

Dipendenze Patologiche

I servizi per le Dipendenze Patologiche

Servizi per le Tossicodipendenze

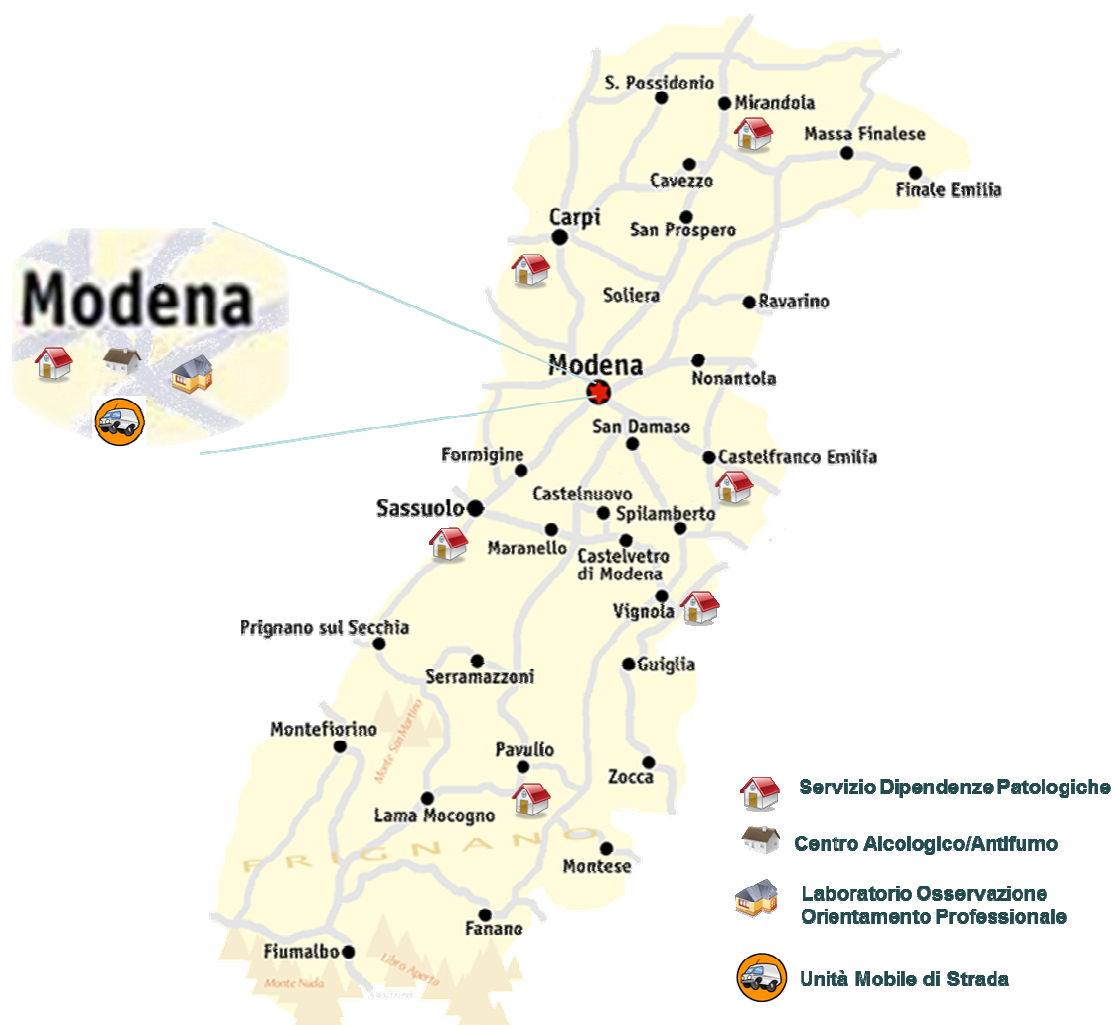
Il Dipartimento Salute Mentale – Dipendenze Patologiche organizza gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione delle tossicodipendenze attraverso il Settore Dipendenze Patologiche. **In ognuno dei sette distretti dell' AUSL è presente un Servizio Dipendenze Patologiche, l'ambulatorio territoriale 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

Tutte le forme di dipendenza patologica causano molteplici danni al benessere fisico, psicologico e sociale delle persone coinvolte direttamente e delle loro famiglie; proprio questa complessità fa sì che la cura e la riabilitazione delle tossicodipendenze richiedano l'intervento di diverse professionalità sociali e sanitarie. 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 2014

Sert	Medici	Psicologi	2014				Operatori complessivi
			Assistenti sociali	Ed. Prof / TdRP	Infermieri	Altro	
Carpi	2,0	1,0	1,26	1,0	3,0	0,59	8,85
Mirandola	1,5	1,0	0,56	2,0	3,23	0,08	8,37
Castelfranco	1,0	1,0	0,7	2,25	1,93	0,0	6,88
Modena	3,0	2,7	3,42	2,6	8,32	1	21,04
Pavullo	1,1	0,7	0,55	0,54	2,0	0,05	4,94
Sassuolo	2,3	1,7	1,6	3,1	2,66	0,0	11,36
Vignola	1,4	1,6	1,2	1,96	2,03	0,0	8,19
Settore DP	12,3	9,7	9,29	13,45	23,17	1,72	69,63

Spesa per le Dipendenze Patologiche

Il costo complessivo che l'AUSL ha sostenuto per la attività dei servizi dipendenze patologiche nel corso **del 2014 è stato di 8.097.994 euro**; nel 2013 era stato di 8.482.826 euro.

I costi complessivi sono suddivisi in questo modo: poco più della metà sono per il personale, circa il 40% per spese socio sanitarie (percorsi in strutture riabilitative, progetti di reinserimento lavorativo), poco più del 5% sono beni di consumo, in pratica farmaci per le terapie ambulatoriali delle tossicodipendenze e dell'alcolismo.

Ciò conferma che i servizi dipendenze patologiche sono soprattutto servizi ad “elevato contenuto di tecnologia umana”: sono i professionisti sanitari la “medicina” principale, con la loro capacità di accogliere, motivare, prendersi cura dei pazienti e fare buone alleanze con loro e con i loro familiari.

