

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, farmaci, tabacco, 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, farmaci) 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 **12** 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, educatori professionali laureati in tecnica della riabilitazione psichiatrica.** 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.

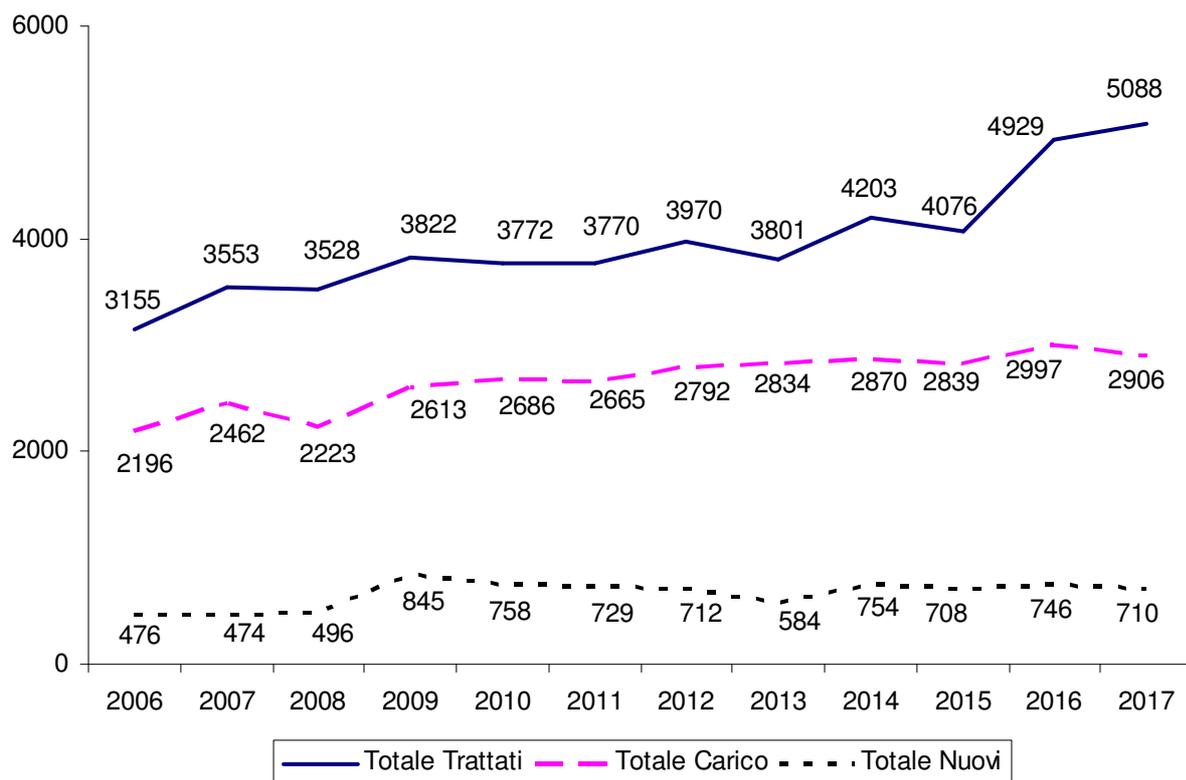
Operatori impiegati – Unità a tempo pieno equivalente (tasso per 10.000 residenti 15-64 anni) – Anno 2017

Distretto	2017													
	Assistenti Sociali		Educatori / TdRP		Infermieri		Medici		Psicologi		Altro		Operatori complessivi	
Carpi	1,0	0,15	2,0	0,30	3,5	0,52	2,5	0,37	0,7	0,10	0,8	0,12	10,5	1,57
Mirandola	0,0	0,00	2,0	0,38	3,7	0,69	2	0,38	0,7	0,13	0,0	0,00	8,4	1,58
Castelfranco	1,0	0,20	1,0	0,20	2,0	0,41	1,8	0,37	0,8	0,16	0,5	0,10	7,1	1,45
Modena	4,0	0,34	6,0	0,52	8,7	0,75	5,7	0,49	2,4	0,21	2,7	0,23	29,5	2,54
Pavullo	0,9	0,35	0,5	0,20	2,0	0,78	1,1	0,43	0,7	0,27	0,0	0,00	5,2	2,04
Sassuolo	1,6	0,21	2,5	0,32	2,7	0,35	2,3	0,30	1,4	0,18	0,0	0,00	10,5	1,36
Vignola	1,0	0,18	1,9	0,33	2,8	0,49	1,5	0,26	1,5	0,26	0,5	0,09	9,2	1,61
Settore DP	9,5	0,21	15,9	0,36	25,4	0,57	16,9	0,38	8,2	0,18	4,5	0,10	80,4	1,80

Utenza afferente ai servizi territoriali

Utenza e attività territoriali

Nel corso del 2017 gli utenti del Settore Dipendenze Patologiche sono risultati in crescita rispetto all'anno precedente: in totale 5.088 cittadini hanno usufruito di qualche tipologia di intervento presso i servizi dipendenze patologiche, di questi 2.906 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 2017 (710) e' in linea con la media dei nuovi casi degli ultimi 4 anni.



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 ritornano al primo posto i consumatori di droghe seguiti da quelli da alcool; 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 cannabis è salita al primo posto, seguita da eroina e cocaina; nel 2013 la prima droga utilizzata era stata la cannabis, nel 2014 la cocaina, nel 2015 l'eroina, nel 2016 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 giovane studente fumatore di cannabis svagato e inconcludente, un po' perso, con i brutti voti alla fine del primo quadrimestre.

Poi ci sono le “new entry”: maschi adulti gay palestrati e abbronzati reduci dagli incontri di gruppo nelle rischiose notti di “chem sex” con uso di alcool, cocaina, mefedrone, GHB, viagra ecc , donne e uomini della comunità filippina che hanno perso la loro proverbiale gentilezza inseguendo gli effetti dello shaboo, la micidiale e costosa miscela di amfetamine e metamfetamine, ventenni policonsumatori di cocaina, cannabis, alcool, tabacco, psicofarmaci anomali come il rivotril e l’ akineton , pazienti che hanno sviluppato una grave dipendenza da farmaci oppiacei prescritti per dolori di varia origine.

