

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, mercoledì 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 Papa Giovanni 23° 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, per le statistiche sanitarie, per le ricerche epidemiologiche e per le analisi di valutazione dei risultati è attivo l'Osservatorio Dipendenze Patologiche.



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 2018

Distretto	2018													
	Assistenti Sociali		Educatori / TdRP		Infermieri		Medici		Psicologi		Altro		Operatori complessivi	
Carpi	1,0	0,15	2,0	0,29	3,5	0,51	2,5	0,36	0,7	0,10	0,8	0,12	10,5	1,54
Mirandola	0,0	0,00	2,0	0,38	3,7	0,69	1,6	0,29	0,7	0,13	0,0	0,00	8,0	1,49
Castelfranco	1,0	0,20	1,0	0,20	2,0	0,40	1,8	0,36	0,8	0,16	0,0	0,00	6,6	1,33
Modena	4,0	0,34	6,0	0,51	8,7	0,74	6,0	0,51	2,4	0,20	2,0	0,17	29,1	2,48
Pavullo	0,9	0,35	0,5	0,19	2,0	0,77	1,1	0,43	0,7	0,27	0,0	0,00	5,2	2,01
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	1,35
Vignola	1,0	0,17	2,0	0,35	2,8	0,49	1,5	0,26	1,2	0,21	0,5	0,09	9,0	1,57
Settore DP	9,5	0,21	16,0	0,36	25,4	0,57	16,7	0,37	7,9	0,18	3,3	0,07	78,8	1,75

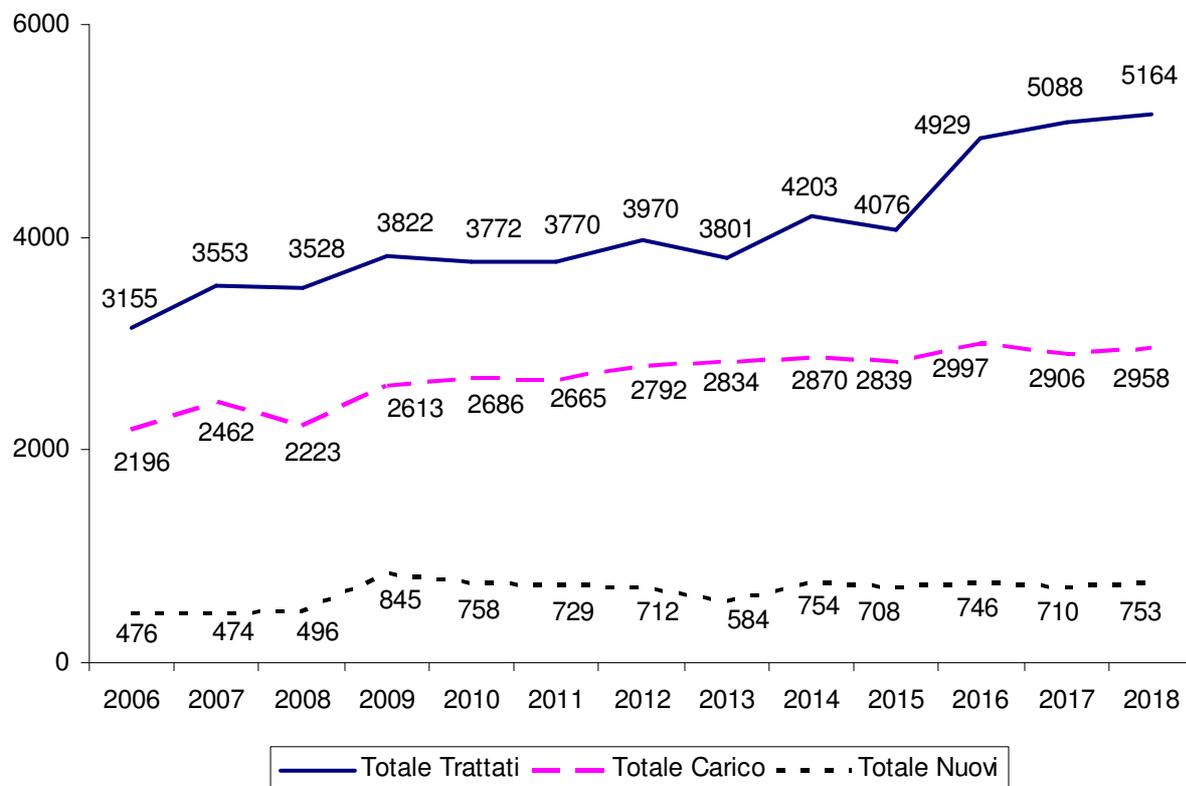
Utenza afferente ai servizi territoriali

Utenza e attività territoriali

Nel corso del 2018 gli utenti del Settore Dipendenze Patologiche sono risultati in crescita rispetto all'anno precedente: in totale 5.164 cittadini hanno usufruito di qualche tipologia di intervento presso i servizi dipendenze patologiche, di questi 2.958 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 2018 (753) e' in aumento rispetto all' anno precedente.

Soggetti Trattati, in Carico e Nuovi nei Servizi Dipendenze del DSM-DP di Modena – Periodo 2006-2018



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 2018 rimangono 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 cocaina è di nuovo salita al primo posto, seguita da cannabis ed eroina; nel 2013 la prima droga utilizzata era stata la cannabis, nel 2014 la cocaina, nel 2015 l'eroina, nel 2016 la cocaina e nel 2017 la cannabis, a riprova della capacità dei servizi dipendenze patologiche di intercettare anche i gravi cocainomani e fumatori di spinelli.

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, ragazzini e ragazzine 14enni, 15enni, 16enni, 17enni che con disperata disinvoltura passano dal fumo delle canne in compagnia al solitario, annichilente, ossessivo e monotono rituale quotidiano della cocaina fumata (...dopo averla cucinata, basata, ecc., ecc.), con la bottiglietta di plastica acconciata come un dozzinale narghilè nostrano: peccato che per reggere il ritmo poi bisogna rubare le auto, rapinare i cellulari negli zainetti in bus, fare il pony express per il pusher di turno, o quant' altro lui richieda in cambio della polverina.

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 2018

Distretto di residenza	Tasso x 10.000 abitanti 15-64 anni									
	Utenti Nuovi dell'anno					Utenti già in carico				
	Droghe	Alcol	Tabacco	Gioco	Totale	Droghe	Alcol	Tabacco	Gioco	Totale
Carpi	4,4	4,4	5,1	1,2	15,1	25,4	13,1	3,2	1,9	43,7
Mirandola	5,6	4,7	3,0	1,9	15,2	20,8	19,5	4,5	1,1	46,0
Castelfranco	7,2	3,8	4,8	2,0	17,9	32,4	14,3	2,2	2,4	51,3
Modena	8,4	4,1	4,3	1,0	17,8	39,9	14,8	1,4	1,6	57,7
Pavullo	9,3	12,0	1,5	0,4	23,2	17,4	32,5	1,5	2,7	54,2
Sassuolo	7,1	5,2	1,4	1,8	15,5	21,5	17,4	0,6	3,7	43,3
Vignola	5,2	5,7	4,2	0,7	15,8	23,0	18,3	0,5	2,4	44,2
Settore DP	6,8	5,0	3,6	1,3	16,8	28,0	17,0	1,9	2,2	49,1

Tasso x 10.000 di tossicodipendenti Nuovi dell'anno e già in Carico per sostanza di dipendenza – Anno 2018

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	1,3	1,5	1,3	0,0	0,1	0,0	4,3	21,3	3,2	0,0	0,1	0,0	0,0	24,7
Mirandola	1,3	1,9	2,1	0,0	0,0	0,0	5,3	12,0	2,8	5,4	0,2	0,0	0,0	20,4
Castelfranco	1,4	3,0	2,4	0,0	0,0	0,0	6,8	18,5	9,4	1,0	0,0	0,2	0,2	29,4
Modena	3,0	2,9	2,2	0,2	0,1	0,1	8,4	29,6	3,9	1,7	0,0	0,3	0,6	36,0
Pavullo	1,2	1,5	5,8	0,0	0,0	0,0	8,5	9,7	3,1	-2,3	0,0	1,5	1,9	13,9
Sassuolo	0,5	4,1	2,4	0,0	0,0	0,0	7,1	11,5	4,0	4,6	0,0	0,0	0,1	20,2
Vignola	0,5	1,9	1,7	0,0	0,2	0,7	5,0	16,9	2,6	1,7	0,2	0,2	0,7	22,3
Settore DP	1,5	2,6	2,3	0,0	0,1	0,1	6,6	19,1	4,1	2,1	0,1	0,2	0,4	26,0

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 9 anni considerati (2010/2018) 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	Fine 2018
HIV	36,8	26,5	11,3	11,1	11,0	9,4	6,9	6,5	5,4
HCV	37,9	28,9	15,2	14,8	15,3	13,7	11,4	12,4	9,8
HBV	36,2	27,7	15,1	14,6	14,1	13,4	11,5	12,7	10,8

del 85% per l'HIV (dal 36,8% al 5,4%), del 74% per l'HCV (dal 37,9% al 9,8%) e del 70% per l'HBV (dal 36,2% al 10,8%).

