

Dipendenze Patologiche

I servizi per le Dipendenze Patologiche

Il Dipartimento Salute Mentale – Dipendenze Patologiche organizza gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze da sostanze e comportamentali (gioco d'azzardo patologico) attraverso il Settore Dipendenze Patologiche.

Il Settore Dipendenze Patologiche governa, come fulcro provinciale e distrettuale, una fitta rete di servizi e collaborazioni che, attraverso la partnership di soggetti pubblici e privati, garantisce gli interventi di valenza e intensità diverse, per raggiungere tutti i target della multiforme popolazione di consumatori di sostanze e giocatori patologici.

Questo sistema di servizi prende il nome di Programma Dipendenze Patologiche.

In ognuno dei sette distretti dell'AUSL è presente un Servizio Dipendenze Patologiche, l'ambulatorio territoriale al quale possono rivolgersi i cittadini con problematiche da alcool, droghe, tabacco e gioco d'azzardo. Nei distretti di Carpi, Mirandola, Castelfranco, Vignola, Pavullo e Sassuolo la sede del servizio è unica, mentre nel distretto di Modena sono presenti due sedi, una per le dipendenze da droghe illegali, il SerT, ed una per le dipendenze legali (alcool, tabacco, gioco d'azzardo, psicofarmaci). In totale sono quindi presenti sul territorio provinciale 8 punti ambulatoriali di accesso per i cittadini, aperti con accesso diretto per un monte ore complessivo di 220 ore settimanali di apertura al pubblico.

PROGRAMMA DIPENDENZE PATOLOGICHE NELLA COMUNITA'

Strutture Residenziali/semiresidenziali: CEIS, Angolo, Papa Giovanni XXIII, Nefesh, Centro Diurno Colombarone, Unità di Strada, Gruppi di auto-mutuo aiuto (AA, AlaAnon, AlaTeen, Acat, Narcotoci Anonimi, Giocatori Anonimi), Associazioni di Volontariato, Ospedali Privati Accreditati (Villa Rosa e Villa Igea), Azienda Universitaria Ospedaliera, Presidi Ospedalieri Ausl, Cooperative Sociali, Enti Locali



a cura Direzione Amministrativa Dipartimento

Operatori impiegati

NB: Dati e Commento del 2019

Il personale adibito ai SerDP è composto dal medico, dallo psicologo psicoterapeuta, dall'assistente 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 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 |

a cura Direzione Amministrativa Dipartimento

Spesa per le Dipendenze Patologiche

NB: Dati e Commento del 2019

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.