Spesa suddivisa per distretto sanitario – Anno 2014

Distretto sanitario	Residenzialità sanitaria	Servizi SocioSanitari	Beni di consumo	Contratti libero professionali	Specialistica ambulatoriale	Personale dipendente	totale
Carpi	412.527	25.948	71.679	0	3.234	517.686	1.031.074
Mirandola	62.071	45.879	35.673	0	0	430.346	573.969
Castelfranco	251.281	32.200	28.700	0	32.000	291.913	636.094
Modena	1.257.217	436.153	131.000	0	15.000	1.442.905	3.282.275
Pavullo	42.616	31.739	14.591	0	0	297.967	386.913
Sassuolo	560.784	163.357	28.800	5.500	0	594.779	1.353.220
Vignola	207.297	67.050	35.777	6.000	0	518.326	834.450
Totale	2.793.793	802.326	346.220	11.500	50.234	4.093.921	8.097.994

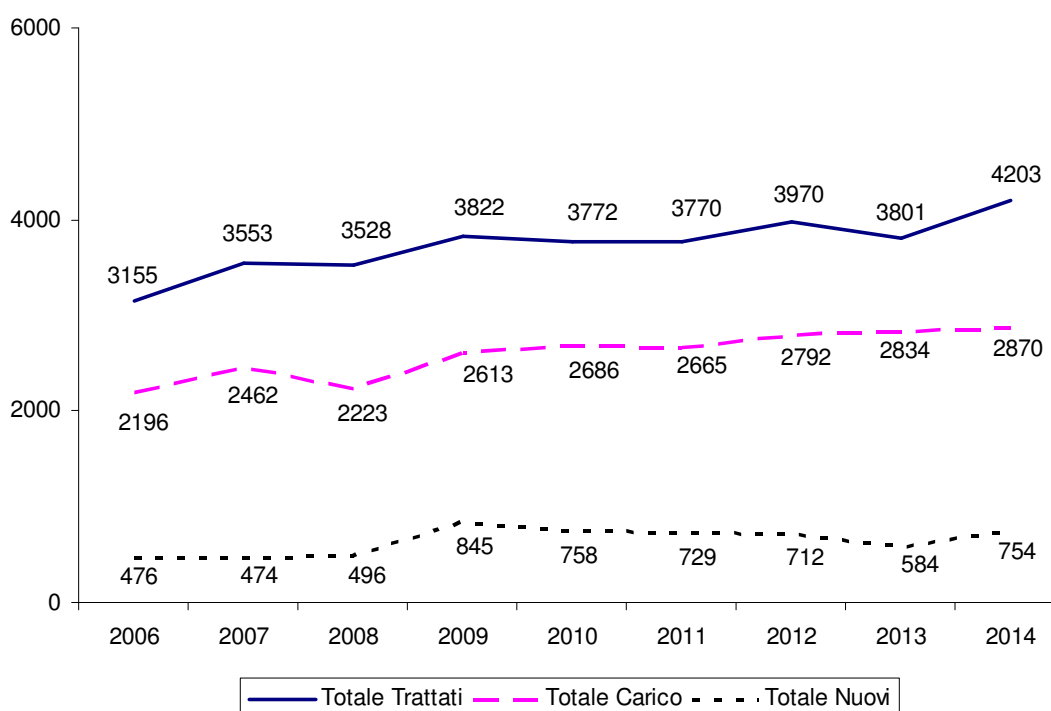
Se si considerano i costi pro-capite per livello di assistenza nelle AUSL della RER si rileva un lieve incremento nel 2013 (euro 18,61) rispetto il 2012(euro 17, 88). **Il pro-capite rimane comunque largamente al di sotto della media RER (euro 24,40)** e pone il settore Dipendenze Patologiche di Modena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

Utenza afferente ai servizi territoriali

Utenza e attività territoriali

Nel corso del 2014, in totale 4.203 soggetti hanno usufruito di qualche qualche tipologia di intervento presso i servizi dipendenze patologiche, in crescita consistente rispetto ai 3.801 del 2013; di questi, 2870 sono stati presi in carico pazienti 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. Anche il numero dei nuovi utenti del 2014 (754) è in crescita rispetto all 'anno precedente (584).

Soggetti Trattati, in Carico e Nuovi nei Servizi Dipendenze del DSM-DP di Modena – Periodo 2006-2014



Le tabelle successive approfondiscono la composizione della casistica che si rivolge ai

servizi dipendenze patologiche; gli utenti sono suddivisi nelle 4 categorie definite a livello regionale in funzione della causa predominante di malattia: droghe, alcool, tabacco, gioco d'azzardo patologico; possiamo notare come tra gli utenti stabilmente in carico prevalgono i consumatori di droghe (poco più della metà, dato in continuità con il 2013), **mentre tra i nuovi utenti 2014 al primo posto, per la prima volta, i consumatori di alcool che hanno superato quelli da droghe**; la seconda tabella illustra in dettaglio la tipologia di droga primaria d'abuso: tra i soggetti in carico circa 2/3 sono consumatori di eroina (come negli anni precedenti) mentre tra i nuovi casi la cocaina è salita al primo posto, seguita da eroina e cannabis allo stesso livello; nel 2013 la cannabis era la prima droga tra i nuovi utenti, seguita da cannabis ed eroina. Negli ultimi anni è quindi aumentata la capacità dei servizi di rendersi "visibile" anche a consumatori di cocaina e cannabis, tradizionalmente meno propensi a richiedere aiuto.

Restano scarsamente rappresentati nella casistica SerT i consumatori di droghe sintetiche e da discoteca, un ambito nel quale forse sarà necessario costruire sinergie tra i SerT e gli ospedali, in particolare con il circuito dell'emergenza urgenza, per aumentare la probabilità di un contatto tra personale SerT e consumatori, anche solo per un intervento motivazionale e informativo sui rischi.

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 2014

Distretto di residenza	Tasso x 10.000 abitanti 15-64 anni									
	Utenti Nuovi dell'anno					Utenti già in carico				
	Droghe	Alcol	Tabacco	Gioco	Totale	Droghe	Alcol	Tabacco	Gioco	Totale
Carpi	4,4	5,2	7,3	2,5	19,4	28,0	14,1	1,9	2,5	46,5
Mirandola	6,2	6,2	2,6	1,3	16,2	19,2	18,4	2,4	2,9	42,9
Castelfranco	3,5	2,2	1,3	0,7	7,8	11,5	6,7	0,3	1,0	19,5
Modena	6,3	7,0	7,0	1,2	21,5	47,9	20,8	1,4	1,7	71,8
Pavullo	5,8	11,3	4,3	0,4	21,7	17,1	36,5	5,8	1,2	60,5
Sassuolo	7,3	8,7	1,9	3,1	21,1	31,0	28,4	0,5	3,5	63,5
Vignola	8,1	5,3	5,7	1,0	20,1	27,8	22,1	1,0	1,6	52,6
Settore DP	5,6	5,7	4,1	1,4	16,8	25,9	17,9	1,4	2,0	47,1