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 46,9%, per l'HCV dal 11,1% al 30,7%, per l'HBV dal 10,3% al 27,1%).

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 32,7%), 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 5,2%).

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 2018 si sono rifiutati di sottoporsi agli esami sierologici (8,0% per l'HIV e 3,4% per l'HCV).

Controlli sierologici per HIV per tossicodipendenti e alcolisti – al 31 dicembre 2018

Controlli sierologici per HIV	Tossicodipendenti		Alcolisti	
	V.A.	%	V.A.	%
Mai effettuato	85	5,4%	96	9,7%
Positivo	82	5,2%	14	1,4%
Negativo con esame effettuato nell'anno	733	46,9%	527	53,3%
Negativo con esame nell'anno precedente	262	16,8%	149	15,1%
Negativo con esame 2 o più anni fa	168	10,8%	79	8,0%
Rifiuto nell'anno	125	8,0%	73	7,4%
Rifiuto anni precedenti	107	6,9%	50	5,1%
Totale	1.562	100%	988	100%

Controlli sierologici per Epatite C per tossicodipendenti e alcolisti – al 31 dicembre 2018

Controlli sierologici per HCV	Tossicodipendenti		Alcolisti	
	V.A.	%	V.A.	%
Mai effettuato	153	9,8%	118	11,9%
Positivo	510	32,7%	89	9,0%
Negativo con esame effettuato nell'anno	479	30,7%	460	46,6%
Negativo con esame nell'anno precedente	161	10,3%	145	14,7%
Negativo con esame 2 o più anni fa	176	11,3%	110	11,1%
Rifiuto nell'anno	53	3,4%	42	4,3%
Rifiuto anni precedenti	30	1,9%	24	2,4%
Totale	1.562	100%	988	100%

GAP – Gioco d'azzardo patologico

Premessa: Il Disturbo da Gioco d'Azzardo (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 DGA è un disturbo con caratteristiche diagnostiche specifiche e 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.

Il Gioco d’Azzardo Patologico è stato inserito nei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza nel Marzo 2017 ed è classificato come Disturbo da Gioco d’Azzardo nell’ultima edizione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM5) nel capitolo delle Dipendenze e Addiction (Substance-Related and Addictive Disorders).

Dal momento che rappresenta anche un problema di natura sociale e di salute pubblica, la Prevenzione, prima che la Cura, diventa uno strumento essenziale per far fronte alla formazione di questa psicopatologia. Per strutturare interventi di prevenzione efficaci è necessario prendere in considerazione la natura multifattoriale del comportamento patologico del gioco d’azzardo.

Le attività di progettazione territoriale socio-sanitaria sul fenomeno del Gioco d’Azzardo e Gioco d’Azzardo Patologico vengono effettuate in linea con le disposizioni della Regione Emilia Romagna.

A luglio 2013, è stata approvata la legge regionale 4 luglio 2013 n. 5 “Norme per il contrasto, la prevenzione, la riduzione del rischio da dipendenza dal gioco d’azzardo patologico, nonché delle problematiche e delle patologie correlate” che delineava le specifiche azioni di intervento in integrazione con tutta la Rete dei Servizi.

A Dicembre 2017 è stata approvato, con delibera n. 2098, il *Piano Regionale per il Contrasto al Gioco d’Azzardo* che identifica e rinnova azioni specifiche sul versante della prevenzione e sensibilizzazione, prevenzione specifica in ambito scolastico, formazione e implementazione delle azioni di cura e trattamento sanitario integrato per i cittadini che si rivolgono al servizio DP per un problema di Gioco d’Azzardo.

La declinazione del Piano Regionale triennale per il Contrasto al Gioco d’Azzardo Patologico (con Finanziamenti Regionali dedicati) ha permesso in ambito sanitario diverse azioni di potenziamento delle risorse. Infatti, i servizi DP si avvalgono di figure professionali aggiuntive (3 Psicologi a contratto assunti con Fondi del Piano Regionale) dedicate al Gioco d’azzardo con l’obiettivo di implementare Cura e trattamento che operano nei servizi DP sulle aree nord, centro e sud.

Per ciò che riguarda la prevenzione, la declinazione del Piano è entrata nella progettazione dei Piani di Zona, nello specifico della scheda 19 “Contrasto al Gioco d’azzardo Patologico”, offrendo l’opportunità di costruire una rete territoriale che si caratterizza come un

elemento fondamentale per la costruzione di progetti di prevenzione universale e selettiva efficaci.

Attività 2018: Nel corso del 2018, sulla base degli orientamenti regionali, sono proseguiti i progetti avviati per affrontare il problema del DGA:

- 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 e ai loro familiari, formulando un percorso di trattamento;
- programmi terapeutico-riabilitativi integrati 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 rivolti agli utenti e ai familiari;
- collaborazione con Ente Accreditato 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;
- interventi di prevenzione in ambito scolastico come previsto dal Piano Regionale della Prevenzione.

Nell'anno scolastico 2017-2018 si è conclusa la terza edizione del progetto *“ProbAbilmente: le Illusioni e i Giochi di fortuna”* rivolto alle scuole secondarie di II grado di Modena e provincia. Questo progetto è finalizzato alla promozione in ambito scolastico della conoscenza del fenomeno e dei rischi correlati alle pratiche di gioco d'azzardo, adottando la logica dello sviluppo delle “life skills”. In particolare l'attenzione si focalizza sullo sviluppo del pensiero critico e sullo sviluppo dell'abilità problem solving, ponendo l'attenzione sulla bilancia decisionale tra piacere atteso e rischio reale/percepito in tema di gioco d'azzardo.