Spesa 2019 - Settore DP

| 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 |

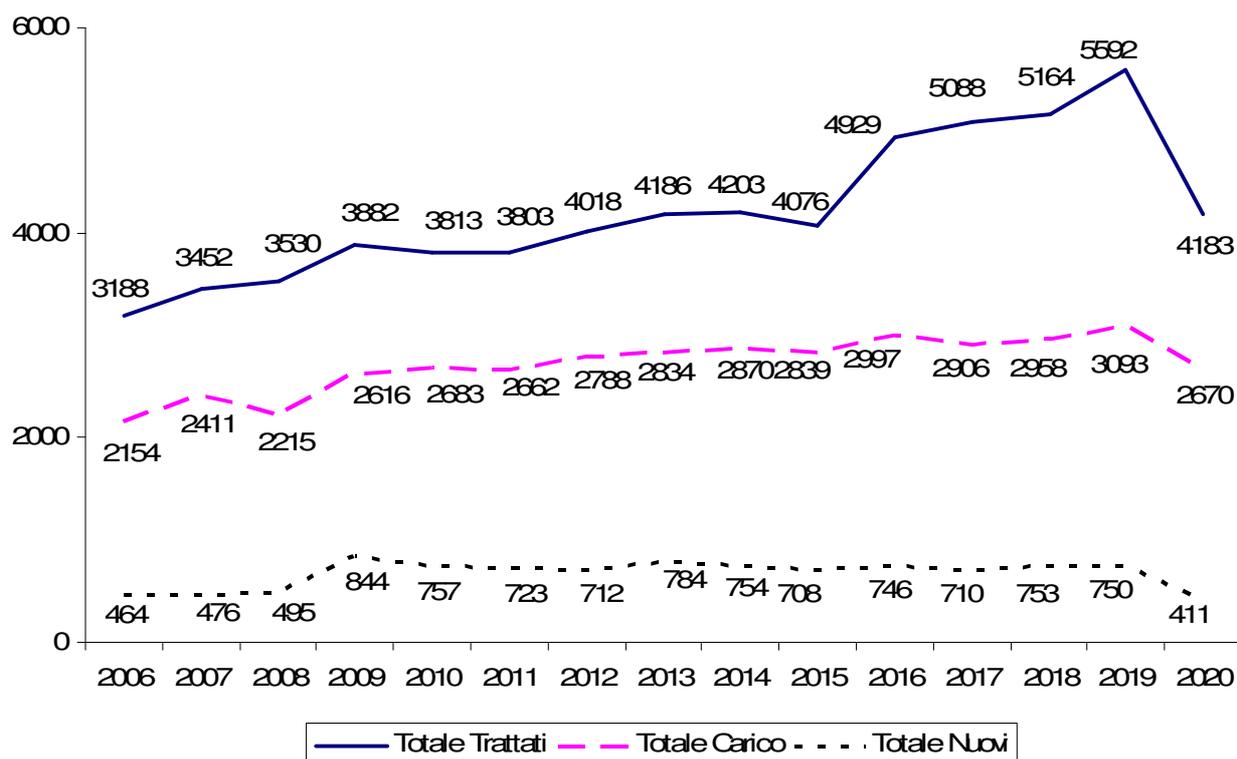
Utenza afferente ai servizi territoriali

Utenza e attività territoriali

Fino al 2019 gli utenti del Settore Dipendenze Patologiche sono risultati in crescita rispetto all'anno precedente. Durante il 2020 si è osservato un decremento (-25%) delle persone trattate, soprattutto relativo alla quota dei nuovi accessi (-45%), mentre i casi in carico sono più stabili (-14%), a causa della restrizione degli accessi dovuto alla pandemia da **Coronavirus**. Si può notare come il 64% delle persone che hanno preso contatto con i Servizi è stato ritenuto in carico nel 2020, mentre nel 2019 era stato il 55%. Il dato conferma come l'accesso ai Servizi nel 2020 ha selezionato fette di popolazione con maggior gravità clinica, che hanno necessitato di presa in cura. Si sono inoltre ridotte linee erogative che prevedevano attività gruppali che, fino alla stabilizzazione di strumenti di lavoro a distanza, sono state interrotte.

Si sottolinea, sulla capacità di ritenzione in cura dei Servizi, come il numero dei pazienti mantenuti in carico sia in graduale e costante aumento dal 2008, a riprova del miglioramento incrementale di questo indice di qualità del lavoro.

Soggetti Trattati, in Carico e Nuovi nei Servizi Dipendenze del DSMDP di Modena – Periodo 2006 -2020



Le tabelle successive approfondiscono la composizione della casistica che si rivolge ai servizi dipendenze patologiche; gli utenti sono suddivisi nelle 4 categorie definite a livello regionale in funzione della causa predominante di malattia: droghe, alcool, tabacco, gioco d'azzardo patologico; possiamo notare come tra gli utenti stabilmente in carico prevalgono i consumatori di droghe (poco più della metà, dato in continuità con il 2014), dato confermato anche tra i nuovi utenti 2020.

