

Dipendenze Patologiche

I servizi per le Dipendenze Patologiche

Servizi per le Dipendenze

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.

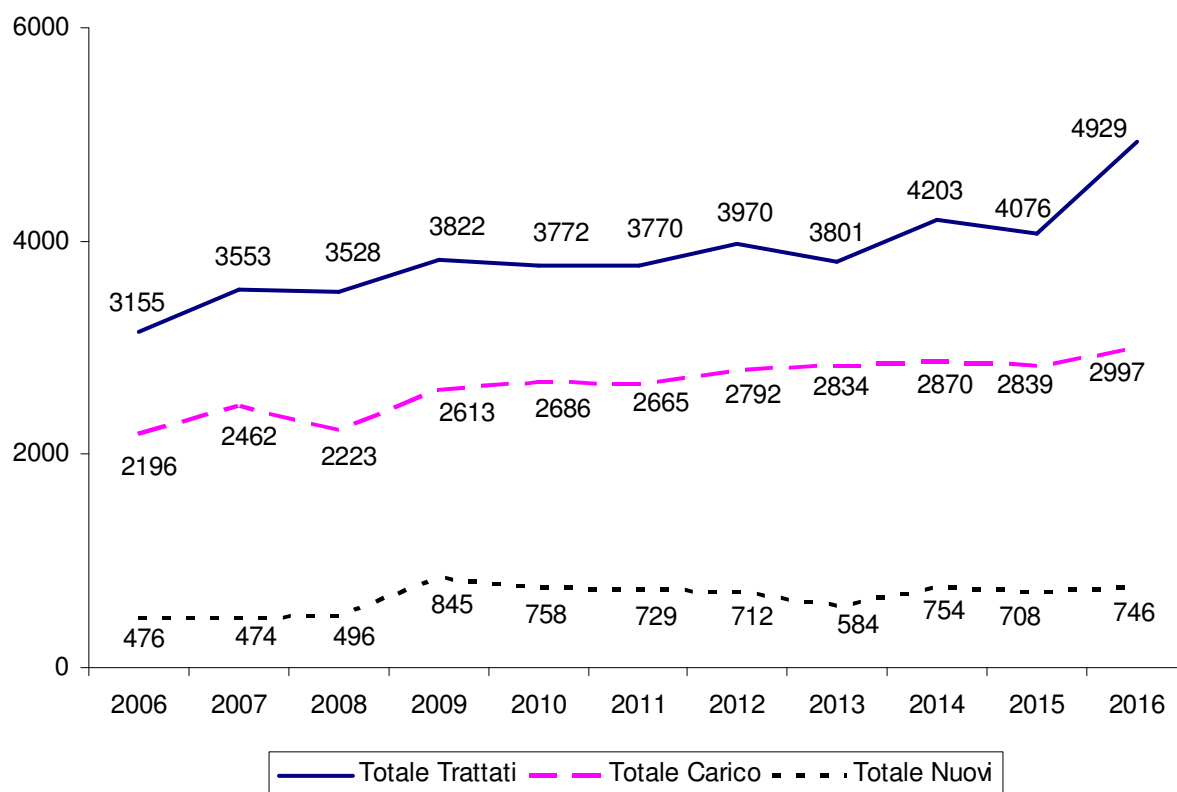
Operatori impiegati – Unità a tempo pieno equivalente (tasso per 10.000 residenti 15-64 anni) – Anno 2016

Distretto	2016													
	Assistenti Sociali		Educatori / TdRP		Infermieri		Medici		Psicologi		Altro		Operatori complessivi	
Carpi	2,0	0,30	2,0	0,30	3,5	0,52	3,0	0,45	1,0	0,15	0,0	0,00	11,5	1,71
Mirandola	1,0	0,19	2,0	0,37	4,5	0,84	2	0,37	1,0	0,19	0,0	0,00	10,5	1,95
Castelfranco	1,0	0,20	2,0	0,41	2,0	0,41	2,0	0,41	2,0	0,41	1,0	0,20	10,0	2,04
Modena	5,0	0,43	7,0	0,61	9,0	0,78	5,0	0,43	5,0	0,43	2,0	0,17	33,0	2,85
Pavullo	0,8	0,31	0,5	0,20	2,0	0,78	1,1	0,43	0,7	0,27	0,0	0,00	5,1	2,00
Sassuolo	1,8	0,23	2,0	0,26	2,7	0,35	2,3	0,30	1,5	0,19	0,0	0,00	10,3	1,33
Vignola	1,0	0,18	2,0	0,35	2,8	0,49	1,6	0,28	1,5	0,26	0,5	0,09	9,4	1,65
Settore DP	12,6	0,28	17,5	0,39	26,5	0,59	17,0	0,38	12,7	0,28	3,5	0,08	89,8	2,01

Utenza afferente ai servizi territoriali

Utenza e attività territoriali

Nel corso del 2016 gli utenti del Settore Dipendenze Patologiche sono risultati in crescita rispetto all'anno precedente: in totale 4.829 cittadini hanno usufruito di qualche tipologia di intervento presso i servizi dipendenze patologiche, di questi 2.997 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 2016 (746) 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 2016 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 la cocaina è salita al primo posto, seguita da eroina e cannabis; nel 2013 la prima droga utilizzata era stata la cannabis, nel 2014 la cocaina, nel 2015 l'eroina.

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 2016

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	3,3	4,3	9,1	1,6	18,3	27,4	13,1	6,9	2,5	49,9
Mirandola	4,8	5,2	2,2	0,6	12,8	21,6	18,4	1,7	3,2	44,8
Castelfranco	5,3	5,1	2,4	1,8	14,7	27,8	16,3	0,2	2,7	46,9
Modena	6,1	5,7	6,2	1,0	18,9	34,1	16,6	3,3	1,0	55,1
Pavullo	6,3	9,8	3,1	2,0	21,2	16,5	34,5	2,7	1,6	55,3
Sassuolo	4,3	5,2	4,6	2,1	16,1	21,6	21,5	4,0	2,8	50,0
Vignola	4,2	6,0	2,6	1,9	14,7	24,8	21,8	0,7	1,8	49,0
Settore DP	4,9	5,5	4,8	1,5	16,7	26,5	18,8	3,1	2,1	50,5

Tasso x 10.000 di tossicodipendenti Nuovi dell'anno e già in Carico per sostanza di dipendenza – Anno 2016

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	1,0	1,2	1,0	0,0	0,0	0,0	3,3	23,1	2,4	1,5	0,0	0,3	0,1	27,4
Mirandola	0,9	0,7	3,0	0,0	0,0	0,0	4,6	13,6	3,5	4,1	0,0	0,0	0,2	21,4
Castelfranco	1,2	3,3	0,4	0,0	0,0	0,0	4,9	16,5	8,8	1,8	0,2	0,0	0,4	27,8
Modena	2,7	2,4	0,7	0,0	0,0	0,2	6,0	27,5	4,4	1,6	0,1	0,3	0,2	34,1
Pavullo	2,0	1,2	1,6	0,0	0,4	0,4	5,5	7,8	3,5	2,7	0,0	1,6	0,4	16,1
Sassuolo	0,5	1,5	2,2	0,0	0,0	0,0	4,3	12,9	5,0	3,5	0,0	0,1	0,0	21,5
Vignola	1,1	1,2	1,1	0,2	0,2	0,5	4,2	17,0	4,0	3,0	0,0	0,4	0,2	24,6
Settore DP	1,4	1,8	1,3	0,0	0,0	0,1	4,7	18,9	4,5	2,5	0,0	0,3	0,2	26,4

Analisi sierologiche

Rispetto alla media delle AUSL regionali e nazionali, il miglioramento nell'effettuazione dei controlli sierologici per HIV ed Epatiti B e C si è realizzato per stadi: inizialmente frutto dei controlli di qualità e delle azioni di miglioramento attivate dai responsabili del Sistema Informativo e della Qualità del Settore, nell'ambito degli accreditamenti regionali; successivamente, con ulteriore spinta propulsiva dall'azione dispositiva del Direttore Dipartimentale dr.Starace; infine grazie soprattutto alla pervasiva attività di supervisione, controllo ed intervento dell'Osservatorio Dipendenze.