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 2017

Distretto di residenza	Tasso x 10.000 abitanti 15-64 anni									
	Utenti Nuovi dell'anno					Utenti già in carico				
	Droghe	Alcol	Tabacco	Gioco	Totale	Droghe	Alcol	Tabacco	Gioco	Totale
Carpi	4,0	3,0	2,7	0,9	10,6	25,6	11,9	7,6	2,1	47,3
Mirandola	5,4	5,3	3,9	1,5	16,1	20,3	18,6	2,4	1,1	42,4
Castelfranco	10,4	3,9	4,3	2,0	20,6	26,5	15,7	2,7	1,4	46,3
Modena	8,5	4,1	4,5	1,1	18,2	36,8	14,5	2,4	1,3	55,0
Pavullo	5,9	9,0	2,4	0,8	18,0	17,3	28,6	1,6	2,4	49,8
Sassuolo	5,0	4,1	4,4	1,9	15,5	22,5	19,4	4,4	3,4	49,6
Vignola	5,3	3,2	3,2	1,4	13,0	22,6	20,0	2,8	2,8	48,3
Settore DP	6,5	4,2	3,8	1,4	15,9	26,6	17,1	3,6	2,0	49,3

Tasso x 10.000 di tossicodipendenti Nuovi dell'anno e già in Carico per sostanza di dipendenza – Anno 2017

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	1,6	1,5	0,4	0,1	0,0	0,0	3,7	21,3	3,3	0,9	0,0	0,1	0,0	25,6
Mirandola	0,4	1,5	3,4	0,2	0,0	0,0	5,4	12,9	3,2	4,1	0,0	0,0	0,0	20,3
Castelfranco	4,5	4,3	1,4	0,0	0,0	0,0	10,2	15,7	8,4	2,0	0,0	0,2	0,2	26,5
Modena	4,0	1,8	2,1	0,0	0,1	0,2	8,3	28,8	5,1	1,8	0,2	0,3	0,5	36,6
Pavullo	1,2	0,8	2,4	0,0	0,4	0,8	5,5	9,8	3,9	1,2	0,0	1,2	1,2	17,3
Sassuolo	0,4	1,5	3,0	0,0	0,0	0,1	5,0	11,6	6,6	4,1	0,0	0,0	0,0	22,3
Vignola	0,5	1,4	2,3	0,2	0,0	0,7	5,1	17,0	3,2	1,2	0,0	0,4	0,7	22,5
Settore DP	2,0	1,8	2,1	0,1	0,0	0,2	6,3	18,8	4,9	2,3	0,0	0,2	0,3	26,5

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 negli 8 anni considerati (2010/2017) 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	Fine 2017
HIV	36,8	26,5	11,3	11,1	11,0	9,4	6,9	6,5
HCV	37,9	28,9	15,2	14,8	15,3	13,7	11,4	12,4
HBV	36,2	27,7	15,1	14,6	14,1	13,4	11,5	12,7

del 82% per l'HIV (dal 36,8% al 6,5%), del 67% per l'HCV (dal 37,9% al 12,4%) e del 65% per l'HBV (dal 36,2% al 12,7%).

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 46,4%, per l'HCV dal 11,1% al 27,5%, per l'HBV dal 10,3% al 27,3%).

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 34,4%), molto meno per l'Epatite B (per l'HBV dal 6,1% al 6,8%) 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 2017 si sono rifiutati di sottoporsi agli esami sierologici (9,6% per l'HIV e 4,6% per l'HCV).

Controlli sierologici per HIV per tossicodipendenti e alcolisti – al 31 dicembre 2017

Controlli sierologici per HIV	Tossicodipendenti		Alcolisti	
	V.A.	%	V.A.	%
Mai effettuato	96	6,5%	136	14,3%
Positivo	84	5,7%	12	1,3%
Negativo con esame effettuato nell'anno	684	46,4%	481	50,6%
Negativo con esame nell'anno precedente	224	15,2%	107	11,3%
Negativo con esame 2 o più anni fa	160	10,8%	82	8,6%
Rifiuto nell'anno	141	9,6%	91	9,6%
Rifiuto anni precedenti	86	5,8%	41	4,3%
Totale	1.475	100%	950	100%

Controlli sierologici per Epatite C per tossicodipendenti e alcolisti – al 31 dicembre 2017

Controlli sierologici per HCV	Tossicodipendenti		Alcolisti	
	V.A.	%	V.A.	%
Mai effettuato	183	12,4%	155	16,3%
Positivo	508	34,4%	78	8,2%
Negativo con esame effettuato nell'anno	406	27,5%	428	45,1%
Negativo con esame nell'anno precedente	139	9,4%	102	10,7%
Negativo con esame 2 o più anni fa	145	9,8%	112	11,8%
Rifiuto nell'anno	68	4,6%	52	5,5%
Rifiuto anni precedenti	26	1,8%	23	2,4%
Totale	1.475	100%	950	100%

GAP – Gioco d'azzardo patologico

Premessa: Il gioco d'azzardo può declinarsi in un comportamento di Gioco d'Azzardo Patologico (ICD 10) o in un Disturbo da Gioco d'Azzardo (DSM 5), che rappresenta un grave problema di salute pubblica, crea problemi psicosociali, è causa di problemi finanziari e può condurre a comportamenti di natura antisociale.

Il Gioco d'Azzardo Patologico (GAP\DGA) 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 (in modo particolare alcol e cocaina), disturbi depressivi e di personalità. 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-tr" come un disturbo degli impulsi, è stato inserito nel nuovo manuale DSM-5 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 2017: Nel corso del 2017, sulla base degli orientamenti regionali, sono proseguiti i progetti avviati per affrontare il problema del GAP:

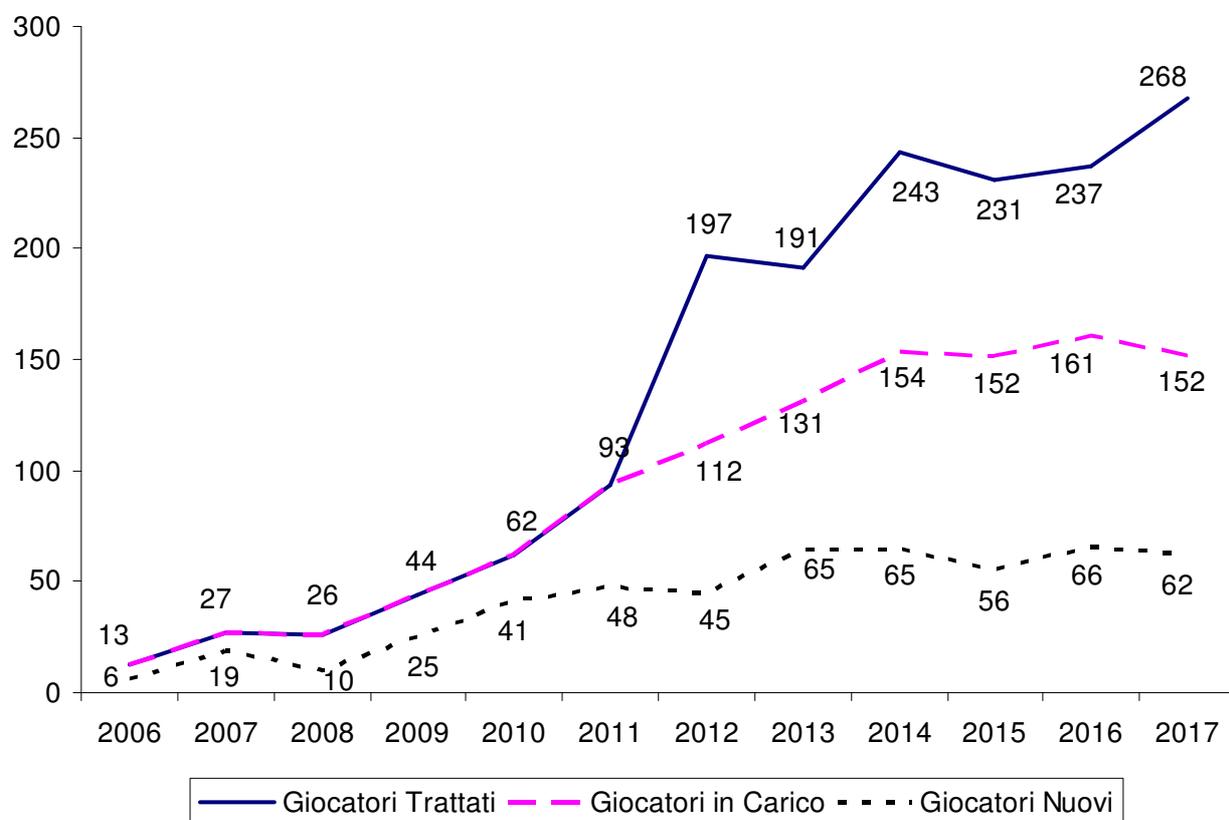
- programma ambulatoriale, presente in ogni Distretto presso i Servizi Dipendenze Patologiche, caratterizzato da un percorso diagnostico e di cura specificatamente diretto alle persone che presentano una dipendenza da gioco d'azzardo, formulando un progetto di presa in carico.
- programmi terapeutico-riabilitativi 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 terza 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 2006-2017



