

Dipendenze Patologiche

I servizi per le Dipendenze Patologiche

Servizi per le Dipendenze

Nell'ambito dell'offerta assistenziale del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche di Modena il trattamento e la riabilitazione della dipendenza da sostanze legali ed illegali sono assicurate dal Servizio Dipendenze Patologiche (SerDP) dell'AUSL. I SerDP attuano interventi di informazione, prevenzione, riduzione del danno, sostegno, orientamento, e cura delle dipendenze, sia dei pazienti che dei loro congiunti. Nello specifico, accertano lo stato di salute psicofisica del soggetto, definendo programmi terapeutici individuali da realizzare direttamente o in convenzione con strutture di recupero sociale residenziale e semiresidenziale (CeIS, Centro Sociale Papa Giovanni 23mo, Angolo, Nefesh, Comunità diurna Colombarone di Magreta/Formigine), e valutano periodicamente l'andamento e i risultati del trattamento e dei programmi di intervento sui singoli tossicodipendenti in riferimento agli aspetti di carattere clinico, psicologico e sociale.

Il SerDP effettua diagnosi e trattamenti medico - farmacologici, psico-sociali, assistenziali, attraverso un'équipe multidisciplinare composta da medici, psicologi, assistenti sociali, educatori, infermieri e tecnici della riabilitazione psichiatrica. Particolare attenzione è rivolta alla prevenzione e alla cura delle malattie infettive (HIV, epatite virale c, "progetto HAND", MTS, progetto Fentanyl) e delle patologie croniche correlate all'abuso di sostanze, alla qualità della vita e all'integrazione sociale-occupazionale della persona tossicodipendente e dei suoi familiari. L'accesso al SerDP è gratuito e diretto. Non è richiesto il pagamento di ticket, né la richiesta del medico di famiglia.

Al SerDP possono accedere tutti i cittadini italiani e gli stranieri regolarmente soggiornanti sul territorio italiano, anche minorenni. E' possibile accedere a un SerDP collocato in una provincia diversa da quella modenese, se autorizzati dall'Azienda USL di appartenenza. Ai cittadini stranieri non ancora in regola con le norme di soggiorno in possesso di tesserino STP (Stranieri Temporaneamente Presenti) sono garantite le prestazioni urgenti, essenziali e continuative.

Per chi si rivolge al SerDP è garantito, se richiesto, il pieno rispetto del diritto all'anonimato. I professionisti del SerDP sono tenuti in ogni caso alla riservatezza, in conformità alla legge sulla privacy (D.Lgs 196/2003). Vengono svolti interventi e percorsi di informazione-prevenzione rivolti alla cittadinanza, con particolare attenzione alle richieste provenienti dalle Agenzie Educative presenti sul territorio (istituti scolastici dalle medie inferiori all'università, centri aggregativi, parrocchie, cooperative sociali, società sportive, associazioni). I progetti realizzati nell'ambito della prevenzione (Sapere Salute) vengono elaborati da un'équipe dedicata sulla base dei bisogni e delle tematiche emergenti e tengono conto del target di riferimento. Obiettivo principale è offrire una riflessione sui temi delle sostanze legali e illegali e/o comportamenti compulsivi (gioco d'azzardo, uso dei videogiochi). Inoltre vengono fornite informazioni oggettive sulle tematiche affrontate, al fine di promuovere una conoscenza corretta e mirata ad una riduzione del rischio e una migliore consapevolezza nelle proprie scelte.

Le Unità di Strada, in collaborazione con gli Enti Locali, effettuano interventi di prossimità in contesti di uso e abuso di sostanze psicotrope. Le equipe sono formate da assistenti sociali, educatori professionali, infermieri, psicologi e medici. Gli interventi si svolgono in contesti di prossimità o in contesti ricreativi. Vengono distribuiti flyers informativi sulle sostanze al fine di promuovere una corretta conoscenza e ridurre i rischi connessi all'uso. Inoltre viene data la possibilità di sottoporsi in modo volontario e gratuito al test per la rilevazione del tasso alcolemico in modo da poter valutare la differenza tra il valore percepito e quello reale. Scambio di siringhe, fornitura materiale sterile, test HIV, naloxone. Tutto ciò può fornire l'occasione di dialogare con le persone in un contesto informale, affrontando tematiche legate alla responsabilizzazione e alla tutela della salute propria e della collettività.

Particolare attenzione il SerDP dedica ai giovani infra 21enni. Adolescenti e pre-adolescenti con problematiche connesse all'uso di sostanze e/o comportamenti compulsivi. Equipe dedicata ai giovani con funzioni di consulenza, monitoraggio del consumo e dello stile di vita, Individuazione di situazioni patologiche per invii ad area clinica per la cura e il trattamento, il tutto in collaborazione con il Centro per l'Adolescenza ed il servizio di psicologia clinica. L'educazione alla salute contribuisce allo sviluppo della strategia di promozione della salute in quanto: promuove la partecipazione dei singoli e di gruppi su problemi di salute prioritari; coopera con diverse istituzioni pubbliche, associazioni e organizzazioni di cittadini; incrementa le possibilità di scelta dei cittadini verso stili di vita e politiche a favore della salute.

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

Il personale adibito ai SerDP è composto dal medico, dallo psicologo psicoterapeuta, dall'ass.te sociale, dall'educatore professionale, dall'infermiere e - di recente - sono state acquisite svariate figure di tecnico della riabilitazione psichiatrica. Il gruppo di lavoro formula il programma terapeutico e socio-riabilitativo personalizzato. In sostanza il pacchetto offerto dall'équipe consta di informazioni e consulenze, valutazione multidisciplinare, controllo dello stato di salute, trattamenti farmacologici, trattamenti psicologici e socio educativi individuali e di gruppo, educazione alla salute, certificazioni (anche per rinnovo idoneità alla guida, adozioni, mansioni a rischio ex DL81/2008, art 75 e 121 DPR 309/90). Può proporre trattamenti residenziali e semi-residenziali. Fitta l'attivazione di altri servizi in rete: ospedale, servizio sociale, centri di salute mentale, case di cura (ricovero presso Villa Igea o Villa Rosa in regime di RTIS, organizzazioni del volontariato e associazioni di auto / mutuo aiuto).

Intensa l'attività relativa alle UVM con gli enti locali, con la realtà carceraria per i percorsi alternativi alla detenzione, con i locali Centri di Salute Mentale per le sindromi a doppia – diagnosi. Ogni utente ha di norma un operatore/trice di riferimento per aggiornamenti e ridefinizioni continue del quadro riabilitativo. L'équipe collabora al progetto StartER, finalizzato al trattamento della vulnerabilità psico-sanitaria, con attenzione speciale ai cittadini stranieri.

Operatori impiegati – Unità a tempo pieno equivalente (tasso per 10.000 residenti 15-64 anni) – Anno 2019

| Distretto | 2019 | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|--------------------|-------------|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|-----------------------|-------------|
| | Assistenti Sociali | | Educatori / TdRP | | Infermieri | | Medici | | Psicologi | | Altro | | Operatori complessivi | |
| Carpi | 0,8 | 0,11 | 2,0 | 0,29 | 3,5 | 0,51 | 2,5 | 0,36 | 0,7 | 0,10 | 0,8 | 0,12 | 10,2 | 1,50 |
| Mirandola | 0,2 | 0,04 | 2,0 | 0,38 | 3,7 | 0,69 | 1,6 | 0,29 | 0,7 | 0,13 | 0,0 | 0,00 | 8,2 | 1,53 |
| Castelfranco | 1,0 | 0,20 | 1,0 | 0,20 | 3,0 | 0,60 | 2,0 | 0,40 | 1,3 | 0,26 | 0,0 | 0,00 | 8,3 | 1,67 |
| Modena | 4,0 | 0,34 | 4,0 | 0,34 | 8,7 | 0,74 | 5,7 | 0,49 | 2,0 | 0,17 | 2,0 | 0,17 | 26,4 | 2,25 |
| Pavullo | 1,0 | 0,39 | 0,5 | 0,19 | 2,0 | 0,77 | 1,1 | 0,43 | 0,7 | 0,27 | 0,0 | 0,00 | 5,3 | 2,05 |
| Sassuolo | 1,5 | 0,19 | 2,8 | 0,36 | 2,6 | 0,34 | 2,3 | 0,30 | 1,4 | 0,18 | 0,0 | 0,00 | 10,6 | 1,37 |
| Vignola | 1,0 | 0,17 | 2,0 | 0,35 | 2,8 | 0,49 | 1,5 | 0,26 | 1,2 | 0,21 | 1,0 | 0,17 | 9,5 | 1,65 |
| Settore DP | 9,5 | 0,21 | 14,3 | 0,32 | 26,3 | 0,59 | 16,6 | 0,37 | 8,0 | 0,18 | 3,8 | 0,08 | 78,5 | 1,75 |

Spesa per le Dipendenze Patologiche

La spesa sostenuta per le attività del settore Dipendenze Patologiche, nell'anno 2019, è stata pari a € 10.010.643 euro, cui va aggiunta una quota proporzionale delle spese generali del Dipartimento pari a € 422.160, per un totale di € 10.432.803.

La spesa pro-capite (calcolata sulla popolazione con età 15-64 anni della provincia al 01/01/2019, pari a 449.339 individui) è stata pari a € 23,2, significativamente inferiore alla media regionale.

I dati relativi al 2019 sono ripartiti come sintetizzato nella seguente tabella.

| Voci di spesa | 2019 |
|--------------------------|-------------------|
| Residenzialità sanitaria | 4.005.076 |
| Personale | 4.800.000 |
| Beni di consumo | 336.787 |
| Altre spese | 868.780 |
| % spese generali DSMDP | 422.160 |
| Totale | 10.432.803 |

Utenza afferente ai servizi territoriali

Utenza e attività territoriali

Alcuni spunti di analisi provengono dall'esame dei dati statistici aggiornati. Fra i nuovo utenti tossicodipendenti del 2019 prevalgono i consumatori di cocaina (sono 103, pari al 36,7% del totale). Questo tendenziale è in aumento rispetto all'anno precedente 2018 (29,1%). Il 29,5% sono consumatori di Cannabici e il 28,5% eroinomani. In generale nell'ultimo quinquennio i nuovi accessi per cocaina superano quelli per eroina. La prevalenza del sesso maschile rispetto ai nuovi utenti ed all'utenza storica è pienamente confermato, per circa i tre quarti maschile. I minori (età 15/19) che hanno fatto accesso ai servizi nell'anno 2019 sono stati 28, pari al 10% del totale. Prevalgono i consumatori di cannabis (22) e di eroina (5).

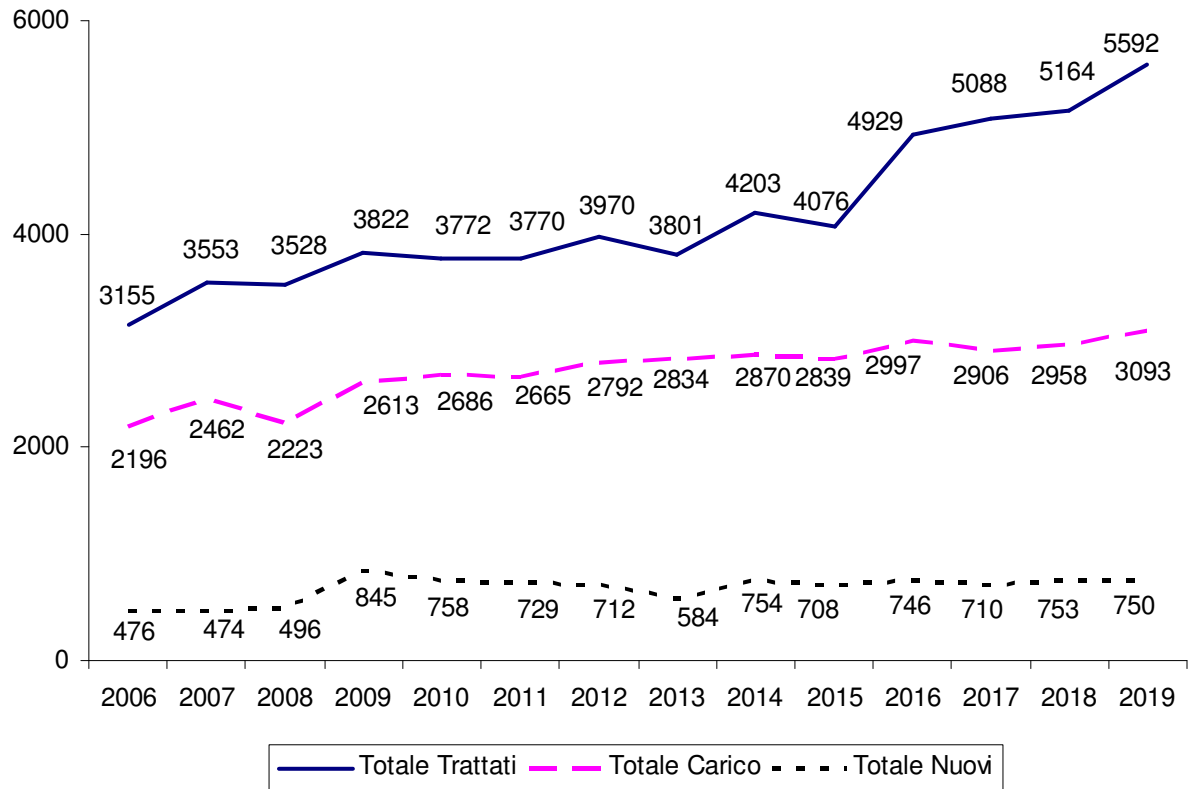
La modalità d'accesso prevalente al sistema dei servizi resta quella autonoma (41,3% dei casi) seguita dall'invio della Prefettura (18,1%) e da parte di altri servizi (12,5%).