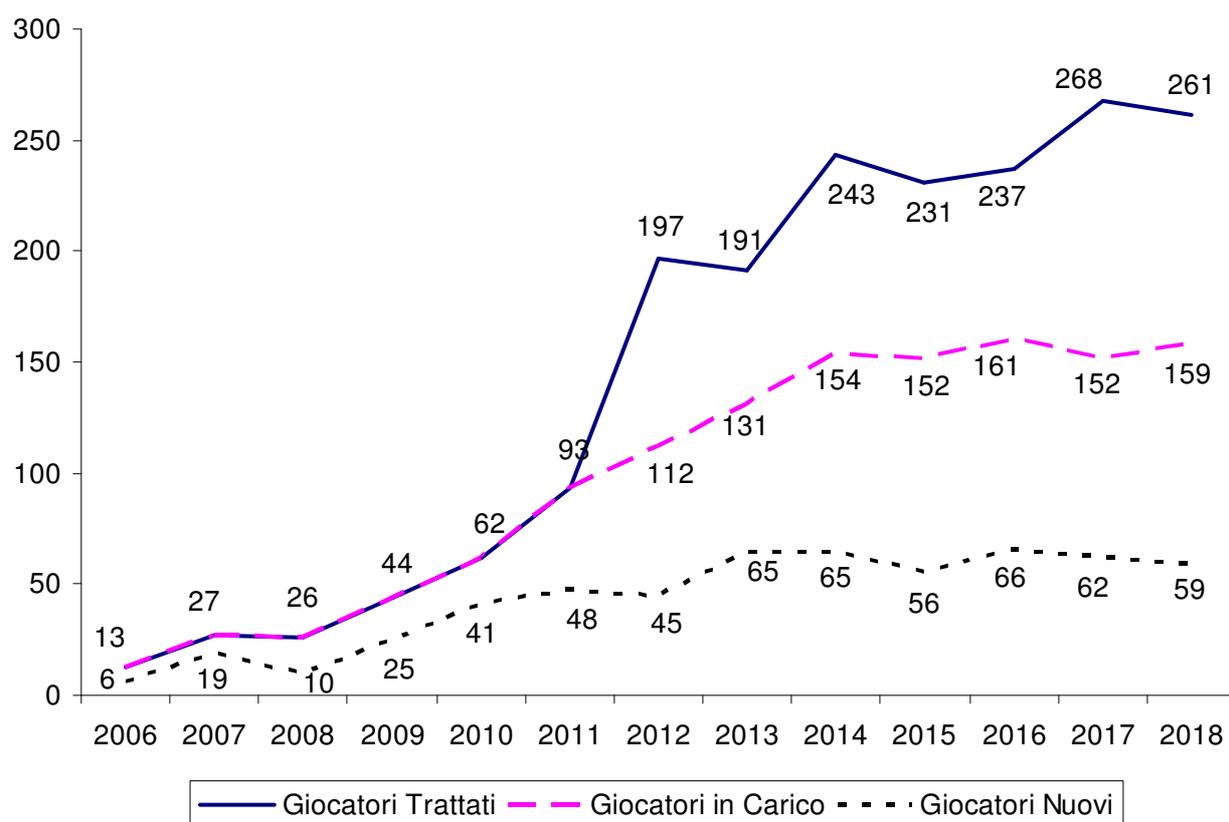
E' un progetto che ha visto impegnati diversi settori del Comune di Modena e del Servizio Dipendenze Patologiche dell'Azienda USL di Modena ed è stato caratterizzato dall'esperienza di una ricerca triennale condotta dal Comune di Modena, che si è conclusa

nell'anno scolastico 2017-18, evidenziando risultati significativi rispetto alle rappresentazioni del gioco d'azzardo nella popolazione target.

A novembre l'esperienza del progetto è stata presentata al Convegno Regionale "Gioco di squadra: La prevenzione del gioco d'azzardo patologico nelle scuole dell'Emilia Romagna.

Attività di progettazione territoriale socio-sanitaria sul fenomeno del gioco d'azzardo (Scheda 19 PdZ): Grande rilevanza va data alla programmazione socio-sanitaria effettuata attraverso il lavoro dei Piani di zona con la costituzione dei tavoli di coordinamento Distrettuale per il Piano di contrasto al gioco d'azzardo, questi gruppi di lavoro allargati (con rappresentanti degli Enti locali, Servizi Dipendenze Patologiche, Associazioni del territorio) rappresentano una cabina di regia dove programmare in modo congiunto e favorire la realizzazione delle azioni di prevenzione e sensibilizzazione previste dal Piano Regionale di Contrasto al Gioco d'Azzardo.

Giocatori Trattati, in Carico e Nuovi nei Servizi Dipendenze del DSM-DP di Modena – Periodo 2006-2018



Nel corso del 2018, gli utenti trattati con diagnosi di GAP nei servizi DP sono stati in totale 261 (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 2018 sono stati in totale 159 (122 maschi e 37 femmine), di cui 59 nuovi accessi nel corso dell'anno, così distribuiti nei 7 Distretti:

Carpi	Mirandola	Modena	Castelfranco	Sassuolo	Pavullo	Vignola
21	16	31	22	43	8	18

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 (la leggera flessione nel 2018 può considerarsi fisiologica e si veda a questo proposito la flessione del 2015, in ripresa già dall'anno successivo) 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.

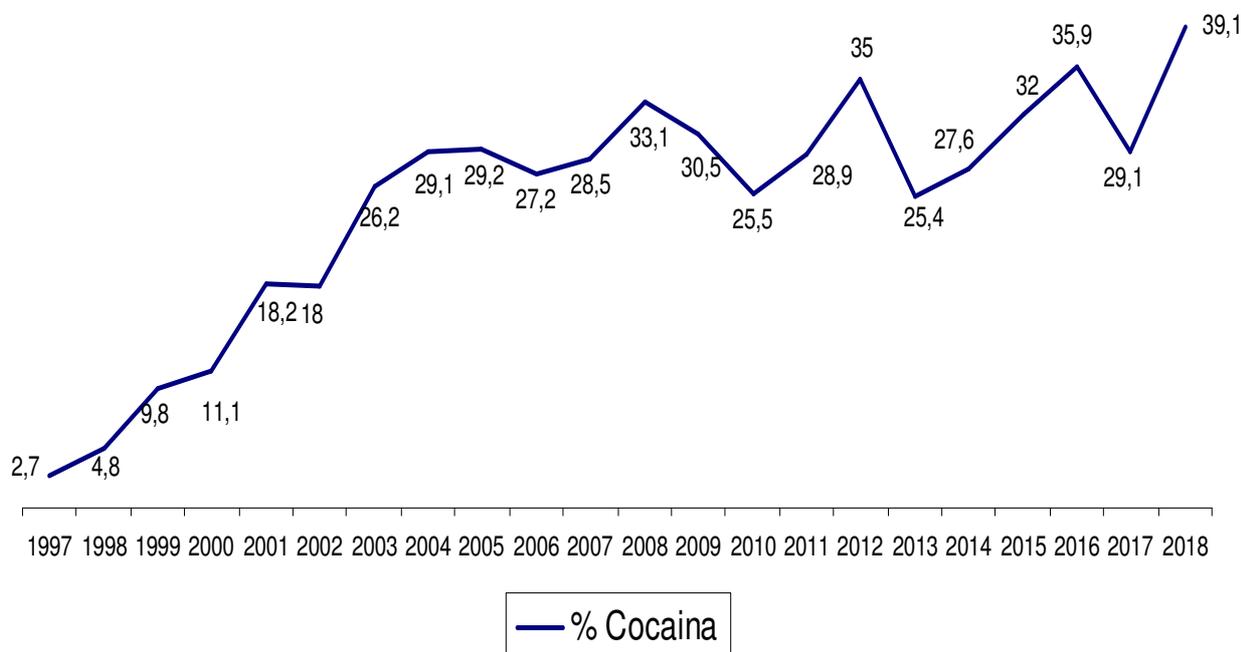
Progetto Aziendale Cocaina

L'incremento dell'accesso di utenti cocainomani 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, 2018 sono proseguiti, nell'ambito del progetto aziendale cocaina, gli **incontri del gruppo permanente di prevenzione delle ricadute**, che si riunisce una volta la settimana, tutto l'anno.

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

Evoluzione nuovi utenti con sostanza primaria Cocaina 1997 -2018 (% sul totale dei nuovi utenti)



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

Il programma aziendale Alcol, coordinato dal settore dipendenze patologiche, ha operato nel 2018 per ampliare e qualificare l'offerta dei servizi impegnati a prevenire e affrontare le problematiche alcol correlate presenti nel territorio di riferimento, avviando la fase di predisposizione la cui conclusione è prevista nel primo semestre 2019 di uno specifico PDTA per i Disturbi da Uso di Alcol (Piano Diagnostico Terapeutico Assistenziale), coinvolgente tutti i presidi, le istituzioni e le associazioni componenti la rete dei servizi alcolologici.

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 2018 questi centri complessivamente hanno trattato 1967 persone con problematiche di consumo di alcol, di queste 988 con 226 nuovi accessi, sono state prese in carico dai servizi alcologici distrettuali con programmi di cura e riabilitazione personalizzati.

Nel 2018 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 74 alcolisti in carico ai servizi dipendenze patologiche.