Nel corso del 2017, gli utenti trattati con diagnosi di GAP nei servizi DP sono stati in totale 268 (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 2017 sono stati in totale 152 (112 maschi e 40 femmine), di cui 62 nuovi accessi nel corso dell'anno, così distribuiti nei 7 Distretti:

Carpi	Mirandola	Modena	Castelfranco	Sassuolo	Pavullo	Vignola
20	14	28	17	41	8	24

I dati mettono in evidenza che, da quando abbiamo iniziato ad occuparcene nel 2006, gli utenti con area problematica gioco (GAP) rivoltisi ai servizi DP sono stati in costante crescita, 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

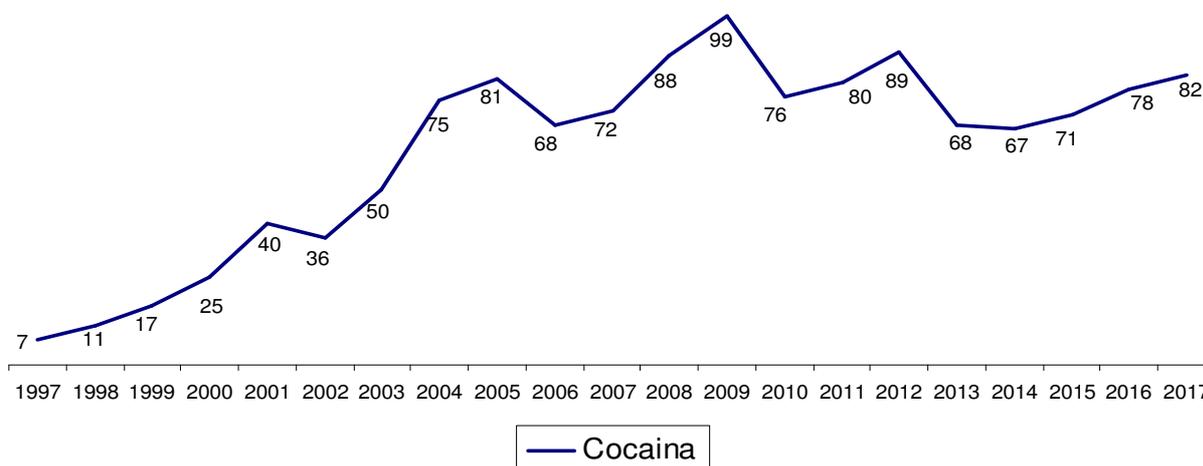
L'incremento dell'accesso di utenti cocainisti negli anni scorsi ha determinato una riformulazione dei programmi anche nell'ottica di evitare lo "stigma" storico degli utenti dei servizi per le dipendenze. Nuovi locali, nuove modalità di trattamento (come il Trattamento Cognitivo Comportamentale individuale 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, 2016 e 2017 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 -2017 (% sul totale dei nuovi utenti)



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

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 2017 dal piano quadriennale di riferimento 2014-2017.

Il Settore Dipendenze Patologiche tramite i centri alcolologici attivi in ogni servizio dipendenze patologiche distrettuale 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 2017 questi centri complessivamente hanno trattato 1875 persone con problematiche di consumo di alcol, di queste 950 con 188 nuovi accessi, sono state prese in carico dai servizi alcolologici distrettuali con programmi di cura e riabilitazione personalizzati.

Nel 2017 è proseguita la gestione del Centro diurno Colombarone a cura della Cooperativa Gulliver di Modena che ha garantito lo svolgimento delle attività terapeutico-riabilitative previste che hanno interessato complessivamente n. 64 alcolisti in carico ai servizi dipendenze patologiche.

Si è consolidata la collaborazione 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, prevedendo oltre agli invii reciproci di alcolisti per trattamenti o per partecipazione ai gruppi di auto-aiuto, la testimonianza di loro rappresentanti ai corsi info-educativi motivazionali diretti ai conducenti con recidiva di infrazione dell'art. 186 del codice della strada "guida in stato di ebbrezza".

Come si è confermata nel corso del 2017 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 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 507 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 8 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 92 persone impegnate nel percorso di rivalutazione dell'idoneità alla guida.

Nel campo della prevenzione dei problemi e disturbi alcol correlati, nel corso del 2017 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 rivolti a target specifici di consumatori o alla popolazione generale innovativi, organizzati insieme ai Comuni, alle Associazioni di auto-aiuto attive nel settore (CAT, AA,Al-Anon) 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 2017 al tema", "Alcol in Gravidanza" con lo slogan "Se tu bevi beve anche lui" con sottotitolo " non bere bevande alcoliche in gravidanza è il comportamento più sicuro", sono state promosse diverse iniziative di sensibilizzazione nei 7 distretti sanitari dai Centri Alcologici e dai servizi Salute Donna 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 dai Servizi Dipendenze Patologiche e Salute Donna dell'Ausl di Modena in collaborazione i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta, aveva quale finalità di informare la popolazione generale che il consumo, anche in minime quantità, di alcol in gravidanza, può compromettere lo sviluppo e la salute del feto.

