

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.** In totale sono quindi presenti sul territorio provinciale 8 punti ambulatoriali di accesso per i cittadini, aperti con accesso diretto dal lunedì al sabato mattina e nei pomeriggi di lunedì, martedì e giovedì per un monte ore complessivo di 233 ore settimanali di apertura al pubblico. 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 2015

Distretto	2015													
	Assistenti Sociali		Educatori / TdRP		Infermieri		Medici		Psicologi		Altro		Operatori complessivi	
Carpi	1,0	0,15	1,5	0,22	3,5	0,52	2,5	0,37	1,0	0,15	0,0	0,00	9,5	1,42
Mirandola	0,5	0,09	2,0	0,37	3,7	0,68	1,1	0,20	1,0	0,18	0,0	0,00	8,3	1,53
Castelfranco	0,6	0,12	3,0	0,61	1,8	0,37	1,8	0,37	1,0	0,20	0,0	0,00	8,2	1,67
Modena	3,4	0,29	4,5	0,39	8,9	0,77	5,0	0,43	4,0	0,34	2,0	0,17	27,8	2,40
Pavullo	0,7	0,27	0,5	0,20	2,0	0,78	1,0	0,39	0,7	0,27	0,0	0,00	4,9	1,91
Sassuolo	1,8	0,23	2,8	0,36	2,7	0,35	1,8	0,23	1,5	0,19	0,0	0,00	10,6	1,36
Vignola	1,0	0,17	2,0	0,35	1,8	0,31	1,4	0,24	1,6	0,28	0,0	0,00	7,8	1,36
Settore DP	9,0	0,20	16,3	0,36	24,4	0,55	14,6	0,33	10,8	0,24	2,0	0,04	77,1	1,72

Spesa per le Dipendenze Patologiche

Il costo complessivo che l'AUSL ha sostenuto per la attività dei servizi dipendenze patologiche nel corso **del 2015 è stato di 8.455.661 euro**, in leggera crescita; nel 2014 era stato di 8.097.994 euro, nel 2013 era stato di 8.482.826 euro, mentre nel 2012 era stato di 7.780.371 euro.

I costi complessivi sono suddivisi in questo modo: circa la metà sono per il personale, poco più del 40% per spese socio sanitarie (percorsi in strutture riabilitative, progetti di

reinserimento lavorativo), poco meno del 5% sono beni di consumo, in pratica farmaci per le terapie ambulatoriali delle tossicodipendenze e dell'alcolismo.

Certo, servono anche i farmaci, ma 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.

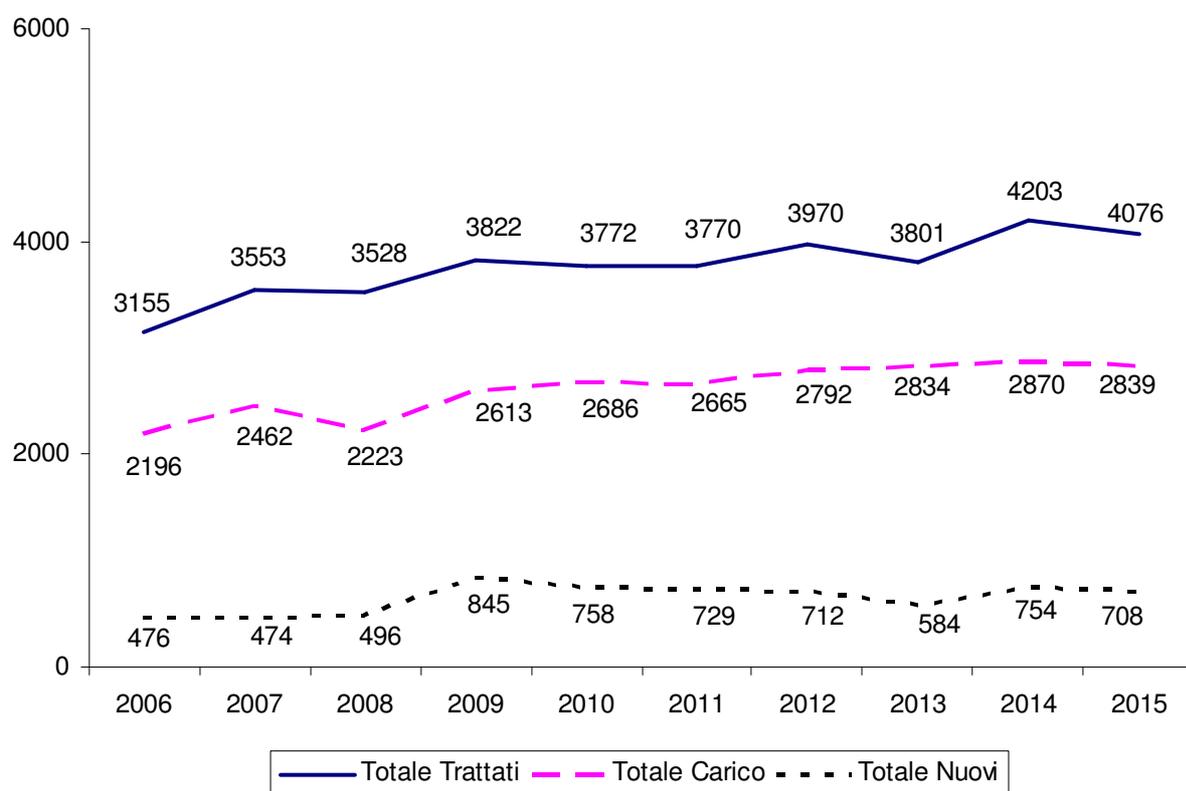
Spesa suddivisa per distretto sanitario – Anno 2015

Distretto sanitario	Residenzialità sanitaria	Servizi SocioSanitari	Beni di consumo	Contratti libero professionali	Specialistica ambulatoriale	Personale dipendente	Totale
Carpi	337.995	19.000	69.000	-	25.000	584.670	1.035.665
Mirandola	67.508	42.711	37.000	-	-	455.735	602.954
Castelfranco	290.594	32.300	31.200	-	45.000	374.246	773.340
Modena	1.452.351	535.500	146.000	-	47.000	1.523.618	3.704.469
Pavullo	49.283	40.523	15.000	-	-	553.481	658.286
Sassuolo	334.367	115.500	30.000	5.500	-	303.369	788.736
Vignola	239.730	62.379	44.000	5.000	-	541.102	892.210
Totale	2.771.827	847.913	372.200	10.500	117.000	4.336.221	8.455.661

Utenza afferente ai servizi territoriali

Utenza e attività territoriali

Nel corso del 2015 si sono consolidati i dati dell' anno precedente: in totale 4.076 soggetti hanno usufruito di qualche tipologia di intervento presso i servizi dipendenze patologiche, di questi 2839 sono stati presi in carico come 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 2015 (708) mantiene il trend è in crescita dell'anno precedente.



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 2014), mentre tra i nuovi utenti 2015 si confermano al primo posto 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 l'eroina è salita al primo posto, seguita da cocaina e cannabis; nel 2013 la prima droga utilizzata era stata la cannabis e nel 2014 la cocaina. 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.

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 2015

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	5,4	3,1	10,9	1,5	20,9	25,0	15,0	5,5	4,0	49,5
Mirandola	4,2	3,5	1,5	1,7	10,9	20,3	17,7	0,7	3,3	42,0
Castelfranco	4,3	5,9	1,2	1,6	13,1	28,6	15,7	2,0	1,6	48,0
Modena	5,9	5,4	5,3	0,6	17,2	32,0	14,3	1,5	1,5	49,2
Pavullo	2,3	7,0	7,8	0,8	18,0	18,0	39,4	3,5	0,8	61,7
Sassuolo	5,0	6,2	3,1	1,7	15,9	20,0	20,3	1,9	1,9	44,1
Vignola	5,6	6,3	0,0	1,2	13,1	24,5	19,9	0,2	1,6	46,1
Settore DP	5,1	5,2	4,3	1,3	15,8	25,3	18,2	2,1	2,1	47,7

Tasso x 10.000 di tossicodipendenti Nuovi dell'anno e già in Carico per sostanza di dipendenza – Anno 2015

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	2,5	1,3	0,9	0,0	0,0	0,1	4,9	21,8	1,8	1,0	0,0	0,1	0,1	25,0
Mirandola	0,4	1,7	1,8	0,0	0,0	0,4	4,2	14,4	2,4	3,5	0,0	0,0	0,0	20,3
Castelfranco	0,6	2,7	0,6	0,2	0,0	0,2	4,3	16,5	9,2	2,2	0,4	0,0	0,2	28,6
Modena	3,0	1,7	1,0	0,0	0,1	0,1	5,9	25,9	3,4	1,9	0,0	0,2	0,1	31,5
Pavullo	0,8	0,4	0,8	0,0	0,0	0,0	2,0	7,4	4,3	3,5	0,0	2,0	0,8	18,0
Sassuolo	1,2	1,4	2,4	0,0	0,0	0,0	5,0	11,8	4,7	3,2	0,0	0,3	0,0	20,0
Vignola	2,3	1,4	1,7	0,0	0,0	0,2	5,6	16,6	4,0	3,1	0,0	0,3	0,2	24,3
Settore DP	1,8	1,6	1,4	0,0	0,0	0,1	5,0	18,2	4,0	2,5	0,0	0,3	0,1	25,1

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 (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 spostino nella categoria dei negativi effettuati nell'anno precedente (e quindi siano da rifare).