La Regione richiede che, a ciascun utente tossicodipendente in carico che non risulti già positivo, venga effettuato almeno una volta all'anno un esame sierologico (HIV, HBV, HCV). 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), 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) si mettono da soli in condizione di non poter 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 ma 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);

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 7 anni considerati (2010/2016) 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 fortemente ridotta:

% Esami Mai Effettuati	Fine 2010	Fine 2011	Fine 2012	Fine 2013	Fine 2014	Fine 2015	Fine 2016
HIV	36,8	26,5	11,3	11,1	11,0	9,4	6,9
HCV	37,9	28,9	15,2	14,8	15,3	13,7	11,4
HBV	36,2	27,7	15,1	14,6	14,1	13,4	11,5

del 81% per l'HIV (dal 36,8% al 6,9%), del 69% per l'HCV (dal 37,9% al 11,4%) e del 68% per l'HBV (dal 36,2% al 11,5%).

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 45,1%, per l'HCV dal 11,1% al 26,7%, per l'HBV dal 10,3% al 32,3%).

Parallelamente all'aumento di esami effettuati, sono parzialmente cresciute anche le percentuali degli esami risultati positivi, soprattutto per l'Epatite C (per l'HCV dal 31,7% al 35,7%), molto meno per l'Epatite B (per l'HBV dal 6,1% al 6,5%) e per l'AIDS (per l'HIV da 5,6% a 5,7%).

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 2016 si sono rifiutati di sottoporsi agli esami sierologici (11,9% per l'HIV e 7,8% per l'HCV).

Controlli sierologici per HIV per tossicodipendenti e alcolisti – al 31 dicembre 2016

Controlli sierologici per HIV	Tossicodipendenti		Alcolisti	
	V.A.	%	V.A.	%
Mai effettuato	96	6,9%	239	22,0%
Positivo	80	5,7%	16	1,5%
Negativo con esame effettuato nell'anno	632	45,2%	452	41,7%
Negativo con esame nell'anno precedente	171	12,2%	134	12,4%
Negativo con esame 2 o più anni fa	194	13,9%	100	9,2%
Rifiuto nell'anno	169	12,1%	127	11,7%
Rifiuto anni precedenti	57	4,1%	17	1,6%
Totale	1.399	100%	1.085	100%

Controlli sierologici per Epatite C per tossicodipendenti e alcolisti – al 31 dicembre 2016

Controlli sierologici per HCV	Tossicodipendenti		Alcolisti	
	V.A.	%	V.A.	%
Mai effettuato	160	11,4%	231	21,3%
Positivo	499	35,7%	89	8,2%
Negativo con esame effettuato nell'anno	373	26,7%	406	37,4%
Negativo con esame nell'anno precedente	119	8,5%	137	12,6%
Negativo con esame 2 o più anni fa	126	9,0%	113	10,4%
Rifiuto nell'anno	110	7,9%	104	9,6%
Rifiuto anni precedenti	12	0,9%	5	0,5%
Totale	1.399	100%	1.085	100%

GAP – Gioco d'azzardo patologico

Premessa: Il comportamento di gioco d'azzardo può declinarsi in un problema di Gioco d'azzardo Patologico, comportando gravi disagi per la persona, gravi problemi sociali e finanziari. Da un punto di vista sociale, i soggetti con GAP presentano un elevato rischio di compromissione finanziaria personale che ha evidenti ripercussioni in ambito familiare e lavorativo. E' un comportamento trasversale ad ogni fascia di età: colpisce i giovani, gli adulti e gli anziani.

Inoltre, come ci suggeriscono i dati *ESPAD- Italia (studio condotto dall'Istituto di fisiologia clinica del CNR)*, il fenomeno del gioco appare essere in crescita anche tra gli adolescenti: La percentuale di giovani studenti italiani che si dedica all'azzardo è cresciuta dal 39% dell'anno precedente al 42%, questo è il primo anno di crescita dopo cinque anni di calo e la tendenza è trasversale per sesso, età e aree geografiche.

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 un 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 comorbilità 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.

Per ciò che riguarda gli aspetti diagnostici, è importante sottolineare che la comunità scientifica internazionale (sulla base di evidenze scientifiche) ha modificato in modo sostanziale la classificazione del Gioco d'Azzardo Patologico. Il GAP, precedentemente classificato nel manuale dei disturbi psichiatrici internazionale "DSM-IV-R" come un disturbo degli impulsi non altrimenti specificato, è stato inserito nel nuovo manuale DSM-V nel capitolo delle Dipendenze e addiction (Substance-Related and Addictive Disorders).

Inoltre, le attività di progettazione territoriale socio-sanitaria sul fenomeno del gioco d'azzardo e gioco d'azzardo patologico vengono effettuate in coerenza con le attività realizzate a seguito del recente inserimento del gioco d'azzardo patologico nei LEA.

Attività 2016: Nel corso del 2016, sulla base degli orientamenti regionali, sono proseguiti i progetti avviati per affrontare il problema del GAP:

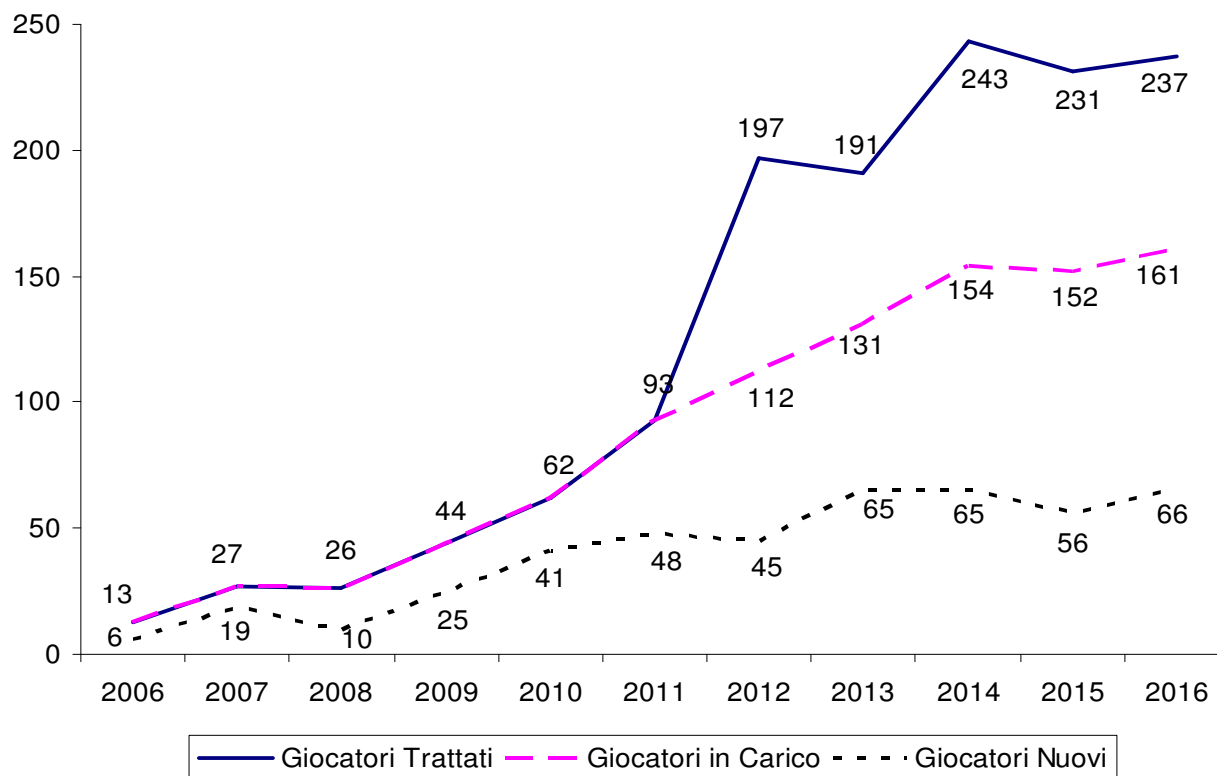
- programma ambulatoriale, presente in ogni Distretto presso i Servizi Dipendenze Patologiche, caratterizzato da un percorso diagnostico e di cura specificatamente diretto alle persone che presentano una dipendenza da gioco d'azzardo, formulando un progetto di presa in carico.
- programmi terapeutico-riabilitativi 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, condotti da operatori esperti (presenti in area nord, centro e sud), rivolti agli utenti e ai familiari.
- 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 ricerca, integrazione della rete dei servizi e la clinica) sono stati svolti nel corso dell'anno:

- interventi di prevenzione del rischio della dipendenza dal gioco patologico mediante iniziative di sensibilizzazione, educazione ed informazione. Tali interventi si sono sviluppati in una rete di collaborazioni tra AUSL, gli Enti Locali, le Scuole, il privato sociale e le altre Associazioni presenti nei territori. Le iniziative in questo ambito si sono rivolte principalmente a due target specifici, quello giovanile in ambito scolastico e quello dei cittadini di ogni età.
- Realizzazione della seconda edizione del 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: le illusioni e i giochi di fortuna” ha coinvolto i docenti di matematica e di materie umanistiche delle scuole secondarie di II grado di Modena e provincia attivamente impegnati nella realizzazione di una unità didattica da presentare ai ragazzi delle classi coinvolte nel progetto.

Giocatori Trattati, in Carico e Nuovi nei Servizi Dipendenze del DSM-DP di Modena – Periodo 2006-2016



Nel corso del 2016, gli utenti trattati con diagnosi di GAP nei servizi DP sono stati in totale 237 (utenti con almeno una prestazione nel corso dell'anno).

Gli Utenti in programma terapeutico personalizzato per gioco d'azzardo patologico presso i servizi DP di Modena e provincia nel 2016 sono stati in totale 161 (118 maschi e 43 femmine), di cui 66 nuovi accessi nel corso dell'anno, così distribuiti nei 7 Distretti:

Carpi	Mirandola	Modena	Castelfranco	Sassuolo	Pavullo	Vignola
28	20	23	22	38	9	21

I dati mettono in evidenza che, da quando abbiamo iniziato ad occuparcene nel 2006, gli utenti con area problematica gioco (GAP) nei servizi DP sono sempre stati in costante crescita, tranne un'unica pausa di assestamento nel 2015, con un aumento della capacità dei servizi di assicurare una maggiore ritenuta in trattamento degli utenti seguiti con un

programma personalizzato, programma caratterizzato da una presa in carico multidisciplinare, coinvolgendo i familiari come parte integrante del trattamento.

Progetto Aziendale Cocaina

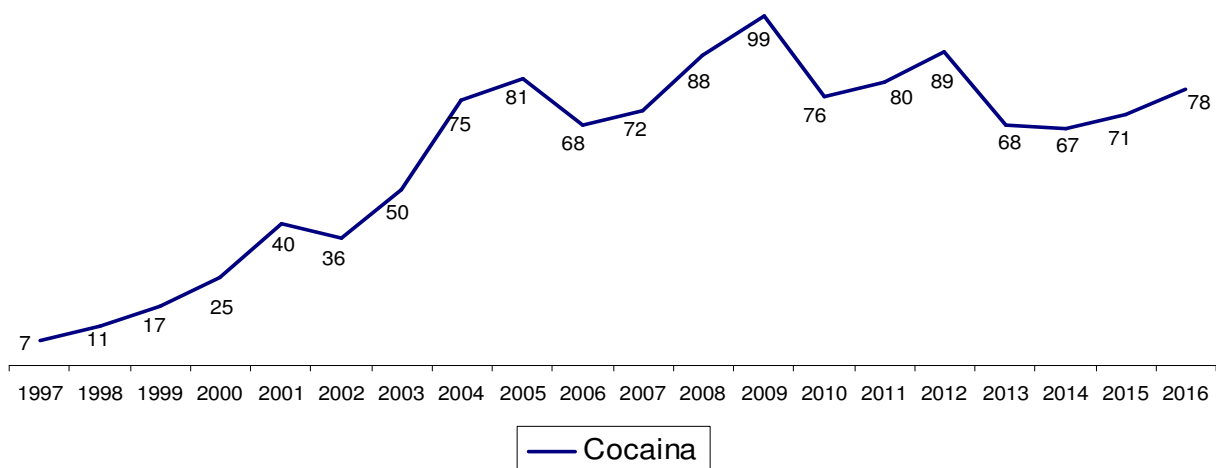
L'incremento dell'accesso di utenti cocainisti negli anni scorsi ha determinato una riformulazione dei programmi anche nell'ottica di evitare lo "stigma" storico degli utenti dei servizi per le dipendenze. Nuovi locali, nuove modalità di trattamento (come il Trattamento Cognitivo Comportamentale individuale 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 2015 e del 2016 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 -2016 (% sul totale dei nuovi utenti)



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

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.

Il gruppo di progetto aziendale "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 alcol correlate presenti nel territorio di riferimento, realizzando gli obiettivi previsti nel 2016 dal piano quadriennale di riferimento 2014-2017.

Nel 2016 questi centri complessivamente hanno trattato 1931 persone con problematiche di consumo di alcol, di queste 1085 con 247 nuovi accessi, sono state prese in carico dai servizi alcolologici distrettuali con programmi di cura e riabilitazione personalizzati.

Nel 2016 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. 9 moduli brevi di trattamento che hanno interessato complessivamente n. 62 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 42 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 2016 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 alcologo 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 alcologi 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 24 corsi info-educativi "Guida Sicura senza Alcol" effettuati nei distretti di Modena (11), Carpi (6) e Sassuolo (7) che ha complessivamente coinvolto n 527 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 10 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 n 90 persone impegnate nel percorso di rivalutazione dell'idoneità alla guida.

Nel campo della prevenzione dei problemi e disturbi alcol correlati, nel corso del 2016 oltre agli interventi svolti in ambienti scolastici, inseriti nel Progetto "Scuole libere dall'alcol", è proseguita la campagna permanente di prevenzione alcologica 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 alcologica) o durante specifiche iniziative a tema svolte in alcuni distretti.