Attività del Progetto Alcol – Anno 2017

Attività Progetto Alcool	
Numero utenti trattati	1.875
Numero utenti in carico	950
Numero nuovi utenti	188
Numero utenti inseriti nei moduli del centro diurno	64
Numero dei ricoveri dedicati in ospedali pubblici e privati convenzionati	147
Numero utenti inseriti in strutture residenziali	44
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	507
Numero corsi info-educativi di secondo livello (10 ore) effettuati per recidivi art 186 c.d.s	8
Numero recidivi con violazione art 186 c.d.s partecipanti ai corsi info-educativi di II livello	92

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

La lotta al fumo di sigaretta ed alle sue conseguenze sanitarie è un cardine del vigente Piano Regionale della Prevenzione 2015/2018, nella direzione di tutelare e promuovere la salute delle donne, degli uomini e dei bambini che vivono nella nostra regione e per intervenire su problemi di salute più diffusi nella popolazione, con un confronto costante fra le aziende sanitarie e i diversi soggetti del territorio interessati (Enti locali, terzo settore, privato sociale, volontariato, scuola, università, associazioni di categoria). Secondo i recenti dati PASSI in provincia di Modena il 28% dei 18-69enni fuma sigarette: una stima che corrisponde a oltre 130 mila persone. Il 23% è un ex-fumatore ed il 49% non ha mai fumato. La percentuale provinciale di fumatori è in linea con quella regionale e nazionale. L'abitudine al fumo cresce con l'età, raggiungendo il valore massimo ai 24 anni: secondo i dati dell'indagine regionale HBSC2 si registra che l'1% degli 11enni, il 5% dei 13enni e il 29% dei 15enni fuma sigarette, percentuali che salgono al 38% tra i 18-24enni (PASSI, provincia di Modena). La prevalenza di fumatori scende al 9% tra i 70-79enni e al 4% dopo gli 80 anni (PASSI d'Argento3, provincia di Modena). Anche in provincia di Modena, come a livello regionale e nazionale, l'abitudine al fumo mostra forti differenziali demografici e socio-economici: tra gli adulti 18-69enni la percentuale di

fumatori è più alta negli uomini (33% rispetto al 23% nelle donne), le persone con molte difficoltà economiche (tra cui fuma circa un intervistato su due) e quelle con un basso livello d'istruzione; tali differenze si mantengono in entrambi i generi e in ogni classe di età. Il modello di regressione di Poisson, condotto per correggere l'influenza dei diversi fattori tra di loro, conferma le associazioni socio-demografiche evidenziate.

Tra i fumatori adulti il 3% è un fumatore occasionale (meno di una sigaretta al giorno), mentre il 29% è un forte fumatore (20 sigarette o più al giorno). A livello territoriale la percentuale di fumatori risulta di poco superiore nell'area sovra-distrettuale centro ma omogenea tra i comuni di montagna (29%) e quelli della pianura.

Nel corso dell'anno 2017 sono stati n. 394 gli utenti che sono stati trattati, con percorsi gruppalì o individuali, presso i centri anti-fumo dell'Azienda USL di Modena. Sono stati 71 uomini e 99 donne fra i nuovi utenti e 81 uomini e 78 donne fra gli utenti già in carico ai servizi tabaccologici.

L'età più rappresentata è superiore ai 50 anni ma sono state avviate interessanti esperienze di promozione della salute con focus sul tabagismo anche nella realtà scolastica (primarie e secondarie).

Il progetto del Centro Antifumo prevede il corso intensivo per smettere di fumare strutturato in 12 incontri della durata di due ore ciascuno con apprendimento di regole e strategie per la cessazione del fumo e per il consolidamento dell'astensione dalle sigarette. E' previsto con apposita strumentazione il dosaggio del CO (monossido di carbonio) nell'aria alveolare, il test di Fagerstrom sulla dipendenza da nicotina, la visita medica, l'integrazione con terapia farmacologica (sucedanei nicotinici, vareniclina). L'analisi di outcome evidenzia come a distanza di un anno dal corso un numero quantificabile fra il 60 e il 70% degli iscritti ai corsi resti "non fumatore".

Nel prossimo biennio il progetto aziendale prevede la dislocazione delle attività dei centri antifumo nelle Case della Salute, con particolare interesse per le esperienze di medicina pro-attiva ed analisi degli stili di vita della popolazione generale. E' noto infatti il peso eziopatogenetico del fumo di sigaretta nella genesi delle neoplasie, delle malattie cardiovascolari e bronco pneumoniche. Nelle more della piena applicazione della L.R. n. 17/2007 sul divieto di fumo si è realizzato da parte della Regione Emilia Romagna un cartello di "warning" rispetto all'utilizzo della sigaretta elettronica (e-cig), come consigliato

dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Allo stato attuale delle conoscenze ed in attesa di una specifica normativa “Si chiede ad operatori ed utenti di non usare sigarette elettroniche e dispositivi a tabacco riscaldato”. Sono stati peraltro programmati corsi intensivi per smettere di fumare per operatrici ed operatori sanitari così come in alcune realtà produttive (industriali ed artigiane) del territorio provinciale.

Il concorso a premi annuale per smettere di fumare “Scommetti che Smetti” ha ricevuto nel marzo 2018 la menzione al premio Andrea Alesini per le buone pratiche per l'umanizzazione delle cure in Sanità” a cura di CittadinanzAttiva.

Prestazioni erogate

L'analisi della quantità e della tipologia delle prestazioni erogate all'utenza trattata terapeuticamente nel corso del 2017, resa possibile dalla puntuale compilabilità di ben 155 diverse specifiche prestazioni nella cartella informatizzata regionale SistER, ha fornito il seguente quadro di sintesi.

Nel 2017 il numero medio annuo di prestazioni erogate del personale dei servizi a ciascun utente è stato pari a 218,3 (erano state 195,2 nel 2016, 196,4 nel 2015, 193,2 nel 2014, 199,1 nel 2013 e 182,3 del 2012): il 66% 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 e la minuziosità 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 2017

Prestazione	Carpi	Mirandola	Modena	Castelfranco	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Settore DP
Erogazioni Farmaci	54.834 57,8%	21.678 39,4%	115.855 65,8%	27.742 58,0%	51.782 51,2%	12.458 39,0%	81.985 64,3%	366.334 57,8%
Prelievo urine c/o SerT	6.064 6,4%	3.806 6,9%	8.312 4,7%	2.704 5,7%	8.774 8,7%	2.020 6,3%	5.472 4,3%	37.152 5,9%
Test con etilometro c/o SerT	3.027 3,2%	3.084 5,6%	4.740 2,7%	1.171 2,4%	2.531 2,5%	1.681 5,3%	1.753 1,4%	17.987 2,8%
Colloquio c/o SerT	2.299 2,4%	758 1,4%	5.063 2,9%	2.667 5,6%	2.407 2,4%	313 1,0%	1.716 1,3%	15.223 2,4%
Telefonata significativa con operatori	768 0,8%	907 1,6%	4.195 2,4%	1.091 2,3%	740 0,7%	334 1,0%	688 0,5%	8.723 1,4%
Altre prestazioni	27.935 29,4%	24.756 45,0%	37.852 21,5%	12.426 26,0%	34.862 34,5%	15.124 47,4%	35.963 28,2%	188.918 29,8%
Totale prestazioni	94.927 100,0%	54.989 100,0%	176.017 100,0%	47.801 100,0%	101.096 100,0%	31.930 100,0%	127.577 100,0%	634.337 100,0%

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 2017 è stato di 139: è un buon risultato, reso possibile dalla solida collaborazione tra i servizi dipendenze patologiche, i Comuni e il mondo delle cooperative sociali.**

Percorsi di inserimento lavorativo nei Servizi DP (tasso x 10.000 abitanti 15-64 anni) – Anno 2017

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	12	6,0%	1,8	5	5,0%	0,7
Mirandola	7	5,1%	1,3	8	6,3%	1,5
Castelfranco	16	8,8%	3,3	8	8,3%	1,6
Modena	50	9,5%	4,3	14	6,5%	1,2
Pavullo	3	5,1%	1,2	3	3,1%	1,2
Sassuolo	6	2,8%	0,8	0	0,0%	0,0
Vignola	2	1,3%	0,4	2	1,5%	0,4
Settore DP	96	6,5%	2,2	40	4,2%	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 2017 **ha interessato i 4/5 dei casi totali (78,7%), un pò più alto tra gli alcolisti (81,4%)**. Il peggioramento rilevato riguarda invece solo 1/5 dei pazienti (19,3%).