Si è consolidata la collaborazione tra i centri Alcologici 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 2018 l'attività di supporto alla Commissione Medica Locale per la gestione dei percorsi di rivalutazione dell'idoneità alla guida diretti ai soggetti con violazione dell'art 186 del codice della strada (guida in stato di ebbrezza). Le azioni intraprese dai centri alcologici dell'AUSL di Modena in applicazione alla circolare regionale n 10/2017 "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 di primo livello "Guida Sicura senza Alcol e Sostanze psicoattive" effettuati nei distretti di Modena (11), Carpi (6) e Sassuolo (7) che ha complessivamente coinvolto 480 persone, in osservanza alla normativa regionale 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 info-educativi motivazionali di secondo livello della durata ognuno di 10 ore, resi obbligatori dalla regione con la circolare n 10/2017, 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 2018 oltre agli interventi svolti in ambienti scolastici, inseriti nel Progetto "Scuole libere dall'alcol", è proseguita la campagna permanente di prevenzione alcolologica di Comunità. Si tratta di un insieme di interventi innovativi, attivati a livello provinciale, rivolti a target specifici di consumatori o alla popolazione generale, 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 alcolologica) o durante specifiche iniziative a tema svolte in alcuni distretti.

In Aprile durante il mese di prevenzione dedicato nel 2018 al tema", "Alcol e Sessualità" con lo slogan "L'alcol rovina il piacere", 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 mettere in discussione un luogo comune che da sempre correla il consumo di alcol ad un miglioramento della capacità di relazionarsi con l'altro sesso, fino ad un accrescimento delle prestazioni sessuali, informando la popolazione generale che il consumo di alcol può provocare danni alla salute sessuale e riproduttiva dell'uomo e della donna e può alterare la percezione delle relazioni inducendo comportamenti a rischio per la salute e la sicurezza delle persone.

Attività del Progetto Alcol – Anno 2018

Attività Progetto Alcool	
Numero utenti trattati	1.967
Numero utenti in carico	988
Numero nuovi utenti	226
Numero utenti inseriti nei moduli del centro diurno	74
Numero dei ricoveri dedicati in ospedali pubblici e privati convenzionati	141
Numero utenti inseriti in strutture residenziali	39
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	480
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	90

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

I dati della recente analisi studio “PASSI” (Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia), con riferimento al triennio 2014/2017, evidenziano in Regione Emilia - Romagna un numero di fumatori adulti pari a 826.000 unità, con una prevalenza del 28%, risultante analoga al dato nazionale.

Anche nella provincia di Modena ci si attesta su questo valore, con una incidenza maggiore nei 25/34enni, nel sesso maschile, nelle persone con basso titolo di studio, con difficoltà economiche e negli italiani rispetto ai cittadini stranieri. Il dato comparato riferibile all'anno 2008 (30%) attesta pertanto un trend favorevole, in lieve calo. Più del 50% dei fumatori hanno ricevuto un avviso da un sanitario sulla necessità di interrompere questa abitudine. Il progetto tabagismo promuove e coordina le politiche di prevenzione, controllo e cura del tabagismo in riferimento ai seguenti ambiti d'intervento: (a) promozione della salute e prevenzione dell'abitudine al fumo tra gli adolescenti; (b) assistenza e supporto alla disassuefazione; (c) controllo del fumo passivo; (d) comunicazione, formazione, ricerca e valutazione (trasversale ai primi tre).

Obiettivo di salute del Progetto è la prevenzione delle malattie cronico-degenerative dovute al fumo di tabacco, con conseguente riduzione della morbosità e mortalità correlata. Fra gli obiettivi specifici l'incremento del numero di coloro che smettono di fumare e la riduzione del numero di giovani che iniziano a fumare.

I dati assistenziali dell'AUSL Modena riferiti ai centri anti-fumo (diffusi in tutti i distretti con una progettualità di dislocazione progressiva nelle Case della Salute) mostrano un totale di

343 pazienti seguiti coi corsi per smettere di fumare e coi programmi individuali (colloquio motivazionale e supporto farmacologico con vareniclina e succedanei nicotinici). E' stato realizzato all'inizio dell'anno 2019 un seminario di formazione sanitaria sull'introduzione delle terapie farmacologiche e sulle modalità di conduzione dei gruppi anti-fumo con la presenza del Dott. Vincenzo Zagà della SITAB (Società italiana di Tabaccologia).

L'attività di promozione della salute dell'AUSL prevede l'inserimento della lotta al fumo nel più ampio tavolo sugli stili di vita salutari (unitamente ad alimentazione corretta, attività motoria, contrasto all'abuso etilico) con una piattaforma di interventi unitari ed integrati, rivolti alla comunità, al mondo del lavoro ed alla scuola nei suoi vari livelli (scuola dell'infanzia, scuola primaria, secondaria di primo grado, secondaria di secondo grado). Gli interventi strutturati sono flessibili e vengono organizzati su richiesta degli insegnanti nell'ambito di un protocollo di intesa di recente implementato con l'Ufficio Scolastico provinciale. Il regolamento dell'AUSL di Modena per l'applicazione della normativa sul divieto di fumo (Del. DG n. 156 del 09/10/2012) prevede il continuo aggiornamento dei pool degli "agenti accertatori" interni, volti a disincentivare il fumo di sigaretta sia fra gli operatori sanitari che fra gli utenti di ospedali e servizi territoriali. Sono programmati da parte della Regione Emilia-Romagna nel corso del 2019 tre seminari formativi per consentire l'aggiornamento dei team preposti già presenti e l'individuazione delle nuove figure. L'accertatore agisce non solo sulla parte sanzionatoria ma soprattutto in modo proattivo per evidenziare i benefici sulla salute della cessazione del fumo. E' continua l'attività di comunicazione relativa al progetto anti-fumo con ampia diffusione sui media locali (trasmissioni televisive, articoli, comunicati radiofonici, canale youtube, social), volta ad incrementare il numero di cittadini afferenti ai centri anti-fumo, con segnalazione delle date di iscrizione e avvio corsi, che non prevedono la compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket) e pertanto sono ampiamente accessibili.

Prestazioni erogate

L'analisi della quantità e della tipologia delle prestazioni erogate all'utenza trattata terapeuticamente nel corso del 2018, resa possibile dalla puntuale compilabilità di ben 155 diverse specifiche prestazioni nella cartella informatizzata regionale SistER, ha fornito il seguente quadro di sintesi.

Nel 2018 il numero medio annuo di prestazioni erogate del personale dei servizi a ciascun utente è stato pari a 251,0 (erano state 218,3 nel 2017, 195,2 nel 2016, 196,4 nel 2015, 193,2 nel 2014, 199,1 nel 2013 e 182,3 del 2012): il 64,4% 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 2018

Prestazione	Carpi	Mirandola	Modena	Castelfranco	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Settore DP
Erogazioni Farmaci	54.210 52,6%	28.811 42,2%	126.343 67,1%	51.427 71,8%	63.922 55,5%	18.680 42,1%	95.926 63,2%	439.319 59,2%
Prelievo urine c/o SerT	6.132 6,0%	3.836 5,6%	7.949 4,2%	3.381 4,7%	8.330 7,2%	2.473 5,6%	6.173 4,1%	38.274 5,2%
Test con etilometro c/o SerT	2.866 2,8%	3.603 5,3%	4.209 2,2%	1.273 1,8%	2.827 2,5%	2.676 6,0%	1.470 1,0%	18.924 2,5%
Colloquio c/o SerT	2.282 2,2%	686 1,0%	4.814 2,6%	3.002 4,2%	2.332 2,0%	437 1,0%	1.720 1,1%	15.273 2,1%
Telefonata significativa con operatori	860 0,8%	1.032 1,5%	4.194 2,2%	986 1,4%	738 0,6%	338 0,8%	606 0,4%	8.754 1,2%
Altre prestazioni	36.701 35,6%	30.252 44,3%	40.797 21,7%	11.519 16,1%	36.937 32,1%	19.810 44,6%	45.898 30,2%	221.914 29,9%
Totale prestazioni	103.051 100,0%	68.220 100,0%	188.306 100,0%	71.588 100,0%	115.086 100,0%	44.414 100,0%	151.793 100,0%	742.458 100,0%

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 2018 è stato di 104: 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 2018

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	6	3,0%	0,9	8	6,7%	1,2
Mirandola	0	0,0%	0,0	5	3,9%	0,9
Castelfranco	18	9,1%	3,6	10	11,1%	2,0
Modena	33	5,8%	2,8	12	5,4%	1,0
Pavullo	4	5,8%	1,5	2	1,7%	0,8
Sassuolo	3	1,4%	0,4	1	0,6%	0,1
Vignola	0	0,0%	0,0	2	1,4%	0,3
Settore DP	64	4,1%	1,4	40	4,0%	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 2018 **ha interessato i 3/4 dei casi totali (75,4%), un pò più alto tra gli alcolisti (76,9%)**. Il peggioramento complessivo rilevato riguarda invece solo poco più di 1/5 dei pazienti (22,2%).