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).
- 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).

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 6 anni considerati (2010/2015) 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 74% per l'HIV (dal 36,8% al 9,4%), del 64% per l'HCV (dal 37,9% al 13,7%) e del 63% per l'HBV (dal 36,2% al 13,4%). Al grande calo dei primi 2 anni è seguita nel 2013-2014 una stabilizzazione caratterizzata da lievi oscillazioni, sempre al di sotto del punto percentuale, ed infine nel 2015 un ulteriore miglioramento.

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 41,5%, per l'HCV dal 11,1% al 26,5%, per l'HBV dal 10,3% al 27,4%).

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

Controlli sierologici – serie storica 2010/2015

% SieroPositivi	Fine 2010	Fine 2011	Fine 2012	Fine 2013	Fine 2014	Fine 2015
HIV	5,6%	5,9%	6,8%	6,9%	6,4%	6,3%
HCV	32,0%	34,7%	38,2%	37,8%	37,0%	36,6%
HBV	6,0%	6,0%	5,7%	5,7%	6,0%	6,7%

La quota di esami negativi “vecchi”, risalenti a due o più anni addietro, sostituiti da esami più recenti, dopo essere inizialmente calata, oscilla ora di anno in anno tra il 20% ed il 30%, aspetto sul quale dovranno lavorare i Servizi Dipendenze.

Nonostante il lavoro di informazione sanitaria e supporto da parte degli operatori, resta consistente il tasso di pazienti che nel corso del 2015 si sono rifiutati di sottoporsi agli esami sierologici (8,3% per l’HIV e 4,4% per l’HCV).

Controlli sierologici per HIV per tossicodipendenti e alcolisti – al 31 dicembre 2015

Controlli sierologici per HIV	Tossicodipendenti		Alcolisti	
	V.A.	%	V.A.	%
Mai effettuato	127	9,4%	331	31,6%
Positivo	85	6,3%	10	1,0%
Negativo con esame effettuato nell'anno	563	41,5%	414	39,6%
Negativo con esame nell'anno precedente	224	16,5%	141	13,5%
Negativo con esame 2 o più anni fa	195	14,4%	110	10,5%
Rifiuto nell'anno	112	8,3%	35	3,3%
Rifiuto anni precedenti	50	3,7%	5	0,5%
Totale	1.356	100%	1.046	100%

Controlli sierologici per Epatite C per tossicodipendenti e alcolisti – al 31 dicembre 2015

Controlli sierologici per HCV	Tossicodipendenti		Alcolisti	
	V.A.	%	V.A.	%
Mai effettuato	186	13,7%	281	26,9%
Positivo	496	36,6%	83	7,9%
Negativo con esame effettuato nell'anno	359	26,5%	406	38,8%
Negativo con esame nell'anno precedente	133	9,8%	129	12,3%
Negativo con esame 2 o più anni fa	113	8,3%	116	11,1%
Rifiuto nell'anno	59	4,4%	30	2,9%
Rifiuto anni precedenti	10	0,7%	1	0,1%
Totale	1.356	100%	1.046	100%

GAP – Gioco d'azzardo patologico

Premessa: il Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) 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.

Il GAP è da diverso tempo riconosciuto come disturbo con caratteristiche diagnostiche specifiche, che merita un progetto terapeutico e di trattamento dedicato.

Si tratta di una patologia multifattoriale riguardante fattori neurobiologici, ambientali, relazionali e psicologici, a cui frequentemente concorre la comorbidità con altri disturbi da abuso di sostanze (le ricerche evidenziano in modo particolare l'abuso di alcol e altre sostanze psicotrope illegali come cocaina), disturbi depressivi e di personalità.

Rappresenta un grave problema di salute pubblica, crea problemi psico sociali, è causa di problemi finanziari e può condurre a comportamenti di natura antisociale. Inoltre, questa patologia è spesso associata a tassi elevati di ideazione suicidaria e tentativi di suicidio.

La comunità scientifica, nella revisione del manuale diagnostico dei disturbi psichiatrici (DSM V) ha inserito Il Gioco d'Azzardo Patologico nella parte dedicata alle Dipendenze (Substance-Related and Addictive Disorders).

Attività 2015: Nel corso del 2015, sulla base degli orientamenti regionali, sono proseguiti i progetti avviati per affrontare il problema del GAP:

- programma ambulatoriale, presente in ogni Distretto presso i Servizi Dipendenze Patologiche, caratterizzato da un percorso diagnostico e di cura specificatamente diretto alle persone che presentano una dipendenza da gioco d'azzardo, formulando un progetto di presa in carico.
- programmi terapeutico-riabilitativi che prevedono interventi clinici e di rete coinvolgenti, a seconda delle necessità, altri servizi del Dipartimento di Salute Mentale, Strutture Ospedaliere, Servizi Sociali e/o del Privato sociale accreditato.
- collaborazione con Ente Accreditato Papa Giovanni XXIII per gruppi riabilitativi con frequenza settimanale della durata di 18/24 mesi, condotti da operatori esperti (nei Distretti di Vignola, Carpi e Modena).

- collaborazione con Il Ceis di Modena che ha attivato un progetto Gambling di accoglienza, valutazione e trattamento e attivazione di gruppi riabilitativi.
- collaborazione con Giocatori Anonimi (GA), già attivo sul territorio da diversi anni.

In linea con quanto espresso nella legge Regionale n° 5/2013 (Piano integrato per il contrasto, la prevenzione e la riduzione del rischio della dipendenza dal gioco patologico che prevede azioni specifiche per la prevenzione e la riduzione del rischio della dipendenza dal gioco patologico mediante iniziative di sensibilizzazione, formazione e e ricerca, integrazione della rete dei servizi e la clinica) sono stati svolti nel corso dell'anno:

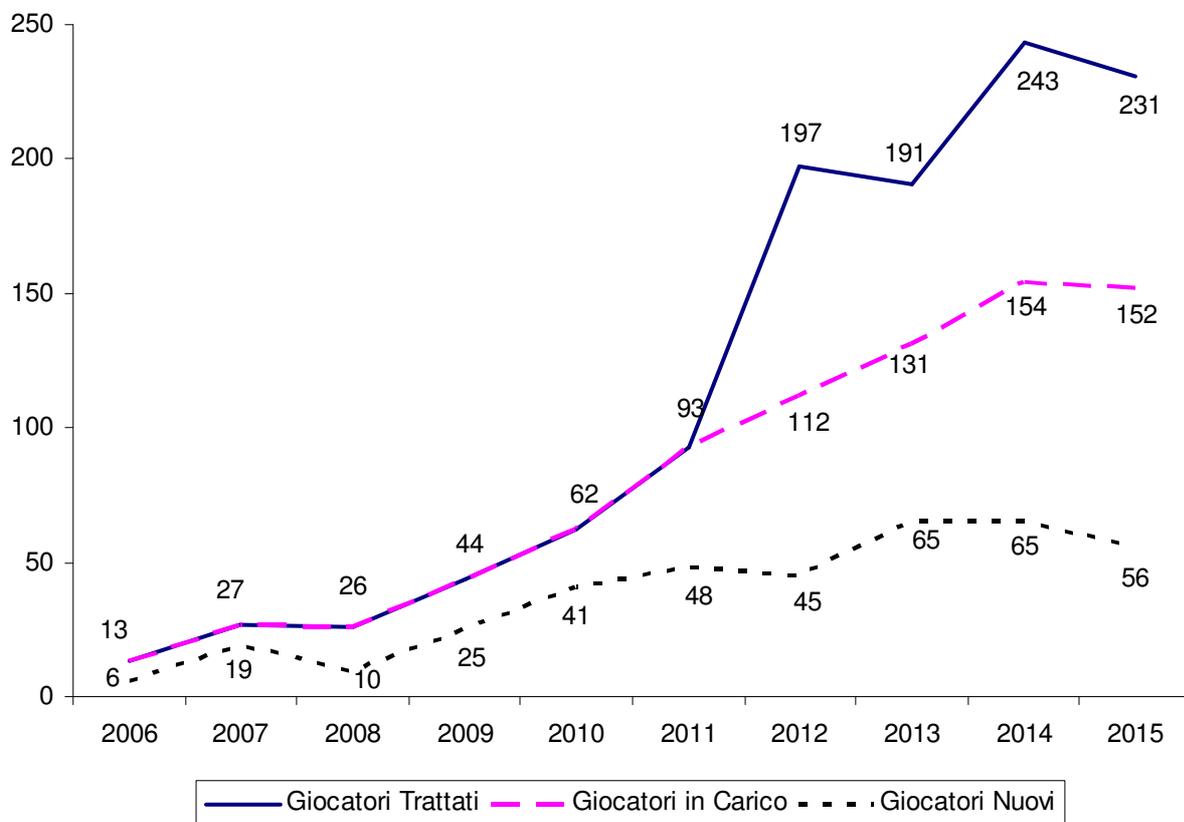
- iniziative di sensibilizzazione sul tema Gioco d'azzardo, gestite da operatori dei Servizi Dipendenze Patologiche, in collaborazione con associazioni del terzo settore , privato sociale e Enti locali.
- corsi di Formazione ai Medici di Medicina Generale, svolti in ogni Distretto, su rilevazione, diagnosi e trattamento del GAP e delle New Addiction.
- un progetto di prevenzione al Gioco d'azzardo patologico in ambito scolastico, svolto in collaborazione tra Servizio Dipendenze Patologiche, Servizio di Psicologia Clinica, Comune di Modena e Ufficio Scolastico Provinciale. Il Progetto “ProbAbilmente” ha coinvolto i docenti di matematica delle scuole secondarie di I e II grado di Modena e provincia attivamente impegnati nella realizzazione di una unità didattica da presentare ai ragazzi delle classi coinvolte nel progetto.
- due “Corsi per titolari e preposti delle sale da gioco”, previsti dal DGR 1723/2014 ed organizzati da Enti formativi accreditati dalla Regione Emilia Romagna con docenza affidata agli operatori SDP e degli Enti accreditati del privato sociale che operano attivamente sul GAP.