Tasso x 10.000 di tossicodipendenti Nuovi dell'anno e già in Carico per sostanza di dipendenza – Anno 2014

Distretto di residenza	Tasso x 10.000 abitanti 15-64 anni													
	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	1,5	1,6	1,3	0,0	0,0	0,0	4,4	23,0	3,0	1,5	0,0	0,3	0,1	27,9
Mirandola	0,9	3,5	1,6	0,0	0,2	0,0	6,2	13,5	2,4	3,1	0,0	0,2	0,0	19,2
Castelfranco	1,8	1,2	0,9	0,0	0,0	0,1	4,0	25,8	2,2	3,5	0,1	0,3	0,2	32,2
Modena	1,0	2,7	1,7	0,0	0,0	0,0	5,4	11,9	4,6	5,8	0,0	0,1	0,3	22,6
Pavullo	0,4	2,3	0,4	0,0	1,2	1,2	5,4	9,3	4,7	2,3	0,0	0,8	0,0	17,1
Sassuolo	2,6	2,8	1,0	0,0	0,2	0,0	6,6	15,2	3,7	4,2	0,0	0,3	0,2	23,5
Vignola	1,8	2,2	3,9	0,0	0,0	0,0	7,9	18,3	1,6	6,1	0,2	0,0	0,4	26,6
Settore DP	1,5	2,2	1,5	0,0	0,1	0,1	5,4	18,3	3,0	3,9	0,0	0,3	0,2	25,7

La tabella soprastante 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. 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.

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 regionali¹.

¹ La Regione richiede che, a ciascun utente tossicodipendente in carico che non risulti già positivo, venga effettuato un esame sierologico (HIV, HBV, HCV) almeno una volta all'anno, ripetendolo di anno in anno.

Per gli utenti che restano in carico ai Servizi per periodi sovranuali (come accade normalmente per gran parte di loro), è ovvio che dal primo gennaio di ogni anno tutti gli esami negativi effettuati nell'anno appena trascorso, automaticamente si spostano nella categoria dei negativi effettuati nell'anno precedente (e quindi siano da rifare), e così di anno in anno.

I Servizi Dipendenze:

- 1) hanno difficoltà ad effettuare esami ai pazienti che interrompono i programmi nei primi mesi dell'anno o/e comunque in modo improvviso, prima di poter essere sottoposti alle routine di esami sierologici;
- 2) non possono effettuare esami agli utenti per i quali viene registrata una chiusura di programma nei primi giorni o settimane dell'anno nuovo anche se avevano interrotto i contatti col SerT nel corso dell'anno precedente (quindi a causa di una registrazione tardiva ed errata della fine programma risulteranno in carico anche nell'anno successivo, con relativo obbligo di controllo sierologico, impossibile da effettuarsi per utenti non più in contatto col SerT).

La media del Settore si basa sui dati dei singoli SerT, che mostrano differenze anche significative tra loro, con performance decisamente migliori per i SerT di Castelfranco, Sassuolo, Pavullo e Vignola.

Complessivamente, **per l'intero Settore e nei 4 anni considerati (dalla fine del 2010 alla fine del 2014) 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%), del 60% per l'HCV (dal 37,9% al 15,3%) e del 61% per l'HBV (dal 36,2% al 14,1%). Al grande calo dei primi 2 anni è seguita nel 2013 e 2014 una stabilizzazione caratterizzata da lievi oscillazioni, sempre 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 27,5%, per l'HBV dal 10,3% al 32,4%).

Parallelamente, sono inizialmente cresciute anche le percentuali degli esami risultati positivi, che hanno poi mostrato una leggera contrazione nel 2013 e 2014.

% SieroPositivi	Fine 2010	Fine 2011	Fine 2012	Fine 2013	Fine 2014
HIV	5,6	5,9	6,8	6,9	6,4
HCV	31,7	34,7	38,2	37,8	36,5
HBV	6,1	5,5	5,7	5,7	5,9

Il costante calo, dal 2010 al 2013, della quota di esami negativi "vecchi", risalenti a due o più anni addietro, sostituiti da esami più recenti, si è interrotto nel 2014 facendo registrare un incremento che riporta la situazione a qualche anno fa (nel 2014 quote risalite: per HIV

3) sono impossibilitati ad effettuare esami sierologici agli utenti in carico che si trovano in Comunità Terapeutica o in Carcere (manca un accordo con Comunità e Carcere che preveda l'invio al SerT degli esami sierologici effettuati in tali strutture);

4) hanno problemi ad ottenere copia degli esami per gli utenti che sono in carico al DH del Policlinico o all'infettivologo (solo in un paio di SerT, e previo accordo diretto con il consulente infettivologo, si riesce a recuperare copia degli esami da lui prescritti esternamente).

dall'8,9% al 14,3%, per HCV dal 5,1% al 7,1%, per HBV dal 7,9% all'11,5%), aspetto sul quale dovranno lavorare i Servizi.

Nonostante il 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 (10,8% per l'HIV e 6,4% per l'HCV).

Controlli sierologici per HIV per tossicodipendenti e alcolisti – al 31 dicembre 2014

Controlli sierologici per HIV	Tossicodipendenti		Alcolisti	
	V.A.	%	V.A.	%
Mai effettuato	156	11,0%	372	35,2%
Positivo	90	6,4%	9	0,9%
Negativo con esame effettuato nell'anno	632	44,7%	410	38,8%
Negativo con esame nell'anno precedente	161	11,4%	142	13,4%
Negativo con esame 2 o più anni fa	202	14,3%	107	10,1%
Rifiuto nell'anno	152	10,8%	14	1,3%
Rifiuto anni precedenti	20	1,4%	4	0,4%
Totale	1.413	100%	1.058	100%

Controlli sierologici per Epatite C per tossicodipendenti e alcolisti – al 31 dicembre 2014

Controlli sierologici per HCV	Tossicodipendenti		Alcolisti	
	V.A.	%	V.A.	%
Mai effettuato	216	15,3%	313	29,6%
Positivo	516	36,5%	92	8,7%
Negativo con esame effettuato nell'anno	388	27,5%	386	36,5%
Negativo con esame nell'anno precedente	94	6,7%	146	13,8%
Negativo con esame 2 o più anni fa	100	7,1%	106	10,0%
Rifiuto nell'anno	90	6,4%	12	1,1%
Rifiuto anni precedenti	9	0,6%	3	0,3%
Totale	1.413	100%	1.058	100%

GAP – Gioco d'azzardo patologico

Il Gioco d'Azzardo Patologico rientra nelle nuove dipendenze , cioè quelle forme di dipendenza in cui non è implicato l'intervento di sostanze , ma dove l'oggetto della dipendenza è un comportamento o una attività, ed è da 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.