Tasso x 10.000 di utenti Nuovi dell'anno e di utenti già in Carico per singola Unità Operativa e per tipologia problematica – Anno 2020

| 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 | 2,8 | 2,9 | 0,3 | 0,7 | 6,8 | 26,0 | 13,9 | 3,1 | 2,1 | 45,1 |
| Mirandola | 2,1 | 2,2 | 2,8 | 0,7 | 7,9 | 21,2 | 20,1 | 3,2 | 1,7 | 46,1 |
| Castelfranco | 4,2 | 4,0 | 0,8 | 0,8 | 9,8 | 32,8 | 13,4 | 1,2 | 1,8 | 49,3 |
| Modena | 5,4 | 3,8 | 1,5 | 0,9 | 11,4 | 38,8 | 15,4 | 1,9 | 1,4 | 57,4 |
| Pavullo | 3,1 | 8,1 | 0,0 | 1,2 | 12,4 | 20,1 | 35,1 | 2,7 | 0,8 | 58,7 |
| Sassuolo | 4,3 | 3,5 | 0,0 | 0,6 | 8,4 | 23,4 | 21,1 | 0,5 | 1,9 | 46,9 |
| Vignola | 3,3 | 1,4 | 1,6 | 1,2 | 7,5 | 22,7 | 23,3 | 0,0 | 1,4 | 47,4 |
| Settore DP | 3,9 | 3,4 | 1,0 | 0,8 | 9,1 | 28,3 | 18,6 | 1,7 | 1,6 | 50,3 |

La seconda tabella illustra in dettaglio la tipologia di droga primaria d'abuso: tra i soggetti in carico circa 2/3 sono consumatori di eroina (come negli anni precedenti) mentre tra i nuovi casi la cocaina è di nuovo salita al primo posto, seguita da cannabis ed eroina; nel 2013 la prima droga utilizzata era stata la cannabis, nel 2014 la cocaina, nel 2015 l'eroina, nel 2016 la cocaina, nel 2017 la cannabis

Tasso x 10.000 di tossicodipendenti Nuovi dell'anno e già in Carico per sostanza di dipendenza – Anno 2020

| 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 | 0,9 | 1,2 | 0,6 | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 2,8 | 18,8 | 4,7 | 2,1 | 0,0 | 0,3 | 0,1 | 26,0 |
| Mirandola | 0,2 | 0,6 | 1,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 2,1 | 12,7 | 3,9 | 3,9 | 0,0 | 0,0 | 0,6 | 21,2 |
| Castelfranco | 4,6 | 4,4 | 2,8 | 0,4 | 0,0 | 0,4 | 12,6 | 69,1 | 14,6 | 5,2 | 0,4 | 0,4 | 1,2 | 90,9 |
| Modena | 0,2 | 1,4 | 1,1 | 0,0 | 0,1 | 0,1 | 2,8 | 7,3 | 6,1 | 2,1 | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 15,5 |
| Pavullo | 0,8 | 0,8 | 1,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 3,1 | 10,8 | 4,2 | 3,1 | 0,0 | 0,8 | 1,2 | 20,1 |
| Sassuolo | 0,8 | 0,9 | 0,5 | 0,0 | 0,0 | 0,3 | 2,5 | 11,4 | 3,5 | 1,3 | 0,0 | 0,1 | 0,6 | 16,9 |
| Vignola | 1,2 | 2,1 | 0,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 3,6 | 16,7 | 9,0 | 2,4 | 0,0 | 0,0 | 0,3 | 28,5 |
| Settore DP | 1,0 | 1,6 | 1,1 | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 3,9 | 18,7 | 6,4 | 2,6 | 0,0 | 0,2 | 0,5 | 28,3 |

Il consumo di cocaina (sia per sniffing che il fumo di crack), semplice o associato ad altri disturbi da uso di sostanze o gioco patologico, si conferma, nello scenario dei consumi sia emersi che sommersi, come una delle problematiche più salienti sia in termini di prevalenza che di gravità dei quadri clinici. Si è infatti osservato che gli interventi ad alta intensità di cura sono spesso eziologicamente correlati a fasi di consumo massiccio di tale sostanza.

Prevenzione malattie infettive: 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 e è frutto dei controlli di qualità e delle azioni di miglioramento attivate dai responsabili del Sistema Informativo e della Qualità del Settore, delle attività formative implementate e delle 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 accade 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.