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

Confronto Valutazione Iniziale/Finale	Migliora	Uguale	Peggiora	N. Casi
Alcolisti	81,4%	1%	17,6%	478
Tossicodipendenti	76,2%	2,8%	21%	496
Totale	78,7%	2%	19,3%	974

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 (38,3%) 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	92,6%	1,7%	5,7%	664
Chiusura d'ufficio-Passaggio Altra Struttura	75,9%	1,1%	23%	88
Abbandonato	38,3%	3,2%	58,6%	222
Totale	78,7%	2%	19,3%	974

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. E' iniziata inoltre la sperimentazione di un nuovo progetto, denominato WEEDUCATION , rivolto ai

docenti e agli studenti del primo e del secondo anno, che punta ridurre il consumo di cannabis.

Nel corso dell'anno scolastico 2016 -2017 in 34 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 252.

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 2017

Servizio DP di residenza	Tasso x 10.000 abitanti 15-64 anni					
	Ospedali Pubblici		Ospedali Privati		Totale	
	Utenti	Tasso	Utenti	Tasso	Utenti	Tasso
Carpi	0	0,0	11	1,6	11	1,6
Mirandola	1	0,2	15	2,8	16	3,0
Castelfranco	2	0,4	12	2,4	14	2,9
Modena	2	0,2	11	0,9	13	1,1
Pavullo	1	0,4	13	5,1	14	5,5
Sassuolo	2	0,3	33	4,3	35	4,5
Vignola	2	0,4	10	1,8	12	2,1
Settore DP	10	0,2	105	2,4	115	2,6

Tassi di inserimenti in strutture residenziali di utenti suddivisi tra alcolisti e tossicodipendenti – Anno 2017

Servizio DP di residenza	Tasso x 10.000 abitanti 15-64 anni					
	Alcolisti		Tossicodipendenti		Totale	
	Utenti	Tasso	Utenti	Tasso	Utenti	Tasso
Carpi	3	0,4	8	1,2	11	1,6
Mirandola	11	2,1	5	0,9	16	3,0
Castelfranco	5	1,0	9	1,8	14	2,9
Modena	8	0,7	5	0,4	13	1,1
Pavullo	9	3,5	5	2,0	14	5,5
Sassuolo	26	3,4	9	1,2	35	4,5
Vignola	7	1,2	5	0,9	12	2,1
Settore DP	69	1,5	46	1,0	115	2,6

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 6-12 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 3-6 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 2017

Numero Utenti 2017	CeIS	Angolo	Papa G23	Nefesh	Altre	Totale
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale	33		24		3	60
Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale	59				107	166
Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale	21	21		13	27	82
gruppo appartamento	20	20	9	12		61
AIDS	13				4	17
Residenza psichiatrica	1				6	7
Pronto soccorso sociale	12				6	18
Case di riposo					28	28
Modulo doppia diagnosi	13	10				23
Struttura madre-bambino	6					6
Struttura per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica	70					70
Modulo per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica			32			32
Comunità terapeutica per minori	8				2	10
Comunità terapeutica per GAP (giocatori azzardo patologici)			3			3
Totale	256	51	68	25	183	583
Giornate di presenza 2017	CeIS	Angolo	Papa G23	Nefesh	Altre	Totale
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale	4.258		3.646		789	8.693
Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale	4745				8.644	13.389
Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale	3.724	2321		2089	6.298	14.432
gruppo appartamento	2.602	2.921	729	1.868		8.120
AIDS	3.655				1.060	4.715
Residenza psichiatrica	253				1.471	1.724
Pronto soccorso sociale	372				1.318	1.690
Case di riposo					7.672	7.672
Modulo doppia diagnosi	1.196	796				1.992
Struttura madre-bambino	1.248					1.248
Struttura per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica	2.338					2.338
Modulo per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica			2.024			2.024
Comunità terapeutica per minori	1.294				518	1.812
Comunità terapeutica per GAP (giocatori azzardo patologici)			214			214
Totale	25.685	6.038	6.613	3.957	27.770	70.063
Media giornate di presenza 2017	CeIS	Angolo	Papa G23	Nefesh	Altre	Totale
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale	129		152		263	145
Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale	80				81	81
Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale	177	111		161	233	176
gruppo appartamento	130	146	81	156		133
AIDS	281				265	277
Residenza psichiatrica	253				245	246
Pronto soccorso sociale	31				220	94
Case di riposo					274	274
Modulo doppia diagnosi	92	80				87
Struttura madre-bambino	208					208
Struttura per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica	33					33
Modulo per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica			63			63
Comunità terapeutica per minori	162				259	181
Comunità terapeutica per GAP (giocatori azzardo patologici)			71			71
Totale	100	118	97	158	152	120

Confronto inserimenti in Comunità 2016-17

Numero Utenti 2017 vs 2016	CeIS	Angolo	Papa G23	Nefesh	Altre	Totale
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale	2		-1		1	2
Struttura TR residenziale (Fuori Rotta step2) - DISATTIVATO						0
Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale	59				23	82
Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale	-1	5		0	11	15
percorso per alcolisti - DISATTIVATO						0
gruppo appartamento	4	4	-1	7	-3	11
AIDS	13				-16	-3
Residenza psichiatrica	0				2	2
Pronto soccorso sociale	-15				1	-14
Case di riposo					5	5
Modulo doppia diagnosi	4	3			-1	6
Struttura madre-bambino	2					2
Struttura per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica	-2					-2
Modulo per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica			-3			-3
Comunità terapeutica per minori	4				0	4
Comunità terapeutica per GAP - NUOVO			3			3
Totale	70	12	-2	7	23	110
Giornate di presenza 2017 vs 2016	CeIS	Angolo	Papa G23	Nefesh	Altre	Totale
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale	-713		139		57	-517
Struttura TR residenziale (Fuori Rotta step2) - DISATTIVATO						0
Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale	4.745				2.738	7.483
Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale	-401	-865		-45	1.797	486
percorso per alcolisti - DISATTIVATO						0
gruppo appartamento	-580	416	-1.190	320	-947	-1.981
AIDS	3.655				-4.220	-565
Residenza psichiatrica	-113				326	213
Pronto soccorso sociale	-1.264				-254	-1.518
Case di riposo					1.034	1.034
Modulo doppia diagnosi	-68	299			-299	-68
Struttura madre-bambino	89					89
Struttura per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica	-263					-263
Modulo per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica			-105			-105
Comunità terapeutica per minori	821				74	895
Comunità terapeutica per GAP - NUOVO			214			214
Totale	5.908	-150	-942	275	306	5.397
Media giornate di presenza 2017 vs 2016	CeIS	Angolo	Papa G23	Nefesh	Altre	Totale
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale	-31		12		-103	-14
Struttura TR residenziale (Fuori Rotta step2) - DISATTIVATO						0
Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale	80				10	10
Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale	-10	-89		-3	-48	-32
percorso per alcolisti - DISATTIVATO						0
gruppo appartamento	-69	-11	-111	156	0	-69
AIDS	281				1	13
Residenza psichiatrica	253				-41	-56
Pronto soccorso sociale	31				-95	-6
Case di riposo					-15	-15
Modulo doppia diagnosi	-48	9			-299	-35
Struttura madre-bambino	-82					-82
Struttura per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica	-3					-3
Modulo per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica			2			2
Comunità terapeutica per minori	44				37	28
Comunità terapeutica per GAP - NUOVO			71			Nuovo
Totale	-6	-40	-11	-46	-20	-17