Nel corso del 2015, gli utenti in programma terapeutico personalizzato per gioco d'azzardo patologico presso i servizi DP di Modena e provincia sono stati in totale 152 (116 maschi e 36 femmine), di cui 56 nuovi accessi nel corso dell'anno, così distribuiti nei 7 Distretti:

Carpi	Mirandola	Modena	Castelfranco	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Settore DP
37	27	24	16	28	4	16	152

Nel complesso, gli utenti trattati con diagnosi di GAP nei servizi DP sono stati in totale 231 (utenti con almeno una prestazione nel corso dell'anno).

Giocatori Trattati, in Carico e Nuovi nei Servizi Dipendenze del DSM-DP di Modena – Periodo 2006-2015



I dati mettono in evidenza che, se gli utenti con area problematica gioco (GAP) nei servizi DP sono sempre stati in costante crescita da quando abbiamo iniziato ad occuparcene nel 2006, nel corso del 2015 abbiamo verificato un assestamento, con una diminuzione dei nuovi accessi ed un aumento della capacità dei servizi di assicurare una maggiore ritenuta in trattamento degli utenti seguiti con un programma personalizzato.

Il programma di questi utenti è caratterizzato da una presa in carico multidisciplinare, con un lavoro specifico con i familiari come parte integrante del trattamento.

Progetto Aziendale Cocaina

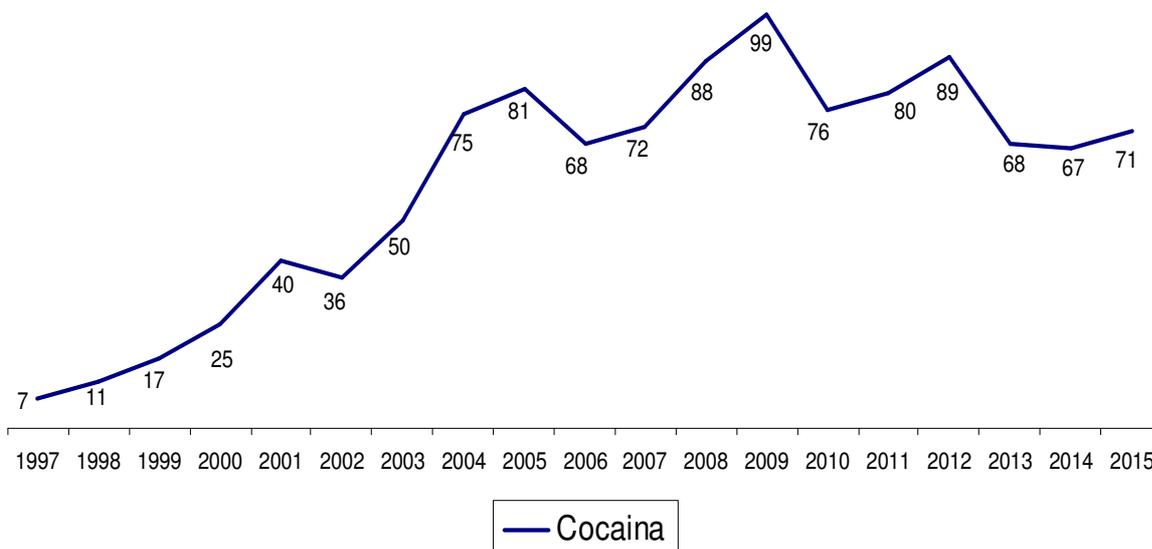
L'incremento dell'accesso di utenti cocainisti negli anni scorsi ha determinato una riformulazione dei programmi anche nell'ottica di evitare lo "stigma" storico degli utenti dei servizi per le dipendenze. Nuovi locali, nuove modalità di trattamento (come il Trattamento Cognitivo Comportamentale individuale o di gruppo), esperienze di invio ai gruppi di auto-aiuto (Narcotici Anonimi) e un progetto speciale rivolto ai cocainomani della comunità Papa Giovanni 23° di Vignola (progetto "Tirati Fuori").

Nel corso del 2014 e del 2015 sono proseguiti, nell'ambito del progetto aziendale cocaina:

- 1) **i corsi intensivi di gruppo per interrompere l'uso di cocaina** (ogni corso è costituito da n. 12 incontri a cadenza settimanale)
- 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 vogliono interrompere l'uso di cocaina.

Evoluzione nuovi utenti con sostanza primaria Cocaina 1997 -2015 (% sul totale dei nuovi utenti)



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

Il gruppo di progetto interaziendale "Alcol" previsto dalla DGR n. 698/2008 "Programma regionale Dipendenze Patologiche", coordinato dal Settore Dipendenze Patologiche, ha operato per ampliare e qualificare l'offerta dei servizi impegnati a prevenire e affrontare le problematiche alcolcorrelate presenti nel territorio di riferimento, realizzando gli obiettivi previsti nel 2015 dal piano quadriennale di riferimento 2014-2017.

Il Settore Dipendenze Patologiche, tramite i 7 centri alcolologici che operano distrettualmente con specifiche equipe di professionisti (medici, psicologi, infermieri, educatori, assistenti sociali), ha garantito gli interventi di prevenzione, diagnosi e cura dei disturbi da uso di alcol diretti alla popolazione target.

Nel 2015 questi centri complessivamente hanno trattato 1387 persone con problematiche di consumo di alcol. Di queste 1046, sono state prese in carico dai servizi alcolologici distrettuali con programmi di cura e riabilitazione personalizzati.

Nel 2015 è proseguita la gestione del Centro diurno Colombarone a cura della Cooperativa Gulliver di Modena che ha garantito lo svolgimento delle attività previste attuando 8 moduli brevi di trattamento che hanno interessato 54 alcolisti in carico ai servizi dipendenze patologiche.

Si è ulteriormente consolidata la collaborazione instaurata tra i centri Alcolologici 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, attivando in alcuni centri alcolologici sportelli informativi e di primo contatto con l'utenza gestiti dalle associazioni citate.

Come si è confermata nel corso del 2015 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 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 30 corsi info-educativi "Guida Sicura senza Alcol" effettuati nei distretti di Modena (15), Carpi (6) e Sassuolo (9) che hanno complessivamente coinvolto 516 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 9 corsi sperimentali della durata ognuno di 10 ore, diretti ai conducenti con recidiva accertata dell'infrazione dell'art 186 del c.d.s , a cui hanno partecipato 105 persone impegnate nel percorso di rivalutazione dell'idoneità alla guida.

Nel campo della prevenzione dei problemi e disturbi alcolcorrelati, nel corso del 2015 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 alcolcorrelati, 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 durante specifiche iniziative a tema svolte in alcuni distretti.

In Aprile durante il mese di prevenzione dedicato nel 2015 al tema "Alcol e Minori" con lo slogan "Under 18: Alcol il massimo è zero", sono state promosse complessivamente 33 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 di prevenzione è stata attuata per fronteggiare il consumo di alcol tra i minori di anni 18, fenomeno di larga diffusione che evidenzia quanto siano esposti gli adolescenti ai rischi e ai danni indotti dall'uso della sostanza psicoattiva. L'Oms raccomanda la totale astensione dal consumo di alcol fino ai 16 anni: per questo, per i giovani di età inferiore ai 16 anni viene considerato un comportamento a rischio il consumo anche di una sola bevanda alcolica durante l'anno.

L'età di iniziazione al consumo di alcol in Italia è di 11-12 anni (Fonte SIA) e il 10,2% degli adolescenti di età compresa tra gli 11 e i 18 anni (l'11,7% dei ragazzi e l'8,5% delle ragazze) presentano almeno un comportamento di consumo a rischio, di cui lo 0,6% un consumo giornaliero non moderato e il 2,9% (3,5 di maschi e 2,2 di femmine) un consumo di binge-drinking (Istat, 2014).

La campagna, coinvolgendo le associazioni datoriali, le comunità locali, i servizi, le scuole, i centri di aggregazione giovanile, ha permesso di estendere le informazioni e il livello di applicazione dell'attuale normativa (art. 7 del DL 158/2012) che vieta la vendita e somministrazione sul posto di bevande alcoliche ai minori di anni 18.