Questo testimonia l'elevata capacità terapeutica dell'azione dei nostri Servizi, nonostante le difficoltà che si incontrano nei pazienti soprattutto con dipendenza primaria da Eroina oppure Cocaina, per i quali i tassi di miglioramento sono più bassi (all'incirca sui 2/3).

Confronto Valutazione Iniziale/Finale (a fine 2018)	Migliora	Uguale	Peggiora	N. Casi
Alcolisti	76,9%	0,9%	22,2%	635
<i>Cannabinoidi</i>	<i>82,5%</i>	<i>2,4%</i>	<i>15%</i>	<i>206</i>
<i>Cocaina</i>	<i>69,9%</i>	<i>3,3%</i>	<i>26,8%</i>	<i>183</i>
<i>Eroina</i>	<i>66,3%</i>	<i>7,5%</i>	<i>26,3%</i>	<i>160</i>
<i>Altre Droghe</i>	<i>79,3%</i>	<i>0%</i>	<i>20,7%</i>	<i>29</i>
Totale Tossicodipendenti	73,9%	4%	22,1%	578
Totale	75,4%	2,4%	22,2%	1.213

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	93,2%	1,7%	5,1%	724
Chiusura d'Ufficio / Decesso / Passaggio Altra Struttura	64,8%	4,6%	30,6%	196
Abbandonato	38,6%	2,7%	58,7%	293
Totale	75,4%	2,4%	22,2%	1.213

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 WE-EDUCATION, rivolto ai docenti e agli studenti del primo e del secondo anno, che punta ridurre il consumo di cannabis. Nel corso dell’anno scolastico 2017 -2018 in 295 classi (in crescita significativa rispetto alle 252 dell’ anno scolastico precedente) delle 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).

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 2018

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	18	2,6	18	2,6
Mirandola	1	0,2	18	3,4	19	3,6
Castelfranco	1	0,2	14	2,8	15	3,0
Modena	0	0,0	14	1,2	14	1,2
Pavullo	5	1,9	14	5,4	19	7,4
Sassuolo	2	0,3	27	3,5	29	3,7
Vignola	0	0,0	15	2,6	15	2,6
Settore DP	9	0,2	120	2,7	129	2,9

Tassi di inserimenti in strutture residenziali di utenti suddivisi tra alcolisti e tossicodipendenti – Anno 2018

Servizio DP di residenza	Tasso x 10.000 abitanti 15-64 anni							
	Alcolisti		Tossicodipendenti		Giocatori		Totale	
	Utenti	Tasso	Utenti	Tasso	Utenti	Tasso	Utenti	Tasso
Carpi	10	1,5	8	1,2	0	0,0	18	2,6
Mirandola	13	2,4	6	1,1	0	0,0	19	3,6
Castelfranco	6	1,2	8	1,6	1	0,2	15	3,0
Modena	9	0,8	5	0,4	0	0,0	14	1,2
Pavullo	13	5,0	5	1,9	1	0,4	19	7,4
Sassuolo	21	2,7	7	0,9	1	0,1	29	3,7
Vignola	11	1,9	4	0,7	0	0,0	15	2,6
Settore DP	83	1,8	43	1,0	3	0,1	129	2,9

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 dei quali dedicati a giovani minorenni (Progetto BLOG).
- 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 2018

Numero Utenti 2018	CeIS	Angolo	Papa G23	Nefesh	Colombarone	Altre	Totale
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale	33		29			7	69
Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale	62				105		167
Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale	21	18		16		28	83
gruppo appartamento	11	20	6	5		3	45
AIDS	11					3	14
Residenza psichiatrica						6	6
Pronto soccorso sociale	17					4	21
Case di riposo						30	30
Modulo doppia diagnosi	15	8					23
Struttura madre-bambino	4						4
Struttura gestione crisi e rivalutazione diagnostica	73					1	74
Modulo gestione crisi e rivalutazione diagnostica			29				29
Comunità terapeutica per minori	4					1	5
Comunità terapeutica per GAP (gioco d'azzardo)			1				1
Totale	251	46	65	21	105	83	571
Giornate di presenza 2018	CeIS	Angolo	Papa G23	Nefesh	Colombarone	Altre	Totale
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale	5.897		4.246			1.152	11.295
Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale	4.460				3.385		7.845
Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale	4.083	2.332		2.417		8.158	16.990
gruppo appartamento	2.268	2.775	311	1.700		659	7.713
AIDS	3.789					820	4.609
Residenza psichiatrica						1.042	1.042
Pronto soccorso sociale	459					273	732
Case di riposo						9.703	9.703
Modulo doppia diagnosi	1.284	915					2.199
Struttura madre-bambino	815						815
Struttura gestione crisi e rivalutazione diagnostica	3.546					20	3.566
Modulo gestione crisi e rivalutazione diagnostica			2.365				2.365
Comunità terapeutica per minori	769					31	800
Comunità terapeutica per GAP (gioco d'azzardo)			87				87
Totale	27.370	6.022	7.009	4.117	3.385	21.858	69.761
Media giornate di presenza 2018	CeIS	Angolo	Papa G23	Nefesh	Colombarone	Altre	Totale
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale	179		146			165	164
Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale	72				32		47
Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale	194	130		151		291	205
gruppo appartamento	206	139	52	340		220	171
AIDS	344					273	329
Residenza psichiatrica							174
Pronto soccorso sociale	27					68	35
Case di riposo							323
Modulo doppia diagnosi	86	114					96
Struttura madre-bambino	204						204
Struttura gestione crisi e rivalutazione diagnostica	49					20	48
Modulo gestione crisi e rivalutazione diagnostica			82				82
Comunità terapeutica per minori	192					31	160
Comunità terapeutica per GAP (gioco d'azzardo)			87				87
Totale	109	131	108	196	32	263	122

