone con problematiche legate all'alcol che necessitano o possono trarre giovamento da una prolungata esperienza di osservazione e contenimento diurno, finalizzata all'ottimizzazione dello "stile di vita" in un contesto terapeutico e socio-occupazionale. In seguito a valutazione e approvazione da parte dell'equipe, possono essere accolte persone che presentano livelli (compatibili) di deterioramento alcol-correlato, così come pazienti in condizione di "multi-problematicità" (es. sociale, doppia diagnosi). Il Programma può essere proposto quale "prolungamento" a utenti che hanno partecipato al Programma Alcolologico Intensivo, nel caso in cui venga valutata l'utilità di un periodo più lungo.

Tassi di inserimenti di utenti nel Centro Diurno Aziendale da parte dei Servizi Dipendenze Patologiche – Anno 2013

Servizio DP di residenza	Tasso x 10.000 abitanti 15-64 anni					
	Tossicodipendenti		Alcolisti		Complessivo	
	Utenti	Tasso	Utenti	Tasso	Utenti	Tasso
Carpi	4	0,6	2	0,3	6	0,9
Mirandola	0	0,0	5	0,9	5	0,9
Castelfranco	5	0,4	4	0,3	9	0,8
Modena	11	1,4	17	2,1	28	3,5
Pavullo	0	0,0	5	1,9	5	1,9
Sassuolo	6	1,0	28	4,8	34	5,8
Vignola	0	0,0	5	1,0	5	1,0
Settore DP	26	0,6	66	1,5	92	2,0

Nel 2013 sono iniziati:

18 programmi tossicodipendenze con media mensile 10,2 utenti;

61 programmi alcolici con media mensile 11,1 utenti, e 50 programmi conclusi positivamente;

6 Edizioni di “Programma Intensivo alcolico” e 6 di “Programma Prolungato alcolico”.

Sintesi e linee di sviluppo futuro degli interventi

Il Settore Dipendenze Patologiche nel corso del 2013 ha mantenuto una buona capacità di accogliere i nuovi pazienti e di avviare percorsi di cura consolidando la relazione terapeutica tra paziente ed equipe dei servizi. Tra i nuovi utenti è significativo l'aumento dei giocatori, degli abusatori di alcool, dei tabagisti e dei fumatori di cannabis, a testimonianza della maggiore visibilità ed attrazione dei percorsi di cura diversificati offerti dai servizi.

Un fenomeno importante da segnalare è l'accesso ai servizi di giovani, sempre più numerosi, anche minorenni, nei quali è prevalente non tanto l'uso “specializzato” di una singola droga, ma il “poliabuso” combinato di varie sostanze, spesso con “pericolosi mix”: alcool, tabacco, cannabis, cocaina, psicofarmaci, le nuove droghe chimiche come ecstasy,

ketamine e cannabinoidi sintetici, a volte anche il gioco d'azzardo. Sono questi nuovi utenti, giovani, curiosi, instabili, poco inclini a riconoscersi come "utenti SERT", quelli a cui rivolgere l'attenzione nel prossimo futuro.

Programma DCA (Disturbi del Comportamento Alimentare)

Con atto deliberativo del Direttore Generale n.199 del 12/11/2013 **l'AUSL di Modena ha istituito il Programma Aziendale DCA** (Disturbi del Comportamento Alimentare), che integra ed impegna in una rete trasversale, i servizi territoriali del DSM-DP, i servizi ospedalieri ed il Dipartimento delle Cure Primarie, ad operare su quattro livelli di cura, istituendo tre team multi-professionali di area e l'Hub ospedaliero di Baggiovara. Il coordinamento del programma DCA si avvale di un tavolo di regia costituito dai referenti dei servizi coinvolti nella gestione delle attività e dei livelli di cura previsti (Psichiatria Adulti, NPIA, Psicologia Clinica, Dipendenze Patologiche, Presidio Ospedaliero, Dipartimento di Cure Primarie) e dai coordinatori dei tre team specialistici di area e dell'Hub ospedaliero.

Il Programma Aziendale, in base ai parametri previsti dagli orientamenti regionali, è rivolto all'utenza che presenta disturbi classificabili con diagnosi di Anoressia Nervosa o Bulimia Nervosa nella fascia compresa tra i 12 e i 35 anni d'età. **Il programma prevede quattro livelli di cura così determinati:**

1 Livello: Diagnosi precoce, presa in carico e monitoraggio dei pazienti che presentano una sintomatologia lieve, a cura dei MMG e dei PLS o dei servizi territoriali coinvolti in trattamenti diretti agli utenti che presentano altri disturbi o comorbilità (Psichiatria Adulti, Psicologia Clinica, NPIA, Dipendenze Patologiche);

2 Livello: Attività di valutazione, diagnosi, cura e riabilitazione effettuate dai tre ambulatori specialistici di area (Modena, Mirandola, Sassuolo) in ciascuno dei quali opera un

team multi-professionale composto da: psicologi, medico internista-nutrizionista, psichiatra, neuropsichiatra infantile, dietista;

3 Livello: Attività di riabilitazione psico-nutrizionale e completamento dell'assessment, trattamento integrato in regime di day-hospital presso Hub dedicato dell'Ospedale di Baggiovara;

4 Livello: Ricovero ospedaliero per emergenze metaboliche-internistiche o psichiatriche presso ospedali pubblici o privati convenzionati (ospedale di Piacenza o S.Orsola di Bologna per i minori di anni 14, Ospedale di Baggiovara o casa di cura Villa Rosa per i pazienti con età maggiore di 14 anni), inserimento in strutture socio-sanitarie residenziali per programmi riabilitativi.