Attività del Progetto Alcol – Anno 2015

Attività Progetto Alcool	
Numero utenti trattati	1.387
Numero utenti in carico	1.046
Numero nuovi utenti	234
Numero utenti inseriti nei moduli del centro diurno	54
Numero dei ricoveri dedicati in ospedali pubblici e privati convenzionati	126
Numero utenti inseriti in strutture residenziali	43
Numero gruppi auto aiuto attivi in provincia (A:A, Al- Anon, CAT)	41
Numero corsi info-educativi effettuati per art 186 c.d.s	30
Numero conducenti con violazione art 186 c.d.s partecipanti ai corsi info-educativi	516
Numero corsi info-educativi di secondo livello (10 ore) effettuati per recidivi art 186 c.d.s	9
Numero recidivi con violazione art 186 c.d.s partecipanti ai corsi info-educativi di II livello	105

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

Il Ministero della Salute, nel piano sanitario nazionale, ha indicato il controllo del fumo attivo e passivo di tabacco tra gli obiettivi prioritari di salute. L'OMS definisce il tabacco come prima causa evitabile di malattia e morte nell'attuale società. Ogni anno il fumo uccide in Italia circa 84.000 persone, un numero equivalente ad un terzo di tutte le morti per cancro ed al 15% di tutte le cause di morte. 900.000 sono i fumatori in regione Emilia Romagna. In provincia di Modena, secondo la recente indagine PASSI, il 28% degli adulti dai 18 ai 69 anni fuma sigarette. Questa stima corrisponde a circa 134.000 persone. L'abitudine al fumo è più diffusa negli uomini che nelle donne, rispettivamente 34% contro 22%, nei 25/34enni (34%) e nelle persone con molte difficoltà economiche riferite (45%). Il gruppo di progetto interaziendale "Territorio senza fumo", istituito a seguito della DGR 844 dell'11 giugno 2008, persegue gli obiettivi di ridurre i nuovi fumatori, specialmente nelle nuove generazioni, la cura e il trattamento dei tabagisti, la creazione di ambienti favorevoli alla salute e liberi dal fumo, la comunicazione – formazione - innovazione e valutazione dei percorsi. Per quanto riguarda i programmi di prevenzione scolastica con "Scuole libere dal fumo" si vanno ad interessare, anche con consolidati modelli di "peer-education", gli studenti delle scuole secondarie di secondo grado. Queste azioni sono supportate dal recente dettato legislativo che impedisce il fumo anche nelle aree cortilive delle scuole. I gruppi "Free your mind" per la diminuzione/astensione del consumo di sigarette hanno un modello info-educativo a step che mira alla consapevolezza e alla responsabilizzazione degli alunni. Un'esigenza delle scuole è di inserire il tema cannabis nei percorsi dedicati al fumo di sigaretta e vi sono incontri sul tema calendarizzati in vari istituti della provincia. Il progetto tabagismo si interfaccia con "Guadagnare salute in adolescenza", nei distretti aderenti, con valorizzazione delle Case della Salute nella rete per la prevenzione dei comportamenti a rischio.

Vi è un costante incremento dell'utenza dei centri anti-fumo dell'Az. USL (sette, uno per distretto sanitario) e dell'Az. Policlinico.

Essi offrono consulenza, informazione e trattamenti per l'abbandono del fumo di tabacco da parte del cittadino. In particolare, organizzano corsi intensivi per smettere di fumare,

condotti da personale appositamente formato. L'accesso è libero, non è necessaria la richiesta del medico, tutte le prestazioni sono gratuite. Alla metodica cognitivo-comportamentale si sono negli anni associate la misurazione del monossido di carbonio nell'aria alveolare e l'uso di molecole utili per il craving e la disassuefazione come la vareniclina e i succedanei nicotinici. I corsi vengono oggi tenuti sia nelle sedi tradizionali che nelle Case della Salute. Particolarmente rilevante l'intervento dei centri anti-fumo nella realtà penitenziaria, dove il tabagismo è un fenomeno predominante e l'avvio di corsi nelle realtà occupazionali, con una programmazione che coinvolge oltre agli addetti anche la direzione e i quadri delle aziende interessate. L'esito del corso è favorevole in più di due terzi dei partecipanti.

Nelle Case della Salute gli utenti sono inviati dai medici di medicina generale, parte attiva e centrale per la motivazione dei pazienti assistiti.

Le attività del progetto tabagismo sono implementate da una importante filiera di comunicazione e media, con il concorso a premi annuale "Scommetti che smetti" che coinvolge decine di partners pubblici e privati e rinforza nel cittadino la volontà di mettersi in gioco per la propria salute. Più di recente "#invecedifumarechallenge" sulla piattaforma instagram e vari lanci di iniziative su facebook e su twitter completano il quadro di una trasmissione del messaggio alle fasce giovanili della popolazione.

In via di completamento l'apposizione della cartellonistica anti-fumo nei nosocomi e servizi territoriali, anche alla luce della nuova disposizione di legge che prevede niente fumo davanti agli ospedali, sanzione per i mozziconi a terra, niente fumo nelle autovetture con minorenni a bordo e immagini-shock sui pacchetti oltre alla inibizione alla produzione dei pacchetti da 10 sigarette.

Vi è una rilevazione annuale delle contravvenzioni elevate per mancato rispetto del divieto di fumo e si segnala che la cartellonistica comprende anche le sigarette elettroniche (e-cig), secondo il modello validato dalla Regione, con l'invito a non usare le e-cig negli ambienti sanitari.

Il progetto "Fresco" (fumo e cardiologie) viene rimodulato in un servizio di consulenza tabaccologica rivolto ai pazienti ricoverati nei reparti di medicina, pneumologia e cardiologia, con percorsi preferenziali di accesso ai CAF della provincia.

I medici competenti della provincia sono coinvolti nel progetto e diffondono la scheda sugli stili di vita alle lavoratrici ed ai lavoratori, con specifiche indicazioni di accesso ai CAF nel caso il lavoratore tabagista voglia intraprendere un percorso di cambiamento. Le schede prevedono i quattro temi fumo, alcol, movimento e alimentazione. Nel corso dell'anno si estenderanno anche gli interventi info-educativi nella rete dei consultori rivolti alle donne gravide. Particolare attenzione nel progetto è rivolta alla fascia della III età con interventi, seminari e conferenze sulla salute che si svolgono nei centri sociali e di aggregazione della provincia, dove vengono associati i temi del tabagismo a quelli della prevenzione dell'abuso etilico, la prevenzione delle cadute e della conservazione della memoria.

Prestazioni erogate dai Servizi Dipendenze Patologiche

Prestazioni

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

Nel 2015 il numero medio annuo di prestazioni erogate del personale dei servizi a ciascun utente è stato pari a 196,4 (erano state 193,2 nel 2014, 199,1 nel 2013 e 182,3 del 2012): i 2/3 esatti delle prestazioni sono costituiti 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 si 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 2015

Prestazione	Carpi	Mirandola	Modena	Castelfranco	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Settore DP
Erogazioni Farmaci	61.742 63,5%	28.040 49,0%	111.266 71,6%	32.836 65,9%	31.604 48,5%	7.145 29,6%	64.531 59,4%	337.164 60,5%
Prelievo urine c/o SerT	5.823 6,0%	4.120 7,2%	7.985 5,1%	2.553 5,1%	5.783 8,9%	1.934 8,0%	6.515 6,0%	34.713 6,2%
Test con etilometro c/o SerT	1.876 1,9%	2.462 4,3%	5.050 3,3%	1.300 2,6%	1.866 2,9%	2.447 10,1%	966 0,9%	15.967 2,9%
Colloquio c/o SerT	2.564 2,6%	906 1,6%	4.033 2,6%	3.131 6,3%	1.673 2,6%	471 2,0%	2.087 1,9%	14.865 2,7%
Telefonata significativa con operatori	621 0,6%	1.125 2,0%	3.462 2,2%	1.386 2,8%	532 0,8%	340 1,4%	820 0,8%	8.286 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	97.273 100,0%	57.204 100,0%	155.298 100,0%	49.814 100,0%	65.191 100,0%	24.138 100,0%	108.561 100,0%	557.479 100,0%

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 2015 è stato di 132, in crescita rispetto ai 101 del 2014: è un buon 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 2015

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	18	8,9%	2,7	4	3,3%	0,6
Mirandola	9	6,8%	1,7	4	3,5%	0,7
Castelfranco	11	6,8%	2,2	10	9,4%	2,0
Modena	39	8,9%	3,4	12	5,2%	1,0
Pavullo	6	11,5%	2,3	6	5,0%	2,3
Sassuolo	6	3,1%	0,8	2	1,0%	0,3
Vignola	3	1,7%	0,5	2	1,3%	0,3
Settore DP	92	6,8%	2,1	40	3,8%	0,9

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.

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 2015 **ha interessato i 4/5 dei casi totali (78,5%), appena più alto tra gli alcolisti (79,8%)**. Il peggioramento rilevato riguarda invece solo 1/5 dei pazienti (19,8%). Complessivamente la situazione è in leggero miglioramento rispetto a quella registrata a tutto il 2014 (i miglioramenti crescono dello 0,4%, i peggioramenti calano dello 0,1%).