Confronto inserimenti in Comunità 2017-18

Numero Utenti 2018 vs 2017	CeIS	Angolo	Papa G23	Nefesh	Colombarone	Altre	Totale
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale	0		5			4	9
Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale	3				<i>con Altre</i>	-2	1
Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale	0	-3		3		1	1
gruppo appartamento	-9	0	-3	-7		3	-16
AIDS	-2					-1	-3
Residenza psichiatrica	-1					0	-1
Pronto soccorso sociale	5					-2	3
Case di riposo						2	2
Modulo doppia diagnosi	2	-2					0
Struttura madre-bambino	-2						-2
Struttura gestione crisi e rivalutazione diagnostica	3					1	4
Modulo gestione crisi e rivalutazione diagnostica			-3				-3
Comunità terapeutica per minori	-4					-1	-5
Comunità terapeutica per GAP (gioco d'azzardo)			-2				-2
Totale	-5	-5	-3	-4	<i>con Altre</i>	5	-12
Giornate di presenza 2018 vs 2017	CeIS	Angolo	Papa G23	Nefesh	Colombarone	Altre	Totale
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale	1.639		600			363	2.602
Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale	-285				<i>con Altre</i>	-5.259	-5.544
Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale	359	11		328		1.860	2.558
gruppo appartamento	-334	-146	-418	-168		659	-407
AIDS	134					-240	-106
Residenza psichiatrica	-253					-429	-682
Pronto soccorso sociale	87					-1.045	-958
Case di riposo						2.031	2.031
Modulo doppia diagnosi	88	119					207
Struttura madre-bambino	-433						-433
Struttura gestione crisi e rivalutazione diagnostica	1.208					20	1.228
Modulo gestione crisi e rivalutazione diagnostica			341				341
Comunità terapeutica per minori	-525					-487	-1.012
Comunità terapeutica per GAP (gioco d'azzardo)			-127				-127
Totale	1.685	-16	396	160	<i>con Altre</i>	-2.527	-302
Media giornate di presenza 2018 vs 2017	CeIS	Angolo	Papa G23	Nefesh	Colombarone	Altre	Totale
Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale	50		-6			-98	-54
Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale	-8				<i>con Altre</i>	-49	-57
Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale	17	19		-10		58	85
gruppo appartamento	76	-7	-29	184		220	444
AIDS	63					8	72
Residenza psichiatrica	-253					-72	-325
Pronto soccorso sociale	-4					-151	-155
Case di riposo						49	49
Modulo doppia diagnosi	-6	35					28
Struttura madre-bambino	-4						-4
Struttura gestione crisi e rivalutazione diagnostica	15					20	35
Modulo gestione crisi e rivalutazione diagnostica			18				18
Comunità terapeutica per minori	31					-228	-198
Comunità terapeutica per GAP (gioco d'azzardo)			16				16
Totale	9	13	11	38	<i>con Altre</i>	112	2

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 Galileo Galilei - 41126 Modena

Tel 059.2589511 – Fax 059.2589901

Responsabile di Area: Orietta insalaco, tel. 059 2589550

Coordinatore Psicologa/Psicoterapeuta Dott.ssa Miriam Giordano, tel. 059 463277

Ubicazione del Centro

Via Bonecati 3, Colombarone di Formigine (MO)

Orari di apertura del Centro

Da Lunedì a Venerdì, ore 8:30-17:00 (chiusura nei weekend e nei giorni festivi)

Personale Gulliver in servizio

- 1 Psicologo/Psicoterapeuta, con funzioni di coordinamento
- 4 Educatori Professionali
- 1 Medico Psichiatra (part-time)
- 1 Esperto PsicoDramma (part-time)
- 1 Atelierista Attività Espressive (part-time)

Collaboratori esterni (Servizio Dipendenze Sassuolo – AUSL Modena)

- 1 Medico Tossicologo (part-time)
- 1 Psicologo/Psicoterapeuta (part-time)
- 1 Infermiere (part-time)

Capienza/Numero posti

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

Modalità di accesso (Tutti i Programmi)

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

Contatti con il Centro Diurno

E' possibile contattare il Personale del Centro Diurno:

- Tramite telefono: 059/463277
- Tramite email: coord.colombarone@gmail.com

Caratteristiche dei Programmi:

1) Programma per utenti con disturbo da uso di sostanze – Modulo PoliAbuso – 12 posti

E' rivolto a persone:

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

L'utenza di questo Programma è definita come: **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 comorbilità psichiatrica. 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 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 craving, psicoeducativi, multifamiliari, apprendimento di tecniche di rilassamento, di programmazione e verifica.

Tassi di inserimenti di utenti nel Centro Diurno Aziendale da parte dei Servizi D.P. – Anno 2018

Servizio DP di residenza	Tasso x 10.000 abitanti 15-64 anni					
	Complessivo		Tossicodipendenti		Alcolisti	
	Utenti	Tasso	Utenti	Tasso	Utenti	Tasso
Carpi	9	1,3	3	0,4	6	0,9
Mirandola	8	1,5	1	0,2	7	1,3
Castelfranco	2	0,4	1	0,2	1	0,2
Modena	41	3,5	16	1,4	25	2,1
Pavullo	5	1,9	0	0,0	5	1,9
Sassuolo	31	4,0	10	1,3	21	2,7
Vignola	8	1,4	0	0,0	8	1,4
Esterno AUSL	2	N.P.	0	N.P.	2	N.P.
Settore DP	106	2,4	31	0,7	75	1,7
Giorni di presenza	3.385	-	1.490	-	1.895	-

STATISTICHE GENERALI	Programmi	
	Tossicodipendenze	Alcolisti
Utenti in carico al 1/1/2018	14	11
Utenti in carico al 31/12/2018	12	19
Programmi iniziati nel 2018	18	71
Programmi conclusi nel 2018	18	50
Interruzione Programmi 2018 (abbandoni, autodimissioni)	1	10
Media mensile numero giorni di presenza	104	125
Media mensile numero utenti	12	15

Commento ai Dati Raccolti

Nel corso del 2018 il Centro Diurno Colombarone ha confermato la propria forte identità di bacino di accoglienza per il territorio di Modena e Sassuolo. In particolare, il numero di utenti presi in carico, provenienti da Modena, è aumentato da 34 a 41.

Sono aumentate, rispetto allo scorso anno, le buone relazioni di invio/accolgenza con il distretto di Mirandola (da 1 invio del 2017 agli 8 invii del 2018) e Vignola (da 5 invii del 2017 agli 8 del 2018), con invii rivolti prevalentemente al modulo alcolico. Rispetto al 2017 rimane stabile il numero di invii da parte del distretto di Carpi mentre risulta scarsa la presenza di utenti provenienti dal distretto di Castelfranco. Si è registrato un sensibile calo di invii da parte del SerDP di Pavullo, dai 15 invii del 2017 ai 5 del 2018.

Positiva la collaborazione con la clinica Villa Rosa, il protocollo, approvato nel corso del 2017, ha favorito l'ingresso di 26 ospiti sui complessivi 74 del modulo alcolico.

In generale per quanto riguarda l'utenza il 72% degli utenti del 2018 sono uomini, dato affine a quello del 2017.

La fascia di età più rappresentata sia quella degli over 40, anche se rispetto allo scorso anno la percentuale è scesa dal 72% al 61%.

Se si considera la fascia d'età over 31 la percentuale sale complessivamente all'85%.

La fascia d'età 20-30 anni è comunque in crescita rispetto al 2017, muovendosi da un complessivo 7% ad un 15%.

Rispetto al programma per l'uso **problematico di sostanze** si rafforza la presenza di utenti di sesso maschile (87%) e over 30, con una presenza femminile più esigua e comunque over 30 come media. Rispetto all'età è stato registrato un aumento significativo della fascia 20-24 (dal 9% al 16%) e 25-30 (dal 11% al 23%).

La maggior parte dei programmi intrapresi sono stati portati a termine, solo 1 utente ha interrotto il percorso senza concordare le dimissioni dal programma.

Una percentuale significativa di utenti presentava un problema legale-giudiziario, come arresti domiciliari e/o processi in corso. Questo dato ci porta alle stesse considerazioni avanzate nel 2017, la necessità di momenti formativi comuni alla rete dei servizi coinvolti, ad esempio UEPE oltre che SerDP, per poter rispondere con maggiore efficacia alle necessità di questa percentuale di utenti e riuscire a 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** la percentuale di over 40 è sensibilmente più alta (73%) rispetto al modulo poliabuso, ma il dato è comunque sensibilmente inferiore rispetto al 2017, anno in cui gli over 40 si assestavano su un 91%.

E'conseguentemente salita la fascia di età 31-40 che, rispetto al 9% dello scorso anno, nel 2018 raggiunge una percentuale del 21%.

I dati raccolti mostrano una prevalenza di utenti di sesso maschile (66%) e over 30, una percentuale comunque inferiore al 2017 (73%), cresce la percentuale di presenze femminili nel 2018, un 34% contro il 23% dell'anno precedente.

Rispetto alla composizione dei gruppi, è da sottolineare come, accanto a persone al primo intervento intensivo (non ambulatoriale), 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 viene confermata 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.