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 in appalto con l'AUSL di Modena

GULLIVER Cooperativa Sociale, Via Dalton 58 - 41122 Modena

Tel 059.2589511 – Fax 059.2589901

Responsabile di Area: Orietta insalaco, 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 (chiusura nei weekend e nei festivi)

Personale Gulliver in servizio

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

Collaboratori esterni part-time (Servizio Dipendenze 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:

1) Programma per utenti con disturbo da uso di sostanze – Modulo PoliAbuso – 10 posti

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.

L'utenza di questo Programma è definita come: **Persone maggiorenni con disturbi da uso di sostanze ed eventuali disturbi di natura psicologica.**

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

- A) 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 B (ulteriori nove mesi o comunque fino ad un massimo di 12 mesi);
- B) 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.

2) Programma semiresidenziale per disturbo da uso di alcol – Modulo Alcol - 12 posti (4 settimane prorogabili)

E' rivolto a persone con le seguenti caratteristiche:

- 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 diverse tipologie di gruppi: terapeutici cognitivo-comportamentali, terapeutici/di lavoro sulla gestione del carving, psicoeducativi, multifamiliari, di programmazione e verifica, apprendimento di tecniche di rilassamento. E' prevista la possibilità di un approfondimento diagnostico e la definizione di un progetto individuale, quale ampliamento del percorso ambulatoriale.

Tassi di inserimenti di utenti nel Centro Diurno Aziendale da parte dei Servizi D.P. – Anno 2017

Servizio DP di residenza	Tasso x 10.000 abitanti 15-64 anni					
	Complessivo		Tossicodipendenti		Alcolisti	
	Utenti	Tasso	Utenti	Tasso	Utenti	Tasso
Carpi	7	1,0	2	0,3	5	0,7
Mirandola	1	0,2	0	0,0	1	0,2
Castelfranco	4	0,8	2	0,4	2	0,4
Modena	34	2,9	16	1,4	18	1,5
Pavullo	15	5,9	1	0,4	14	5,5
Sassuolo	31	4,0	10	1,3	21	2,7
Vignola	5	0,9	4	0,7	1	0,2
Esterno AUSL	2	N.P.	0	N.P.	2	N.P.
Settore DP	99	2,2	35	0,8	64	1,4
Giorni di presenza	4.172	-	2.486	-	1.686	-

STATISTICHE GENERALI	Programmi	
	Tossicodipendenze	Alcolisti
Utenti in carico al 1/1/2017	14	7
Utenti in carico al 31/12/2017	15	14
Programmi iniziati nel 2017	35	64
Programmi conclusi nel 2017	21	57
Interruzione Programmi 2017 (abbandoni, autodimissioni)	2	7
Media mensile numero giorni di presenza	114	156,2
Media mensile numero utenti	13,8	12,3

Commento ai Dati Raccolti

Nel corso del 2017 il Centro Diurno Colombarone ha confermato la propria forte identità di bacino di accoglienza per gli utenti dei territori di Modena e Sassuolo, cresciuti rispettivamente da 20 a 31 e da 31 a 34.

Sono significativamente aumentate rispetto allo scorso anno le buone relazioni di invio/accolgenza con i distretti di Pavullo e Carpi, con invii rivolti prevalentemente al modulo alcologico. Rimane scarsa la presenza di utenti provenienti dal distretto di Mirandola, mentre si è registrato un calo di invii da parte del SerDP di Castelfranco e Vignola.

In generale per quanto riguarda l'utenza, più dei 3/4 degli utenti del 2017 sono uomini, dato affine a quello del 2016. Rispetto all'età la fascia più rappresentata è quella degli over 40 che rispetto allo scorso anno è aumentata dal 58 al 72%.

Se considera la fascia d'età over 31 la percentuale sale al 92%. Stabili le percentuali della fascia fino ai 19 anni (1%) e di quella 25-30 (4%). In calo la fascia d'età 20-24 dal 5% al 3%.

Rispetto al programma per l'uso problematico di sostanze si vede il rafforzarsi di una presenza di utenti di sesso maschile (80%) e over 30, con una presenza femminile più esigua e comunque over 30 come media. Rispetto all'età è stato registrato l'aumento della fascia 20-24 (dal 7% al 9%) e 25-30 (dal 7% all'11%).

La maggior parte dei programmi intrapresi sono stati portati a termine e solo 2 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.

Una percentuale significativa di utenti presentava un problema legale- giudiziario, come arresti domiciliari e/o processi in corso. Questo dato ci porta a considerare la necessità di momenti formativi comuni alla rete dei servizi coinvolti, ad esempio il UEPE oltre che il SerDP, per poter rispondere con maggiore efficacia alle necessità di questa percentuale di utenti e riuscire coniugare con maggiore chiarezza gli aspetti clinici agli aspetti giuridici, in un'ottica di collaborazione proficua con le Forze dell'Ordine.

Per quanto riguarda i programmi per l'uso problematico di alcol i dati raccolti mostrano una prevalenza di utenti di sesso maschile (77%) e over 30 (99%). La percentuale di over 40 è sensibilmente più alta (91%) rispetto al modulo poliabuso, mentre la fascia dai 18 ai 30 anni risulta assente.

Rispetto alla 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 lo scorso anno era stata rilevata la necessità di semplificare le modalità di invio e presa in carico per dare continuità in modo fluido e tempestivo ai percorsi di disintossicazione/ ricovero/ residenziali avviati precedentemente. Perciò nell'arco del 2017 è stata perciò avviata, dopo una fase di confronto con i referenti del SerDP, la sperimentazione di nuova proposta di programmazione.

Nell'elaborazione di tale proposta si è valutato di strutturare un percorso composto da 4 moduli settimanali.

A differenza dal precedente percorso a modulo unico mensile, i 4 moduli settimanali conservano sempre il focus dei gruppi craving previsti dal modello Carroll, in un rapporto di continuità, ma presentano una loro specificità e autonomia.

Nel dettaglio, ogni pacchetto settimanale prevede due giorni iniziali simili e che si ripetono in ogni modulo, dedicati alla conoscenza del modello terapeutico e delle nozioni base sul craving e sulla gestione del craving; mentre i giorni seguenti vengono dedicati a gruppi terapeutici di lavoro, sempre rispondenti al modello proposto da Kathleen M. Carroll, ma su temi alcolologici specifici e diversi per ogni modulo settimanale.

Nell'ambito delle 4 settimane viene svolto l'intero programma riabilitativo.