In Aprile durante il mese di prevenzione dedicato nel 2016 al tema "Alcol e farmaci" con lo slogan "Alcol e farmaci sono un cocktail pericoloso" con sottotitolo: "quando assumi farmaci di qualsiasi tipo, consumare alcol anche in piccole quantità è un pericolo per la tua salute", sono state promosse diverse iniziative di sensibilizzazione nei 7 distretti sanitari dai

centri alcolici dell’Azienda USL di Modena, nell’ambito del Piano per la salute provinciale, in collaborazione con i Comuni, le Associazioni di auto mutuo aiuto (Associazioni Club Alcolisti in Trattamento, Alcolisti Anonimi, Al-Anon).

La campagna attuata dalle Aziende sanitarie di Modena in collaborazione con il Dipartimento Farmaceutico Interaziendale e i Medici di Medicina Generale, aveva quale finalità di informare la popolazione generale che il consumo associato di sostanze alcoliche e farmaci può costituire un pericolo per la salute perché modifica l’efficacia dei farmaci stessi con effetti imprevedibili e tossici incrementando il rischio di incidenti sul lavoro, domestici e stradali.

Attività del Progetto Alcol – Anno 2016

Attività Progetto Alcool	
Numero utenti trattati	1.931
Numero utenti in carico	1.085
Numero nuovi utenti	247
Numero utenti inseriti nei moduli del centro diurno	62
Numero dei ricoveri dedicati in ospedali pubblici e privati convenzionati	131
Numero utenti inseriti in strutture residenziali	49
Numero gruppi auto aiuto attivi in provincia (A:A, Al- Anon, CAT)	42
Numero corsi info-educativi effettuati per art 186 c.d.s	24
Numero conducenti con violazione art 186 c.d.s partecipanti ai corsi info-educativi	527
Numero corsi info-educativi di secondo livello (10 ore) effettuati per recidivi art 186 c.d.s	10
Numero recidivi con violazione art 186 c.d.s partecipanti ai corsi info-educativi di II livello	90

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

Come segnalato da una recente nota del servizio regionale assistenza territoriale area salute mentale e dipendenze patologiche, il tabagismo “è un fenomeno complesso con aspetti di tipo socio-culturale, medico-psicologici, legali, economici. Esso rappresenta contemporaneamente sia uno stile di vita che una dipendenza”. Nella cornice regionale la nostra azienda è sempre stata all'avanguardia nell'affrontare tale problema, recependo le normative ed attivando una rete di collaborazioni con le risorse della comunità, che hanno permesso il raggiungimento di importanti risultati.

Si è ridotta l'abitudine al fumo nella popolazione adulta e nei ragazzi; si è ridotta l'esposizione delle persone al fumo passivo, in particolare quella dei bambini nelle loro abitazioni, nei locali pubblici e nei luoghi di lavoro, per l'elevato rispetto dei divieti esistenti. Sono proseguite le iniziative di prevenzione dell'abitudine al fumo nei giovani

attraverso interventi efficaci nelle scuole (“Guadagnare salute”, “Infanzia a colori”, “Paesaggi di prevenzione”, “Scuole libere dal fumo”).

Si è consolidato l'utilizzo dell'approccio motivazionale da parte degli operatori del mondo della sanità, con risultati positivi sia nei luoghi di lavoro che negli ospedali ed altri luoghi di cura. Una conferma dell'importanza di tale problematica, riconosciuta a livello internazionale come “comportamento volontario che provoca il maggior numero di morti” è stata sottolineata nelle recenti normative a livello europeo e nazionali, recepite dalla nostra Regione con la nuova L.R. 9/2016. Anche il nuovo PRP 2015/2018 individua l'adozione di stili di vita a rischio, tra cui l'abitudine al fumo, come uno dei più importanti problemi sanitari sui quali intervenire.

Nella nostra provincia l'Azienda USL si è fatta carico, nell'anno 2016, di 408 utenti dei centri anti-fumo, con percorsi intensivi per smettere di fumare (corsi) ed anche con un approccio individuale e farmacologico.

In particolare modo sono stati n. 236 gli utenti nuovi nell'anno. Fra i principali invianti ai CAF segnaliamo i medici di medicina generale, i reparti ospedalieri (cardiologia, medicina, pneumologia), le équipes territoriali multi-professionali delle nuove Case della Salute (“medicina di iniziativa”), il mondo del volontariato.

L'Azienda USL di Modena ha inserito l'area della prevenzione tabaccologica nell'ambito dell'iniziativa itinerante “Le sfide per la salute”, con materiale originale prodotto, cartellonistica, pieghevoli, gadget. Questo stand prevede anche il tema alcol e il tema alimentazione/attività motoria e viene allestito nel corso di eventi di natura ricreativa, culturale, sportiva che si svolgono nel corso dell'anno in provincia. Si è creato un legame con il mondo imprenditoriale e del III settore, così da rendere maggiormente fruibile il messaggio nella realtà comunitaria. E' confermato il concorso annuale per smettere di fumare “Scommetti che smetti” con decine di sponsor e con una piattaforma “social” che ha avuto nell'ultimo anno una particolare implementazione, al fine di toccare il target della popolazione giovanile, anche con la realizzazione di videoclip informativi.

Fra gli obiettivi dell'anno in corso sviluppare una maggiore consapevolezza dei danni del fumo nella popolazione delle utenti dei consultori, anche con incontri collegiali con il personale ostetrico-ginecologico e le donne gravide, nonché il progetto della

disassuefazione o riduzione dell'abitudine tabagica nella popolazione dei pazienti dei centri di salute mentale del territorio.

Prestazioni erogate

L'analisi della quantità e della tipologia delle prestazioni erogate all'utenza seguita con programma terapeutico nel corso del 2016, resa possibile dalla cartella informatizzata regionale SistER, ha fornito il seguente quadro di sintesi.

Nel 2016 il numero medio annuo di prestazioni erogate del personale dei servizi a ciascun utente è stato pari a 195,2 (erano state 196,4 nel 2015, 193,2 nel 2014, 199,1 nel 2013 e 182,3 del 2012): il 63% delle prestazioni è costituito dalla somministrazione/erogazione farmaci e dai prelievi tossicologici; la restante parte, oltre ai test con etilometro, è rappresentata dalle attività di area medica, psicologica, sociale ed educativa: visite mediche, 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 testimonia l'elevatissima intensità assistenziale che le equipe dei SDP garantiscono ai pazienti, sostituendo ad una "dipendenza cattiva e pericolosa" da sostanze o da gioco d'azzardo, un forte legame terapeutico con i professionisti e con i programmi di sostegno e cura.