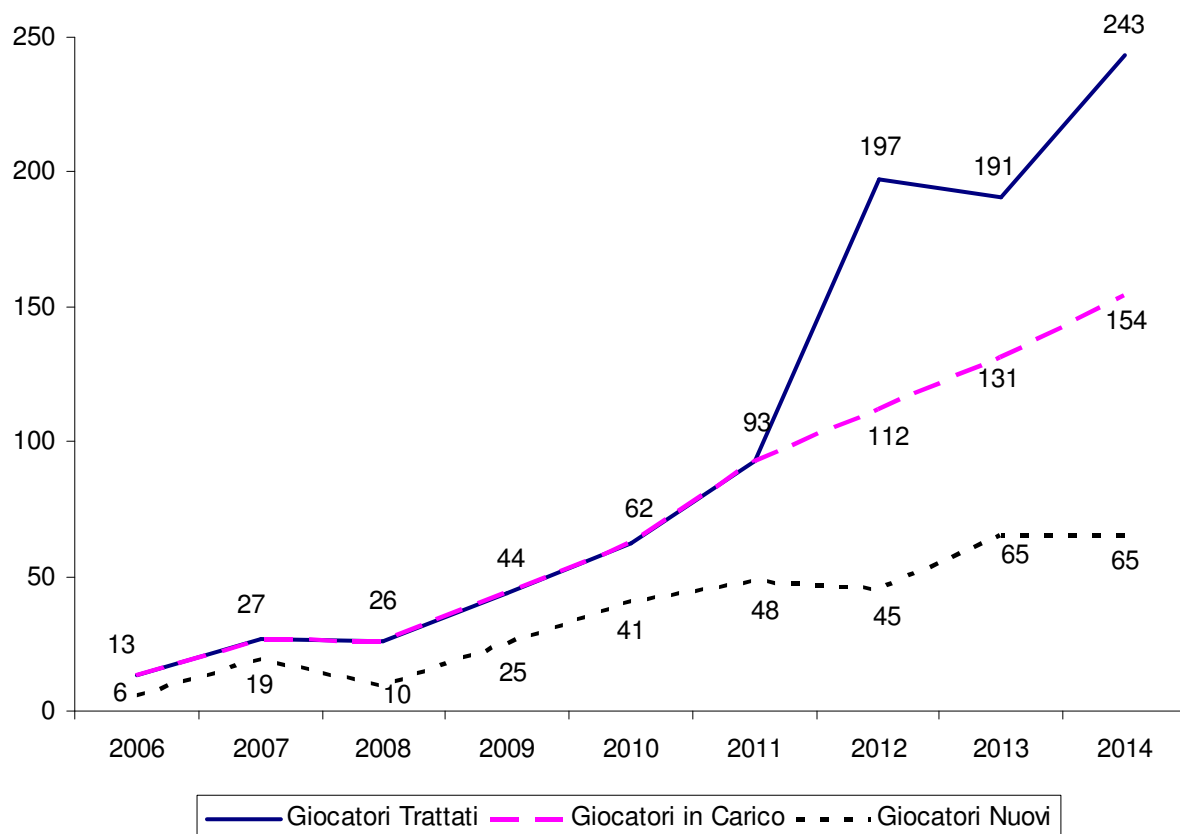
Sulla base anche degli orientamenti regionali, il Progetto GAP presenta una struttura organizzativa capace di rispondere alla domanda di cura specifica. Si caratterizza come un punto ambulatoriale presente in ogni singolo distretto del Servizio Dipendenze Patologiche e si configura come un riferimento 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.



Gli utenti con area problematica gioco (GAP) nei servizi DP sono in costante crescita da quando abbiamo iniziato ad occuparcene nel 2006, arrivando nel 2014 ad un totale di **243 casi trattati**, ripartiti tra **154 casi in programma terapeutico** (dei quali **65 nuovi accessi**) e 89 casi in fase di prima valutazione o rivalutazione.

Considerando la distribuzione dei casi in carico per distretto, nel 2014 abbiamo la seguente suddivisione: Carpi 34, Mirandola 23, Modena 22, Castelfranco 20, Sassuolo 38, Pavullo 4 e Vignola 13.

La numerosità dei casi che nel 2014 restano in carico dagli anni precedenti, permettono di ipotizzare una buona ritenzione in trattamento.

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

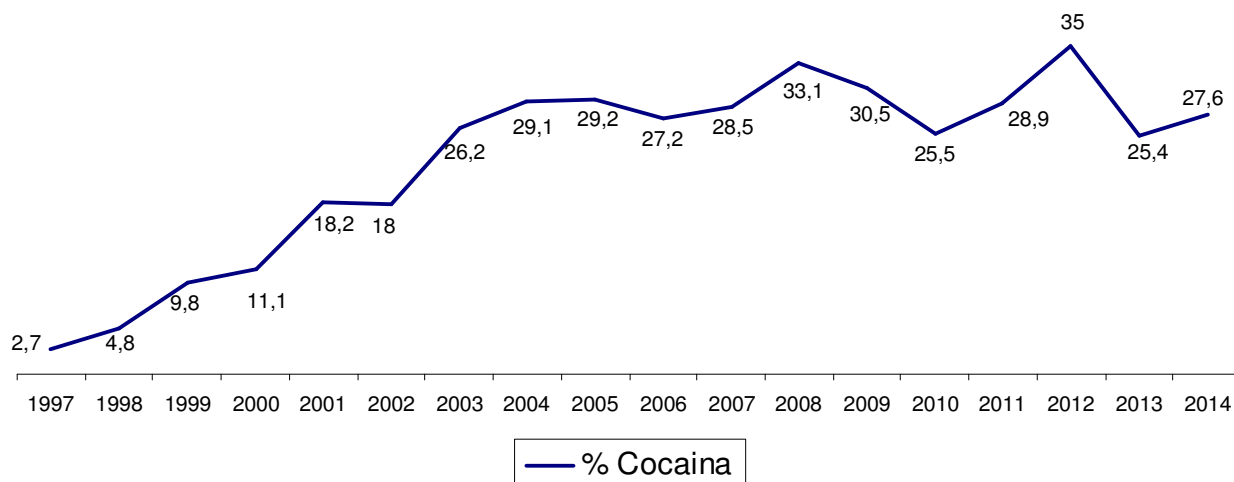
Il prevedibile incremento dell'accesso di utenti cocainisti ha determinato una riformulazione dei programmi anche nell'ottica di evitare lo "stigma" storico degli utenti dei servizi per le dipendenze. Nuovi locali, nuove modalità di trattamento (come il Trattamento Cognitivo Comportamentale individuale 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;
- 2) gli **incontri del gruppo permanente di prevenzione delle ricadute**, che si riunisce una volta la settimana, tutto l'anno.