Tali modifiche rispetto alla programmazione precedente, sono state attuate per rendere più fluido il percorso riabilitativo e per renderlo in grado di accogliere nuovi utenti all'inizio di ogni modulo settimanale; precisamente il giorno di accesso è individuato nel lunedì di ogni settimana.

La revisione della programmazione ha tenuto conto anche della variabile motivazionale espressa dall'utente a portare a termine l'intero percorso riabilitativo di 4 settimane.

Con la nuova formula ad ogni utente, tramite il modulo settimanale, viene fornito un pacchetto minimo ma sufficiente di informazioni e strumenti per affrontare la problematica alcol; viene inoltre stimolato l'interesse e la motivazione a proseguire e completare il percorso.

La durata complessiva del trattamento resta stabilita, come in precedenza, per un minimo di 4 settimane, con la possibilità di prorogare su richiesta il periodo di permanenza qualora il progetto terapeutico richieda più tempo sulla base della valutazione congiunta fra servizio territoriale ed equipe del Centro Diurno.

È previsto, come in precedenza, un incontro di restituzione alla fine del percorso presso il Centro Diurno da concordare con i servizi invianti.

Per facilitare l'accoglienza di potenziali utenti in regime di ricovero su posti alcolologici presso Villa Rosa, viene effettuato un incontro settimanale tra un operatore del Centro Diurno e gli utenti in regime di ricovero, da svolgersi presso Villa Rosa. Lo spazio concordato ha la finalità di presentare all'utenza il percorso riabilitativo ed avere informazioni cliniche e farmacologiche sugli utenti.

La collaborazione con il reparto alcolologico di Villa Rosa ha in generale l'obiettivo di fornire agli utenti con problemi di alcol percorsi riabilitativi integrati, specifici e di qualità, in modo da offrire uno strumento in grado di stimolare e dare impulso a quel cambiamento che è condizione necessaria per la prevenzione delle ricadute.

Considerazioni conclusive

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. Resta attuale il tema del trattamento degli utenti con una diagnosi psichiatrica, per la complessità dei bisogni e delle problematiche portate, ma anche per la gestione della rete dei servizi, che in numerosi casi si allarga a tal punto da includere il CSM, il Servizio Minori, i Servizi Sociali e l'area legale.

Inoltre, in un'ottica di maggior efficacia degli interventi, è da approfondire l'approccio alle famiglie problematiche, là dove il problema dell'uso di sostanze del singolo utente si intreccia con complesse dinamiche non solo a livello individuale ma soprattutto a livello relazionale e sociale, in un contesto che anziché essere di supporto contribuisce e in taluni casi esalta problematiche legate ad abuso e dipendenza.

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

Nel corso del 2017 sono state realizzate 364 uscite dell'unità di strada nella fascia oraria dalle 18 alle 20 dal lunedì alla domenica. La sola uscita che non è stata realizzata è relativa al giorno 1 luglio a causa dei blocchi della circolazione determinati dall'evento MODENA PARK.

Le attività sono state realizzate da un'equipe multidisciplinare, coordinata dalla Dott.ssa Elena Oliva, e composta da quattro educatori (Stefano Tonini, Laura Boni, Elisa Barillà e Federica D'Elia), quattro infermieri professionali (Chiara Meletti, Stefano Scantamburlo, Federica Faraone e Cecilia Neri), otto medici (Marianna Menozzi, Claudia Lazzaretti, Francesca Testa, Marinella Floramo, Elisa Arcolin, Sgarbi Nicola, Catellani Jacopo e Laura Iacuzio). 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 con funzioni di jolly.

Il gruppo di lavoro si è incontrato settimanalmente per l'equipe clinico organizzativa. Periodicamente sono state organizzate riunioni tra l'equipe ed il responsabile del SerD di Modena, Dr. Ferretti Claudio.

Il personale educativo ed infermieristico della cooperativa ha partecipato, nel corso dell'annualità, ad un percorso formativo della durata di ventiquattro ore in cui sono stati trattati i seguenti argomenti: la comorbilità psichiatrica nelle dipendenze, analisi e metodi di intervento. Il personale ha inoltre partecipato ad ulteriori venti ore di formazione

tramite la partecipazione a corsi tematici realizzati a livello provinciale e regionale, ivi comprese le attività formative previste ed organizzate nell'ambito del coordinamento regionale unità di strada.

L'equipe di lavoro nel suo complesso ha inoltre usufruito di incontri di supervisione organizzativa.

Un educatore ed un medico del gruppo di lavoro hanno partecipato mensilmente al coordinamento regionale delle Unità di Strada, realizzato presso gli uffici della Regione nella città di Bologna.

Il numero degli utenti che si sono rivolti al servizio nel corso del 2017 ammonta a 3.915 unità, dove per unità si intende il numero dei passaggi che gli operatori del servizio hanno registrato.

Comparando i dati relativi al 2015 ed al 2016 si evince come il numero di accessi al servizio è in leggera flessione, passando dalle 4.280 unità alle 3.915.

La presenza mensile degli utenti ha spaziato tra le 240 e le 410 unità, con un valore mediano mensile che si attesta sulle 326 presenze.

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 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, su 3.915 contatti, 3.303 sono relativi ad uomini e 612 sono relativi a donne.

Comparando i dati relativi al biennio 2016/2017 si evidenzia un incremento significativo del numero delle donne che accedono al servizio nel corso dell'ultima annualità. Nel 2017 esse rappresentano il 15,6% degli accessi, rispetto all'11,6% del 2016 ed al 8,3% del 2015. L'incremento dell'utenza femminile è stato dettato con ogni probabilità dalla presenza di coppie di utenti del servizio che accedono congiuntamente allo stesso.

Per quanto relativo alla provenienza delle persone che hanno usufruito del servizio il 5,9% dell'utenza è di nazionalità straniera, dato in flessione dell'1,5% rispetto all'anno precedente. Tra le nazionalità straniere di maggior rilevanza sono da segnalarsi quelle relative alle aree del Nord Africa.

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 al SerD di appartenenza di 73 diversi utenti che accedono usualmente al servizio, dai quali si evince come il 17 % degli utenti identificati sono residenti nel comune di Carpi. A questi si aggiunge un restante 27% che dichiara di essere in carico e quindi probabilmente residente in altri comuni della provincia o fuori provincia, si ricava come il 44% degli utenti che accedono al servizio di unità di strada non sono in carico al SerD di Modena.

Relativamente alla situazione abitativa il 72% dell'utenza dichiara di avere un posto stabile in cui vivere. Tale dato evidenzia come gran parte dell'utenza, pur facendo uso abituale di sostanze, riesca a mantenere condizioni di vita non connotate in senso di marginalità estrema.

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, salviette per la pulizia delle mani 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 superiore di quasi 250 unità al numero delle siringhe ritirate. Si tratta di un dato che, in linea con l'annualità 2016, è giustificabile quale conseguenza 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 mancato 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.

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, di cui circa il 30% 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 periodo invernale 2017 sono stati distribuiti 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 SerD di Modena queste sono state realizzate dalle seguenti figure professionali: Tonini Stefano, Barillà Elisa e D'Elia Federica. Le sostituzioni sono state garantite da Cagossi Maria. 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 2017 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

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 2017.