Prestazioni erogate più frequentemente dai Servizi Dipendenze Patologiche – Anno 2016

Prestazione	Carpi	Mirandola	Modena	Castelfranco	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Settore DP
Erogazioni Farmaci	62.552 60,5%	24.986 45,1%	111.233 66,8%	26.325 58,6%	36.170 45,7%	7.135 29,6%	64.705 58,0%	333.106 56,9%
Prelievo urine c/o SerT	6.187 6,0%	4.021 7,3%	7.970 4,8%	2.766 6,2%	7.240 9,2%	1.781 7,4%	5.867 5,3%	35.832 6,1%
Test con etilometro c/o SerT	2.596 2,5%	2.543 4,6%	4.702 2,8%	1.414 3,1%	2.203 2,8%	1.816 7,5%	1.841 1,6%	17.115 2,9%
Colloquio c/o SerT	2.692 2,6%	852 1,5%	4.558 2,7%	2.605 5,8%	2.120 2,7%	400 1,7%	2.100 1,9%	15.327 2,6%
Telefonata significativa con operatori	794 0,8%	965 1,7%	3.337 2,0%	1.241 2,8%	651 0,8%	300 1,2%	881 0,8%	8.169 1,4%
Altre prestazioni	28.537 27,6%	22.007 39,7%	34.794 20,9%	10.639 23,7%	30.710 38,8%	12.652 52,5%	36.225 32,5%	175.564 30,0%
Totale prestazioni	103.358 100,0%	55.374 100,0%	166.594 100,0%	44.900 100,0%	79.094 100,0%	24.084 100,0%	111.619 100,0%	585.023 100,0%

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 2016 è stato di 93: 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 2016

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	11	5,3%	1,6	7	6,0%	1,0
Mirandola	9	6,3%	1,7	4	3,1%	0,7
Castelfranco	12	7,4%	2,4	6	5,7%	1,2
Modena	43	9,2%	3,7	13	5,0%	1,1
Pavullo	5	8,6%	2,0	8	7,1%	3,1
Sassuolo	7	3,5%	0,9	1	0,5%	0,1
Vignola	6	3,6%	1,1	2	1,3%	0,4
Settore DP	93	6,6%	2,1	41	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 2016 **ha interessato i 4/5 dei casi totali (77,9%), un pò più alto tra gli alcolisti (80,2%)**. Il peggioramento rilevato riguarda invece solo 1/5 dei pazienti (20,5%).

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

Confronto Valutazione Iniziale/Finale	Migliora	Uguale	Peggiora	N. Casi
Alcolisti	80,2%	0,5%	19,3%	429
Tossicodipendenti	75,8%	2,7%	21,5%	475
Totale	77,9%	1,7%	20,5%	904

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 (38,6%) 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	92,9%	1,5%	5,6%	606
Chiusura d'ufficio-Passaggio Altra Struttura	75,7%	1,4%	22,9%	60
Abbandonato	38,6%	2,2%	59,2%	228
Totale	77,9%	1,7%	20,5%	904

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.

Nel corso dell'anno scolastico 2015 -2016 in almeno 33 scuole medie e superiori della provincia di Modena è stato realizzato almeno 1 progetto di prevenzione riguardante i temi del settore (alcool, droghe, tabacco, gioco d'azzardo); le classi di studenti coinvolte sono state 242.

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 2016

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	24	3,6	25	3,7
Mirandola	3	0,6	9	1,7	12	2,2
Castelfranco	3	0,6	21	4,3	24	4,9
Modena	0	0,0	28	2,4	28	2,4
Pavullo	3	1,2	10	3,9	13	5,1
Sassuolo	1	0,1	27	3,5	28	3,6
Vignola	1	0,2	17	3,0	18	3,2
Settore DP	12	0,3	136	3,1	148	3,3

Tassi di inserimenti in strutture residenziali di utenti suddivisi tra alcolisti e tossicodipendenti – Anno 2016

Servizio DP di residenza	Tasso x 10.000 abitanti 15-64 anni					
	Alcolisti		Tossicodipendenti		Totale	
	Utenti	Tasso	Utenti	Tasso	Utenti	Tasso
Carpi	11	1,6	14	2,1	25	3,7
Mirandola	3	0,6	9	1,7	12	2,2
Castelfranco	14	2,9	10	2,0	24	4,9
Modena	26	2,2	2	0,2	28	2,4
Pavullo	10	3,9	3	1,2	13	5,1
Sassuolo	27	3,5	1	0,1	28	3,6
Vignola	15	2,6	3	0,5	18	3,2
Settore DP	106	2,4	42	0,9	148	3,3

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 2016

Numero Utenti 2016	CeIS	Angolo	Papa G23	Nefesh	Altre	Totale
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale	31		25		2	58
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale (Fuori Rotta step2)						0
Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale (Colombarone)					84	84
Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale	22	16		13	16	67
percorso per alcolisti						0
gruppo appartamento	16	16	10	5	3	50
AIDS					20	20
Residenza psichiatrica	1				4	5
Pronto soccorso sociale	27				5	32
Case di riposo					23	23
Modulo doppia diagnosi	9	7			1	17
Struttura madre-bambino	4					4
Struttura per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica	72					72
Modulo per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica			35			35
Comunità terapeutica per minori	4				2	6
Totale	186	39	70	18	160	473
Giornate di presenza 2016	CeIS	Angolo	Papa G23	Nefesh	Altre	Totale
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale	4.971		3.507		732	9.210
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale (Fuori Rotta step2)						0
Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale (Colombarone)					5.906	5.906
Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale	4.125	3.186		2.134	4.501	13.946
percorso per alcolisti						0
gruppo appartamento	3.182	2.505	1.919	1.548	947	10.101
AIDS					5.280	5.280
Residenza psichiatrica	366				1.145	1.511
Pronto soccorso sociale	1.636				1.572	3.208
Case di riposo					6.638	6.638
Modulo doppia diagnosi	1.264	497			299	2.060
Struttura madre-bambino	1.159					1.159
Struttura per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica	2.601					2.601
Modulo per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica			2.129			2.129
Comunità terapeutica per minori	473				444	917
Totale	19.777	6.188	7.555	3.682	27.464	64.666
Media giornate di presenza 2016	CeIS	Angolo	Papa G23	Nefesh	Altre	Totale
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale	160		140		366	159
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale (Fuori Rotta step2)						0
Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale (Colombarone)					70	70
Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale	188	199		164	281	208
percorso per alcolisti						0
gruppo appartamento	199	157	192			202
AIDS					264	264
Residenza psichiatrica					286	302
Pronto soccorso sociale					314	100
Case di riposo					289	289
Modulo doppia diagnosi	140	71			299	121
Struttura madre-bambino	290					290
Struttura per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica	36					36
Modulo per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica			61			61
Comunità terapeutica per minori	118				222	153
Totale	106	159	108	205	172	137

Confronto inserimenti in Comunità 2015-16

Numero Utenti 2016 vs 2015	CeIS	Angolo	Papa G23	Nefesh	Altre	Totale
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale	-1		-6		-4	-11
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale (Fuori Rotta step2)	-37					-37
Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale (Colombarone)					0	0
Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale	4	-7		3	9	9
percorso per alcolisti					-1	-1
gruppo appartamento	10	-1	4	-1		15
AIDS					-3	-3
Residenza psichiatrica					0	1
Pronto soccorso sociale					-1	26
Case di riposo					2	2
Modulo doppia diagnosi	-3	2			0	-1
Struttura madre-bambino	-2				-1	-3
Struttura per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica	24					24
Modulo per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica			11			11
Comunità terapeutica per minori	2				-1	1
Totale	25	-6	9	2	3	33
Giornate di presenza 2016 vs 2015	CeIS	Angolo	Papa G23	Nefesh	Altre	Totale
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale	-137		-1.536		-442	-2.115
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale (Fuori Rotta step2)	-1.343					-1.343
Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale (Colombarone)					1.855	1.855
Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale	575	820		205	2.790	4.390
percorso per alcolisti					-365	-365
gruppo appartamento	2.437	-49	1.119	-85		4.369
AIDS					-675	-675
Residenza psichiatrica					51	417
Pronto soccorso sociale					-302	1.334
Case di riposo					570	570
Modulo doppia diagnosi	-217	-193			36	-374
Struttura madre-bambino	236				-258	-22
Struttura per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica	740					740
Modulo per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica			347			347
Comunità terapeutica per minori	292				-494	-202
Totale	4.585	578	-70	120	3.713	8.926
Media giornate di presenza 2016 vs 2015	CeIS	Angolo	Papa G23	Nefesh	Altre	Totale
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale	1		-22		170	-5
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale (Fuori Rotta step2)	-36					-36
Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale (Colombarone)					22	22
Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale	-10	96		-29	37	43
percorso per alcolisti					-365	-365
gruppo appartamento	75	6	59	0		38
AIDS					5	5
Residenza psichiatrica					13	29
Pronto soccorso sociale					2	-212
Case di riposo					0	0
Modulo doppia diagnosi	17	-67			36	-14
Struttura madre-bambino	136				-258	121
Struttura per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica	-3					-3
Modulo per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica			-13			-13
Comunità terapeutica per minori	28				-91	-71
Totale	12	34	-17	-18	20	10