Gli invii dalla Prefettura per le tre principali sostanze (cannabis, eroina, cocaina) sono dimezzate nel periodo dell'ultimo lustro. Oscillano ma restano rari gli invii per altre sostanze psicostimolanti quali l'ecstasy. I programmi territoriali proposti prevedono il counselling individuale, il trattamento farmacologico con farmaci sostitutivi dell'eroina

(metadone e buprenorfina), l'invio – che registra un incremento – nei c.d. centri “crisi” o COD, con la finalità di verificare la fattibilità di un percorso residenziale stabile (di natura pedagogico educativa ovvero terapeutica). Costante l'invio ai nuclei doppia diagnosi (presso CeIS e Angolo) in collaborazione con i locali Centri di Salute Mentale. I margini di recupero in acuto sono suscettibili di miglioramento, buona appare la ritenzione nei servizi di cura. Nell'ultimo anno si consolida l'accesso degli utenti con abuso e dipendenza da alcol, sono stati 240: 183 maschi e 57 femmine. L'accesso degli alcolisti avviene spontaneamente, su invio dell'ospedale, ma con una significativo fonte di invio dalla CML pazienti di Modena, 15,8% del totale. Il programma terapeutico prevede un ruolo importante del Centro Diurno Colombarone di Magreta/Formigine, con un modulo multifasico specialistico, agito anche in collaborazione con l'Ospedale Privato Villa Rosa (ricoveri RTIS). Continua il rapporto con la molteplicità dei gruppi di auto-mutuo aiuto territoriali (Alcolisti Anonimi, Al Anon gruppi familiari, Club Alcologici Territoriali, Narcotici Anonimi, Giocatori Anonimi), ciò offre anche a persone che non desiderano essere seguite in regime pubblico un'importante “sponda” di riferimento che ha mostrato una valenza terapeutica consolidata. In pieno sviluppo l'attività dei centri anti-fumo con 341 persone trattate, perlopiù con i corsi intensivi per smettere di fumare e anche con il programma individuale. L'età più rappresentata è quella degli ultra 60enni, solo 9 gli infra 39enni, pertanto resta importante il cammino di sensibilizzazione rivolto alle fasce giovanili, anche con i nuovi mezzi di comunicazione (piattaforma web, canale youtube, twitter, facebook e instagram). I giocatori patologici in cura nel 2019 erano 261, con prevalenza del sesso maschile e della fascia 50/59 anni. L'attività più praticata dai gamblers resta quella delle new slot (87 casi). Con il progetto regionale gioco patologico sono state messe a disposizione unità di personale (3 psicologi ed un tecnico della riabilitazione psichiatrica) volte non solo agli aspetti trattamentali ma anche alle azioni di prevenzione e all'instaurazione/continuità dei gruppi o centri d'ascolto per familiari. Le attività territoriali sono anche volte alla prevenzione primaria di comunità e scolastica con svariate iniziative realizzate unitamente al team comunicazione dell'AUSL (esempio il mese della prevenzione delle problematiche alcol-relate, giornata senza fumo del 31 Maggio “No Tobacco day”, giornata mondiale anti-droga 26 Giugno). Le iniziative sono ideate e trovano

la cabina di regia negli uffici di piano e validate dalla Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale.

Soggetti Trattati, in Carico e Nuovi nei Servizi Dipendenze del DSM-DP di Modena – Periodo 2006-2019



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 2019

| Distretto di residenza | Tasso x 10.000 abitanti 15-64 anni | | | | | | | | | |
|------------------------|------------------------------------|------------|------------|------------|-------------|----------------------|-------------|------------|------------|-------------|
| | Utenti Nuovi dell'anno | | | | | Utenti già in carico | | | | |
| | Droghe | Alcol | Tabacco | Gioco | Totale | Droghe | Alcol | Tabacco | Gioco | Totale |
| Carpi | 5,7 | 5,9 | 2,9 | 1,6 | 16,2 | 27,2 | 15,1 | 5,1 | 2,2 | 49,7 |
| Mirandola | 5,3 | 4,1 | 2,6 | 1,5 | 13,5 | 20,4 | 20,3 | 2,4 | 2,4 | 45,6 |
| Castelfranco | 9,2 | 4,8 | 1,2 | 1,4 | 16,7 | 33,6 | 13,5 | 1,6 | 2,2 | 50,9 |
| Modena | 5,8 | 5,0 | 3,8 | 1,2 | 15,8 | 40,3 | 14,9 | 2,5 | 1,4 | 59,1 |
| Pavullo | 5,8 | 7,0 | 2,3 | 0,4 | 15,5 | 22,1 | 34,4 | 1,2 | 2,3 | 60,0 |
| Sassuolo | 7,7 | 7,1 | 5,5 | 1,2 | 21,5 | 25,0 | 21,0 | 0,6 | 3,1 | 49,8 |
| Vignola | 6,6 | 6,1 | 2,8 | 0,5 | 16,0 | 23,5 | 21,8 | 1,0 | 1,4 | 47,7 |
| Settore DP | 6,5 | 5,6 | 3,3 | 1,2 | 16,7 | 29,4 | 18,5 | 2,2 | 2,1 | 52,1 |

Tasso x 10.000 di tossicodipendenti Nuovi dell'anno e già in Carico per sostanza di dipendenza – Anno 2019

| 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 | 1,0 | 1,5 | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 4,3 | 19,4 | 1,2 | 4,1 | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 24,8 |
| Mirandola | 1,1 | 2,4 | 1,3 | 0,0 | 0,0 | 0,4 | 5,3 | 12,0 | 3,9 | 4,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 20,4 |
| Castelfranco | 2,8 | 2,0 | 3,6 | 0,2 | 0,0 | 0,2 | 8,8 | 19,1 | 2,8 | 10,3 | 0,0 | 0,2 | 0,6 | 33,0 |
| Modena | 2,5 | 1,4 | 1,4 | 0,2 | 0,0 | 0,3 | 5,7 | 28,9 | 2,9 | 6,8 | 0,2 | 0,2 | 0,9 | 39,8 |
| Pavullo | 1,2 | 2,7 | 1,9 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 5,8 | 10,8 | 5,0 | 4,6 | 0,0 | 0,8 | 0,8 | 22,1 |
| Sassuolo | 1,0 | 2,6 | 4,0 | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 7,7 | 10,6 | 4,3 | 10,2 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 25,0 |
| Vignola | 1,6 | 1,7 | 2,6 | 0,0 | 0,0 | 0,7 | 6,6 | 14,8 | 2,4 | 5,2 | 0,0 | 0,2 | 0,9 | 23,5 |
| Settore DP | 1,8 | 1,8 | 2,3 | 0,1 | 0,0 | 0,2 | 6,3 | 18,4 | 3,0 | 6,8 | 0,1 | 0,1 | 0,4 | 28,8 |

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 della Direzione Dipartimentale; 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.

Ad eccezione della difficoltà ad effettuare esami ai pazienti che interrompono i programmi prima di poter essere sottoposti alle routine di esami sierologici (nei primi mesi dell'anno o/e comunque in modo improvviso), i Servizi Dipendenze modenesi hanno oramai consolidato un iter di azioni chiare e semplici che consente di raggiungere, mantenere e migliorare il livello di risultati più oltre esposti:

- i test sierologici possono essere effettuati nei SerDP a qualunque ora durante l'apertura ed inviati ai laboratori la mattina successiva;
- la cartella informatizzata SistER segnala attivamente l'assenza di test nell'ultimo anno;
- ad ottobre, ogni anno task force di medici ed infermieri lavorano per recuperare i test non ancora eseguiti, in base ai dati costantemente elaborati e forniti dall'Osservatorio;
- nei programmi formativi si chiede di tenere alta l'attenzione dei professionisti al fondamentale aspetto della sicurezza delle cure e tutela della salute.

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

Complessivamente, per l'intero Settore e nei 10 anni considerati (2010/2019) 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 | Fine 2019 |
|------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| HIV | 36,8 | 26,5 | 11,3 | 11,1 | 11,0 | 9,4 | 6,9 | 6,5 | 5,4 | 5,0 |
| HCV | 37,9 | 28,9 | 15,2 | 14,8 | 15,3 | 13,7 | 11,4 | 12,4 | 9,8 | 8,0 |
| HBV | 36,2 | 27,7 | 15,1 | 14,6 | 14,1 | 13,4 | 11,5 | 12,7 | 10,8 | 8,3 |

del 86,4% per l'HIV (dal 36,8% al 5%), del 78,9% per l'HCV (dal 37,9% al 8%) e del 77,1% per l'HBV (dal 36,2% al 8,3%).

L'aumento della quota di utenti in carico ai quali si è riusciti ad effettuare la batteria di esami sierologici, ha generato soprattutto una forte crescita degli esami risultati negativi

(passati: per l'HIV dal 16,8% al 44,8%, per l'HCV dal 11,1% al 31,3%, per l'HBV dal 10,3% al 31,6%).

Parallelamente all'aumento di esami effettuati, riscontriamo una diminuzione delle percentuali degli esami risultati positivi, soprattutto per HIV ed Epatite B (per HIV da 5,6% a 4,8% - per Epatite B da 6,1% a 5,7%), mentre resta stabile l'Epatite C (per HCV al 31,7%).

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 26%, aspetto sul quale dovranno lavorare i Servizi Dipendenze.

Controlli sierologici per HIV per tossicodipendenti e alcolisti – al 31 dicembre 2019

| Controlli sierologici per HIV | Tossicodipendenti | | Alcolisti | |
|---|-------------------|-------------|--------------|-------------|
| | V.A. | % | V.A. | % |
| Mai effettuato | 81 | 5,0% | 102 | 9,4% |
| Positivo | 78 | 4,8% | 15 | 1,4% |
| Negativo con esame effettuato nell'anno | 723 | 44,8% | 587 | 54,2% |
| Negativo con esame nell'anno precedente | 264 | 16,4% | 144 | 13,3% |
| Negativo con esame 2 o più anni fa | 179 | 11,1% | 89 | 8,2% |
| Rifiuto nell'anno | 169 | 10,5% | 86 | 7,9% |
| Rifiuto anni precedenti | 120 | 7,4% | 60 | 5,5% |
| Totale | 1.614 | 100% | 1.083 | 100% |

Controlli sierologici per Epatite C per tossicodipendenti e alcolisti – al 31 dicembre 2019

| Controlli sierologici per HCV | Tossicodipendenti | | Alcolisti | |
|---|-------------------|-------------|--------------|-------------|
| | V.A. | % | V.A. | % |
| Mai effettuato | 129 | 8,0% | 121 | 11,2% |
| Positivo | 511 | 31,7% | 92 | 8,5% |
| Negativo con esame effettuato nell'anno | 505 | 31,3% | 544 | 50,2% |
| Negativo con esame nell'anno precedente | 176 | 10,9% | 129 | 11,9% |
| Negativo con esame 2 o più anni fa | 166 | 10,3% | 104 | 9,6% |
| Rifiuto nell'anno | 99 | 6,1% | 61 | 5,6% |
| Rifiuto anni precedenti | 28 | 1,7% | 32 | 3,0% |
| Totale | 1.614 | 100% | 1.083 | 100% |

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 (18% per l'HIV ed 8% per l'HCV).

Di particolare interesse e rilevanza appare invece il confronto dei dati tra le diverse AUSL della Regione Emilia-Romagna sugli esami HIV “mai effettuati” ai Tossicodipendenti in programma nel periodo 2010-2018 (dati forniti per la prima volta dalla Regione a Dicembre scorso).

Dalle tabelle sotto riportate emergono chiaramente alcuni dati che attestano l’elevato livello qualitativo della nostra azione, di anno in anno sempre migliorata.

Dal 2012 in poi l’AUSL Modena è sempre al primo posto tra le diverse AUSL regionali per il più basso numero di esami HIV mai effettuati, peraltro con una percentuale 3-4 volte inferiore alla media regionale complessiva.