Nell'arco del 2018 è stata confermata la modalità d'invio concordata nel corso del 2017 che ha previsto la strutturazione di 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 hanno reso più fluido il percorso riabilitativo, ora in grado di accogliere nuovi utenti all'inizio di ogni modulo settimanale; precisamente il giorno di accesso è individuato nel lunedì di ogni settimana.

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 la clinica. 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 conferma 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.

Per il modulo Poliabus, resta centrale la problematica "assenza causa lavoro", la durata più lunga del percorso impone il difficile confronto con il bisogno lavorativo degli utenti che porta ad assenze anche prolungate dal programma, con ripercussioni negative sugli esiti dello stesso.

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.

Un ulteriore elemento di criticità è rappresentato dal mancato invio, da parte del servizio inviante, della modulistica che dovrebbe accompagnare l'ingresso dell'utente (scheda d'invio/relazione), su 105 ingressi del 2018 risultano mancanti 57 schede d'invio.

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 2018 sono state realizzate 363 uscite dell'unità di strada nella fascia oraria dalle 18 alle 20 dal lunedì alla domenica. Causa maltempo non è stato possibile effettuare due uscite nelle prime giornate del mese di marzo. Il coordinatore del servizio ha avvisato la direzione sanitaria (Dott.re Ferretti) della mancata erogazione del servizio.

Le attività sono state realizzate da un'equipe multidisciplinare, coordinata dalla Dott.ssa Elena Oliva, e composta da 5 educatori (Stefano Tonini, Laura Boni, Elisa Barillà, Federica D'Elia e Alessia Malaguti), 4 infermieri professionali (Chiara Meletti, Federica Faraone,

Essen Hajer e Angelo Amato), 10 medici (Menozzi Marianna, Lazzaretti Claudia, Testa Francesca, Floramo Marinella, Sgarbi Nicola, Catellani Jacopo, Dolci Giovanni, Cavana Silvia, Ciusa Giacomo e Iacuzio Laura). Il personale medico è stato caratterizzato da turnover determinato dall'assunzione di incarichi stabili da parte di alcuni di essi che ne hanno determinato, nel corso dell'annualità, la cessazione della collaborazione con la cooperativa. 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 (Maria Cagossi). Relativamente al personale educativo, Elisa Barillà ha prestato servizio fino al mese di luglio 2018, sostituita successivamente, nelle sue funzioni da Alessia Malaguti.

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

Il personale educativo ed infermieristico della cooperativa ha partecipato, nel corso dell'annualità, ad un percorso formativo tramite la partecipazione a corsi tematici realizzati a livello regionale 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 2018 ammonta a 4.469 unità, dove per unità si intende il numero dei passaggi che gli operatori del servizio hanno registrato.

Comparando i dati si evince come il numero di accessi al servizio è cresciuto dalle 3.915 unità del 2017 alle 4.469 del 2018, con una presenza mensile degli utenti che ha spaziato tra le 245 e le 502 unità, con un valore mediano mensile pari a 372 unità.

Numero utenti per mese – Anno 2018

2018	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE	TOTALE
Numero utenti	321	256	245	313	502	396	420	469	495	372	322	358	4.469

Nel corso dell'annualità si è registrata una sensibile riduzione degli accessi nei mesi di febbraio e marzo, periodi caratterizzati da condizioni climatiche particolarmente critiche. Il numero degli accessi al servizio è comunque rimasto elevato anche nei mesi invernali, probabilmente a causa di una maggiore stabilità sociale (presenza di una casa dove vivere, esistenza di una rete familiare o parentale) di parte dell'utenza che ne usufruisce e dalla 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 4.469 contatti, 3.825 sono relativi ad uomini e 644 sono relativi a donne. Si precisa che la quasi totalità delle donne che accedono al servizio lo fanno in situazioni di coppia.

Per quanto relativo alla provenienza delle persone che hanno usufruito del servizio il 6.9% dell'utenza che accede al servizio è di nazionalità straniera, dato in aumento di un'unità percentuale rispetto all'anno precedente. Tra le nazionalità straniere di maggior rilevanza sono da segnalarsi quelle relative alle aree del Nord Africa (africa maghrebina).

Numero utenti per area di provenienza geografica – Anno 2018

Provenienza	Numero utenti
Italia	4.155
Est Europa	101
Africa - Maghreb	78
Africa Sub-Sahara	19
Asia	112
NR	4
Totale	4.469

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 Sert di appartenenza di 88 diversi utenti che accedono usualmente al servizio, il 15 % dei quali sono residenti nel comune di Carpi. Se a questi si aggiungono un restante 22% che dichiara di essere in carico e quindi residente in altri comuni della provincia o fuori

provincia, si ricava come il 37% degli utenti che accedono al servizio di unità di strada non sono in carico al Sert di Modena.

SerDP di appartenenza dell'utenza non anonima– Anno 2018

Residenza	Numero utenti
Modena	51
Carpi	13
Altri comuni modenesi	6
Esterni	18
Totale	88

Relativamente alla situazione abitativa il 70% 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 mille unità al numero delle siringhe ritirate. Si tratta di un dato che, in linea con le annualità 2016 e 2017, è giustificabile quale conseguenza del fatto che 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.

Materiale distribuito dall'UDS – Anno 2018

Materiale distribuito	Quantità
Siringhe distribuite	16.634
Siringhe ritirate	17.597
Aghi	3.590
Fiale	7.599
Filtri	1.487
Lacci emostatici	254
Salviette disinfettanti	14.462
Stagnola	92
Narcan	70
Profilattici	847
Stericup	6.229

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. Nel corso del 2018 al servizio hanno fatto accesso utenti consumatori di shaboo (una metanfetamina). 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. Nel corso del 2018 sono stati distribuiti, nel periodo invernale, 3 sacchi a pelo ad altrettanti utenti che, vivendo per strada o in alloggi di fortuna, ne hanno avanzato richiesta. Si è provveduto anche alla distribuzione di abbigliamento a circa una ventina di utenti.

Rispetto alle attività di Front-Office realizzate presso il SerT di Modena, queste sono state realizzate dalle seguenti figure professionali: Tonini Stefano, Barillà Elisa (Malaguti Alessia) e D'Elia Federica. Le sostituzioni sono state garantite da Cagossi Maria. Gli operatori hanno

garantito il servizio nelle mattine di lunedì, martedì e venerdì e nei pomeriggi di mercoledì e giovedì, in linea con gli orari di apertura del SerT.

Nel corso del 2016 il servizio di Front-Office presso il SerT di Modena ha curato 5.635 accessi di utenza ed evaso 10.598 richieste telefoniche da parte di servizi altri o di privati cittadini.

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 2018.

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.

Nel 2018 le attività sanitarie svolte nel servizio sono state per lo più di carattere educativo rispetto a rischi correlati al poliabuso di sostanze o all'utilizzo di siringhe non sterili. Infatti la tendenza ultima non è lo scambio di siringhe fra diversi utenti, ma l'utilizzo della stessa siringa per varie somministrazioni, che porta ad un aumentato rischio di infezioni di cute e tessuti molli.

Segue come attività sanitaria la somministrazione di terapie orali (principalmente fans o antibiotici) a causa di stati patologici causati dallo stile di vita dell'utenza senza fissa dimora.

Sono diminuiti notevolmente i trattamenti di infezioni per fuori vena. In tal senso, negli anni precedenti era stato necessario ricorrere anche a trattamenti prolungati antibiotici supportati da medicazioni quotidiane. Durante il 2018 non si sono verificati più di un paio casi di tale entità, così come sono diminuiti gli interventi su intossicazioni acute da sostanze. Solo in un'occasione si è dovuti intervenire somministrando per via endovenosa una fiala di naloxone.

I farmaci più utilizzati e consegnati agli utenti sono stati:

- Antidolorifici e antiinfiammatori (Paracetamolo, Ketorolac e Ketoprofene);
- Antibiotici (Azitromicina, Amoxicillina-Clavulanato e Levofloxacin);

- Antiemetici.