Centro Diurno Colombarone

Tipologia del Centro

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
- 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.ssa Simona Sighinolfi, tel. 059 2589511

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

- 1 Psicologo-Psicoterapeuta (coordinatore)
- 4 Educatori Professionali
- 1 Medico Psichiatra (part-time)
- 1 Esperto Attività Motorie (part-time)
- 1 Atelierista Attività Espressive (part-time)

Collaboratori esterni part-time (S. Dipendenze Patologiche Sassuolo – AUSL Modena)

- 1 Medico Tossicologo
- 1 Psicologo-Psicoterapeuta
- 1 Infermiere

Capienza/Numero posti

Massimo 24 persone (di cui 22 riservati a persone inviate dalle Unità Operative Dipendenze Patologiche e Centri Alcolologici 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: coord.colombarone@gmail.com

Caratteristiche dei Programmi:

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

E' rivolto a persone con disturbi da uso di sostanze ed eventuali disturbi psichiatrici di età compresa tra i 18-50 anni:

- che richiedono una fase intensiva di osservazione-diagnosi;
- la cui condizione è compatibile 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 comorbidità 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.

Tassi di inserimenti di utenti nel Centro Diurno Aziendale da parte dei Servizi D.P. – Anno 2016

Servizio DP di residenza	Tasso x 10.000 abitanti 15-64 anni					
	Complessivo		Tossicodipendenti		Alcolisti	
	Utenti	Tasso	Utenti	Tasso	Utenti	Tasso
Carpi	6	0,9	1	0,1	5	0,7
Mirandola	3	0,6	0	0,0	3	0,6
Castelfranco	12	2,4	6	1,2	6	1,2
Modena	31	2,7	12	1,0	19	1,6
Pavullo	9	3,5	2	0,8	7	2,7
Sassuolo	20	2,6	5	0,6	15	1,9
Vignola	10	1,8	3	0,5	7	1,2
Utenti Settore DP	91	2,0	29	0,7	62	1,4
Giorni di presenza	4.133	-	2.652	-	1.481	-

Utenza e Programmi di inserimento – Anno 2016

STATISTICHE GENERALI	Programmi	
	Tossicodipendenze	Alcolisti
Utenti in carico al 1/1/2016	9	9
Utenti in carico al 31/12/2016	12	8
Programmi iniziati nel 2016	29	62
Programmi conclusi positivamente nel 2016	25	57
Interruzione Programmi 2015 (abbandoni, autodimissioni)	4	5
Media mensile numero giorni di presenza	221	123,4
Media mensile numero utenti	11,9	5,2
Numero edizioni 2016 "Programma Intensivo"	-	9
Numero edizioni 2016 "Programma Prolungato"	-	6

Commento ai Dati Raccolti

Nel corso del 2016 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/accolgienza con i Distretti di Pavullo e Carpi.

In calo invece la presenza di utenti proveniente dal distretto di Mirandola, rispetto al quale rimane da sviluppare il tema di come favorire il trasporto/accesso alla struttura e di stabilire maggiore occasioni di confronto e dialogo con gli operatori.

Circa le caratteristiche generali dell'utenza 2016 vediamo che la maggioranza è maschile (75%) mentre la fascia di età più rappresentata è quella più matura (over 40 pari al 58%). Pochi gli under 30 (10%).

Nel programma indirizzato alla tossicodipendenza, si rafforza leggermente la componente maschile (79%) mentre cala l'età (over 40 pari al 41% e under 30 pari al 18%). La maggior

parte dei programmi intrapresi sono stati portati a termine con successo e solo 4 utenti hanno interrotto il percorso.

Questi dati ci mostrano la buona adesione degli utenti al programma proposto e indicano che i consumatori più giovani e di sesso femminile siano ancora difficilmente intercettati o candidati ad un percorso semi-residenziale da parte dei servizi invianti.

Per quanto riguarda l'accesso ai programmi alcologici i dati mostrano una leggera diminuzione della componente maschile (73%) e un aumento dell'età (over 40 pari al 66%). La fascia dai 18 ai 30 anni è notevolmente meno rappresentata (6%). Circa la composizione dei gruppi, è da sottolineare come accanto a persone al primo intervento intensivo (non ambulatoriale) rispetto al problema dell'alcol, siano sempre più presenti persone con una storia di cronicità di dipendenza. Inoltre nella presa in carico è stato rilevato un incremento di persone con doppia diagnosi, di persone provenienti dall'estero con difficoltà linguistiche e di persone con bassa scolarità sia straniere che italiane. Rispetto al rapporto con i servizi invianti è stata rilevata la necessità di semplificare le modalità di invio e presa in carico, anche per dare continuità in modo fluido e tempestivo ai percorsi di disintossicazione/ ricovero/ residenziali avviati precedentemente. Infine è stata rilevata da parte degli operatori la necessità di lavorare intensamente con gli utenti sulla motivazione sia all'inizio del percorso che durante.

Questi dati ci indicano la necessità di ripensare alla proposta terapeutica del modulo alcologico, in vista di una risposta più efficace ai cambiamenti rilevati e alle esigenze dei utenti e dei servizi invianti.

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.

Relazione annuale dell'attività di strada (in collaborazione con la cooperativa sociale Caleidos)

Nel corso del 2016 sono state realizzate 366 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 Oliva, e composta da quattro educatori, due infermieri professionali, otto medici. 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 gruppo di lavoro si è incontrato settimanalmente per equipe clinico organizzative.

Il personale della cooperativa ha partecipato, nel corso dell'annualità, ad un percorso formativo della durata di quaranta ore in cui sono stati trattati i seguenti argomenti: trattamento dell'utenza in doppia diagnosi, tecniche di comunicazione in contesti destrutturati e interventi educativi nelle alcol dipendenze.

Il numero di contatti di utenti avvenuti nel corso del 2016 **ammonta a 4.280 unità, con un aumento del 35,1%** rispetto al 2015.

A fine 2016 non si è registrato l'abituale riduzione delle presenze che il servizio registrava nei mesi più freddi, anzi **dicembre è stato il mese con la più alta affluenza (485)** rispetto ad una media mensile di 357). Tale dato riteniamo possa essere giustificato da due fattori: da un lato da una maggiore stabilità sociale (presenza di una casa dove vivere, esistenza di una rete familiare o parentale) di parte dell'utenza che accede al servizio dall'altro la presenza di progetti sociali (quali il centro diurno la frontiera ed il progetto emergenza freddo) che garantiscono la possibilità anche agli utenti in condizione di marginalità estrema di "sopravvivere" in strada anche nei periodi connotati da maggiore rigidità climatica.