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

Confronto Valutazione Iniziale/Finale	Migliora	Uguale	Peggiora	N. Casi
Alcolisti	79,8%	0,5%	19,7%	381
Tossicodipendenti	77,4%	2,7%	19,9%	442
Totale	78,5%	1,7%	19,8%	823

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 (41,5%) 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	93,5%	1,3%	5,3%	550
Chiusura d'ufficio-Passaggio Altra Struttura	72,1%	1,6%	26,2%	61
Abbandonato	41,5%	2,8%	55,7%	212
Totale	78,5%	1,7%	19,8%	823

Ricerca epidemiologica sull'Alcolismo

Un gruppo di lavoro composto dal responsabile dell'Osservatorio, e da due colleghe epidemiologhe ricercatrici in Gran Bretagna, ha condotto una grande studio di coorte sui pazienti residenti trattati per disturbi da uso di alcol (AUD), comunemente definiti alcolisti, con programma terapeutico presso i Centri Alcolologici modenesi tra 1983 e 2010, pubblicandone i risultati sulla rivista statunitense "Alcohol & Alcoholism" il 3 giugno 2015 - "Mortality risk in alcoholic patients in Northern Italy: comorbidity and treatment retention effects in a 30-year follow-up study" - Authors: G.Morandi (Observatory on Pathological Dependences, AUSL Modena); E.P.Tomas (Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience, King's College London); M.Pirani (Statistical Sciences Research Institute, University of Southampton).

Studio e risultati

L'indagine effettuata su 2.499 utenti con disturbo da uso di alcol (75,8% uomini) ha rilevato 1.089 situazioni di comorbilità (43,6%) fisica o/e psichica, multipla in due casi su 5 (40,5%) e soprattutto 435 decessi (17,4%), con un aumento della mortalità maggiore di 5 volte e mezzo (+553%) rispetto alla popolazione generale, a ulteriore conferma che "il consumo di alcol è fortemente associato con un eccesso di morbilità e di rischio di

mortalità, rappresentando circa il 5,9% di tutti i decessi in tutto il mondo ed il 5,1% di tutti i carichi di malattia e di infortunio” (OMS, 2014).

Più in particolare:

- le comorbilità fisiche, anche multiple, rilevate con maggior frequenza nei pazienti sono state: tumori (31,7%), malattie metaboliche ed endocrine (31,7%), per i 5/6 rappresentate da diabete, malattie cardio-vascolari (26,6%), malattie dell'apparato digerente (17,8%), malattie infettive (11,6%), quasi tutte rappresentate da epatite, e malattie del sistema nervoso (4,8%). Infine, il 16,4% ha presentato grave invalidità.

- le cause di morte più frequenti sono risultate essere: tumori (32,2%) perlopiù del tratto superiore aerodigestivo e del fegato; malattie cardio-vascolari (21,2%), perlopiù ipertensione, cardiopatia ischemica ed ictus; malattie del sistema digerente (16,8%), perlopiù cirrosi e malattie del fegato; incidenti e violenze (12,2%), perlopiù incidenti stradali e suicidi; malattie del sistema respiratorio (5,3%).

Indicazioni utili

Dall'analisi epidemiologica e statistico-sociologica dei dati sono emerse interrelazioni complesse tra età di primo uso, età di primo trattamento, modalità di accesso al Centro Alcolologico, durata del trattamento, sviluppo di comorbilità, probabilità di morte (e relativa età), tutte variabili che influiscono decisamente sulle possibilità di successo dei programmi riabilitativi erogati dai Servizi Dipendenze.

Nel complesso l'esame dei dati suggerisce che per gli utenti con disturbo da uso di alcol:

- 1) **è altamente opportuno rivolgersi ai Centri Alcolologici il prima possibile**, per evitare o ridurre la probabilità di sviluppare comorbilità alcolcorrelate (in media i deceduti si erano presentati a 53 anni, mentre quelli ancora vivi lo avevano fatto a 45 anni);
- 2) **sono molto utili i controlli delle forze dell'ordine sulle strade a contrasto della guida in stato di ebbrezza per far emergere inconsapevoli o/e sottovalutate condizioni di consumo problematico di alcol da parte di talune persone, inducendole, pur se coattivamente, all'accesso precoce ai Centri Alcolologici con relativo avvio dei trattamenti**, combinazione che riduce il rischio di mortalità o/e contribuisce a prevenire lo sviluppo di comorbilità: Difatti, gli accessi coatti, ovvero obbligati, seguiti da quelli

spontanei, mostrano il più basso tasso di decessi, mentre al contrario risultano molto meno validi gli accessi tardivi, che avvengono spesso dopo tentativi di trattamento, con scarsa specificità, che prescindono/sottovalutano la dipendenza, vero nocciolo del problema, e la maggior competenza in merito dei Centri Alcologici.

3) **l'assenza o scarsità di gravi comorbidità, soprattutto fisiche, aumenta il tasso di sopravvivenza**, tenuto in debito conto che abuso di alcol e sviluppo/compresenza di comorbidità mantengono un rapporto vicendevole di causa/effetto.

Conclusioni

Coerentemente con l'orientamento regionale (che utilizza la ritenzione in trattamento come una misura del risultato per la valutazione dei servizi sanitari pubblici), anche nel presente studio abbiamo utilizzato la ritenzione in trattamento come indicatore di una assistenza sanitaria adeguata fornito dai Centri Alcologici.

Tra i risultati conclusivi all'analisi multivariata il rischio di morte si è rivelato inferiore per il genere femminile (cambiando da maschi a femmine il rischio cala da 100 a 62) **e soprattutto all'aumentare della permanenza in trattamento** (passando da meno di un anno di trattamenti, a un periodo intermedio tra 1 e 3 anni ed infine a più di tre anni di terapie, il rischio di morte cala da 100 a 71 e poi a 43, più che dimezzandosi).

Una conclusione importante è pertanto la **conferma che una più lunga ritenzione in trattamento terapeutico presso i Servizi Dipendenze tende a fornire un effetto protettivo contro il rischio di mortalità prematura.**

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 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 2015

Servizio DP di residenza	Tasso x 10.000 abitanti 15-64 anni					
	Ospedali Pubblici		Ospedali Privati		Totale	
	Utenti	Tasso	Utenti	Tasso	Utenti	Tasso
Carpi	1	0,1	18	2,7	19	2,8
Mirandola	2	0,4	18	3,3	20	3,7
Castelfranco	8	1,6	12	2,4	20	4,1
Modena	3	0,3	1	0,1	4	0,3
Pavullo	5	2,0	4	1,6	9	3,5
Sassuolo	1	0,1	24	3,1	25	3,2
Vignola	2	0,3	6	1,0	8	1,4
Settore DP	22	0,5	83	1,9	105	2,3

Tassi di inserimenti in strutture residenziali di utenti suddivisi tra alcolisti e tossicodipendenti – Anno 2015

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	11	2,0	9	1,7	20	3,7
Castelfranco	11	2,2	9	1,8	20	4,1
Modena	2	0,2	2	0,2	4	0,3
Pavullo	7	2,7	2	0,8	9	3,5
Sassuolo	21	2,7	4	0,5	25	3,2
Vignola	4	0,7	4	0,7	8	1,4
Settore DP	64	1,4	41	0,9	105	2,3

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 nostro Settore ha concordato l'attivazione di **25 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 nostro Settore ha concordato l'attivazione di **21 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 nostro Settore ha concordato l'attivazione di **7 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 nostro Settore ha concordato 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 nostro Settore ha concordato l'attivazione di **15 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 2015

Numero Utenti 2015	CeIS MO	Angolo	LAG	Nefesh	Altre	Totale
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale	32		31		6	69
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale (Fuori Rotta step2)	37					37
Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale (Colombarone)					84	84
Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale	18	23		10	7	58
percorso per alcolisti					1	1
gruppo appartamento	6	17	6	6		35
AIDS					23	23
Residenza psichiatrica					4	4
Pronto soccorso sociale					6	6
Case di riposo					21	21
Modulo doppia diagnosi	12	5			1	18
Struttura madre-bambino	6				1	7
Struttura per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica	48					48
Modulo per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica			24			24
Comunità terapeutica per minori	2				3	5
Totale	161	45	61	16	157	440
Giornate di presenza 2015	CeIS MO	Angolo	LAG	Nefesh	Altre	Totale
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale	5.108		5.043		1.174	11.325
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale (Fuori Rotta step2)	1.343					1.343
Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale (Colombarone)					4.051	4.051
Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale	3.550	2.366		1.929	1.711	9.556
percorso per alcolisti					365	365
gruppo appartamento	745	2.554	800	1.633		5.732
AIDS					5.955	5.955
Residenza psichiatrica					1.094	1.094
Pronto soccorso sociale					1.874	1.874
Case di riposo					6.068	6.068
Modulo doppia diagnosi	1.481	690			263	2.434
Struttura madre-bambino	923				258	1.181
Struttura per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica	1.861					1.861
Modulo per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica			1.782			1.782
Comunità terapeutica per minori	181				938	1.119
Totale	15.192	5.610	7.625	3.562	23.751	55.740
Media giornate di presenza 2015	CeIS MO	Angolo	LAG	Nefesh	Altre	Totale
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale	160		163		196	164
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale (Fuori Rotta step2)	36					36
Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale (Colombarone)					48	48
Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale	197	103		193	244	165
percorso per alcolisti					365	365
gruppo appartamento	124	150	133			164
AIDS					259	259
Residenza psichiatrica					274	274
Pronto soccorso sociale					312	312
Case di riposo					289	289
Modulo doppia diagnosi	123	138			263	135
Struttura madre-bambino	154				258	169
Struttura per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica	39					39
Modulo per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica			74			74
Comunità terapeutica per minori	91				313	224
Totale	94	125	125	223	151	127