Controlli sierologici per HIV “mai effettuati” sui tossicodipendenti – confronto AUSL regionali

Con Esame “Mai effettuato” per AUSL

| AZIENDA USL DI ASSISTENZA | ANNO DI RIFERIMENTO | | | | | | | | |
|---------------------------|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| 101 - PIACENZA | 226 | 340 | 325 | 293 | 287 | 408 | 482 | 606 | 272 |
| 102 - PARMA | 306 | 281 | 319 | 263 | 279 | 251 | 243 | 256 | 263 |
| 103 - REGGIO EMILIA | 609 | 571 | 342 | 341 | 318 | 290 | 263 | 175 | 177 |
| 104 - MODENA | 540 | 386 | 164 | 160 | 145 | 124 | 93 | 94 | 83 |
| 105 - BOLOGNA | 1276 | 1301 | 1163 | 1007 | 915 | 818 | 742 | 722 | 664 |
| 106 - IMOLA | 319 | 288 | 214 | 210 | 223 | 208 | 230 | 223 | 155 |
| 109 - FERRARA | 319 | 253 | 255 | 221 | 228 | 252 | 287 | 306 | 286 |
| 114 - ROMAGNA | 934 | 829 | 787 | 803 | 709 | 693 | 518 | 519 | 576 |
| Totale (ALL) | 4529 | 4249 | 3569 | 3298 | 3104 | 3044 | 2858 | 2901 | 2476 |

Totale assistiti in carico Area problematica Droghe

| AZIENDA USL DI ASSISTENZA | ANNO DI RIFERIMENTO | | | | | | | | |
|---------------------------|---------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| 101 - PIACENZA | 615 | 773 | 791 | 703 | 658 | 779 | 872 | 1010 | 1126 |
| 102 - PARMA | 1336 | 1337 | 1403 | 1372 | 1381 | 1367 | 1379 | 1488 | 1479 |
| 103 - REGGIO EMILIA | 1300 | 1303 | 1127 | 1142 | 1143 | 1232 | 1297 | 1311 | 1264 |
| 104 - MODENA | 1488 | 1460 | 1455 | 1435 | 1383 | 1348 | 1390 | 1475 | 1559 |
| 105 - BOLOGNA | 3089 | 3211 | 3077 | 3071 | 3056 | 3046 | 2912 | 2865 | 2796 |
| 106 - IMOLA | 342 | 311 | 231 | 234 | 245 | 231 | 260 | 254 | 269 |
| 109 - FERRARA | 1034 | 976 | 948 | 903 | 873 | 895 | 936 | 982 | 1048 |
| 114 - ROMAGNA | 3164 | 2997 | 3012 | 3033 | 2937 | 2911 | 2836 | 2845 | 2956 |
| RER | 12368 | 12368 | 12044 | 11893 | 11676 | 11809 | 11882 | 12230 | 12497 |

% di mai effettuato sul totale

| AZIENDA USL DI ASSISTENZA | ANNO DI RIFERIMENTO | | | | | | | | |
|---------------------------|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| 101 - PIACENZA | 36,7 | 44,0 | 41,1 | 41,7 | 43,6 | 52,4 | 55,3 | 60,0 | 24,2 |
| 102 - PARMA | 22,9 | 21,0 | 22,7 | 19,2 | 20,2 | 18,4 | 17,6 | 17,2 | 17,8 |
| 103 - REGGIO EMILIA | 46,8 | 43,8 | 30,3 | 29,9 | 27,8 | 23,5 | 20,3 | 13,3 | 14,0 |
| 104 - MODENA | 36,3 | 26,4 | 11,3 | 11,1 | 10,5 | 9,2 | 6,7 | 6,4 | 5,3 |
| 105 - BOLOGNA | 41,3 | 40,5 | 37,8 | 32,8 | 29,9 | 26,9 | 25,5 | 25,2 | 23,7 |
| 106 - IMOLA | 93,3 | 92,6 | 92,6 | 89,7 | 91,0 | 90,0 | 88,5 | 87,8 | 57,6 |
| 109 - FERRARA | 30,9 | 25,9 | 26,9 | 24,5 | 26,1 | 28,2 | 30,7 | 31,2 | 27,3 |
| 114 - ROMAGNA | 29,5 | 27,7 | 26,1 | 26,5 | 24,1 | 23,8 | 18,3 | 18,2 | 19,5 |
| RER | 36,6 | 34,4 | 29,6 | 27,7 | 26,6 | 25,8 | 24,1 | 23,7 | 19,8 |

GAP – Gioco d’azzardo patologico

Il Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA) è una dipendenza patologica in cui non è implicato l'intervento di alcuna sostanza stupefacente, ma dove l'oggetto della dipendenza è un comportamento o una attività. Un disturbo con caratteristiche diagnostiche specifiche, meritante un progetto terapeutico ed un trattamento dedicato. Si tratta di una patologia multifattoriale, poiché implica fattori neurobiologici, ambientali e psicologici, a cui frequentemente concorre la comorbidità con altri disturbi da abuso di sostanze (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 (DSM 5) nel capitolo delle Dipendenze e Addiction (Substance-Related and Addictive Disorders). L'ICD 11 dovrebbe adeguarsi al DSM 5, mentre al momento nell'ICD 10 il Gioco d'Azzardo Patologico persiste nella categorizzazione 'disturbi delle abitudini e degli impulsi'.

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 multifattorialità 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 (tre 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.

Il Piano si articola su obiettivi e finalità articolati come segue:

- Sensibilizzazione al territorio rispetto ai rischi correlati alle pratiche di gioco d'azzardo (iniziative di prevenzione universale e selettiva con target di riferimento specifici);
- Sensibilizzazione nel contesto scolastico della conoscenza del fenomeno e dei rischi correlati alle pratiche di gioco d'azzardo;
- Formazione specifica agli operatori;
- Promozione e consolidamento di una rete competente sul territorio per il trattamento integrato sociale e sanitario.

La realizzazione di questi obiettivi ha previsto la costituzione della Rete Territoriale per le azioni di prevenzione al gioco d'azzardo come da Piano locale GAP e l'organizzazione di varie attività specifiche attraverso una progettazione condivisa dal tavolo di lavoro integrato Ausl, Comuni, Associazioni.

Attività 2019: Nel corso del 2019, 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;
- Implementazione del trattamento attraverso l'attivazione di interventi di gruppi per familiari di pazienti DGA in carico ai Servizi DP distrettuali (area nord e area centro);

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;
- Formazione specifica per operatori dei servizi DP.

Nel corso del 2019 si è svolto un percorso formativo intenso e strutturato rivolto agli operatori del settore, che proseguirà nei prossimi anni, caratterizzato da:

- formazione di base per la psicoeducazione
- un progetto formativo per acquisire la capacità di formare un gruppo trattamentale per familiari e utenti con DGA.
- formazione sulla psicopatologia delle new addiction- dipendenze patologiche comportamentali

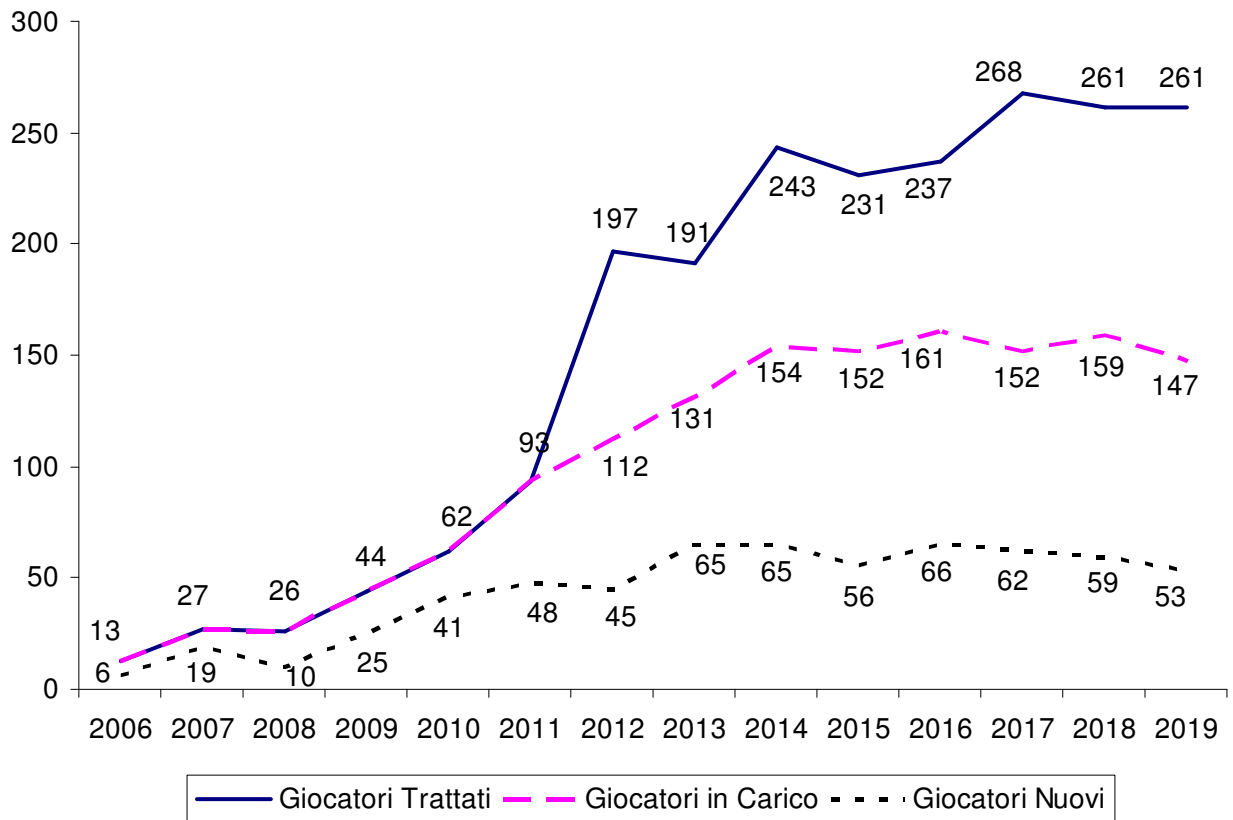
Attività di prevenzione scolastica: Nell'anno scolastico 2018-2019 si è conclusa la quarta edizione del progetto "ProbAbilmente: le Illusioni e i Giochi di fortuna", rivolto alle scuole secondarie di secondo grado di Modena e provincia. Questo progetto è finalizzato alla promozione in ambito scolastico 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.

Nel corso del 2019 gli utenti trattati con diagnosi di DGA 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 2019 sono stati in totale 147 (114 maschi e 33 femmine), di cui 53 nuovi accessi nel corso dell'anno, così distribuiti nei 7 Distretti:

| Carpi | Mirandola | Modena | Castelfranco | Sassuolo | Pavullo | Vignola |
|-------|-----------|--------|--------------|----------|---------|---------|
| 26 | 21 | 31 | 18 | 33 | 7 | 11 |

Giocatori Trattati, in Carico e Nuovi nei Servizi Dipendenze del DSM-DP di Modena – Periodo 2006-2019



Che cosa mettono in evidenza i dati ?

Il tipo di GA, che è sempre in maggioranza il New Slot Machine\VideoLottery (quasi il 70%). L'omogeneità delle aree per l'accesso dell'utenza, con aumento nell'area Nord e diminuzione dell'area Sud; nonché il numero non elevato di accessi di Modena, in rapporto al bacino di utenza.

Il numero di persone che hanno fatto accesso ai 7 SDP, identico al 2018, ma in lieve flessione nei definitivi in carico, come pure nei nuovi accessi, con conseguente aumento dei provvisori.

Aumento della popolazione femminile (quasi la metà) negli assistiti.

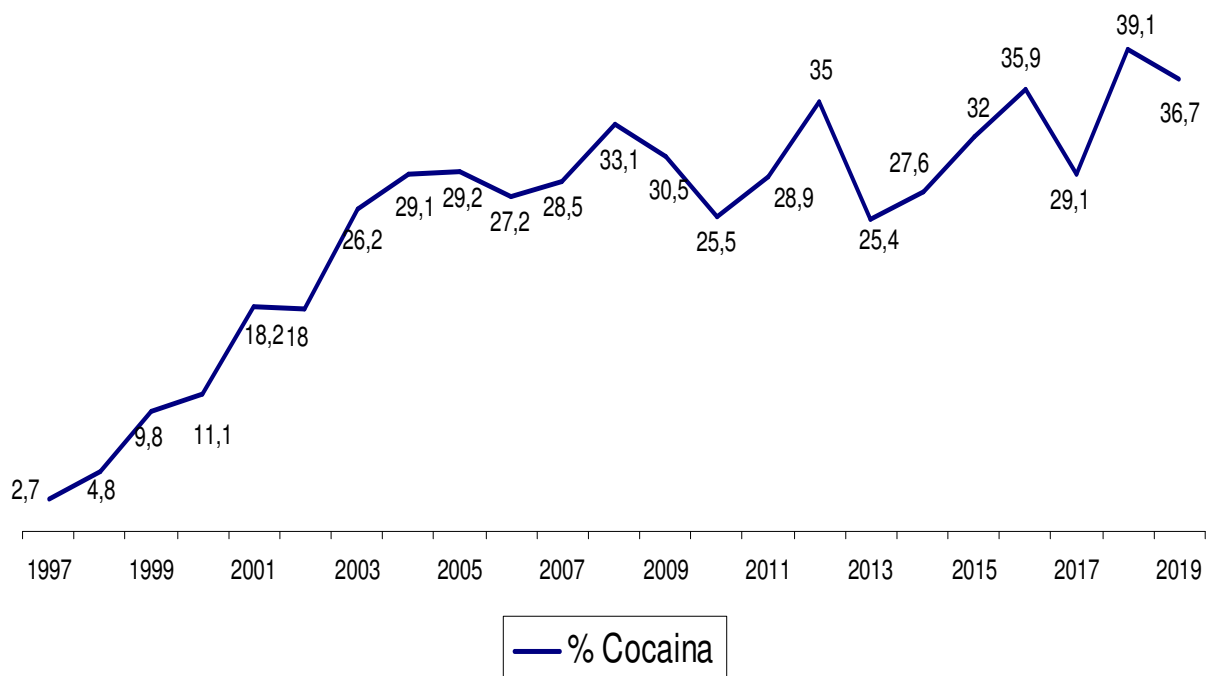
Progetto Aziendale Cocaina

I SerDP della provincia sono sensibilizzati ed attivi rispetto alla dipendenza da cocaina con percorsi di gruppo e trattamenti individuali, anche in collaborazione con la realtà del privato sociale e l'ospedalità privata, consapevoli dell'importanza ed emergenza del problema. Si stima infatti che 12 milioni (ossia il 3,5%) di adulti europei, di età compresa tra 15 e 64 anni, abbiano provato la cocaina e che 4,5 milioni (l'1,3%) ne abbiano fatto uso nell'arco dell'ultimo anno. In generale, l'offerta e il consumo di cocaina in Europa, e i problemi a questo collegati, sono aumentati nel corso dell'ultimo decennio, mentre i prezzi sono diminuiti. Questa tendenza generale nasconde però una variabilità elevata da paese a paese. Alcuni paesi, come Regno Unito, Spagna e Italia, hanno registrato aumenti consistenti nel consumo di cocaina. I dati nazionali più recenti ci mostrano un consumo che interessa circa **l'1% della popolazione generale** in età compresa fra i 15 e i 64 anni, ovvero circa **4.000.000 di individui**. Tra questi, troviamo una netta prevalenza del genere maschile: il rapporto maschi/femmine tra i consumatori di cocaina è di 2,3 a 1. Emerge inoltre **un consumo in aumento**, in Italia come un po' in tutto il Nord America e nell'Europa Occidentale, soprattutto tra i giovani. Considerando la fascia di età fra i 15 e i 34 infatti i consumatori sono circa **il 2,5%**, contro l'1% già citato per la popolazione generale.