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 vogliano interrompere l'uso di cocaina.

Evoluzione nuovi utenti con sostanza primaria Cocaina 1997 -2014 (% sul totale dei nuovi utenti)



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

Il gruppo interaziendale di progetto “Alcol” previsto dalla DGR n. 698/2008 “Programma regionale Dipendenze Patologiche”, ha svolto nell’anno le funzioni assegnate, attuando gli interventi di pianificazione e monitoraggio delle attività di prevenzione e trattamento effettuate dalla rete dei servizi alcolologici attivi in provincia di Modena. Il gruppo di progetto coordinato dal settore dipendenze patologiche, ha operato per ampliare e qualificare l’offerta dei servizi impegnati a prevenire e affrontare le problematiche alcol correlate presenti nel territorio di riferimento, elaborando il piano quadriennale di riferimento 2014-2017 con la delineazione degli obiettivi di miglioramento e delle azioni da realizzare per il raggiungimento di dei risultati previsti.

L'Ausl di Modena coordina 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 2014 questi centri complessivamente hanno seguito 1238 persone con problematiche di consumo di alcol, di queste 1058 sono state prese in carico dai servizi alcolologici distrettuali con**

programmi di cura e riabilitazione personalizzati.

Nel 2014 è proseguita la gestione del Centro diurno Colombarone a cura della Cooperativa Gulliver di Modena che ha garantito lo svolgimento delle attività previste attuando n 6 moduli brevi di trattamento che hanno interessato n 54 alcolisti in carico ai servizi dipendenze patologiche.

Si è ulteriormente rinforzata la collaborazione instaurata tra i 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 2014 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 alcologici dell'AUSL di Modena in applicazione alla 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;
- l'erogazione da parte dei medici alcolologi delle 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 ha complessivamente coinvolto n 556 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;
- la conduzione di 7 corsi sperimentali diretti ai conducenti con recidiva accertata dell'infrazione dell'art 186 del c.d.s , a cui hanno partecipato n 75 persone impegnate nel

percorso di rivalutazione dell' idoneità alla guida

Prevenzione

Nel campo della prevenzione dei problemi e disturbi alcol correlati, nel corso del 2014 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 alcolologica) 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 2014 al tema "Alcol e Anziani" sono state promosse complessivamente 37 iniziative di sensibilizzazione nei 7 distretti sanitari dai centri alcolologici dell'Azienda USL di Modena, nell'ambito del Piano per la salute provinciale, in collaborazione con i Comuni, le Associazioni di auto mutuo aiuto (Associazioni Club Alcolisti in Trattamento, Alcolisti Anonimi, Al-Anon). La campagna aveva quale obiettivo principale sensibilizzare la popolazione sul tema fattore di rischio per la salute rappresentato dal consumo di alcol da parte degli anziani, evidenziando il livello di raccomandazione alto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sulle quantità di consumo di alcol a basso rischio per la salute: 1 unità alcolica al giorno ai pasti per uomini e donne over 65 anni.

L'assunzione di alcol da parte degli anziani presenta maggiore pericolosità dal punto di vista fisico, l'anziano infatti riporta una maggiore "vulnerabilità", dovuta a un drastico mutamento fisiologico e metabolico e dunque ad una minore capacità di metabolizzazione dell'alcol assunto.

Attività Progetto Alcool	
Numero utenti in carico	1058
Numero nuovi utenti	255
Numero utenti inseriti nei moduli del centro diurno	54
Numero dei ricoveri dedicati in ospedali pubblici e privati convenzionati	109
Numero utenti inseriti in strutture residenziali	52
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	556
Numero corsi info-educativi di secondo livello (10 ore) effettuati per recidivi art 186 c.d.s	7
Numero recidivi con violazione art 186 c.d.s partecipanti ai corsi info-educativi di II livello	75

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

Il Gruppo di progetto interaziendale “Territorio senza fumo” (obiettivi previsti dalla Deliberazione della Giunta regionale dell’Emilia-Romagna n° 844 del 11/06/2008 “Piano regionale di intervento per la lotta al tabagismo”) prevede uno staff operativo a scavalco fra le due aziende sanitarie AUSL e AOSP Policlinico e declinato nelle aree: Prevenzione tra i giovani, Scuole libere dal fumo, Centri antifumo, Interventi antifumo di MMG e Operatori sanitari, Luoghi liberi dal fumo, Ospedali e servizi sanitari liberi da fumo e nell'ambito sperimentale Fumo e psichiatria.

Lo stato dell’arte e per il progetto tabagismo comprende i progetti:

A) fumo e Mmg = realizzazione n 4 corsi antifumo presso le case della salute di Bomporto e Rovereto S/S; due corsi presso Casa salute Novi di Modena; già realizzati incontri programmatici coi nuclei cure primarie. Si persegue l'obiettivo della partecipazione di n. 50 cittadini ai corsi presso le Case della Salute aziendali.

B) progetto “Fresco” (fumo e cardiologie) Carpi - Modena - Sassuolo con obiettivo arruolamento di 50 casi entro il 2015; già espletata la formazione congiunta operatori CAF e cardiologie; realizzato opuscolo originale e distribuito nei reparti; predisposta cartella clinica di accesso e invio; acquisizione n. 2 CO-METER, al momento sono stati 22 i pazienti inviati dalle cardiologie provinciali ai CAF territoriali.

C) Fumo Giovani e Scuole: la nuova normativa in materia legge n 128 (8-11-2013) impedisce in modo totale il fumo negli istituti scolastici e questo in sostanza ha agito sui comportamenti degli studenti e del personale docente e ATA; nell'anno passato il

programma è stato svolto presso Meucci di Carpi (12 classi + peer), Luosi di Mirandola (10 classi); Spallanzani di Castelfranco (15 classi+peer), Cavazzi-Marconi di Pavullo (12 classi + peer); Spallanzani di Vignola (14 classi + peer), Ferraris di Modena (4 classi); Sassuolo (4 classi). Permane l'impianto attuale dei tre progetti compreso "Free your mind" (6 incontri per riduzione abitudine tabagica) che si auspica di implementare sperimentalmente in un numero maggiore di istituti. E' online la piattaforma di formazione a distanza "Paesaggi di prevenzione" fruibile da parte dei docenti.