Confronto inserimenti in Comunità 2014-15

Numero Utenti 2015 vs 2014	CeIS MO	Angolo	LAG	Nefesh	Altre	Totale
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale	11		-7		-4	0
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale (Fuori Rotta step2)	-47					-47
Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale (Colombarone)					6	6
Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale	9	5		-3	-8	3
percorso per alcolisti					0	0
gruppo appartamento	3	0	5	0		8
AIDS					6	6
Residenza psichiatrica					1	1
Pronto soccorso sociale					-3	-3
Case di riposo					-4	-4
Modulo doppia diagnosi	1	1			1	3
Struttura madre-bambino	2				1	3
Struttura per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica	0					-1
Modulo per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica			3			2
Comunità terapeutica per minori	2				3	N.P.
Totale	-19	6	1	-3	-3	-18
Giornate di presenza 2015 vs 2014	CeIS MO	Angolo	LAG	Nefesh	Altre	Totale
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale	1.768		157		-395	1.530
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale (Fuori Rotta step2)	-3.885					-3.885
Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale (Colombarone)					1.277	1.277
Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale	2.471	-563		279	-1.992	195
percorso per alcolisti					0	0
gruppo appartamento	396	130	680	-237		969
AIDS					868	868
Residenza psichiatrica					-106	-106
Pronto soccorso sociale					-131	-131
Case di riposo					-219	-219
Modulo doppia diagnosi	-223	-5			263	35
Struttura madre-bambino	-218				258	40
Struttura per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica	-1.361					-1.388
Modulo per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica			487			467
Comunità terapeutica per minori	181				938	N.P.
Totale	-871	-438	1.324	42	714	771
Media giornate di presenza 2015 vs 2014	CeIS MO	Angolo	LAG	Nefesh	Altre	Totale
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale	1		34		39	22
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale (Fuori Rotta step2)	-26					-26
Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale (Colombarone)					13	13
Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale	77	-60		66	-2	-5
percorso per alcolisti					0	0
gruppo appartamento	8	8	13	0		-13
AIDS					-40	-40
Residenza psichiatrica					-127	-127
Pronto soccorso sociale					90	90
Case di riposo					37	37
Modulo doppia diagnosi	-31	-36			263	-25
Struttura madre-bambino	-131				258	-117
Struttura per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica	-28					-28
Modulo per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica			13			14
Comunità terapeutica per minori	91				313	N.P.
Totale	5	-30	20	37	7	7

Gli interventi negli istituti penitenziari

Sul territorio provinciale sono presenti due istituti penitenziari, la Casa Circondariale S. Anna di Modena e la Casa di Reclusione a custodia attenuata di Castelfranco Emilia, che ospitano un elevato numero di detenuti ed internati (circa 450 in totale); una buona parte di questi (60%) ha problematiche di uso di droghe (prevalenti a S. Anna) o di abuso di alcolici (più rappresentati a Castelfranco); sono spesso cittadini con condizioni personali e storie di vita difficili e complesse. Il personale del Sert (medici, psicologi, area educativa con i tecnici della riabilitazione psichiatrica) effettua gli interventi di valutazione diagnostica, terapia, counselling, psicoterapie, predisposizione della certificazione di tossicodipendenza e dei programmi terapeutici territoriali o comunitari alternativi che consentono ai detenuti ed agli internati di uscire dagli istituti penitenziari e riprendere la vita in libertà, coniugando la espiazione della pena con un percorso di riabilitazione e cura. Per quanto riguarda la rilevazione degli interventi dal personale del SerT, questa è ancora incompleta, perché deve essere ancora effettuato l'interfacciamento tra i diversi sistemi informativi utilizzati. I colloqui psicologici e dell'area educativa effettuati nel 2015 sono riportati nella tabella delle prestazioni SistER precedentemente illustrata; le visite mediche dei due medici SerT, non riportate in SistER, sono state 415 a S. Anna e 376 a Castelfranco Emilia. Nella Casa Circondariale S. Anna inoltre sono presenti due medici del Dipartimento Cure Primarie (MAP - Medici Assistenza Penitenziaria) "dedicati" che effettuano le visite di medicina generale nei detenuti tossicodipendenti ed alcolisti: il numero di queste visite nel corso del 2015 è stato di 1200.

Linee di sviluppo futuro

Uno sguardo complessivo ai dati ed alle considerazioni sopra riportate ci restituisce l'immagine di un settore dipendenze patologiche che negli ultimi anni ha ampliato sia la tipologia degli utenti in cura sia i contesti di intervento; gli obiettivi futuri sono:

- 1) favorire il contatto precoce con i consumatori giovanili di droghe ed alcolici tra 14 ed i 25 anni, prima del loro arrivo ai servizi, potenziando gli interventi di prossimità (unità di strada ed educativa da strada), i progetti nelle scuole, l'attività di consulenza (ospedali,

servizi per i minori dei Comuni, comunità per giovani in difficoltà) al fine di riorientare i comportamenti a rischio, aumentare la consapevolezza critica e favorire l'accesso veloce alla rete dei servizi del DSM-DP;

2) incrementare il numero dei giocatori d'azzardo in cura.

Attività in convenzione o collaborazione

Centro Diurno Colombarone

Tipologia del Centro

Struttura semiresidenziale terapeutico-riabilitativa, aperta nel 1994, già gestita dalla AUSL di Modena in convenzione con Gulliver, propone Programmi personalizzati e strutturati rivolti a:

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

Gestore (dal 1° gennaio 2013)

GULLIVER Cooperativa Sociale, Via Dalton 58 - 41122 Modena

Tel 059.2589511 – Fax 059.2589901

Responsabile di Area: Dott. Daniele Tavera, tel. 059 2589550

Coordinatore Psicologo: Dott. Luigi De Donno, tel. 059 463277

Ubicazione ed orari di apertura del Centro

Via Bonecati 3, Colombarone di Formigine (MO)

Da Lunedì a Venerdì, ore 8:30-17:00

Personale Gulliver in servizio

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

Collaboratori esterni part-time (AUSL - Dipendenze Patologiche Sassuolo)

- Medico Tossicologo

- Psicologo-Psicoterapeuta
- Infermiere

Capienza/Numero posti

Massimo 24 persone (di cui 22 riservati a persone inviate dalle Unità Operative Dipendenze Patologiche e Centri Alcologici della Provincia di Modena).

Modalità di accesso (Tutti i Programmi)

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.

Contatti con il Centro Diurno

E' possibile contattare il Personale del Centro Diurno:

- Tramite telefono: 059.463277
- Tramite email: colombarone.gulliver@gmail.com

Caratteristiche dei Programmi:

A) Programma permanente (10+2 posti) per utenti con Disturbi da uso di sostanze

E' rivolto a persone con le seguenti caratteristiche:

- età compresa tra i 18-50 anni circa;
- diagnosi di disturbi da uso di sostanze ed eventuali disturbi psichiatrici;
- richiedenti una fase intensiva di osservazione diagnosi;
- compatibilità con un programma terapeutico-riabilitativo in regime di semiresidenzialità.

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 grupppale (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.

Tassi di inserimenti di utenti nel Centro Diurno Aziendale da parte dei Servizi D.P. – Anno 2015

Servizio DP di residenza	Tasso x 10.000 abitanti 15-64 anni					
	Complessivo		Tossicodipendenti		Alcolisti	
	Utenti	Tasso	Utenti	Tasso	Utenti	Tasso
Carpi	2	0,3	2	0,3	0	0,0
Mirandola	5	0,9	0	0,0	5	0,9
Castelfranco	10	2,0	5	1,0	5	1,0
Modena	19	1,6	8	0,7	11	0,9
Pavullo	3	1,2	0	0,0	3	1,2
Sassuolo	33	4,2	6	0,8	27	3,5
Vignola	12	2,1	7	1,2	5	0,9
Utenti Settore DP	84	1,9	28	0,6	56	1,3
Giorni di presenza	4.051	-	2.416	-	1.635	-

STATISTICHE GENERALI	Programmi	
	Tossicodipendenze	Alcolisti
Utenti in carico al 1/1/2015	9	5
Utenti in carico al 31/12/2015	10	7
Programmi iniziati nel 2015	28	56
Programmi conclusi positivamente nel 2015	12	52
Interruzione Programmi 2015 (abbandoni, autodimissioni)	8	4
Media mensile numero giorni di presenza	201,3	136,3
Media mensile numero utenti	11	5,6
Numero edizioni 2015 "Programma Intensivo"	-	8
Numero edizioni 2015 "Programma Prolungato"	-	9

Commento ai Dati Raccolti

Nel corso del 2015 il Centro Diurno Colombarone ha confermato la propria forte identità di bacino di accoglienza per i territori di Modena e Sassuolo.

Si sono invece sviluppate, rispetto allo storico, le buone relazioni di invio/accolgenza con i Distretti di Castelfranco Emilia e Vignola.

Le relazioni sono buone anche con distretti quali Carpi, Mirandola e Pavullo, rispetto ai quali rimane da sviluppare il tema di come favorire il trasporto/accesso alla struttura.

Per quanto riguarda l'utenza, per quel che riguarda i programmi indirizzati alla tossicodipendenza, si vede il rafforzarsi di una presenza di utenti di sesso maschile e over

25, con una presenza femminile più esigua e comunque over 30, come media.

Potremmo fare una prima deduzione relativa al fatto che i consumatori più giovani siano ancora difficilmente intercettati, o che accedano prima ad altri servizi, giungendo ad una realtà come quella del diurno non come primo step del proprio percorso di cura.