Il 2,5%, cioè **un giovane (o una giovane) su 40**: un dato che non può essere ignorato. È comprensibile, quindi, l'ansia di molte famiglie che si chiedono come **capire se loro figlio fa uso di cocaina**, o se ne fanno uso altri parenti stretti. Dagli studi effettuati e dai dati raccolti finora sappiamo che questa sostanza, forse più di qualsiasi altra, tende ad essere utilizzata sotto l'influenza di stimoli ambientali: è sempre stata legata soprattutto a determinati setting sociali e di gruppi di persone che cercano gli effetti di rinforzo dell'attenzione e della resistenza allo stress possedute dalla cocaina.

Tuttavia, oggi viene usata da persone appartenenti a tutti gli strati sociali senza differenze di etnia o ceto. Non è invece chiaro se esistono **particolari strutture di personalità** che sono più o meno predisposte all'uso di cocaina. L'unica evidenza è che i *novelty seeking* (ovvero persone particolarmente impulsive e alla ricerca di nuovi stimoli) possono presentare una **maggiore vulnerabilità alle droghe** in generale ed alla cocaina in particolare.

Evoluzione nuovi utenti con sostanza primaria Cocaina 1997 -2019 (% sul totale dei nuovi utenti)



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

La rete dei servizi alcolologici attivi in provincia vede un sistema integrato operativo in ogni singolo distretto basato sul raccordo tra i centri alcolologici locali gestiti dal settore dipendenze patologiche dell'Ausl di Modena e i gruppi di auto – mutuo - aiuto e le altre strutture sanitarie pubbliche e private e i servizi Sociali degli Enti Locali che intervengono nel trattamento dei soggetti con patologie alcol-correlate.

La rete dei servizi e delle unità di offerta che operano in ambito alcolologico nella realtà provinciale è rappresentata da: 7 Centri Alcolologici inseriti nei Servizi Dipendenze Patologiche nei Distretti (Sassuolo, Modena con sede autonoma, Carpi, Castelfranco Emilia, Vignola, Pavullo, Mirandola), 6 Ospedali collegati per ricoveri programmati per diagnosi e cura PAC (Carpi, Castelfranco Emilia, Policlinico Modena, Sassuolo, Pavullo, Vignola), 2 Ospedali Privati convenzionati per ricoveri specialistici (Villa Rosa, Villa Igea), 1 Centro Diurno ("Colombarone" di Formigine), 16 tra Club Alcolisti in Trattamento (CAT) e Gruppi

Alcolisti Anonimi (AA), 8 Gruppi Familiari di Alcolisti (Al-Anon), 1 Gruppo Al Ateen (Figli di Alcolisti), I Servizi Sociali degli Enti Locali.

L'Ausl di Modena interviene con i Centri alcologici distrettuali (7) che operano, tramite equipe dedicate composte di figure professionali diverse (medico, psicologo, assistente sociale, infermiere, educatore), nel campo della prevenzione, diagnosi e cura dei disturbi legati al consumo e all'abuso di alcol.

I Centri Alcologici intervengono sull'utente in modo globale ed unitario, valorizzando la centralità della persona e attuando nella fase iniziale un percorso di osservazione-diagnosi utile per proporre e attuare trattamenti terapeutico-riabilitativi individualizzati, multifocali e flessibili, secondo le linee guida e i protocolli clinici definiti a livello aziendale e sottoposti a periodica verifica.

Dal 1996 (anno di apertura) i centri alcologici dell'Azienda Usl di Modena hanno rilevato un aumento costante dell'utenza alcol-dipendente che fruisce di trattamenti integrati erogati dalle unità di offerta del sistema dei servizi alcologici.

Nel 2019 hanno seguito con programmi e trattamenti terapeutici diversificati più di mille utenti con disturbi da uso e abuso di alcol. Il profilo dell'utente dei centri alcologici indica che: è maschio per circa tre quarti dei casi, ha un età media che supera i 50 anni, possiede il diploma di primo grado della scuola dell'obbligo (39,4%), mantiene un lavoro (65,8%) ed è celibe o nubile (50,8%).

I trattamenti di cura e riabilitazione possono prevedere in base alle necessità cliniche una gamma di possibili interventi quali: trattamenti disassuefanti e di diagnosi e cura delle patologie correlate, interventi socio-educativi, psicoterapie individuali o familiari, inserimento in gruppi di auto-aiuto, percorsi in strutture diurne o residenziali, ricoveri ospedalieri in reparti dedicati per terapie intensive, inserimenti ergoterapici, ecc.. .

Collaborano inoltre con le associazioni di auto-mutuo aiuto presenti sul territorio (Club Alcolisti in Trattamento, Alcolisti Anonimi, Al-Anon Familiari di Alcolisti Anonimi, Al aTeen) e con gli altri servizi sanitari e sociali del territorio, per favorire: l'inserimento nei gruppi di auto-aiuto degli alcolisti e dei loro familiari, l'attuazione di programmi integrati di cura e la realizzazione di programmi di prevenzione e di sensibilizzazione rivolti alla popolazione in generale.

E' inoltre attivo dal 2004 presso il Centro Diurno "Colombarone" di Magreta di Formigine un percorso di cura per alcolisti e poli-consumatori (gestito dalla coop Gulliver) che prevede la frequenza giornaliera in regime semi residenziale per sei settimane dei pazienti in trattamento.

Sul piano epidemiologico l'indagine HBSC1 2018 indica che in Emilia-Romagna già molti minorenni hanno un rapporto alterato con l'alcol: il 2% degli undicenni, il 7% dei tredicenni e il 28% dei quindicenni ha riferito di aver bevuto tanto da ubriacarsi almeno una volta nella vita. Tra quest'ultimi circa un terzo (42% dei ragazzi e il 32% delle ragazze) ha riferito un consumo eccessivo in un'unica occasione (binge drinking) e l'1% assume alcolici quotidianamente.

Secondo i dati PASSI in Emilia-Romagna consuma alcol il 69% delle persone adulte tra i 18 ed i 69 anni; il 23% risulta essere un consumatore di alcol potenzialmente a maggior rischio per la salute, pari a oltre 692 mila persone in questa fascia d'età.

Il modello di regressione di Poisson condotto per correggere l'influenza dei diversi fattori tra di loro, mostra un'associazione positiva tra la prevalenza di consumo di alcol a maggior rischio e la classe d'età 18-24 anni, il genere maschile, l'istruzione medio-alta, le molte difficoltà economiche e la cittadinanza italiana.

In Emilia-Romagna circa la metà (49%) della popolazione ultra 69enne consuma alcol, anche se occasionalmente (PASSI d'Argento 2016-2018). Circa un quarto (21%) è risultato un consumatore potenzialmente a rischio per la salute, in quanto consuma più di una unità alcolica al giorno; questa stima in regione corrisponde a circa 167 mila ultra 69enni.

La quota regionale di consumatori di alcol a rischio è significativamente più alta di quella nazionale (17%). In Emilia-Romagna il consumo di alcol a rischio risulta maggiore tra: gli uomini (36% rispetto al 10% delle donne), i 70-79enni (25%), le persone con alta istruzione (25%) e quelle senza difficoltà economiche (23%).

Attività del Progetto Alcol – Anno 2019

| Attività Progetto Alcool | |
|---|-------|
| Numero utenti trattati | 2.223 |
| Numero utenti in carico | 1.083 |
| Numero nuovi utenti | 253 |
| Numero utenti inseriti nei moduli del centro diurno | 86 |
| Numero dei ricoveri dedicati in ospedali pubblici e privati convenzionati | 143 |
| Numero utenti inseriti in strutture residenziali | 41 |
| 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 | 482 |
| 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 | 112 |

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

E' Ricca ed estesa l'attività dei Centri antifumo dell'AUSL di Modena che ogni anno assistono circa 300 utenti. Sono ubicati nelle seguenti sedi:

Carpi - P.le Donatori di Sangue 3 Tel. 059 659921

Castelfranco E. - P.le Grazia Deledda Tel. 059 929357

Mirandola - Via L. Smerieri 3 Tel. 0535 602434

Modena - V.le V. Veneto 9, c/o Ospedale Estense Tel. 059 436147

Pavullo n. F. - Via M. Ricci 2 Tel. 0536 309721

Sassuolo - Via Cairoli 19 Tel. 0536 863658

Vignola - Via Paradisi 3 Tel. 059 7574650

Offrono: informazioni, consulenze, trattamenti per la cessazione del consumo di tabacco da parte del fumatore. In particolare organizzano corsi intensivi di gruppo per smettere di fumare, condotti da personale appositamente formato. Particolare attenzione viene posta anche alla prevenzione delle ricadute per consolidare nel tempo i risultati raggiunti con il corso. L'accesso è libero; non è necessaria la richiesta del medico. Le prestazioni sono gratuite.

In Emilia-Romagna fuma sigarette meno di un terzo (27,5%) degli adulti 18-69enni, pari a una stima di circa 812 mila persone; il valore regionale è in linea con quello nazionale (25,7%).

L'abitudine al fumo inizia precocemente: dall'indagine sugli adolescenti HBSC 2018 emerge che fuma sigarette lo 0,5% degli 11enni, il 6% dei 13enni e il 27% dei 15enni, percentuali

che salgono al 32% tra i 18-24enni e al 34% tra i 25-34enni. Dopo i 50 anni la prevalenza di fumatori diminuisce progressivamente: 23% tra i 50-69enni, 10% tra i 70-79enni e 3% dopo gli 80 anni.

Relativamente all'evoluzione dell'abitudine tabagica riscontriamo che nel periodo 2008 - 2018 la prevalenza di fumatori appare complessivamente in diminuzione (andamento statisticamente significativo); il calo è particolarmente evidente nella classe d'età 35-49 anni, sia tra le donne sia tra gli uomini.

Prestazioni erogate

L'analisi della quantità e della tipologia delle prestazioni erogate all'utenza trattata terapeuticamente nel corso del 2019, resa possibile dalla puntuale compilabilità di ben 155 diverse specifiche prestazioni nella cartella informatizzata regionale SistER, ha fornito il seguente quadro di sintesi.