D) Fumo e carcere: realizzazione due corsi anti-fumo presso Casa Circondariale di Modena ed ex casa-lavoro di Castelfranco.

E) Ospedali senza Fumo:

- rilevazione annuale delle contravvenzioni elevate per mancato rispetto del divieto di fumo;
- approvazione e diffusione del regolamento aziendale per il divieto di fumo;
- installazione cartellonistica per le aree interne ed in via di completamento per quelle esterne con il coinvolgimento del SAT aziendale.

F) Fumo e psichiatria:

- valutazione fattibilità inserimento n.12 pazienti assistiti dai centri di salute mentale nei corsi intensivi per smettere di fumare ovvero nei percorsi individuali; ricognizione abitudine tabagica nella cartella psichiatrica.

La rete dei centri antifumo ha registrato nel 2014 i seguenti numeri di utenti dei centri antifumo della provincia: 242 AUSL + 81 Policlinico, per un totale di 323.

G) Fumo e consultori: estensione prevenzione tabaccologica nei colloqui destinati alle donne in gravidanza sia in gruppo pre-parto che nell'assistenza preventiva ostetrica periodica (già realizzato Carpi e Mirandola).

H) Fumo e anziani: progetto polisportive e centri sociali con iniziative di prevenzione primaria e illustrazione corsi intensivi per smettere di fumare (già realizzato centro sociale Giliberti Carpi).

Prestazioni erogate dai Servizi Dipendenze Patologiche

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 2014 il numero medio annuo di prestazioni erogate del personale dei servizi a ciascun utente è stato pari a 193,2 (erano state 199,1 nel 2013 e 182,3 del 2012): quasi 2/3 delle prestazioni 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 a giorni alterni, 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 2014

Prestazione	Carpi	Mirandola	Modena	Castelfranco	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Settore DP
Erogazioni Farmaci	58.352 60,8%	30.272 49,9%	107.886 72,9%	23.712 55,5%	33.118 47,2%	6.895 28,9%	70.212 62,0%	330.447 59,6%
Prelievo urine c/o SerT	6.078 6,3%	4.186 6,9%	8.700 5,9%	3.233 7,6%	6.078 8,7%	2.146 9,0%	6.516 5,8%	36.937 6,7%
Test con etilometro c/o SerT	2.834 3,0%	2.345 3,9%	3.760 2,5%	1.643 3,8%	1.583 2,3%	2.506 10,5%	1.455 1,3%	16.126 2,9%
Colloquio c/o SerT	2.418 2,5%	1.056 1,7%	3.683 2,5%	3.138 7,3%	2.029 2,9%	381 1,6%	1.790 1,6%	14.495 2,6%
Visita Medica c/o SerT	696 0,7%	1.191 2,0%	2.490 1,7%	60 0,1%	1.779 2,5%	798 3,3%	1.160 1,0%	8.174 1,5%
Altre prestazioni	25.527 29,3%	21.603 38,5%	21.440 13,8%	10.920 30,4%	25.591 42,8%	11.139 50,7%	32.165 32,8%	148.385 29,9%
Totale prestazioni	95.905 100,0%	60.653 100,0%	147.959 100,0%	42.706 100,0%	70.178 100,0%	23.865 100,0%	113.298 100,0%	554.564 100,0%

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 2014 è stato di 101 (nel 2013 era stato di 151), un calo che ha risentito della necessità di adeguarsi alle nuove normative regionali; 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 (tasso x 10.000 abitanti 15-64 anni) – Anno 2014

Servizio DP di residenza	Tossicodipendenti			Alcolisti		
	Inserimenti lavorativi	Tassi x utenti in carico	Tassi x 10.000 abitanti 15-64 anni	Inserimenti lavorativi	Tassi x utenti in carico	Tassi x 10.000 abitanti 15-64 anni
Carpi	10	4,6%	1,5	4	3,1%	0,6
Mirandola	6	4,3%	1,1	3	2,2%	0,5
Castelfranco	13	7,5%	1,1	15	14,4%	1,3
Modena	29	6,8%	3,7	5	2,3%	0,6
Pavullo	2	3,4%	0,8	3	2,4%	1,2
Sassuolo	8	3,6%	1,4	1	0,5%	0,2
Vignola	1	0,6%	0,2	1	0,7%	0,2
Settore DP	69	4,9%	1,5	32	3,0%	0,7

Valutazione degli esiti dei percorsi terapeutici

Dal 2008 nella cartella informatizzata SistER (ver.2) 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 a cadenza annuale 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.

Dal confronto tra valutazione iniziale e valutazione finale di ciascun paziente risulta elevato **il tasso di miglioramento** che fino a tutto il 2014 **ha interessato i 4/5 dei casi totali (78,1%), appena più alto tra gli alcolisti (78,7%)**. Il peggioramento rilevato riguarda invece solo 1/5 dei pazienti (19,9%). Complessivamente la situazione è in leggero miglioramento rispetto a quella registrata a tutto il 2013 (i miglioramenti crescono dello 0,5%, i peggioramenti calano dello 0,3%).

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

Confronto Valutazione Iniziale/Finale	Migliora	Uguale	Peggiora	N. Casi
Alcolisti	78,7%	0,6%	20,8%	342
Tossicodipendenti	77,7%	3,2%	19,2%	412
Totale	78,1%	2%	19,9%	754

E' interessante rilevare che **il miglioramento** non è limitato ai soli pz che completano il loro programma terapeutico, ma **interessa anche due pz su cinque (40,6%) di coloro 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	93,6%	1,6%	4,8%	500
Chiusura d'ufficio-Passaggio Altra Struttura	69,4%	1,6%	29%	62
Abbandonato	40,6%	3,1%	56,3%	192
Totale	78,1%	2%	19,9%	754

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 alcolologica", 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 puntiamo ai progetti di prevenzione del tabagismo e dell'uso di alcool, con progetti che coinvolgono direttamente gli insegnanti ed i genitori; abbiamo rilevato che 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” (operatori alla pari) della classe: saranno loro a trasmettere ai compagni di classe informazioni e riflessioni sul “divertimento non rischioso”, per quanto riguarda bere alcolici, tabacco, droghe, 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 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.