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

Complessivamente, per l'intero Settore e negli 8 anni considerati (2011/2020) 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:

% di utenti con esami mai effettuati

| % SieroPositivi | Fine 2010 | Fine 2011 | Fine 2012 | Fine 2013 | Fine 2014 | Fine 2015 | Fine 2016 | Fine 2017 | Fine 2018 | Fine 2019 | Fine 2020 |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| HIV | 5,6% | 5,9% | 6,8% | 6,9% | 6,4% | 6,3% | 5,7% | 5,7% | 5,2% | 4,8% | 5,3% |
| HCV | 31,7% | 34,7% | 38,2% | 37,8% | 36,5% | 36,6% | 35,7% | 34,4% | 32,7% | 31,7% | 33,1% |
| HBV | 6,1% | 5,5% | 5,7% | 5,7% | 5,9% | 6,7% | 6,5% | 6,8% | 6,5% | 5,7% | 5,3% |

Il miglioramento è stato dell'84% per l'HIV (dal 36,8% al 5,9%), del 77% per l'HCV (dal 37,9% al 8,7%) e del 77,1% per l'HBV (dal 36,2% all'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 35,4%, per l'HCV dal 11,1% al 24,4%, per l'HBV dal 10,3% al 28,2%).

Parallelamente all'aumento di esami effettuati, sono parzialmente cresciute anche le percentuali degli esami risultati positivi, soprattutto per l'Epatite C (per l'HCV dal 31,7% al 33,1%), mentre sono calate per l'Epatite B (per l'HBV dal 6,1% al 5,3%) e per l'AIDS (per l'HIV da 5,6% a 5,2%).

La quota di esami negativi "vecchi", risalenti a due o più anni addietro, sostituiti da esami più recenti, dopo essere inizialmente calata, oscilla ora di anno in anno tra il 20% ed il 26%, per crescere nel 2020 martoriato dagli effetti del Covid, aspetto sul quale dovranno comunque cercare di lavorare i Servizi Dipendenze.

Nonostante il lavoro di informazione sanitaria e supporto da parte degli operatori, con la probabile con causalità del Covid, è cresciuto il tasso di pazienti che nel corso del 2018 si sono rifiutati di sottoporsi agli esami sierologici (15,3% per l'HIV e 5,1% per l'HCV).

Controlli sierologici per HIV per tossicodipendenti e alcolisti – Anno 2020

| Controlli sierologici per HIV | Tossicodipendenti | | Alcolisti | |
|---|-------------------|-------------|------------|-------------|
| | V.A. | % | V.A. | % |
| Mai effettuato | 85 | 5,9% | 84 | 8,5% |
| Positivo | 76 | 5,3% | 19 | 1,9% |
| Negativo con esame effettuato nell'anno | 513 | 35,5% | 374 | 37,9% |
| Negativo con esame nell'anno precedente | 337 | 23,3% | 281 | 28,4% |
| Negativo con esame 2 o più anni fa | 214 | 14,8% | 114 | 11,5% |
| Rifiuto nell'anno | 83 | 5,7% | 50 | 5,1% |
| Rifiuto anni precedenti | 139 | 9,6% | 66 | 6,7% |
| Totale | 1.447 | 100% | 988 | 100% |

Controlli sierologici per Epatite C per tossicodipendenti e alcolisti – Anno 2020

| Controlli sierologici per HCV | Tossicodipendenti | | Alcolisti | |
|---|-------------------|-------------|------------|-------------|
| | V.A. | % | V.A. | % |
| Mai effettuato | 126 | 8,7% | 91 | 9,2% |
| Positivo | 479 | 33,1% | 87 | 8,8% |
| Negativo con esame effettuato nell'anno | 354 | 24,5% | 346 | 35,0% |
| Negativo con esame nell'anno precedente | 236 | 16,3% | 261 | 26,4% |
| Negativo con esame 2 o più anni fa | 178 | 12,3% | 140 | 14,2% |
| Rifiuto nell'anno | 45 | 3,1% | 37 | 3,7% |
| Rifiuto anni precedenti | 29 | 2,0% | 26 | 2,6% |
| Totale | 1.447 | 100% | 988 | 100% |

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 2019). 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.