Nel 2019 il numero medio annuo di prestazioni erogate del personale dei servizi a ciascun utente è stato pari a 275,2, continuando a crescere negli anni (erano state 251 nel 2018, 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 67,9% 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 2019

| Prestazione | Carpi | Mirandola | Modena | Castelfranco | Sassuolo | Pavullo | Vignola | Settore DP |
|--|---------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Erogazioni Farmaci | 52.199 52,2% | 29.808 42,8% | 180.231 71,1% | 61.476 69,7% | 72.422 56,8% | 19.776 43,7% | 119.499 69,8% | 535.411 62,9% |
| Prelievo urine c/o SerT | 5.878 5,9% | 4.126 5,9% | 10.556 4,2% | 4.741 5,4% | 9.451 7,4% | 2.443 5,4% | 5.725 3,3% | 42.920 5,0% |
| Test con etilometro c/o SerT | 3.269 3,3% | 3.134 4,5% | 3.698 1,5% | 1.573 1,8% | 4.053 3,2% | 2.971 6,6% | 1.368 0,8% | 20.066 2,4% |
| Colloquio c/o SerT | 2.344 2,3% | 734 1,1% | 5.102 2,0% | 2.860 3,2% | 2.477 1,9% | 416 0,9% | 1.766 1,0% | 15.699 1,8% |
| Telefonata significativa con operatori | 886 0,9% | 1.113 1,6% | 3.740 1,5% | 836 0,9% | 743 0,6% | 263 0,6% | 590 0,3% | 8.171 1,0% |
| Altre prestazioni | 35.453 35,4% | 30.681 44,1% | 50.009 19,7% | 16.692 18,9% | 38.323 30,1% | 19.410 42,9% | 42.135 24,6% | 228.815 26,9% |
| Totale prestazioni | 100.029 100,0% | 69.596 100,0% | 253.336 100,0% | 88.178 100,0% | 127.469 100,0% | 45.279 100,0% | 171.083 100,0% | 851.082 100,0% |

Inserimenti lavorativi

Gli interventi volti a favorire la ripresa della attività lavorativa nei pazienti che hanno compromesso il lavoro a causa dell'uso di droghe e dell'abuso di alcool rappresentano una caratteristica importante del sistema dei servizi. Riprendere il lavoro, con orari, responsabilità ed obiettivi, da un lato riduce il rischio di ricaduta nelle droghe e nell'alcool, d'altro lato facilita il ri-accoglimento nel contesto della normalità e della Comunità. **Il numero complessivo dei soggetti avviati al reinserimento lavorativo nel 2019 è stato di 51 persone. L'introduzione di radicali mutamenti in questo ambito di servizio (applicazione piena della Legge Regionale 14/2015) ha modificato scenari ed opportunità ma ha consentito il proseguo della 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 2019

| Servizio DP di residenza | Tossicodipendenti | | | Alcolisti | | |
|--------------------------|------------------------|--------------------------|------------------------------------|------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| | Inserimenti lavorativi | Tassi x utenti in carico | Tassi x 10.000 abitanti 15-64 anni | Inserimenti lavorativi | Tassi x utenti in carico | Tassi x 10.000 abitanti 15-64 anni |
| Carpi | 11 | 5,4% | 1,6 | 6 | 5,0% | 0,9 |
| Mirandola | 1 | 0,7% | 0,2 | 9 | 7,0% | 1,7 |
| Castelfranco | 15 | 7,6% | 3,0 | 9 | 10,0% | 1,8 |
| Modena | 19 | 3,3% | 1,6 | 12 | 5,4% | 1,0 |
| Pavullo | 3 | 4,3% | 1,2 | 2 | 1,7% | 0,8 |
| Sassuolo | 2 | 0,9% | 0,3 | 0 | 0,0% | 0,0 |
| Vignola | 0 | 0,0% | 0,0 | 0 | 0,0% | 0,0 |
| Settore DP | 51 | 3,3% | 1,1 | 38 | 3,8% | 0,8 |

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 2019 **ha interessato quasi i 3/4 dei casi totali (72,9%), un pò più alto tra gli alcolisti (75,6%)**. Il peggioramento complessivo rilevato riguarda invece solo un 1/4 dei pazienti (24,5%).

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 (2008-2019)

| Confronto Valutazione Iniziale/Finale | Migliora | Uguale | Peggiora | N. Casi |
|---------------------------------------|----------|--------|----------|---------|
| Alcolisti | 75,6% | 1,2% | 23,2% | 1.170 |
| <i>Cannabinoidi</i> | 74,8% | 3,6% | 21,6% | 361 |
| <i>Eroina</i> | 67,7% | 3,6% | 28,7% | 362 |
| <i>Cocaina</i> | 66,2% | 5,5% | 28,3% | 307 |
| <i>Altre Droghe</i> | 75,0% | 2,1% | 22,9% | 48 |
| Tot.Tossicodipendenti | 69,9% | 4,1% | 26,0% | 1.078 |
| Totale | 72,9% | 2,6% | 24,5% | 2.248 |

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 (42%) 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 vs confronto valutazione Iniziale/finale (2008-2019)

| Esito Programma | Confronto Valutazione Iniziale/Finale | | | |
|---|---------------------------------------|-------------|--------------|--------------|
| | Migliora | Uguale | Peggiora | N. Casi |
| Completato-Dimissioni concordate | 92,6% | 2,1% | 5,3% | 1.120 |
| Chiusura d'ufficio-Passaggio AA Struttura-Decesso | 68,8% | 2,9% | 28,3% | 480 |
| Abbandonato | 42,0% | 3,1% | 54,9% | 648 |
| Totale | 72,9% | 2,6% | 24,5% | 2.248 |

Le attività di prevenzione

Il Settore Dipendenze Patologiche contribuisce alla progettazione e attuazione degli interventi di prevenzione del gioco d'azzardo, del tabagismo, dell'abuso di alcool e dell'uso di droghe in collaborazione con gli uffici Educazione alla Salute dei Distretti.

È possibile a grandi linee distinguere due principali tipologie di prevenzione:

1) La prevenzione di comunità. Sono azioni di prevenzione universale 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". La prevenzione di comunità si caratterizza per la vasta rete di collaborazioni con altri servizi della AUSL e altri Enti del Territorio.

2) La prevenzione scolastica. Programmi di prevenzione universale rivolti:

- alle scuole secondarie di primo grado con l'obiettivo di coinvolgere gli adulti significativi, insegnanti e genitori, affinché divengano tramite della promozione dei comportamenti di prevenzione al tabagismo e al consumo precoce di bevande alcoliche; l'accesso a tali

comportamenti si è stabilizzato tra i 12 e i 14 anni e le modalità di accesso sono connesse agli stili familiari di consumo.

- Nelle scuole secondarie di secondo grado i progetti di prevenzione sono caratterizzati dal coinvolgimento attivo non solo di docenti e genitori, ma anche dei ragazzi, che co-progettano l'intervento insieme agli operatori sanitari. In ogni Istituto, in collaborazione con gli insegnanti viene selezionato un gruppo di studenti, generalmente delle classi terze che, interessati agli argomenti del progetto e disponibili ad un percorso formativo a tema, diventano "peer-educator" (operatori alla pari) per i coetanei di altre classi: saranno loro a trasmettere informazioni ad animare momenti di dibattito sulla bilancia decisionale legata ai comportamenti tra rischio e piacere.

Le tematiche toccate dai progetti di prevenzione scolastica attuati nell'a.s. 2018/2019 dal SDP della AUSL di Modena riguardano l'iniziazione al consumo di sigarette, bevande alcoliche, gioco d'azzardo, cannabis.

Sui temi del gioco d'azzardo e del consumo di cannabis, nei tre anni precedenti si è dato vita alla sperimentazione di due programmi innovativi: "Probabilmente: le illusioni e i giochi di fortuna" e "WEEDucation" che avevano catturato un grande interesse degli istituti secondari di secondo grado. La sperimentale di questi progetti si era conclusa nell'anno scolastico 2017-2018.

L'anno scolastico 2018-2019 è caratterizzato, quindi, da una contrazione del numero delle classi e degli istituti coinvolti, in particolare sul tema della cannabis, vista la conclusione del progetto triennale WEEDucation che ha accompagnato le scuole a dotarsi di un regolamento interno sul consumo di sostanze illegali nelle aree interne ed esterne di pertinenza della scuola. In tema di prevenzione al gioco d'azzardo, va sottolineato che il finanziamento regionale del piano di contrasto al fenomeno, ha dotato i comuni di fondi per la prevenzione scolastica che hanno permesso loro di offrire agli istituti di primo e di secondo grado interventi spot costituiti da spettacoli didattici che non si è riusciti a collegare in modo sistematico al progetto AUSL "Probabilmente" mantenendo comunque un contatto con la rete di esperti della prevenzione del Settore Dipendenze Patologiche. L'offerta di spettacoli didattici ha permesso, comunque, di allargare la platea dei destinatari, includendo le scuole secondarie di primo grado che, in passato, non si era riusciti a coinvolgere per mancanza di risorse di personale.

Le scuole secondarie di primo grado che nell'as 2018-2019 hanno aderito ad un progetto del SDP sono state 9; di queste, 5 hanno trattato il tema del gioco d'azzardo, 3 il tabagismo, 1 l'alcol e 1 entrambe questi temi. Nel triennio precedente le scuole secondarie di primo grado coinvolte erano state soltanto 2; segno che questo livello di istruzione è ancora radicato ad un modello di intervento a occasionale, che si rivolga direttamente agli studenti e lasci a margine la formazione e l'intervento docenti, spesso limitati al ruolo di accompagnatori della propria classe.

Nell'a.s. 2018/2019 gli Istituti secondari di secondo grado coinvolti nei progetti del SDP sono stati 20 su un totale di 31 istituti secondari di secondo grado (esclusi i parificati) presenti nella Provincia di Modena (64,5% degli istituti coinvolti) e hanno riguardato 231 classi per lo più prime; sono numero inferiore rispetto alle 295 classi conteggiate lo scorso anno, ma comunque rappresentano un numero significativo di destinatari raggiunti. Notevolmente in aumento il numero dei peer formati: sono stati 507 in questo anno scolastico, erano 285 quello precedente: va precisato che, nelle scuole che hanno attuato più di un progetto, una parte dei peer formati potrebbe essere stato conteggiato due volte. Di fatto si tratta, in questi casi di ragazzi che hanno accettato una formazione su più argomenti tra quelli proposti dal SDP. Il tema maggiormente richiesto nell'a.s. 2018/2019 è stato l'alcol (13 istituti) seguito dal Gioco d'Azzardo (8) e dal fumo di sigaretta (6). Per i motivi precedentemente spiegati solo 1 istituto ha lavorato con il progetto WEEDucation. I docenti coinvolti sono un numero minoritario (108) che non arriva nemmeno al coinvolgimento di un docente per classe. Il coinvolgimento dei genitori, per quanto tentato in più modi risulta esiguo (30 genitori a Pavullo, 12 a Carpi).

In sintesi, l'investimento economico fatto dal SDP nei progetti di prevenzione è alto, ha la capacità di raggiungere la maggioranza dei propri destinatari, molti dei quali vengono coinvolti in modo attivo: possiamo lecitamente concludere che l'efficienza della prevenzione attuata è alta. Varrebbe la pena, forse, per il futuro, avviare, all'interno del SDP una riflessione sulla efficacia di tali azioni.

Percorsi ospedalieri

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.

I reparti con posti letto dedicati, suddivisi per target, sono: per le persone con consumo di sostanze illegali a Villa Igea, per disturbi da uso di alcol a Villa Rosa e nei reparti di medicina degli ospedali AUSL, per le persone con abuso di psicofarmaci al Policlinico di Modena.

Tassi di inserimenti di utenti in strutture ospedaliere suddivise tra pubbliche e private – Anno 2019

| 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 | 17 | 2,5 | 17 | 2,5 |
| Mirandola | 0 | 0,0 | 14 | 2,6 | 14 | 2,6 |
| Castelfranco | 0 | 0,0 | 9 | 1,8 | 9 | 1,8 |
| Modena | 3 | 0,3 | 5 | 0,4 | 8 | 0,7 |
| Pavullo | 2 | 0,8 | 16 | 6,2 | 18 | 7,0 |
| Sassuolo | 1 | 0,1 | 21 | 2,7 | 22 | 2,8 |
| Vignola | 0 | 0,0 | 8 | 1,4 | 8 | 1,4 |
| Settore DP | 6 | 0,1 | 90 | 2,0 | 96 | 2,1 |

Tassi di inserimenti in strutture ospedaliere di utenti suddivisi tra alcolisti e tossicodipendenti – Anno 2019

| 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 | 4 | 0,6 | 13 | 1,9 | 0 | 0,0 | 17 | 2,5 |
| Mirandola | 8 | 1,5 | 6 | 1,1 | 0 | 0,0 | 14 | 2,6 |
| Castelfranco | 6 | 1,2 | 3 | 0,6 | 0 | 0,0 | 9 | 1,8 |
| Modena | 5 | 0,4 | 3 | 0,3 | 0 | 0,0 | 8 | 0,7 |
| Pavullo | 12 | 4,6 | 6 | 2,3 | 0 | 0,0 | 18 | 7,0 |
| Sassuolo | 16 | 2,1 | 4 | 0,5 | 2 | 0,3 | 22 | 2,8 |
| Vignola | 3 | 0,5 | 5 | 0,9 | 0 | 0,0 | 8 | 1,4 |
| Settore DP | 54 | 1,2 | 40 | 0,9 | 2 | 0,0 | 96 | 2,1 |

Strutture residenziali

Le strutture residenziali e semi-residenziali per le persone con Dipendenza Patologica rispondono a bisogni complessi attraverso un sistema di strutture ad intensità differenziata e rivolte a target specifici, in grado di sartorializzare gli interventi in collaborazione con i Servizi DP:

- 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 Settore ha concordato l'attivazione di **53 progetti** di tipo pedagogico-riabilitativo presso il *Centro di Solidarietà* di Modena, *l'Angolo* a Modena e la *Nefesh* a Rubiera (RE).
- 2) **Strutture residenziali a tipologia terapeutico-riabilitativa:** il percorso, di 12-18 mesi, ha l'obiettivo di un intervento personalizzato ed articolato in una serie di proposte terapeutiche e riabilitative individuali e di gruppo con possibilità di estensione al nucleo familiare dell'utente. Il Settore ha concordato l'attivazione di **57 progetti** di tipo terapeutico-riabilitativo, presso il *Centro di Solidarietà* a Modena e la *Papa Giovanni XXIII* a Vignola. Presso il *Centro di Solidarietà* di Modena sono stati attivati **4 progetti** per giovani under 18 e **3 progetti** per persone con Disturbo d'azzardo patologico presso la *Papa Giovanni XXIII* di Vignola.
- 3) **Strutture residenziali per persone dipendenti da sostanze d'abuso affette da patologie psichiatriche (Doppia Diagnosi):** è un percorso specialistico, di 9-12 mesi, in cui il paziente, in carico contemporaneamente a SDP e CSM, ha un programma terapeutico congruente con le sue caratteristiche, valutato caso per caso congiuntamente tra SDP, Servizio Salute Mentale e struttura che accoglie l'utente. Il Settore ha concordato l'attivazione di **14 progetti** di tipo Doppia Diagnosi, presso il *Centro di Solidarietà* e *L'Angolo* a Modena.
- 4) **Strutture residenziali per persone dipendenti da sostanze d'abuso con figli minori (o donne in gravidanza):** è un percorso specialistico, di 18-24 mesi, per il superamento della tossicodipendenza unitamente ad interventi volti all'apprendimento e consolidamento del ruolo genitoriale; può ospitare utenti e figli minori. Il Settore ha concordato l'attivazione di **5 progetti** per persone dipendenti da sostanze d'abuso con figli minori, presso il *Centro di Solidarietà* a Modena

5) **Strutture residenziali per la gestione delle crisi e la rivalutazione diagnostica:** è un percorso specialistico di breve durata, 1-3 mesi, per persone dipendenti da sostanze d'abuso in cui sono necessarie l'osservazione terapeutica e la diagnosi effettuate in ambiente protetto al fine dell'individuazione del più idoneo percorso terapeutico-riabilitativo. Possono essere svolti interventi di disintossicazione, di riduzione del danno finalizzati al compenso della situazione psico-fisica. Il Settore ha concordato l'attivazione di **101 progetti** per la gestione delle crisi e la rivalutazione diagnostica, presso il *Centro di Solidarietà* a Modena e la *Papa Giovanni XXIII* a Vignola.