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 utenti in strutture residenziali suddivise tra pubbliche e private – Anno 2014

Servizio DP di residenza	Tasso x 10.000 abitanti 15-64 anni					
	Ospedali Pubblici		Ospedali Privati		Totale	
	Utenti	Tasso	Utenti	Tasso	Utenti	Tasso
Carpi	3	0,4	16	2,4	19	2,8
Mirandola	3	0,5	17	3,1	20	3,6
Castelfranco	7	0,6	12	1,0	19	1,6
Modena	7	0,9	7	0,9	14	1,8
Pavullo	6	2,3	3	1,2	9	3,5
Sassuolo	9	1,6	14	2,4	23	4,0
Vignola	6	1,2	7	1,4	13	2,6
Settore DP	41	0,9	76	1,7	117	2,6

Servizio DP di residenza	Tasso x 10.000 abitanti 15-64 anni					
	Alcolisti		Tossicodipendenti		Totale	
	Utenti	Tasso	Utenti	Tasso	Utenti	Tasso
Carpi	8	1,2	11	1,6	19	2,8
Mirandola	14	2,6	6	1,1	20	3,6
Castelfranco	8	0,7	11	0,9	19	1,6
Modena	5	0,6	9	1,2	14	1,8
Pavullo	8	3,1	1	0,4	9	3,5
Sassuolo	17	3,0	6	1,0	23	4,0
Vignola	10	2,0	3	0,6	13	2,6
Settore DP	70	1,6	47	1,0	117	2,6

Programmi presso 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.

Inserimenti in Comunità 2014

Numero Utenti 2014	CeIS MO	Angolo	LAG	Nefesh	Altre	Totale
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale	21		38		10	69
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale (Fuori Rotta step2)	84					84
Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale (Colombarone)					78	78
Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale	9	18		13	15	55
percorso per alcolisti					1	1
gruppo appartamento	3	17	1	6		27
AIDS					17	17
Residenza psichiatrica					3	3
Pronto soccorso sociale					9	9
Case di riposo					25	25
Modulo doppia diagnosi	11	4				15
Struttura madre-bambino	4					4
Struttura per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica	48				1	49
Modulo per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica			21		1	22
Totale	180	39	60	19	160	458
Giornate di presenza 2014	CeIS MO	Angolo	LAG	Nefesh	Altre	Totale
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale	3.340		4.886		1.569	9.795
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale (Fuori Rotta step2)	5.228					5.228
Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale (Colombarone)					2.774	2.774
Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale	1.079	2.929		1.650	3.703	9.361
percorso per alcolisti					365	365
gruppo appartamento	349	2.424	120	1.870		4.763
AIDS					5.087	5.087
Residenza psichiatrica					1.200	1.200
Pronto soccorso sociale					2.005	2.005
Case di riposo					6.287	6.287
Modulo doppia diagnosi	1.704	695				2.399
Struttura madre-bambino	1.141					1.141
Struttura per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica	3.222				27	3.249
Modulo per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica			1.295		20	1.315
Totale	16.063	6.048	6.301	3.520	23.037	54.969
Media giornate di presenza 2014	CeIS MO	Angolo	LAG	Nefesh	Altre	Totale
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale	159		129		157	142
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale (Fuori Rotta step2)	62					62
Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale (Colombarone)					36	36
Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale	120	163		127	247	170
percorso per alcolisti					365	365
gruppo appartamento	116	143	120			176
AIDS					299	299
Residenza psichiatrica					400	400
Pronto soccorso sociale					223	223
Case di riposo					251	251
Modulo doppia diagnosi	155	174				160
Struttura madre-bambino	285					285
Struttura per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica	67				27	66
Modulo per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica			62		20	60
Totale	89	155	105	185	144	120

Confronto inserimenti in Comunità 2013-14

Numero Utenti 2014 vs 2013	CeIS MO	Angolo	LAG	Nefesh	Altre	Totale
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale	0		6		7	13
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale (Fuori Rotta step2)	8					8
Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale (Colombarone)					-15	-15
Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale	6	-2		-6	1	-1
percorso per alcolisti					-1	-1
gruppo appartamento	-3	-3	-3	6		-3
AIDS					-1	-1
Residenza psichiatrica					1	1
Pronto soccorso sociale					-5	-5
Case di riposo					3	3
Modulo doppia diagnosi	-3	-3				-6
Struttura madre-bambino	0					0
Struttura per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica	12				1	13
Modulo per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica			-3		1	-2
Totale	20	-8	0	0	-8	4
Giornate di presenza 2014 vs 2013	CeIS MO	Angolo	LAG	Nefesh	Altre	Totale
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale	854		-731		1.271	1.394
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale (Fuori Rotta step2)	420					420
Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale (Colombarone)					-589	-589
Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale	667	731		-1.761	-1.407	-1.770
percorso per alcolisti					-243	-243
gruppo appartamento	-672	-205	-894	1.870		99
AIDS					-956	-956
Residenza psichiatrica					708	708
Pronto soccorso sociale					-799	-799
Case di riposo					1.251	1.251
Modulo doppia diagnosi	-765	-420				-1.185
Struttura madre-bambino	69					69
Struttura per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica	1.160				27	1.187
Modulo per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica			-95		20	-75
Totale	1.733	106	-1.720	109	-717	-489
Media giornate di presenza 2014 vs 2013	CeIS MO	Angolo	LAG	Nefesh	Altre	Totale
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale	41		-47		58	-8
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale (Fuori Rotta step2)	-1					-1
Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale (Colombarone)					-1	-1
Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale	-17	53		-53	-118	-29
percorso per alcolisti					61	61
gruppo appartamento	-54	11	-134	0		21
AIDS					-36	-36
Residenza psichiatrica					154	154
Pronto soccorso sociale					22	22
Case di riposo					23	23
Modulo doppia diagnosi	-21	14				-11
Struttura madre-bambino	17					17
Struttura per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica	10				27	9
Modulo per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica			4		20	2
Totale	0	29	-29	6	3	-2

Centro Diurno Colombarone

Struttura semiresidenziale terapeutico-riabilitativa, aperta nel 1994, già gestita da AUSL di Modena in convenzione con Gulliver, propone Programmi personalizzati e strutturati rivolti a persone con disturbi da uso di sostanze e persone con problemi correlati all'uso/abuso di sostanze alcoliche

Presso il centro, aperto dal lunedì al venerdì, in orario 8.30-17.00, opera il seguente personale (del settore Dipendenze Patologiche e della Coop. Sociale Gulliver):

Psicologo-Psicoterapeuta con funzioni di Coordinamento (1)*

Educatori Professionali (4)*

Medico Psichiatra (1)

Esperto Attività Motorie (1)

Atelierista Attività Espressive (1)

Medico Tossicologo (1)*

Psicologo-Psicoterapeuta(1)*

Infermiere(1) *

*Personale Coop sociale Gulliver.