Restano forti anche i dati relativi ad una popolazione non professionalmente occupata e con una storia - media e diffusa - di abbandono scolastico.

Continua quindi a costituirsi il cerchio per il quale storie disegnate da difficoltà socio relazionali portano – potenzialmente - al rifugio nella dipendenza e – consecutivamente - in cui la dipendenza sviluppa le difficoltà socio relazionali.

Per quanto riguarda l'accesso ai programmi alcolologici, si conferma la tendenza ad incontrare una popolazione mediamente più adulta e più spesso professionalmente occupata, anche se spesso l'accesso alla dipendenza passa proprio per il consumo di alcool, assieme ai cannabinoidi e alle cosiddette nuove sostanze.

Rispetto alla composizione dei gruppi, è da sottolineare come accanto a persone al primo intervento intensivo (non ambulatoriale) rispetto al problema dell'alcol, siano presenti anche persone con una storia di cronicità di dipendenza.

Questo ci richiama sulla necessità di approcci di conduzione del gruppo capaci di coniugare le esigenze di tutti i pazienti accolti.

Si evidenzia, in generale, la necessità di prevedere programmi sempre più individualizzati e flessibili, capaci di cogliere gli aspetti legati alle storie individuali, in un approccio più generale che sia mirato allo sviluppo di un modello in grado di coniugare l'ideazione e l'utilizzo di protocolli all'attenzione alla storia personale.

Cooperativa sociale Caleidos

Nel corso del 2015 sono state realizzate 365 uscite dell'unità di strada nella fascia oraria dalle 18 alle 20 dal lunedì alla domenica.

Le attività sono state realizzate da un'equipe multidisciplinare, coordinata dalla Dott.ssa Elena Oliva, e composta da tre educatori (Stefano Tonini, Laura Boni, Elisa Barillà), due infermieri professionali (Chiara Meletti, Stefano Scantamburlo), sei medici (Marianna Menozzi, Claudia Lazzaretti, Francesca Testa, Marinella Floramo, Elisa Arcolin, Caterina

Baraldi). Al fine di garantire la copertura del servizio in caso di assenze programmate o meno, è stata garantita la presenza in organico di un educatore e di un infermiere jolly.

Il numero degli utenti che si sono rivolti al servizio nel corso del 2015 ammonta a 3169 unità, dove per unità si intende il numero dei passaggi che gli operatori del servizio hanno registrato.

Come è possibile evincere dalla tabella sottostante, a partire dal mese di maggio fino alla fine dell'anno, si è registrato un incremento significativo del numero di utenti che mensilmente si sono rivolti al servizio.

Nel corso dell'annualità non si è registrato l'abituale riduzione delle presenze che il servizio registrava nei mesi invernali. Tale dato riteniamo possa essere giustificato da una maggiore stabilità sociale (presenza di una casa dove vivere, esistenza di una rete familiare o parentale) dell'utenza che accede al servizio, condizione che non ne pregiudica l'accesso anche nei mesi con critiche condizioni climatiche.

2015	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE	TOTALE
Numero utenti	132	94	154	141	285	371	276	330	345	350	382	309	3.169

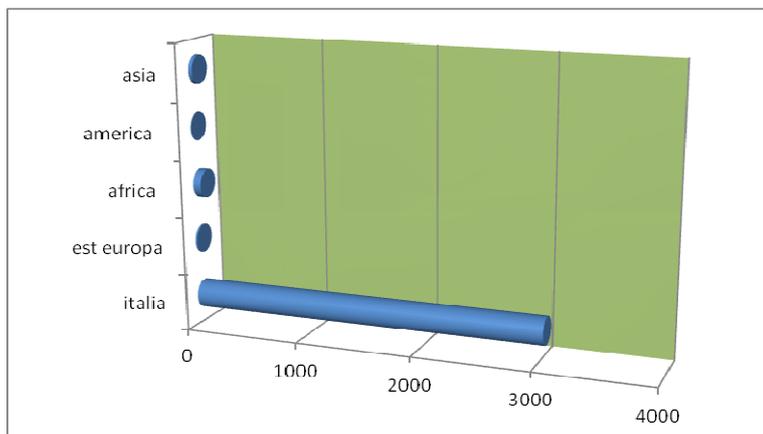


Relativamente al Genere, su 3.169 contatti, 2.930 sono relativi ad uomini e 233 a donne.

Per quanto relativo alla provenienza delle persone che hanno usufruito del servizio si rimanda alla tabella sottostante. Il 3,5% dell'utenza che accede al servizio è di origine straniera, dato fortemente in crescita se paragonato a quanto rilevato nelle precedenti annualità.

Provenienza	Numero utenti
Italia	3.042
Est Europa	16
Africa	73*
America	3
Asia	35
Totale	3.169

*54 del Maghreb



Stante il carattere dell'anonimato che caratterizza l'accesso al servizio, a seguito di relazioni consolidate con alcuni utenti, l'equipe di lavoro è riuscita a reperire i dati relativi alla residenza di 48 diversi utenti che accedono usualmente al servizio.

Residenza	Numero utenti
Modena	25
Carpi	13
Altri comuni modenesi	9
Reggio Emilia	1
Totale	48

Dalla tabella sovrastante si evince come il 27% degli utenti identificati che accedono al servizio sono residenti nel comune di Carpi. Se a questi si aggiungono un restante 19% che dichiara di essere residente in altri comuni della provincia, si ricava come il 46% degli utenti che accedono al servizio di unità di strada non sono in carico al Sert di Modena.

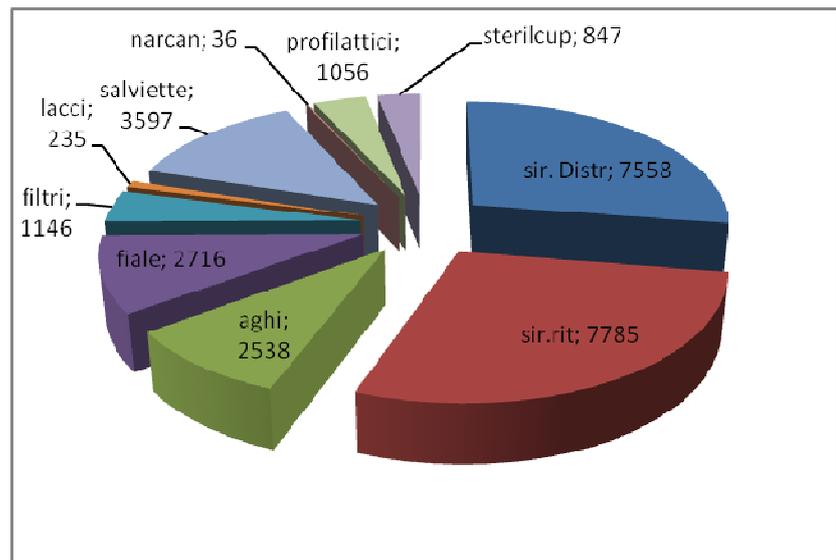
Nelle attività realizzate dall'unità mobile, analizzando i dati relativi ai materiali distribuiti, si evince come il consumo di sostanze per via iniettiva rappresenti ancora una caratteristica connotante l'utenza che accede al servizio.

La scrivente cooperativa, stante la volontà di garantire un insieme di presidi realmente funzionali all'utenza, ha integrato il materiale fornito dall'azienda USL con ulteriori dispositivi, quali filtri e stericup (pentolini monouso per la preparazione delle sostanze).

Analizzando i dati relativi al materiale distribuito si rileva come il numero delle siringhe distribuite sia inferiore di oltre 200 unità al numero delle siringhe ritirate. Ciò evidenzia l'acquisizione di una cultura dello scambio delle siringhe ed il raggiungimento di un importante obiettivo nella logica di riduzione dei rischi.

Rispetto ai materiali distribuiti si rimanda alla tabella e al grafico sottostanti.

Materiale distribuito	Quantità
Siringhe distribuite	7.558
Siringhe ritirate	7.785
Aghi	2.538
Fiale	2.716
Filtri	1.146
Lacci emostatici	2.35
Salviette disinfettanti	3.597
Stagnola	34
Narcan	36
Profilattici	1.056
Stericup	847



Per quanto relativo alla tipologia di consumo, come già sopra evidenziato, gli utenti del servizio fanno uso di sostanze per via iniettiva. Le sostanze di abuso prevalente sono rappresentate dalla cocaina e dall'eroina. La quasi totalità dei frequentatori del servizio associano alle sostanze sopra indicate il consumo di alcol. L'utenza del servizio è rappresentata da consumatori abituali, molti dei quali sperimentano condizioni di marginalità e disagio sociale connessi all'abuso di sostanze stupefacenti.

Numerosi sono i bisogni sociali rappresentati dall'utenza, che si configurano prevalentemente nella richiesta di generi di conforto e di abbigliamento e calzature.

Nel corso del 2015 sono stati distribuiti, nel periodo invernale, 12 sacchi a pelo ad altrettanti utenti che, vivendo per strada o in alloggi di fortuna, ne hanno avanzato richiesta.

Da segnalare, quale elemento di particolare criticità, le attività connesse alla manutenzione dello scambiatore siringhe sito in via Finzi.