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 2019

| Numero Utenti 2019 | CeIS | Angolo | Papa G23 | Nefesh | Colombarone | Altre | Totale |
|--|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale | 31 | | 26 | | | | 57 |
| Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale | | | | | 126 | | 126 |
| Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale | 21 | 17 | | 15 | | | 53 |
| gruppo appartamento | 12 | 16 | 6 | 5 | | | 39 |
| AIDS | 13 | | | | | 2 | 15 |
| Residenza psichiatrica | | | | | | 2 | 2 |
| Pronto soccorso sociale | | | | | | | 0 |
| Case di riposo | | | | | | 21 | 21 |
| Modulo doppia diagnosi | 9 | 5 | | | | | 14 |
| Struttura madre-bambino | 5 | | | | | | 5 |
| Struttura gestione crisi e rivalutazione diagnostica | 57 | | | | | | 57 |
| Modulo gestione crisi e rivalutazione diagnostica | 10 | | 34 | | | | 44 |
| Comunità terapeutica per minori | 4 | | | | | | 4 |
| Comunità terapeutica per GAP (gioco d'azzardo) | | | 3 | | | | 3 |
| Totale | 162 | 38 | 69 | 20 | 126 | 25 | 440 |
| Giornate di presenza 2019 | CeIS | Angolo | Papa G23 | Nefesh | Colombarone | Altre | Totale |
| Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale | 5.222 | | 4.155 | | | | 9.377 |
| Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale | | | | | 3.723 | | 3.723 |
| Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale | 3.238 | 2.614 | | 3.796 | | | 9.648 |
| gruppo appartamento | 2.506 | 3.229 | 1.030 | 1.353 | | | 8.118 |
| AIDS | 3.534 | | | | | 730 | 4.264 |
| Residenza psichiatrica | | | | | | 476 | 476 |
| Pronto soccorso sociale | | | | | | | 0 |
| Case di riposo | | | | | | 6.506 | 6.506 |
| Modulo doppia diagnosi | 1.284 | 547 | | | | | 1.831 |
| Struttura madre-bambino | 1.144 | | | | | | 1.144 |
| Struttura gestione crisi e rivalutazione diagnostica | 2.586 | | | | | | 2.586 |
| Modulo gestione crisi e rivalutazione diagnostica | 1.226 | | 2.414 | | | | 3.640 |
| Comunità terapeutica per minori | 502 | | | | | | 502 |
| Comunità terapeutica per GAP (gioco d'azzardo) | | | 174 | | | | 174 |
| Totale | 21.242 | 6.390 | 7.773 | 5.149 | 3.723 | 7.712 | 51.989 |
| Media giornate di presenza 2019 | CeIS | Angolo | Papa G23 | Nefesh | Colombarone | Altre | Totale |
| Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale | 168 | | 160 | | | | 165 |
| Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale | | | | | 30 | | 30 |
| Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale | 154 | 154 | | 253 | | | 182 |
| gruppo appartamento | 209 | 202 | 172 | 271 | | | 208 |
| AIDS | 272 | | | | | 365 | 284 |
| Residenza psichiatrica | | | | | | 238 | 238 |
| Pronto soccorso sociale | | | | | | | 0 |
| Case di riposo | | | | | | 310 | 310 |
| Modulo doppia diagnosi | 143 | 109 | | | | | 131 |
| Struttura madre-bambino | 229 | | | | | | 229 |
| Struttura gestione crisi e rivalutazione diagnostica | 45 | | | | | | 45 |
| Modulo gestione crisi e rivalutazione diagnostica | 123 | | 71 | | | | 83 |
| Comunità terapeutica per minori | 126 | | | | | | 126 |
| Comunità terapeutica per GAP (gioco d'azzardo) | | | 58 | | | | 58 |
| Totale | 131 | 168 | 113 | 257 | 30 | 308 | 118 |

Confronto inserimenti in Comunità 2018-19

| Numero Utenti 2019 vs 2018 | CeIS | Angolo | Papa G23 | Nefesh | Colombarone | Altre | Totale |
|--|---------------|------------|------------|--------------|-------------|----------------|----------------|
| Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale | -2 | | -3 | | | -7 | -12 |
| Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale | -62 | | | | 21 | | -41 |
| Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale | 0 | -1 | | -1 | | -28 | -30 |
| gruppo appartamento | 1 | -4 | 0 | 0 | | -3 | -6 |
| AIDS | 2 | | | | | -1 | 1 |
| Residenza psichiatrica | | | | | | -4 | -4 |
| Pronto soccorso sociale | -17 | | | | | -4 | -21 |
| Case di riposo | | | | | | -9 | -9 |
| Modulo doppia diagnosi | -6 | -3 | | | | | -9 |
| Struttura madre-bambino | 1 | | | | | | 1 |
| Struttura gestione crisi e rivalutazione diagnostica | -16 | | | | | -1 | -17 |
| Modulo gestione crisi e rivalutazione diagnostica | 10 | | 5 | | | | 15 |
| Comunità terapeutica per minori | 0 | | | | | -1 | -1 |
| Comunità terapeutica per GAP (gioco d'azzardo) | | | 2 | | | | 2 |
| Totale | -89 | -8 | 4 | -1 | 21 | -58 | -131 |
| Giornate di presenza 2019 vs 2018 | CeIS | Angolo | Papa G23 | Nefesh | Colombarone | Altre | Totale |
| Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale | -675 | | -91 | | | -1.152 | -1.918 |
| Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale | -4.460 | | | | 338 | | -4.122 |
| Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale | -845 | 282 | | 1.379 | | -8.158 | -7.342 |
| gruppo appartamento | 238 | 454 | 719 | -347 | | -659 | 405 |
| AIDS | -255 | | | | | -90 | -345 |
| Residenza psichiatrica | | | | | | -566 | -566 |
| Pronto soccorso sociale | -459 | | | | | -273 | -732 |
| Case di riposo | | | | | | -3.197 | -3.197 |
| Modulo doppia diagnosi | 0 | -368 | | | | | -368 |
| Struttura madre-bambino | 329 | | | | | | 329 |
| Struttura gestione crisi e rivalutazione diagnostica | -960 | | | | | -20 | -980 |
| Modulo gestione crisi e rivalutazione diagnostica | 1.226 | | 49 | | | | 1.275 |
| Comunità terapeutica per minori | -267 | | | | | -31 | -298 |
| Comunità terapeutica per GAP (gioco d'azzardo) | | | 87 | | | | 87 |
| Totale | -6.128 | 368 | 764 | 1.032 | 338 | -14.146 | -17.772 |
| Media giornate di presenza 2019 vs 2018 | CeIS | Angolo | Papa G23 | Nefesh | Colombarone | Altre | Totale |
| Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale | -10 | | 13 | | | -165 | -161 |
| Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale | -72 | | | | -3 | | -75 |
| Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale | -40 | 24 | | 102 | | -291 | -205 |
| gruppo appartamento | 3 | 63 | 120 | -69 | | -220 | -104 |
| AIDS | -73 | | | | | 92 | 19 |
| Residenza psichiatrica | | | | | | 64 | 64 |
| Pronto soccorso sociale | -27 | | | | | -68 | -95 |
| Case di riposo | | | | | | -14 | -14 |
| Modulo doppia diagnosi | 57 | -5 | | | | | 52 |
| Struttura madre-bambino | 25 | | | | | | 25 |
| Struttura gestione crisi e rivalutazione diagnostica | -3 | | | | | -20 | -23 |
| Modulo gestione crisi e rivalutazione diagnostica | 123 | | -11 | | | | 112 |
| Comunità terapeutica per minori | -67 | | | | | -31 | -98 |
| Comunità terapeutica per GAP (gioco d'azzardo) | | | -29 | | | | -29 |
| Totale | 22 | 37 | 5 | 61 | -3 | 45 | -4 |

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.

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 2019

| 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 | 13 | 2,4 | 2 | 0,4 | 11 | 2,1 |
| Castelfranco | 7 | 1,4 | 3 | 0,6 | 4 | 0,8 |
| Modena | 50 | 4,3 | 25 | 2,1 | 25 | 2,1 |
| Pavullo | 9 | 3,5 | 0 | 0,0 | 9 | 3,5 |
| Sassuolo | 31 | 4,0 | 7 | 0,9 | 24 | 3,1 |
| Vignola | 7 | 1,2 | 1 | 0,2 | 6 | 1,0 |
| Esterno AUSL | 1 | N.P. | 0 | N.P. | 1 | N.P. |
| Settore DP | 127 | 2,8 | 41 | 0,9 | 86 | 1,9 |
| Giorni di presenza | 3.723 | - | 1.698 | - | 2.025 | - |

Utenza e Programmi di inserimento – Anno 2019

| STATISTICHE GENERALI | Programmi | |
|---|-------------------|-----------|
| | Tossicodipendenze | Alcolisti |
| Utenti in carico al 1/1/2019 | 14 | 14 |
| Utenti in carico al 31/12/2019 | 14 | 15 |
| Programmi iniziati nel 2019 | 23 | 72 |
| Programmi conclusi nel 2019 | 18 | 61 |
| Interruzione Programmi 2019 (abbandoni, autodimissioni) | 10 | 14 |
| Media mensile numero giorni di presenza | 141 | 168 |
| Media mensile numero utenti | 12 | 12 |

Analisi dei dati complessivi

Nel corso del 2019 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 41 a 50.

Si sono consolidate le buone relazioni di invio/accolgenza con il distretto di Mirandola (da 1 invio del 2017 agli 8 invii del 2018 fino ad arrivare ai 13 del 2019) e Vignola, con invii rivolti prevalentemente al modulo alcologico. Rispetto al 2018 rimane stabile il numero di invii da parte del distretto di Carpi mentre aumenta di qualche unità la presenza di utenti provenienti dal distretto di Castelfranco (dai 2 del 2018 ai 7 del 2019) e dal distretto di Pavullo (dai 5 del 2018 ai 9 del 2019).

Positiva la collaborazione con la clinica Villa Rosa, il protocollo, approvato nel corso del 2017, ha favorito l'ingresso di 39 ospiti sui complessivi 86 del modulo alcologico, con una crescita di ulteriori 13 unità rispetto al 2018.

In generale, per quanto riguarda l'utenza, il 78% degli utenti del 2019 sono uomini, dato affine a quello del 2018.

La fascia di età più rappresentata nel 2019 è quella compresa tra i 20-30 anni, il dato cambia rispetto al 2018, anno in cui la fascia d'età maggiormente rappresentata erano gli over 40, con un 61%.

La fascia d'età 20-30 anni ha confermato la crescita già rilevata nel 2018, anno in cui aveva visto raddoppiare la sua incidenza percentuale, muovendosi da un complessivo 7% ad un 15%.

Modulo Poliassuntori

Rispetto al programma per l'uso problematico di sostanze si rafforza una presenza

di utenti di sesso maschile (93%), con una presenza femminile più esigua. Rispetto all'età è stato registrato un aumento significativo della fascia 20-30 (dal 39% al 44%).

La maggior parte dei programmi intrapresi sono stati portati a termine, 14 utenti hanno interrotto il percorso o anticipato la chiusura soprattutto per esigenze legate al reinserimento nel mondo del lavoro.

Una percentuale significativa di utenti presentava un problema legale-giudiziario, come arresti domiciliari e/o processi in corso. Questo dato ci porta ad affermare 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.

Modulo Alcol

Per quanto riguarda i programmi per l'uso problematico di alcol la percentuale di over 40 è sensibilmente più alta (85%) rispetto al modulo poliassuntori 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 20-40 che, rispetto al 9% del 2017, nel 2019 raggiunge una percentuale del 15%.