Gli utenti in carico al programma DCA nel 2013 sono risultati essere 317, 279 (88%) femmine e 38 (12%) maschi. I nuovi utenti visti e seguiti per la prima volta sono stati nell'anno 152, pari al 48% del totale.

La suddivisione per **diagnosi degli utenti in carico ha fatto registrare 153 casi per Anoressia Nervosa (48,3%), 111 per Bulimia Nervosa (35,0%),** 17 per Nas (5,4%), 28 per Altre Diagnosi (8,8%), 8 casi non classificati (2,5%), mentre la ripartizione per età evidenzia che la fascia maggiormente rappresentata è quella dai 18 ai 24 anni, con 96 soggetti pari al 30,3% del totale.

Dei 317 utenti: **20 hanno avuto nell'anno ricoveri ospedalieri** presso le strutture dedicate (Ospedale di Baggiovara, Casa di cura Villa Rosa, Ospedale di Piacenza ,Ospedale S.Orsola Bologna), mentre **18 hanno seguito programma psiconutrizionali con pasti assistiti presso il Day Hospital di Baggiovara.**

Utenza DCA suddivisa per diagnosi e classi di età – Anno 2013

Diagnosi (codici ICD10)	Pazienti per fascia d'età					
	Totale	0-11 anni	12-17 anni	18-24 anni	25-30 anni	31 anni e +
Anoressia Nervosa (F50.0 / F50.1)	153 (48,3%)	1	23	60	16	53
Bulimia Nervosa (F50.2)	111 (35,0%)	0	9	28	14	60
Alterazioni Non Specificate - NAS (F50.9)	17 (5,4%)	2	11	3	0	1
Soglia DCA (F50.0 / F50.4 / F50.5 / F50.8 / F98.2 / F98.3)	28 (8,8%)	9	14	5	0	0
SubTotale	309 (97,5%)	12 (3,8%)	57 (17,9%)	96 (30,3%)	30 (9,5%)	114 (36,0%)
Utenti con diagnosi non classificate*	8 (2,5%)					
Totale	317 (100%)					

* da parte dei medici internisti dell'Hub Ospedaliero

Utenza DCA suddivisa per distretti – Anno 2013

Distretto residenza	Utenti in carico	
Carpi	41	12,9%
Mirandola	33	10,4%
Castelfranco	20	6,3%
Modena	102	32,2%
Pavullo	18	5,7%
Sassuolo	58	18,3%
Vignola	30	9,5%
Fuori Provincia	7	2,2%
SubTotale	309	97,5%
Utenti Non Classificati*	8	2,5%
Totale	317	100,0%

* da parte dei medici internisti dell'Hub Ospedaliero

Note metodologiche

L'analisi è stata condotta sul periodo 1/1/2013 - 31/12/2013. Le informazioni analizzate sono state estratte dai flussi amministrativi dei settori del Dipartimento di Salute Mentale come le Schede di Dimissione Ospedaliera (S.D.O.), il Sistema Informativo per la Salute Mentale (S.I.S.M), il Sistema Informativo della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (ELEA), il Sistema Informativo delle Dipendenze Patologiche (SistER) e il Sistema Informativo della Psicologia Clinica (EOS). Le informazioni relative agli inserimenti lavorativi, alle strutture socio-sanitarie ed al personale afferente al settore di Salute Mentale Adulti sono state ricavate da specifiche azioni di monitoraggio implementate dalla Direzione del Dipartimento. Il tasso di operatori è stato calcolato rispetto alla popolazione target residente. I dati di spesa riportati sono stati forniti del Servizio Controllo Interno di Gestione e dal Servizio Committenza dell'AUSL di Modena.

Le diagnosi, formulate in base alla IX Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD9-CM) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per la Salute Mentale Adulti e in base alla X Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD10) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, sono state raggruppate in sette categorie. La popolazione residente utilizzata per la costruzione dei tassi per 10.000 è stata ricavata dai dati di popolazione messi a disposizione dal Servizio Statistico della Regione Emilia Romagna. I tassi per 10.000 abitanti residenti sono stati calcolati per area di residenza; i ricoveri ospedalieri ed i ricoveri residenziali sono stati calcolati per distretto sanitario di residenza.

Quando gli indicatori calcolati per l'anno 2013 sono stati confrontati con quelli dell'anno precedente, la percentuale di variazione nei due anni è stata calcolata nel modo seguente:

$$\text{variazione \% 2013 vs 2012} = \frac{(\text{dato relativo al 2013} - \text{dato relativo al 2012})}{\text{dato relativo al 2012}} \times 100$$

Gianni Morandi
Sociologo Sanitario ed Epidemiologo
DSM-DP di Modena