Il numero di accessi contemporanei prevede un massimo di 24 persone (di cui 22 riservati a persone inviate dalle Unità Operative Dipendenze Patologiche e Centri Alcologici della Provincia di Modena).

Gli invii possono essere effettuati dalle Unità Operative del Servizio Dipendenze Patologiche, oppure mediati dai medesimi in caso di indicazioni provenienti dal personale sanitario del servizio pubblico o privato, dai gruppi di auto-aiuto e di volontariato.

CARATTERISTICHE DEI PROGRAMMI

A) Programma permanente (12 posti) per utenti con disturbi da uso di sostanze

E' 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;
- 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:

1. 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.

2. 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 protezione diurna, 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.

I dati relativi agli utenti nel 2014 sono riportati di seguito.

Tassi di inserimenti di utenti nel Centro Diurno Aziendale da parte dei Servizi Dipendenze Patologiche – Anno 2014

Servizio DP di residenza	Tasso x 10.000 abitanti 15-64 anni					
	Complessivo		Tossicodipendenti		Alcolisti	
	Utenti	Tasso	Utenti	Tasso	Utenti	Tasso
Carpi	8	1,2	3	0,4	5	0,7
Mirandola	3	0,5	0	0,0	3	0,5
Castelfranco	12	1,0	5	0,4	7	0,6
Modena	20	2,6	8	1,0	12	1,5
Pavullo	2	0,8	0	0,0	2	0,8
Sassuolo	29	5,1	6	1,0	23	4,0
Vignola	4	0,8	2	0,4	2	0,4
Settore DP	78	1,7	24	0,5	54	1,2

Dei 24 programmi per le dipendenze iniziati nel 2014, se ne sono conclusi positivamente 12, con 8 abbandoni, auto dimissioni, per una presenza media mensile di 9,2 utenti.

Dei 54 programmi algologici, iniziati nel 2014, se ne sono conclusi positivamente 49 con 5 abbandoni, auto dimissioni, sospensioni, per una presenza media mensile di 8,1 utenti.

Programma DCA (Disturbi del Comportamento Alimentare)

Il programma aziendale DCA (Disturbi del Comportamento Alimentare), istituito con atto deliberativo del Direttore Generale n.199 del 12/11/2013 integra ed impegna in una rete trasversale, i servizi territoriali del DSM-DP, i servizi ospedalieri e 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.

La delibera in attuazione agli orientamenti espressi dalla Regione Emilia-Romagna con (DGR n.1298/2009), definisce con decorrenza 1/9/2013 le forme di attuazione del **Programma Aziendale dell'AUSL di Modena di assistenza sanitaria integrata per i disturbi del comportamento alimentare.**

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 diretto 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 e 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 comorbidità (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 ognuno 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 2014 sono risultati essere n.326 con un incremento del 2,8% rispetto al pari dato del 2013, di cui n.290 (89%) femmine e n.36 (12%) maschi. **I nuovi utenti visti e seguiti per la prima volta sono stati nell'anno 158** pari al 48,5% del totale.

La suddivisione per **diagnosi degli utenti in carico ha registrato le seguenti percentuali: Anoressia Nervosa n 154 (47,2%), Bulimia Nervosa n.103 (31,6%), NAS n.30 (9,2%), Altre Diagnosi n.39 (12,0%).**

La suddivisione per età dell'utenza in carico nell'anno evidenzia che la fascia maggiormente rappresentata è quella dai 12 ai 24 anni con n.172 soggetti pari al 51,8% del totale.

Dei 326 utenti seguiti: **25 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); **28 hanno seguito programmi psiconutrizionali con pasti assistiti presso il Day Hospital di Baggiovara**; 3 hanno seguito programmi riabilitativi presso la Residenza Sanitaria Psichiatrica a Trattamento Socio-Riabilitativo "In Volo", di Pellegrino Parmense (PR).

Caratteristiche Utenza DCA – Anno 2014

Caratteristiche Utenza DCA	Numero	%
Maschi	36	11,0%
Femmine	290	89,0%
Minorenni	85	26,1%
Maggiorenni	241	73,9%
Prima visita 2014	158	48,5%
In carico dal 2013	161	49,4%
Non Rilevata	7	2,1%
Totale	326	100,0%

Utenza DCA suddivisa per diagnosi e classi di età – Anno 2014

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)	154 (47,2%)	0	32	53	27	42
Bulimia Nervosa (F50.2 / F50.3)	103 (35,6%)	0	11	31	12	48
Alterazioni Non Specificate - NAS (F50.9)	30 (9,2%)	4	14	6	2	4
Soglia DCA (F50.4 / F50.5 / F50.8)	39 (12,0%)	6	18	5	4	5
Totale	326 (100%)	10 (3,1%)	75 (23,0%)	97 (29,8%)	45 (13,8%)	99 (30,3%)

Utenza DCA suddivisa per diagnosi specifica – Anno 2014

Diagnosi Specifica	Numero	%
F 50.0 ANORESSIA NERVOSA	111	34,0%
F 50.1 ANORESSIA NERVOSA ATIPICA	43	13,2%
F 50.2 BULIMIA NERVOSA	76	23,3%
F 50.3 BULIMIA NERVOSA ATIPICA	27	8,3%
F 50.4 IPERALIMENTAZIONE ASSOCIATA AD ALTRI DISTURBI PSICOLOGICI	12	3,7%
F 50.5 VOMITO ASSOCIATO CON ALTRI DISTURBI PSICOLOGICI	4	1,2%
F 50.8 ALTRI DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE	23	7,1%
F 50.9 DISTURBO DELL'ALIMENTAZIONE NON ALTRIMENTI SPECIFICATO	30	9,2%
Totale diagnosi	326	100,0%

Note metodologiche

L'analisi è stata condotta sul periodo 1/1/2014 - 31/12/2014. 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 2014 sono stati confrontati con quelli dell'anno precedente, la percentuale di variazione nei due anni è stata calcolata nel modo seguente:

$$\text{variazione \% 2014 vs 2013} = \frac{(\text{dato relativo al 2014} - \text{dato relativo al 2013})}{\text{dato relativo al 2013}} \times 100$$

*Gianni Morandi
Sociologo Sanitario ed Epidemiologo
DSM-DP di Modena*