I dati raccolti mostrano una prevalenza di utenti di sesso maschile (71%) e over 30, una percentuale comunque leggermente superiore al 2018 (73%), la percentuale di presenze femminili scende da un 34% del 2018 ad un 29% del 2019.

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.

Per tali ragioni resta confermata la modalità d'invio concordata e confermata nel corso del

2018 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 e nuove progettualità

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 Poliabusso, 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. Le assenze legate ai bisogni lavorativi, complessivamente per i 2 moduli, si attestano su un 32%.

Nella seconda metà del 2019 si è deciso di inserire una parte di Orientamento al lavoro per dare rilevanza ad un tema che resta cruciale. Si è attivata una collaborazione con il SIL del distretto ceramico con la finalità di aiutare i partecipanti a compiere un'analisi delle proprie prospettive lavorative ed acquisire strumenti e informazioni utili per rientrare nel mondo del lavoro. L'orientamento si propone di definire le capacità della persona, le competenze e le aspirazioni professionali, in modo da individuare il tipo di attività lavorativa più soddisfacente e realizzabile. Sono stati altresì introdotti momenti con esperti ai quali è affidata la conduzione di attività para-professionali. Tutte le attività proposte dal diurno assumono formule professionalizzanti attraverso l'affiancamento/supervisione dell'attività stessa da parte di personale specializzato. Gli incontri con personale specializzato saranno prediposti con frequenza regolare in modo da garantire uguale opportunità a tutti i frequentanti.

I differenti laboratori intendono offrire strumenti formativi, spazi informativi e di riflessione attraverso i quali misurare i tempi di un reinserimento lavorativo.

Nel corso del 2019 è stata introdotta una parte di valutazione, funzionale ad una migliore individuazione degli obiettivi progettuali individuali.

In particolare per il modulo alcol sono stati inseriti:

- Craving (3 domande brevi)
- SOCRATES (versione alcol)

- SCL-90

Per il modulo Poliabuso vengono somministrati

- Craving

- CORE-OM

- PSWQ

- GAD-7

- DERS

- SOCRATES (versione sostanze)

- PHQ-9

- WDQ

- RRS

Per i frequentanti il modulo poliassuntori, per chi resta in programma almeno 3 mesi, è prevista una nuova somministrazione al termine del percorso.

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.

La formazione del 2019 permetterà d'introdurre nel corso dell'anno 2020 all'interno dei nostri gruppi di lavoro un training metacognitivo di gruppo (Gruppi Moritz) utile per la correzione dei bias cognitivi presenti nelle doppie diagnosi. Il training prevede la valutazione di 8 domini, ciascuno con 2 sessioni di trattamento.

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 126 ingressi del 2019 risultano mancanti 52 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.

Esiti questionari di gradimento

Nel corso dell'anno 2019 i questionari di gradimento somministrati hanno confermato un indice di gradimento che si attesta tra il buono e l'ottimo.

I questionari di gradimento si riferiscono alle diverse attività proposte dal centro ed hanno permesso di lavorare sull'introduzione di nuove progettualità previste per l'anno 2020 e, altresì, hanno consentito di confermare vecchie progettualità.

Tra le nuove progettualità, nel 2020 si tornerà a proporre attività sportiva usufruendo degli spazi offerti dalla palestra comunale di Magreta.

Si manterrà la collaborazione con i gruppi di mutuo auto aiuto, si rafforzerà la progettualità relativa all'Orientamento al lavoro e le collaborazioni con gli esperti di Arteterapia e Psicodramma.

Attività "di Bassa Soglia"

Unità di strada

Il servizio di riduzione del danno rivolto a tossicodipendenti attivi, nel corso del 2019, è stato realizzato per un totale di 365 giornate.

Le attività sono state garantite da un'equipe multiprofessionale composta da quattro educatori professionali, quattro infermieri professionali e sette medici nella fascia oraria dalle 18 alle 20.

Il personale educativo e sanitario si è riunito settimanalmente per incontri di equipe. Periodicamente sono stati realizzati incontri di equipe con il responsabile del SerDP.

Mensilmente due operatori hanno preso parte al coordinamento regionale delle unità di strada.

Il numero degli utenti che hanno fatto accesso al servizio nel corso dell'annualità ammonta a 5.056 presenze, dove per presenze si intendono il numero dei passaggi in Unità di Strada.

Numero utenti per mese – Anno 2019

| 2019 | GENNAIO | FEBBRAIO | MARZO | APRILE | MAGGIO | GIUGNO | LUGLIO | AGOSTO | SETTEMBRE | OTTOBRE | NOVEMBRE | DICEMBRE | TOTALE |
|---------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------------|----------------|-----------------|-----------------|---------------|
| Numero utenti | 349 | 372 | 336 | 302 | 274 | 330 | 343 | 578 | 485 | 586 | 564 | 537 | 5.056 |

Nel 2019 si segnala un forte incremento degli accessi da gennaio a dicembre (da 349 a 527).

Rispetto all'appartenenza di genere dei beneficiari del servizio il 14,5% è rappresentato da donne e l'85,5% da uomini.

Relativamente alla nazionalità, gli utenti sono in prevalenza di nazionalità italiana, seguiti da persone straniere provenienti dal Magreb, dall'Est Europa, dall'Asia, dalle Americhe e dall' Africa Sub Sahariana

Numero utenti per area di provenienza geografica – Anno 2019

| Provenienza | Numero utenti |
|-------------------|---------------|
| Italia | 3.961 |
| Est Europa | 150 |
| Africa - Maghreb | 800 |
| Africa Sub-Sahara | 4 |
| Asia | 111 |
| Americhe | 28 |
| Altro | 2 |
| Totale | 5.056 |

Poichè il Servizio garantisce l'anonimato il personale è riuscito a rilevare dati relativi alla residenza per soli 89 Utenti. Di questi 56 utenti dichiarano di essere residenti a Modena (5 dei quali con residenza anagrafica presso i Servizi), 14 a Carpi, 3 a Sassuolo, 2 a Castelfranco Emilia, 1 a Mirandola, 2 a Reggio Emilia, 11 in altre province fuori regione.

SerDP di appartenenza dell'utenza non anonima– Anno 2019

| Residenza | Numero utenti |
|-----------------------|---------------|
| Modena | 51 |
| Carpi | 14 |
| Altri comuni modenesi | 6 |
| Esterni | 13 |
| Totale | 84 |

Rispetto la condizione abitativa il 30,2% dell'utenza si trova nella condizione di senza fissa dimora. Si tratta di persone che risultano agganciate ai servizi a bassa soglia dedicati presenti sul territorio.

Rispetto la sostanza principale di abuso, il 73% degli utenti consumano congiuntamente eroina e cocaina, il 4,55% presenta come sostanza principale di abuso la cocaina, l'8,2% presenta come sostanza prioritaria di abuso l'eroina, mentre il 13,6% dichiara, quale sostanza di elezione, l'alcol.

Il servizio di unità di strada ha garantito la distribuzione di materiale sanitario e di generi di prima necessità agli utenti.

Il materiale sanitario, fornito dall'azienda USL, è stato integrato da sterilcup, filtri e salviette per la detersione delle mani, acquistati direttamente dalla cooperativa.

Nella tabella sottostante sono indicati i beni sanitari oggetto di distribuzione all'utenza. Come si evince, il numero delle siringhe ritirate, è superiore di circa mille unità a quelle distribuite.

Materiale distribuito dall'UDS – Anno 2019

| Materiale distribuito | Quantità |
|-------------------------|---------------|
| Siringhe distribuite | 15.085 |
| Siringhe ritirate | 16.082 |
| Aghi | 2.589 |
| Fiale | 6.746 |
| Filtri | 1.885 |
| Lacci emostatici | 417 |
| Salviette disinfettanti | 12.316 |
| Stagnola | 162 |
| Narcan | 145 |
| Profilattici | 3.498 |
| Stericup | 6.738 |
| Totale | 65.663 |

Nel corso dell'annualità al fine di garantire beni di prima necessità all'utenza (alimentari e non) sono stati sviluppati accordi con il comune di Modena per la destinazione dei beni del progetto Fead, con scuole di Castelfranco Emilia nell'ambito di un progetto di lotta agli sprechi alimentari e con la Coop Alleanza 3.0 nell'ambito del progetto "Buon Fine".

Nel corso dell'annualità, oltre alla distribuzione di un kit di generi alimentari quotidiano, per utente tossicodipendenti, si è provveduto a rispondere a 1534 richieste da parte di utenti che, non tossicodipendenti, si sono recati al servizio per ottenere prodotti alimentari.

Il servizio ha distribuito abbigliamento a 149 utenti e 22 sacchi a pelo.

Circa il 30% degli utenti ha necessitato di almeno di una valutazione medica. Questo dato è sostanzialmente stabile nel tempo. In totale, durante l'anno 2019, sono state erogate 355 prestazioni sanitarie.

Durante l'anno non si sono verificati episodi di intossicazione acuta da sostanze.

Come in passato, è stato necessario distribuire farmaci come antiinfiammatori, analgesici ed antibiotici a causa di stati patologici causati dallo stile di vita dell'utenza senza fissa dimora.

Se l'anno precedente vi era stato un calo di infezioni dei tessuti molli per fuori vena, durante il 2019 sono stati consigliati e portati a termine svariati trattamenti.

È stata inoltre proseguita la collaborazione con l'associazione Arcigay Modena.

Sono stati eseguiti test per HIV e Sifilide in tutti gli incontri proposti, mentre la disponibilità dei test HCV è stata limitata alla seconda parte dell'anno.

In totale sono stati eseguiti 120 test HIV, 110 test per Sifilide e 75 test HCV forniti dal SerDP nell'ambito del progetto nazionale multicentrico "HAND" (a bordo del camper).

Tutti i test sono stati eseguiti dopo alcune domande di screening per valutare il rischio presente per ciascuna malattia o la presenza di anamnesi positiva che controindicasse l'esecuzione del test. In totale sono state riscontrate 7 positività per Sifilide, 1 positività per HIV (di cui però il paziente era già a conoscenza, ma è stata occasione per l'invio e presa in carico presso le Malattie Infettive) e 3 positività per HCV (si escludono 2 pazienti di cui era dubbia l'anamnesi).

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

Accoglienza invernale

Nel 2019 è stato organizzato il progetto dei 100 giorni di Accoglienza Invernale notturna per le persone con disturbo da uso di sostanze attivo, all'interno del più ampio progetto del Comune di Modena; è stata data ospitalità dal 2 dicembre 2019 a 30 persone afferenti al SerDP, posti poi ampliati a 36 nei primi giorni del 2020, suddivise in due luoghi di accoglienza.

Sono state coordinate dal Comune di Modena riunioni di governo del complesso sistema di rete delle Unità di Strada professionali e volontarie, dei Pronto Soccorso, dei gestori e degli altri centri di accoglienza e questo ha favorito la conoscenza e la contaminazione di saperi e pratiche tra operatori di formazione e mission molto diverse tra loro.

E' stato inoltre garantito un percorso di audit sugli eventi di crisi occorsi (due eventi) finalizzato al miglioramento in itinere del Servizio.

Front Office ed orientamento

Presso il SerT di Modena è attivo, il Front Office che supporta l'équipe del SerT nell'indirizzare e dare risposte a chi si rivolge telefonicamente e di persona al SerT, sia nel creare "aggancio" e sostegno al percorso in continuità ed in coordinamento con il Servizio di prossimità.

Drop In "Sulla Frontiera"

Il *Centro di Solidarietà* di Modena gestisce il Drop-In a ciclo diurno per le persone con dipendenza attiva, garantendo vitto, riposo e igiene personale, oltre a contatto, peer support e assistenza sanitaria. Nell'anno in esame la presenza media è stata di 12,5 persone al giorno.

Nel 2019 sono stati erogati servizi a 75 persone con dipendenza attiva (25% alcol e 75% droghe illegali, tra cui il 40% con consumo primario di cocaina; 75% poliassuntori) inviate dai SerDP provinciali.

La popolazione afferente è stata composta per l'88% di uomini e per il 12% di donne, 39% stranieri di cui la metà senza permesso di soggiorno. La fascia di età maggiormente rappresentata è stata quella tra 40 e 50 anni (37%) con il 21% dell'utenza al di sotto dei 30 anni. La maggior parte delle persone era senza casa (87%). In soli 2 casi nell'anno è stato necessario fare appello alle Forze dell'Ordine per episodi di aggressività e minacciosità.

I servizi offerti presso il Centro Diurno sono: Accoglienza diurna (relax, colloqui), vitto (colazione, pranzo), pulizia personale (docce, prodotti per l'igiene), lavanderia, distribuzione vestiario, accompagnamenti (sanitari ed educativi), somministrazione terapie farmacologiche, prestazioni infermieristiche, counselling.

Questa modalità del prendersi cura che parte dalla conoscenza quotidiana e prossima è strumento straordinario di relazione e contribuisce non solo al miglioramento delle condizioni di vita, ma assolve ad una funzione vicaria rispetto alla progettazione di percorsi individualizzati. I Servizi territoriali hanno lavorato sui singoli casi a fianco dell'équipe del Drop-In "Sulla Frontiera".