Sono stati eseguiti un numero minore invii presso il PS rispetto agli anni precedenti, ma in alcuni casi con problematiche di particolare urgenza. A dicembre sono stati riscontrati franco ittero ed importante astenia in un utente a cui è stato dato l'invio in PS per valutazione, a cui è conseguito ricovero in ambiente specialistico per epatite acuta (reparto di Malattie Infettive). È noto il ricovero di un altro utente a causa sempre di epatite acuta. Altra attività sanitaria proseguita con grande successo nel 2018 è stata la collaborazione con l'associazione Arcigay Modena. Dal 2018 la cadenza degli incontri è stata mensile e non più soltanto in occasione della settimana europea della prevenzione all'AIDS.

Sono così stati eseguiti ogni mese test rapidi HIV ed HCV da prelievo capillare. In totale sono stati eseguiti 61 test HIV, 21 test HCV (questi ultimi eseguiti dopo alcune domande di screening per valutare il rischio presente). Da novembre sono stati a disposizione anche test rapidi per Sifilide (8 eseguiti). Non sono state riscontrate positività per il test HIV, mentre sono state riscontrate 2 positività per HCV e 2 per Sifilide, non note in precedenza.

Gli utenti hanno mostrato interesse verso la disponibilità dei test HIV rapidi a bordo del mezzo ed hanno ritenuto l'iniziativa molto valida.

Da dicembre 2018 per la prima volta il nostro personale sanitario è inoltre stato coinvolto nel servizio di accoglienza invernale, con presenza serale al dormitorio, dando la possibilità anche ad un'utenza che solitamente non accede al servizio di avere una valutazione sanitaria. Durante la stagione invernale è stata repertata come gli 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.

Come obiettivi per il prossimo anno pensiamo che sia importante implementare la parte di educazione sanitaria per quanto riguarda l'importanza delle vaccinazioni, in stretta collaborazione con il servizio SerT. Abbiamo infatti notato che gran parte della nostra utenza non esegue il vaccino antinfluenzale o non ha eseguito quello per l'epatite B, entrambi fortemente raccomandati per persone con problemi di tossicodipendenza.

In tal senso sarebbe utile ottenere un dato puntuale in merito allo stato vaccinale per HBV degli utenti del servizio.

Ulteriore obiettivo futuro sarà la formazione del personale UDS in merito alle nuove sostanze d'abuso utilizzate dagli utenti.

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 dal personale del SDP nel corso del 2018 sui detenuti ed internati nei due istituti penitenziari sono inclusi nella tabella delle prestazioni SistER nell'apposito precedente paragrafo.

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, nel 2018 ha contribuito con il concorso dei presidi sanitari, delle istituzioni e delle associazioni che compongono la rete dei servizi a predisporre uno specifico e articolato PDTA in applicazione dai primi mesi del 2019.

Il PDTA–DCA impegna, in una rete trasversale integrata, i Servizi del DSM–DP e il Dipartimento delle Cure Primarie dell’AUSL di Modena, insieme ai servizi dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, ad operare su quattro livelli di cura, tramite i tre centri specialistici di area e l’Hub dell’Ospedale di Baggiovara.

Il coordinamento del programma DCA si avvale di un tavolo di regia costituito dai referenti dei servizi coinvolti nella gestione delle attività e dei livelli di cura previsti (Dipartimento di Cure Primarie, Psichiatria Adulti, NPIA, Psicologia Clinica, Dipendenze Patologiche, Hub dell’Ospedale di Baggiovara dell’Azienda Ospedaliera Universitaria,) e dai coordinatori dei tre team specialistici di area.

Il Programma Aziendale e il PDTA 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, presa in carico e monitoraggio dei pazienti che presentano una sintomatologia lieve, a cura dei MMG e dei PLS o dei servizi territoriali coinvolti in trattamenti diretti agli utenti che presentano altri disturbi o comorbidità (Psichiatria Adulti, Psicologia Clinica, NPIA, Dipendenze Patologiche).
- 2 Livello: Attività di valutazione, diagnosi, cura e riabilitazione effettuate dai tre ambulatori specialistici di area (Modena, Mirandola, Sassuolo) in ognuno dei quali opera un team multi-professionale composto da: psicologi, medico internista-nutrizionista, psichiatra, neuropsichiatra infantile, dietista. 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 con percorsi di cura multiprofessionali integrati nel 2018 sono risultati essere n.273 di cui n. 244 (89%) femmine e n. 29 (11%) maschi, seguiti dai team specialistici dei tre centri di secondo livello di area: Modena (103 utenti) Sassuolo (89) e Mirandola (81), con una riduzione rispetto al dato complessivo del 2017 (n.345 utenti trattati), dato quest'ultimo che comprendeva in modo indistinto anche la coorte dei soggetti seguiti unicamente dal 1 livello di cura e solamente notificati al programma aziendale DCA. I nuovi utenti visti e seguiti per la prima volta sono stati nell'anno 88 pari al 32,2% dei pazienti in carico. La suddivisione per diagnosi degli utenti in carico ha registrato le seguenti percentuali: Anoressia Nervosa n.138 (50,5%), Bulimia Nervosa n.52 (19,1%), NAS n.23 (8,4%), Altre Diagnosi n.39 (14,3%).

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.110 soggetti pari al 40,3% del totale.

Dei 273 utenti seguiti, n.30 pari all'11% hanno avuto nell'anno ricoveri ospedalieri presso le strutture dedicate (Reparto Medicina Metabolica Ospedale di Baggiovara, Casa di cura Villa Rosa, Ospedale S. Orsola Bologna, SPDC AUSL Modena, altre strutture); n.26 pari al 9,5% del totale, hanno seguito programmi psiconutrizionali con pasti assistiti presso il Day Hospital di Baggiovara; n.6 utenti hanno seguito programmi riabilitativi presso Residenze socio-riabilitative accreditate.

Caratteristiche utenza DCA – Anno 2018

Caratteristiche Utenza DCA	Numero	%
Maschi	244	89,4%
Femmine	29	10,6%
Minorenni	85	31,1%
Maggiorenni	188	68,9%
Prima visita 2018	88	32,2%
In carico dal 2017	185	67,8%
Totale	273	100,0%

Utenza DCA suddivisa per raggruppamenti di diagnosi e classi di età – Anno 2018

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)	138 (50,5%)	1	0	4	40	1	59	1	16	1	15
Bulimia Nervosa (F50.2 / F50.3)	52 (19,1%)	1	0	1	3	1	18	2	11	1	14
Alterazioni Non Specificate - NAS (F50.9)	23 (8,4%)	1	2	1	5	2	6	2	1	0	3
Soglia DCA (F50.4 / F50.5 / F50.8)	39 (14,3%)	3	3	2	8	3	12	0	3	0	5
SubTotale	252 (92,3%)	6	5	8	56	7	95	5	31	2	37
Senza Diagnosi*	21 (7,7%)										
Totale	273 (100%)	11 (4%)		64 (23,4%)		102 (37,4%)		36 (13,2%)		39 (14,3%)	

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

Utenza DCA suddivisa per singole diagnosi – Anno 2018

Diagnosi	Numero
F 50.0 ANORESSIA NERVOSA	101
F 50.1 ANORESSIA NERVOSA ATIPICA	37
F 50.2 BULIMIA NERVOSA	32
F 50.3 BULIMIA NERVOSA ATIPICA	20
F 50.4 IPERALIMENTAZIONE ASSOCIATA AD ALTRI DISTURBI PSICOLOGICI	15
F 50.5 VOMITO ASSOCIATO CON ALTRI DISTURBI PSICOLOGICI	1
F 50.8 ALTRI DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE	23
F 50.9 DISTURBO DELL'ALIMENTAZIONE NON ALTRIMENTI SPECIFICATO	23
Totale diagnosi	252

Ricoveri ospedalieri e residenziali e pasti assistiti utenza DCA – Anno 2018

Ricoveri e pasti assistiti	Pazienti	%	Nuovi	%
Ricovero ospedaliero	30	11,0%	12	13,6%
Ricovero residenziale	6	2,2%	2	2,3%
Pasti assistiti*	26	9,5%	11	12,5%
Totale	273	100,0%	88	100,0%

* per un totale di 35 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.