Come lo scorso anno non si sono verificati eventi con pericolo di vita per quanto riguarda gli utenti. In particolare, non vi sono stati episodi di overdose. Si sono mantenute stabili le attività consuete di trattamento sintomatico o eziologico di problematiche "comuni" (come descritto sotto). Durante l'ultimo anno non vi è nemmeno stata la necessità di gestire sindromi astinenziali in occasione delle chiusure programmate del SerD.

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 2017 le problematiche sanitarie più frequentemente rilevate sono state:

- Iniezione incongrua di sostanze con flebite e/o fuori vena;
- Iniezione incongrua reiterata di sostanze con formazione di vere e proprie celluliti complicate da ascessi e/o raccolte;
- Ferite da taglio con flogosi e probabile sovrainfezione dei tessuti molli circostanti;
- Cefalea;
- Lombalgia e lombo-sciatalgia;
- Nausea;
- Gastroenterite.

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 (emergenza freddo).

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;
- Febbre e sintomatologia respiratoria per cui si riteneva indicata esecuzione di radiografia del torace;
- 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.

Come lo scorso anno, si sono tenute sedute 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 stata proseguita la collaborazione con l'associazione Arcigay Modena, in occasione della settimana della prevenzione all'AIDS e durante tutto il corso dell'anno a partire da aprile, per l'esecuzione di test rapidi HIV ed HCV a bordo del mezzo UDS. In tale sede sono stati utilizzati test rapidi su sangue intero proveniente da puntura di dito. Sono stati eseguiti un totale di 42 test HIV e 5 test HCV a bordo del mezzo, di cui si è ottenuto un esito dubbio in caso di epatite C e i restanti negativi. Gli utenti hanno mostrato interesse verso la disponibilità dei test HIV rapidi a bordo del mezzo ed hanno ritenuto l'iniziativa molto valida. La collaborazione con l'associazione Arcigay ha previsto, come in passato, la

possibilità di accedere al servizio per il test anche da parte della popolazione in contatto con l'associazione e senza problematiche di dipendenza da sostanze. La proporzione è più o meno di 4 a 1 esecuzioni di test HIV da parte di utenza Arcigay rispetto all'utenza dell'unità di strada. Ad ogni modo gli utenti del nostro servizio si sono dimostrati nettamente favorevoli all'esecuzione periodica del test.

Elementi di criticità:

- necessità di uniformare gli schemi terapeutici (in miglioramento rispetto ai precedenti anni ma non ottimale);
- a volte non adeguata compilazione della scheda medica disponibile a bordo del mezzo;
- monitoraggio dell'assunzione del trattamento consigliato da parte degli utenti;
- a volte mancanza di strumentazione o di prodotti farmacologici a bordo del mezzo.

Possibilità di miglioramento:

- formazione del personale medico UDS (soprattutto di quello appena "assunto") 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.

Attività di facilitazione dell'accesso presso SerD di Modena

Il servizio di Front Office presso il SerD di Modena è stato garantito negli orari di apertura dello stesso.

Il servizio è stato garantito da tre figure educative (Stefano Tonini, Elisa Barillà, Federica D'Elia) e da una figura jolly, deputata a garantire le sostituzioni degli operatori titolari.

Nel corso del 2017 il servizio ha ricevuto 13.558 contatti di cui 5.323 in forma diretta.

Tra i contatti ricevuti il 59% sono stati relativi a richiesta di accesso ai servizi per le dipendenze patologiche.

Le nuove prese in carico, del cui primo colloquio si è occupato il personale in forza alla cooperativa, ammontano a 355 nel corso del 2017. Tali primi accessi sono relativi in 199 casi a dipendenza da droghe, in 124 casi in dipendenza da alcol e in 32 casi in gioco di azzardo patologico.

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 2017 su 578 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 e il Dipartimento delle Cure Primarie, ad operare su quattro livelli di cura, tramite tre centri specialistici di area e l'Hub dell'Ospedale 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 lunedì dalle ore 14 alle 16 e giovedì dalle 10 alle 12 al seguente numero: 059/435624.
- 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 2017 sono risultati essere n.345 con una riduzione minima (-0,3%) rispetto al pari dato del 2016, di cui n. 307 (89%) femmine e 38 (11%) maschi. I nuovi utenti visti e seguiti per la prima volta sono stati nell'anno 137, pari al 39,7% dei pazienti in carico.

La suddivisione per **diagnosi degli utenti in carico ha registrato le seguenti percentuali: Anoressia Nervosa n.185 (53,6%), Bulimia Nervosa n.86 (24,9%), NAS n.31 (9,0%), Altre Diagnosi n.27 (7,8%).**

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. 112 soggetti pari al 32,5% del totale.

Dei 345 utenti seguiti: n.32 **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); n.26 **hanno seguito programmi psiconutrizionali con pasti assistiti presso il Day Hospital di Baggiovara pari al 7,5% degli utenti trattati**; n.3 hanno seguito programmi riabilitativi presso Residenze socio-riabilitative accreditate.

Caratteristiche utenza DCA – Anno 2017

Caratteristiche Utenza DCA	Numero	%
Maschi	38	11,0%
Femmine	307	89,0%
Minorenni	107	31,0%
Maggiorenni	238	69,0%
Prima visita 2016	137	39,7%
In carico dal 2015	208	60,3%
Totale	345	100,0%

Utenza DCA suddivisa per diagnosi e classi di età – Anno 2017

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)	185 (53,6%)	0	0	5	61	2	57	2	24	3	31
Bulimia Nervosa (F50.2 / F50.3)	86 (24,9%)	1	0	2	7	4	22	2	17	3	28
Alterazioni Non Specificate - NAS (F50.9)	31 (9%)	2	1	1	9	2	10	1	3	1	1
Soglia DCA (F50.4 / F50.5 / F50.8)	27 (7,8%)	2	2	2	8	4	8	0	1	0	0
SubTotale	329 (95,4%)	0 (0,0%)	3 (0,9%)	10 (3%)	85 (25,8%)	12 (3,6%)	97 (29,5%)	5 (1,5%)	45 (13,7%)	7 (2,1%)	60 (18,2%)
Senza Diagnosi*	16 (4,6%)	0		4		3		4		5	
Totale	345 (100%)	8 (2,3%)		99 (28,7%)		112 (32,5%)		54 (15,6%)		72 (20,9%)	

* 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 2017

Ricoveri e pasti assistiti	Pazienti	%
Ricovero ospedaliero	32	9,3%
Ricovero residenziale	3	0,9%
Pasti assistiti*	26	7,5%
Totale	345	100,0%

** per un totale di 33 programmi di DH (alcuni pazienti hanno effettuato diversi ricoveri in DH)*

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 1/1/2017 - 31/12/2017. 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 2017 sono stati confrontati con quelli dell'anno precedente, la percentuale di variazione nei due anni è stata calcolata nel modo seguente:

$$\text{variazione \% 2017 vs 2016} = \frac{(\text{dato relativo al 2017} - \text{dato relativo al 2016})}{\text{dato relativo al 2016}} \times 100$$

Gianni Morandi

Sociologo Sanitario ed Epidemiologo

DSM-DP di Modena