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 di Castelfranco Emilia che comprende una sezione a custodia attenuata; i due Istituti ospitano un elevato numero di detenuti ed internati (nel 2019 oltre 1300 presenze in totale, con oltre 800 nuovi giunti); il 35% delle persone che giungono in un Istituto di pena come detenuti (presso la casa circondariale Sant'Anna) si dichiara tossicodipendente, ma la possibilità di raggiungere una diagnosi ed una certificazione non supera il 30% dei casi. Nel 2019 sono stati seguiti 392 detenuti (tra la casa Circondariale Sant'Anna, e la Sezione Attenuata della Casa di Reclusione di Castelfranco Emilia).

Nel 2019 sono stati conclusi oltre 160 percorsi valutativi nuovi che comprendono:

- valutazione multidisciplinare dell'équipe del Servizio DP (medico-psicologo-tecnico della riabilitazione psichiatrica) integrata con le valutazioni del Medico di Assistenza Primaria, l'infermiere, lo Psichiatra e lo Psicologo Clinico
- Contatti con Servizi dei territori di provenienza
- Contatti con le carceri di provenienza
- Ipotesi di percorso intra/extra murario
- Mantenimento/modifica delle terapie farmacologiche

Presso l'Istituto Sant'Anna sono state seguite le donne con problemi di consumo di sostanze nella misura del 5% delle donne recluse (il 30% delle quali è straniera, a fronte di oltre il 60% mediamente degli uomini sulla popolazione totale nella Casa Circondariale e meno del 20% di stranieri presso la Casa di Reclusione di Castelfranco Emilia).

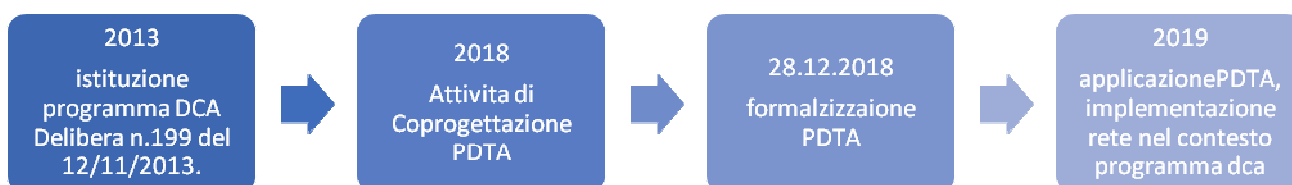
Questi percorsi integrati possono permettere ai detenuti ed agli internati di uscire dagli istituti penitenziari e riprendere la vita in libertà, coniugando la espiazione della pena con un percorso di riabilitazione e cura.

Programma DCA (Disturbi del Comportamento Alimentare)

Il programma dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) dell'Azienda USL di Modena, è stato istituito nel 2013 con atto deliberativo del Direttore Generale n.199 del 12/11/2013. Nel 2018 attraverso il contributo attivo e fattivo dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena (AOU), delle istituzioni (rappresentanza comuni della provincia di

Modena), delle associazioni di volontariato (Cibo e Gioia; Fanep) è stato co-progettato il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) poi formalizzato e licenziato in data 28/12/2018. Nel corso del 2019 l'applicazione del PDTA-DCA ha rafforzato, nel contesto del programma DCA, la rete dei servizi e delle opportunità di presa in carico delle persone con DCA e delle loro famiglie in Provincia di Modena.

Progressione e sviluppo del programma DCA



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. In base ai parametri previsti dagli orientamenti regionali il PDTA-DCA 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.

Nel periodo compreso tra febbraio e giugno 2019 sono stati svolti, a favore dei Nuclei di Cure Primarie di ogni distretto della provincia di Modena incontri di formazione incentrati sulla presentazione del PDTA e sulle modalità d’invio dei pazienti con sospetto DCA ai centri specialistici di secondo livello del Programma DCA. Il PDTA è stato, altresì, presentato con le stesse modalità ad una rappresentanza dei Pediatri di Libera scelta, agli operatori dei Consultori di Modena, al Servizio di consulenza psichiatrica dell’AOU di Modena ed ai Direttori del Dipartimento interaziendale Emergenza-Urgenza. 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.

Programma DCA e strategie d'intervento

Perseguendo appropriatezza, efficacia degli interventi ed efficiente allocazione delle risorse il programma DCA presenta due livelli di intervento.

LIVELLO DI BASE (livello 1):

Livello 1 - 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). Diretto a utenza con fascia di età 0-100 e con Diagnosi di Anoressia Nervosa (F 50.0), Anoressia Nervosa Atipica (F 50.1), Bulimia Nervosa (F 50.2), Bulimia Nervosa Atipica (F 50.3), Iperalimentazione Associata ad altri Disturbi Psicologici (F 50.4), Vomito Associato con altri Disturbi Psicologici (F 50.5), altri Disturbi dell'Alimentazione (F 50.8), Disturbo dell'Alimentazione non altrimenti specificato (F 50.9).

LIVELLO PDTA (livelli 2-3-4):

Livello 2 - 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 e tecnico della riabilitazione psichiatrica. conduzione di gruppi psicoeducazionali (metodo Mausley) diretti ai famigliari.

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 numero 059/435624.

Livello 3 - Attività di riabilitazione psico-nutrizionale e completamento dell'assessment, trattamento integrato in regime di day-hospital presso HUB dedicato del NOCSAE di Baggiovara.

Livello 4 - 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.

Dati di attività

Gli utenti seguiti dal programma DCA nel 2019 sono risultati 314, di cui 245 (78%) presi in carico dal PDTA-DCA. Dei 245 utenti PDTA 203, erano in carico con progetto terapeutico, 18 non sono risultati avere, al termine dell'assessment, diagnosi DCA e 27 avevano abbandonato il percorso prima di concludere la valutazione o erano ancora in fase di assessment a fine 2019. Nei complessivi 314 utenti troviamo 280 femmine (89%) e 34 maschi (11%). Gli utenti valutati per la prima volta nel corso del 2019 sono stati 112 pari al 35,67% degli utenti seguiti. Si consideri che nel 2018 il numero di utenti in carico era di 273 con 88 nuovi casi, quindi nel 2019 si è assistito ad un incremento di utenti in carico del 15% e di nuovi utenti del 27,7%. La suddivisione per diagnosi degli utenti in carico ha registrato le seguenti numerosità: Anoressia Nervosa 150 (47,7%), Bulimia Nervosa 64 (20,3%), NAS 23 (9,9%), Altre Diagnosi 24 (7,6%). La suddivisione per età dell'utenza in carico nell'anno evidenzia che la fascia maggiormente rappresentata è quella dai 18 ai 24 anni con 114 soggetti pari al 36,3% del totale. Dei 314 utenti seguiti, 16 (5%) hanno avuto nell'anno ricoveri ospedalieri presso le strutture dedicate (Reparto Medicina Metabolica NOCSAE di Baggiovara, Casa di cura Villa Rosa, Ospedale S. Orsola Bologna, Villa Maria Luigia di Parma); 7 utenti hanno seguito programmi riabilitativi presso la Residenza socio-riabilitativa accreditata In Volo di Parma; 17 utenti (5,4%), hanno seguito programmi psiconutrizionali con pasti assistiti presso il Day Hospital del NOCSAE di Baggiovara.

Caratteristiche utenza DCA – Anno 2019

| Caratteristiche Utenza DCA | Numero | % |
|----------------------------|------------|---------------|
| Maschi | 34 | 10,8% |
| Femmine | 280 | 89,2% |
| Minorenni | 105 | 33,4% |
| Maggiorenni | 209 | 66,6% |
| Prima visita 2019 | 112 | 35,7% |
| In carico dal 2018 | 202 | 64,3% |
| Totale | 314 | 100,0% |

Utenza DCA suddivisa per raggruppamenti di diagnosi e classi di età – Anno 2019

| Diagnosi (codici ICD10) | Totale | 0-11 anni | | 12-17 anni | | 18-24 anni | | 25-30 anni | | 31-40 anni | | 41 anni e + | |
|---|--------------------|------------------|----------|-------------------|-----------|-------------------|-----------|-------------------|-----------|-------------------|-----------|-----------------|-----------|
| | | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F |
| Anoressia Nervosa (F50.0 / F50.1) | 150 (47,8%) | 0 | 0 | 2 | 46 | 4 | 52 | 3 | 18 | 1 | 13 | 1 | 10 |
| Bulimia Nervosa (F50.2 / F50.3) | 64 (20,4%) | 1 | 0 | 2 | 6 | 1 | 24 | 1 | 11 | 1 | 5 | 0 | 12 |
| Alterazioni Non Specificate - NAS (F50.9) | 31 (9,9%) | 5 | 1 | 2 | 9 | 1 | 13 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 4 |
| Soglia DCA (F50.4 / F50.5 / F50.8) | 24 (7,6%) | 1 | 4 | 5 | 4 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| SubTotale | 269 (85,7%) | 7 | 5 | 11 | 65 | 6 | 92 | 4 | 30 | 2 | 29 | 1 | 26 |
| Diagnosi non DCA | 18 (5,7%) | | | | | | | | | | | | |
| Senza Diagnosi* | 27 (8,6%) | | | | | | | | | | | | |
| Totale | 314 (100%) | 12 (4,5%) | | 76 (28,3%) | | 98 (36,4%) | | 34 (12,6%) | | 31 (11,5%) | | 27 (10%) | |

* inclusi gli utenti che hanno abbandonato il percorso prima di concludere la fase di valutazione o erano ancora in fase di assessment

Utenza DCA suddivisa per singole diagnosi – Anno 2018

| Diagnosi | Numero |
|---|------------|
| F 50.0 ANORESSIA NERVOSA | 109 |
| F 50.1 ANORESSIA NERVOSA ATIPICA | 41 |
| F 50.2 BULIMIA NERVOSA | 50 |
| F 50.3 BULIMIA NERVOSA ATIPICA | 14 |
| F 50.4 IPERALIMENTAZIONE ASSOCIATA AD ALTRI DISTURBI PSICOLOGICI | 14 |
| F 50.5 VOMITO ASSOCIATO CON ALTRI DISTURBI PSICOLOGICI | 1 |
| F 50.8 ALTRI DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE | 9 |
| F 50.9 DISTURBO DELL'ALIMENTAZIONE NON ALTRIMENTI SPECIFICATO | 31 |
| Totale diagnosi | 269 |

Ricoveri ospedalieri e residenziali e pasti assistiti utenza DCA – Anno 2019

| Ricoveri e pasti assistiti | Pazienti | % | Nuovi | % |
|----------------------------|------------|---------------|------------|---------------|
| Ricovero ospedaliero | 16 | 5,1% | 11 | 9,8% |
| Ricovero residenziale | 7 | 2,2% | 3 | 2,7% |
| Pasti assistiti | 17 | 5,4% | 12 | 10,7% |
| Totale | 314 | 100,0% | 112 | 100,0% |

Programma DCA ed attività di promozione della salute nelle scuole della provincia di Modena

In ottemperanza alle “linee di indirizzo per la prevenzione e la promozione della salute nell'ambito dei disturbi del comportamento alimentare” (circolare RER 6/17 del 9/8/2017) il Programma DCA ha proposto all'interno del catalogo Sapere&Salute (progetti di promozione e sani stili di vita nelle scuole; Azienda USL di Modena; PRP5 RER,) un intervento di prevenzione universale destinato alle scuole secondarie di secondo grado della provincia di Modena articolato in due schede:

- “ci pensi? ma quanto ti pensi?” diretto agli insegnanti (2 moduli di 3 ore);
- “ti piaci? e quanto ti piaci?” diretto agli studenti (4 moduli di 1 ora per classe).

L'intervento di prevenzione, attuato tra febbraio e giugno 2019, ha raggiunto complessivamente 30 insegnanti e 755 studenti.

Programma DCA ed attività di ricerca

Dal settembre 2019 il programma DCA partecipa allo studio sperimentale multicentrico "Il Nuovo Metodo Maudsley nel trattamento dell'Anoressia Nervosa e della Bulimia Nervosa: outcome clinici e funzionamento familiare". Lo studio si prefigge di valutare l'efficacia della terapia secondo il Nuovo Metodo Maudsley in soggetti adolescenti affetti da AN e BN prendendo in considerazione indicatori quali i livelli di EE percepiti dai pazienti, l'outcome clinico degli stessi e l'impatto che il DCA ha sui caregiver e sul clima familiare in generale.

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 consolidato le attività, ha saputo costruire il miglioramento dalla verifica dei risultati ed ha seguito alcune linee progettuali sulle quali ha investito risorse umane e organizzative: il Gioco Patologico, la popolazione under 21 anni, la bassa soglia e la cura della salute fisica.

La prospettiva di azione nel prossimo futuro si rivolge soprattutto all'integrazione del lavoro dei 7 SerDP distrettuali e dell'intero Sistema di Servizi pubblici e privati per le DP all'interno delle Comunità locali, attraverso gli spazi di co-progettazione socio-sanitaria e di partecipazione di Utenti e Familiari.

Particolare impegno nel prossimo futuro sarà profuso nella organizzazione dei Servizi in luoghi nuovi: nelle Case della Salute (fumo di tabacco e adolescenza), in prossimità (bassa soglia) e nella nuova sede del SerDP di Modena, innovativa nella struttura e per la quale sono in studio soluzioni organizzative che possano rispondere in modo efficace ai bisogni della Comunità provinciale modenese.