Rispetto all'appartenenza di genere, la maggioranza dei contatti continua ad essere costituita da uomini (88,5%), anche se le donne aumentano rispetto al 2015 (+3,2%), incremento probabilmente dettato dalla presenza di coppie di utenti del servizio che accedono congiuntamente allo stesso. Nel corso dell'annualità reputiamo rilevante segnalare la presenza di tre donne in stato di gravidanza quali utenti del servizio stesso.

Relativamente alla provenienza geografica dell'utenza, circa 1 persona su 13 (307 pari al 7.5%) era di nazionalità straniera, provenienti perlopiù dall'Africa maghrebina (193) o sub-sahariana (48) e dell'Asia (56), dato raddoppiato rispetto a quanto rilevato nel 2015.

Nell'ambito delle attività realizzate dall'unità mobile, stante la volontà di garantire un insieme di presidi realmente funzionali all'utenza, la cooperativa Caleidos ha integrato il

materiale fornito dall'AUSL con ulteriori dispositivi quali filtri e stericup (pentolini monouso per la preparazione delle sostanze).

Dall'analisi dei dati relativi al materiale distribuito, si rileva un forte aumento della richiesta di alcuni materiali sanitari rispetto al 2015: fiale (+36%), siringhe ritirate (+44,8%), siringhe distribuite (+53,6%), stericup (+64,5%), salviette disinfettanti (+107,2%), a confermare come il consumo di sostanze per via iniettiva rappresenti ancora una caratteristica connotante l'utenza.

Interessante rilevare come il numero delle siringhe distribuite (11.606) superi (+2,9%) quello delle siringhe ritirate (11.275). Si tratta di un dato che differisce dalle rilevazioni delle precedenti annualità a causa del fatto che dal mese di agosto 2016 lo scambiatore di siringhe collocato in via Finzi ha cessato di funzionare, condizione questa che, ai fini della riduzione del danno, ha portato alla distribuzione di almeno una siringa a quanti si siano presentati al servizio anche privi di insuline da scambiare.

Il non funzionamento dello scambiatore di siringhe rappresenta un elemento di grossa criticità per l'utenza che ha comunicato al personale educativo il riaffermarsi di pericolose pratiche di condivisione delle siringhe dettate dall'assenza di materiale sterile facilmente reperibile. Tale fenomeno, associato alla pratica da parte di numerose farmacie sul territorio comunale di vendita esclusivamente di intere confezioni di insuline, necessita di una riflessione diffusa in termini di ridimensionamento dell'efficacia degli interventi di riduzione del danno. Reputiamo significativo evidenziare come, nel corso degli otto mesi di funzionamento dello scambiatore, lo stesso è stato caricato con 1506 siringhe.

Rispetto 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. Risulta importante evidenziare come **numerosi utenti** del servizio siano invece persone che, nonostante il consumo di sostanze stupefacenti, **continuano ad essere in grado di mantenere una vita lavorativa e relazionale.**

Numerosi sono i bisogni sociali rappresentati dall'utenza caratterizzata da maggiore marginalità che si configurano prevalentemente nella richiesta di generi di conforto e di abbigliamento e calzature. Al fine di garantire un supporto alimentare all'utenza in condizioni di maggiore fragilità, nel periodo **da metà agosto a metà dicembre**, si è proceduto in via sperimentale alla distribuzione di scatolame. In tale periodo **sono stati distribuiti 461 kit cena**, con una media di circa 4 unità ad uscita.

Nel corso del 2016 **sono stati distribuiti, nel periodo invernale, 10 sacchi a pelo** ad altrettanti utenti che, vivendo per strada o in alloggi di fortuna, ne hanno avanzato richiesta.

Il personale educativo e medico ha realizzato interventi di monitoraggio in diverse zone della città, segnalate sui giornali locali come zone di spaccio. 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 realizzate da tre educatori, garantendo le necessarie sostituzioni. Gli operatori hanno garantito il servizio nelle mattine dal lunedì al venerdì e nei pomeriggi di martedì e giovedì fino ad ottobre 2016. Dal mese di novembre le presenze al front office hanno subito variazioni di adeguamento ai cambiamenti negli orari di apertura del Servizio. Il personale ha garantito la propria presenza nelle equipe di Area Est ed Ovest.

Nel corso del 2016 il servizio di facilitazione dell'accesso ha realizzato 291 nuovi accessi di cui 93 costituiti da alcolisti, 24 da Giocatori patologici e 165 da tossicodipendenti. Nove accessi sul totale sono stati caratterizzati da polidipendenza: 8 di tossicodipendenti ed alcolisti ed 1 di tossicodipendente con dipendenza da gioco.

Relazione attività medica UDS

Basandoci sui dati evidenziati dalle schede mediche ed informative raccolte all'interno dello schedario presente a bordo del mezzo UDS per l'anno 2016, **rispetto agli anni precedenti abbiamo evidenziato la necessità di meno interventi "salvavita"**, 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 2016 le problematiche sanitarie più frequentemente rilevate sono state:

- Iniezione incongrua di sostanze con flebite e/o fuorivena (in alcuni complicati da vere e proprie raccolte di materiale purulento a livello dei tessuti molli circostanti);
- Ferite da taglio con flogosi e probabile sovrainfezione dei tessuti molli circostanti;
- Cefalea;
- Lombalgia e lombo-sciatalgia;
- Sindrome astinenziale per incapacità a reperire terapie sostitutive abituali (in occasione di chiusura del servizio SerD per festività);
- Nausea;
- Gastroenterite.

Rispetto agli scorsi anni, durante la stagione invernale è calato il numero 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.

Non sono stati registrati casi di overdose durante il 2016.

I farmaci più utilizzati e consegnati agli utenti sono stati:

- Antidolorifici e antiinfiammatori (Paracetamolo, Ketorolac 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:

- Presenza di raccolte purulente per discriminare indicazione allo svuotamento chirurgico;
- Sospetta trombosi venosa profonda da iniezione incongrua di sostanze;
- Sospetta reazione allergica a farmaco;
- Sindrome astinenziale;
- Ferita da taglio con necessità di sutura.

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).

Inoltre è **proseguita la collaborazione con l'associazione ArciGay** di Modena, in occasione della settimana della prevenzione all'AIDS, per l'esecuzione di test rapidi HIV a bordo del mezzo UDS. In tale sede sono stati utilizzati test rapidi su sangue intero proveniente da puntura di dito. Sono stati eseguiti 10 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.

Sono stati pertanto successivamente acquistati test rapidi per HIV ed HCV in modo autonomo dall'equipe, sottoponendo poi gli utenti in date prefissate (circa una volta al mese) al test desiderato. In totale sono stati eseguiti 8 dei 10 test acquistati, negativi per HIV e una positività per HCV con invio dell'utente ai servizi dedicati presso il Policlinico di Modena – Reparto di Malattie Infettive.

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.