Nel corso del 2015 sono stati richiesti 8 interventi di manutenzione e, nonostante gli stessi, per lunghi periodi la macchina ha consentito l'acquisto ma non lo scambio di siringhe. In complesso lo scambiatore è stato caricato di 3732 siringhe nel corso dell'annualità. Il servizio ha raccolto numerose lamentele da parte dell'utenza circa il malfunzionamento della macchina stessa.

Il personale educativo e medico ha realizzato interventi di monitoraggio in diverse zone della città, segnalate sui giornali locali come zone di spaccio. Si sono evidenziate alcune aree caratterizzate da consumo e spaccio coincidenti con la zona Policlinico, Parco XXII Aprile, parco delle Rimembranze e alcune zone del centro storico site nei pressi di Viale Vittorio Veneto. Da tali attività di monitoraggio l'equipe è giunta alla conclusione che potrebbe essere funzionale la realizzazione del servizio in spazi diversificati della città.

Rispetto alle attività di Front Office realizzate presso il SerT di Modena queste sono state garantite dalle seguenti figure professionali: Tonini Stefano e Barillà Elisa. Le sostituzioni sono state garantite da D'Elia Federica. Gli operatori hanno garantito il servizio nelle mattine dal lunedì al venerdì e nei pomeriggi di martedì e giovedì. Il personale ha garantito la propria presenza nelle equipe di Area Est ed Ovest.

Nel corso del 2015 il servizio di facilitazione dell'accesso ha realizzato 280 nuovi accessi di cui 108 costituiti da alcolisti e 163 da tossicodipendenti.

Interessante è il dato relativo agli accessi di persone straniere che, nel corso dell'annualità, sono state 30.

Relazione attività medica dell'UDS

La presente relazione è basata sui dati evidenziati dalle schede mediche ed informatiche raccolte all'interno dello schedario presente a bordo del mezzo UDS per l'anno 2015. Le schede sono state approvate dal personale medico e convertendo le vecchie diarie in vero e proprio diario clinico aggiornabile e suddiviso per utente, per permettere maggiore fruibilità e raccolta della storia clinica. Le schede sono conformi allo standard di qualità stabilito per il servizio.

Rispetto agli anni precedenti è stato possibile notare una stabilizzazione dell'attività "salvavita" a livelli elevati, mentre si è mantenuto il livello di attività routinarie.

Considerando tutte le attività registrate è possibile stimare che circa un 30% degli utenti ha necessitato almeno di una valutazione medica, mentre circa il 10% ha ricevuto più valutazioni anche in merito a diverse problematiche oppure in merito alla stessa problematica ripetuta nel tempo.

Durante l'anno 2015 le problematiche sanitarie più frequentemente rilevate sono state:

- Iniezione incongrua di sostanze con flebite e/o fuorivena (anche complicati da raccolte a livello dei tessuti molli);
- Ferite da taglio con flogosi e probabile sovrainfezione dei tessuti molli circostanti;
- Lombalgia e lombo-sciatalgia;
- Cefalea;
- Sindrome astinenziale per incapacità a reperire terapie sostitutive abituali (in occasione di chiusura del servizio Servizio Dipendenze per festività);
- Nausea;
- Gastrite;
- Gastroenterite;
- Sospetta reazione allergica a farmaco.

Durante la stagione invernale è stata repertata rispetto agli scorsi anni una minore presentazione di pazienti con sindrome da raffreddamento e/o con patologie delle vie aeree. Questo dato sarà da mettere in relazione alla presenza di un minor numero di utenti senza riparo per la notte e forse al clima più mite rispetto agli anni precedenti.

I farmaci più utilizzati e consegnati agli utenti sono stati:

- Antidolorifici e antiinfiammatori (Paracetamolo, Ibuprofene e Ketoprofene)
- Antibiotici (Azitromicina e Amoxicillina-Clavulanato)
- Antiemetici (Domperidone e Metoclopramide)

Sono stati eseguiti vari invii presso il PS più vicino in caso di sintomatologia compatibile con diagnosi più complessa per eventuale valutazione strumentale:

- Sospetta polmonite
- Sospetta reazione allergica a farmaco
- Sindrome astinenziale
- Sospetta trombosi venosa profonda da iniezione incongrua di sostanze
- Ferita da taglio con necessità di sutura
- Paziente con recente trauma stradale per i cui danni ha subito intervento neurochirurgico autodimesosi dal NOCSAE: presentava cefalea intensa sospetta per ESA. Il paziente ha rifiutato invio in PS tramite ambulanza.

Ulteriori eventi nell'anno 2015 sono stati episodi di overdose, trattati con

somministrazione intramuscolare e/o endovenosa (nel caso in cui fosse stato possibile reperire accesso venoso periferico) di Naloxone e invio di allerta al 118 ed eventuale trasferimento dell'utente presso centri di soccorso avanzato. In tutti i casi si è ottenuta risoluzione del quadro clinico senza apparenti sequele nei soggetti coinvolti.

Insieme al personale infermieristico le problematiche più frequentemente risolte sono state la medicazione di ferite da taglio e di celluliti da fuorivena.

Più volte abbiamo ricevuto feedback in senso positivo da parte degli utenti in merito ai suggerimenti e ai sospetti diagnostici dei medici.

Molto importante a livello di impegno è stata la prosecuzione dell'attività di counseling sanitario, soprattutto in ambito della problematica del "buco pulito e sicuro" (utilizzo di materiale personale e sterile) e della trasmissione di malattie per via sessuale (distribuzione di preservativi con spiegazione in merito al loro utilizzo e informazione sui vari tipi di esposizione a rischio). In merito a tale ambito di prevenzione sono state programmate nuovamente le "settimane della prevenzione", in cui sono stati affrontati diversi temi tra cui il rischio di malattie sessualmente trasmesse, epatopatia cronica virus ed alcol correlata, modalità per buco sicuro e effetti a lungo termine delle sostanze d'abuso.

Ulteriore elemento di forza dell'attività clinica UDS 2015 è stata l'esecuzione di test HIV rapidi a bordo del mezzo, in collaborazione con l'associazione ArciGay Modena, in occasione della settimana della prevenzione all'AIDS. In tale sede sono stati utilizzati test rapidi su sangue intero proveniente da puntura di dito. Sono stati eseguiti 6 test a bordo del mezzo, di cui nessuno è risultato positivo.

Gli utenti hanno mostrato interesse verso la disponibilità dei test HIV rapidi a bordo del mezzo ed hanno ritenuto l'iniziativa molto valida. Gli utenti stessi hanno richiesto la possibilità di eseguire anche test per HCV a bordo del mezzo.

Elementi di criticità: Scarsa coerenza nel trattare le varie patologie con gli stessi schemi terapeutici; a volte non adeguata compilazione della scheda medica disponibile a bordo del mezzo; monitoraggio dell'assunzione del trattamento consigliato da parte degli utenti.

Possibilità di miglioramento:

- formazione del personale medico UDS per uniformare gli schemi terapeutici per

- evitare incomprensioni con gli utenti;
- formazione del personale per incrementare la conoscenza dei vari medici in merito alla trasmissione delle malattie infettive e agli effetti delle varie sostanze;
- monitoraggio periodico delle schede mediche con codifica dei tipi di problematiche emerse.

Esecuzione di test Hiv a bordo del mezzo dell'UDS (Novembre 2015)

L'esecuzione dei test HIV a bordo del mezzo UDS è avvenuta in collaborazione con l'associazione ArciGay Modena in occasione della settimana della prevenzione all'AIDS (23-30/11/2015).

L'associazione ha fornito test HIV rapidi di 4° generazione (combinati Ag p24 e anticorpi antiHIV1-2) da eseguire su campione di sangue prelevato da puntura di dito. Il risultato offerto dal test è stato fornito in circa 20 minuti.

Il test è stato somministrato dai medici in associazione agli infermieri e ad un volontario di ArciGay Modena che favoriva la compilazione della documentazione ed accettazione del consenso informato.

A bordo del mezzo UDS sono stati eseguiti un totale di 6 test, suddivisi in 2 serate. Non sono state repertate positività tra gli utenti del servizio UDS.

In totale sono stati però eseguiti 78 test durante tutte le serate della settimana della prevenzione nei punti nevralgici del rischio sul territorio modenese: servizio UDS, serata LGBT sponsorizzata da ArciGay presso la discoteca Frozen, sede legale dell'associazione ArciGay, Locale Il Cantuccio in occasione di aperitivo sponsorizzato da ArciGay e laghetti di Campogalliano. Durante le serate non legate al servizio UDS sono stati eseguiti i test a bordo di mezzi della Croce Blu.

L'esecuzione dei 78 test ha rilevato 3 positività che sono state confermate nei giorni successivi all'esecuzione del test rapido da test routinario su siero presso il centro di Malattie Infettive dell'AOU Policlinico di Modena.

Gli utenti del servizio UDS si sono mostrati molto favorevoli all'esecuzione del test a bordo del mezzo UDS, chiedendo anche la possibilità di eseguire ulteriori test come quello per HCV.

Note metodologiche

L'analisi è stata condotta sul periodo 1/1/2015 - 31/12/2015. 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 2015 sono stati confrontati con quelli dell'anno precedente, la percentuale di variazione nei due anni è stata calcolata nel modo seguente:

$$\text{variazione \% 2015 vs 2014} = \frac{(\text{dato relativo al 2015} - \text{dato relativo al 2014})}{\text{dato relativo al 2014}} \times 100$$

Gianni Morandi

Sociologo Sanitario ed Epidemiologo

DP di Modena