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 del personale SerT, questa è ancora incompleta, poiché la Regione non ha ancora effettuato l'interfacciamento tra i due diversi sistemi informativi utilizzati SISP e SistER (SISP: Sistema Informativo Sanità Penitenziaria, e SistER: Sistema Informativo Servizi Tossicodipendenze Emilia Romagna), nei quali gli operatori debbono quindi duplicare la registrazione degli interventi, con conseguenti disagi e probabilità di errori e dimenticanze. Gli interventi effettuati nel corso del 2016 su 336 internati nei due istituti penitenziari da parte del personale SerT sono inclusi nella tabella delle prestazioni SistER nell'apposito precedente paragrafo. 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.

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 ed il Dipartimento delle Cure Primarie, ad operare su quattro livelli di cura, tramite tre centri specialistici 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 comorbilità (Psichiatria Adulti, Psicologia Clinica, NPIA, Dipendenze Patologiche).
- 2 Livello: Attività di valutazione, diagnosi, cura e riabilitazione effettuate dai tre ambulatori specialistici di area (Modena, Mirandola, Sassuolo) in ognuno dei quali opera un team multi-professionale composto da: psicologi, medico internista-nutrizionista, psichiatra, neuropsichiatra infantile, dietista. Il punto telefonico aziendale dedicato per l'accesso diretto ai team DCA di area (Modena, Sassuolo e Mirandola), è attivo al seguente numero: 059/435624: lunedì dalle ore 14 alle 16 e giovedì dalle ore 10 alle 12.
- 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 2016 sono risultati essere n.346 con un incremento dell' 1,2% rispetto al pari dato del 2015, di cui n. 306 (88,4%) femmine e n.40 (11,6%) maschi. I nuovi utenti visti e seguiti per la prima volta sono stati nell'anno 149 pari al 43,1% dei pazienti in carico.

La suddivisione per **diagnosi degli utenti in carico ha registrato le seguenti percentuali: Anoressia Nervosa n 193 (55,8%), Bulimia Nervosa n. 79 (22,8%), NAS n.25 (7,2%), Altre Diagnosi n. 23 (6,7%).**

La suddivisione per età dell'utenza in carico nell'anno evidenzia che la fascia maggiormente rappresentata è quella dai 18 ai 24 anni con n. 119 soggetti pari al 34,4% del totale.

Dei 346 utenti seguiti: **32 (9,2%) hanno avuto nell'anno ricoveri ospedalieri** presso le strutture dedicate (Reparto Medicina Metabolica Ospedale di Baggiovara, Casa di cura Villa Rosa, Ospedale di Piacenza, Ospedale S. Orsola Bologna, SPDC AUSL Modena, altre strutture), **26 (7,5%) hanno seguito programmi psiconutrizionali con pasti assistiti presso il Day Hospital di Baggiovara**, 3 hanno seguito programmi riabilitativi presso Residenze socio-riabilitative accreditate.

Caratteristiche utenza DCA – Anno 2016

Caratteristiche Utenza DCA	Numero	%
Maschi	40	11,6%
Femmine	306	88,4%
Minorenni	116	33,5%
Maggiorenni	230	66,5%
Prima visita 2016	149	43,1%
In carico dal 2015	197	56,9%
Totale	346	100,0%

Utenza DCA suddivisa per diagnosi e classi di età – Anno 2016

Diagnosi (codici ICD10)	Totale	0-11 anni		12-17 anni		18-24 anni		25-30 anni		31 anni e +	
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Anoressia Nervosa (F50.0 / F50.1)	193 (55,8%)	0	2	6	64	2	61	0	17	1	40
Bulimia Nervosa (F50.2 / F50.3)	79 (22,8%)	0	0	3	8	1	26	0	13	1	27
Alterazioni Non Specificate - NAS (F50.9)	25 (7,2%)	0	0	3	3	2	15	0	0	0	2
Soglia DCA (F50.4 / F50.5 / F50.8)	23 (6,6%)	0	1	7	11	2	2	0	0	0	0
Senza Diagnosi*	26 (7,5%)										
SubTotale	320 (92,5%)	0 (0,0%)	3 (0,9%)	19 (5,9%)	86 (26,9%)	7 (2,2%)	104 (32,5%)	0 (0,0%)	30 (9,4%)	2 (0,6%)	69 (21,6%)
Senza Diagnosi*	26 (7,5%)	5		3		8		10		0	
Totale	346 (100%)	8 (2,3%)		108 (31,2%)		119 (34,4%)		40 (11,6%)		71 (20,5%)	

* inclusi gli utenti che hanno abbandonato il percorso prima di concludere la fase di valutazione

Ricoveri ospedalieri e residenziali e pasti assistiti utenza DCA – Anno 2016

Ricoveri e pasti assistiti	Pazienti	%
Ricovero ospedaliero	42	12,1%
Ricovero residenziale	3	0,9%
Pasti assistiti	26	7,5%
Totale	346	100,0%

Utenza DCA trattata a seconda dell'area professionale – Anno 2016

Area professionale	Pazienti	%
Medico Internista/HUB	216	62,4%
Medico Psichiatra	58	16,8%
NPIA	78	22,5%
Psicologo	233	67,3%
Dietista	108	31,2%
Totale	346	100,0%

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.

Note metodologiche

L'analisi è stata condotta sul periodo 1/1/2016 - 31/12/2016. 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 categorie¹. 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 residenza²; i ricoveri ospedalieri ed i ricoveri residenziali sono stati calcolati per distretto sanitario di residenza.

¹ **Psicosi** con codici ICD9-CM uguale a 295.*-296.*-297.*-298.*-299.*; **Nevrosi** con codici ICD9-CM uguale a 300.*-302.*-306.*-307.*-308.*-309.*-310.*-311.*-312.*-313.*-314.*-315.*-316.*; **Disturbi della personalità** con codici ICD9-CM uguale a 301.*; **Oligofrenia e disturbi psicotici organici** con codice ICD9-CM uguale a 290.*-291.*-292.*-293.*-294.*-317.*-318.*-319.*; **Dipendenza o abuso di sostanze** con codice ICD9-CM uguale a 303.*-304.*-305.*; **Altre diagnosi non psichiatriche** con codice ICD9-CM uguale a V11 Anamnesi disturbi psichiatrici - V70.2 Altro e non specificato esame psichiatrico generale - V71.0 Osservazione e valutazione per sospetto di malattia mentale; **Nessun inquadramento diagnostico al 31/12** per i pazienti al primo contatto "a cavaliere" con l'anno successivo.

² Per la Salute Mentale Adulti, con dettaglio CSM di residenza con popolazione di riferimento quella residente maggiorenne. Per i CSM di Modena EST e Modena Ovest, il dato di popolazione è stato stimato in quanto la suddivisione del territorio di competenza non corrisponde a specifiche suddivisioni su base amministrativa. Per la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza con dettaglio di distretti sanitario di residenza con popolazione di riferimento quella residente minorenni. Per le Dipendenze Patologiche con dettaglio di distretti sanitario di residenza con popolazione di riferimento quella residente di età compresa tra 15 e 64 anni. Mentre per la Psicologia Clinica con dettaglio di distretti sanitario di residenza con popolazione di riferimento quella residente di età inferiore ai 65 anni.

Quando gli indicatori calcolati per l'anno 2016 sono stati confrontati con quelli dell'anno precedente, la percentuale di variazione nei due anni è stata calcolata nel modo seguente:

$$\text{variazione \% 2016 vs 2015} = \frac{(\text{dato relativo al 2016} - \text{dato relativo al 2015})}{\text{dato relativo al 2015}} \times 100$$

Gianni Morandi

Sociologo Sanitario ed Epidemiologo

DSM-DP di Modena