% di utenti con esami mai effettuati

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

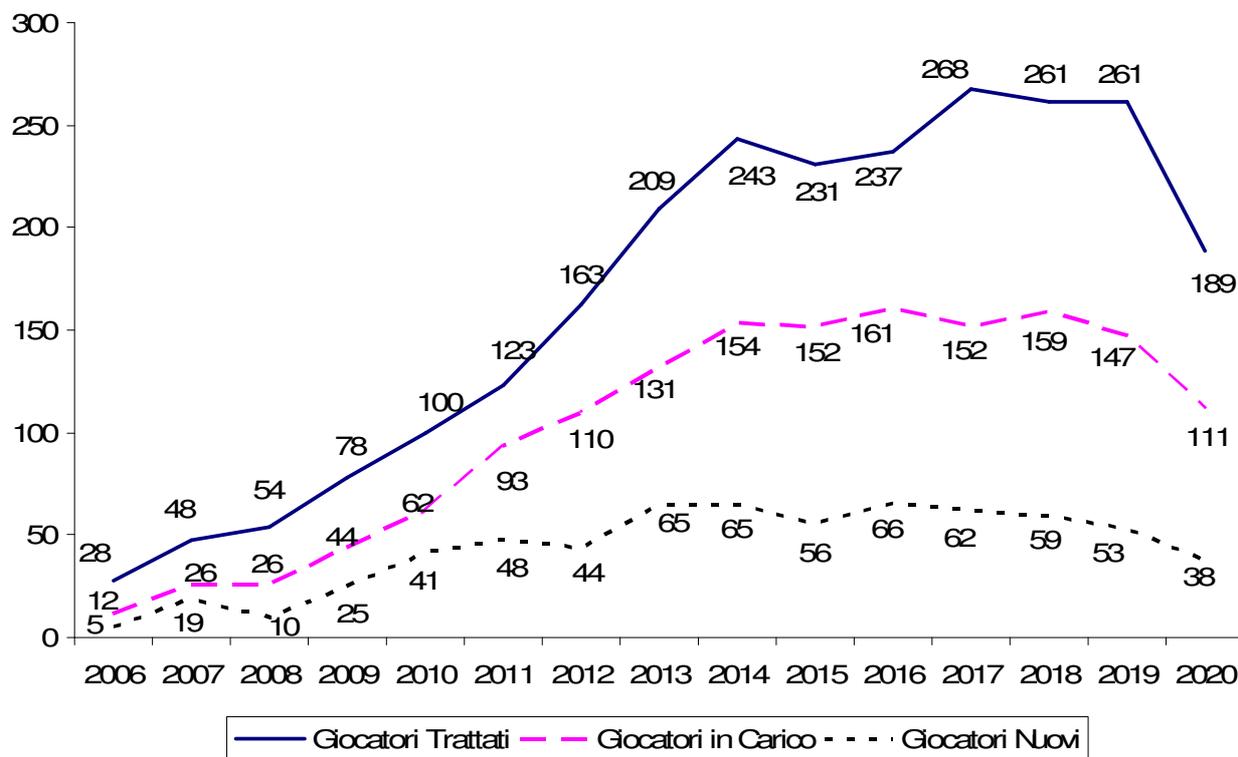
GAP – Gioco d’Azzardo Patologico

Il comportamento di gioco d'azzardo può declinarsi in un problema di Gioco d'Azzardo Patologico, quando comporta gravi disagi per la persona, problemi sociali e finanziari. Da un punto di vista sociale, i soggetti con GAP\DGA presentano un elevato rischio di compromissione finanziaria personale che ha evidenti ripercussioni in ambito familiare e lavorativo. E' un comportamento trasversale ad ogni fascia di età: colpisce i giovani, gli adulti e gli anziani. Inoltre, come ci suggeriscono i dati *ESPAD - Italia (studio condotto dall'Istituto di fisiologia clinica del CNR)*, il fenomeno del gioco appare essere in crescita anche tra gli adolescenti. Per la percentuale di giovani studenti italiani che si dedica all'azzardo, il dato italiano è nettamente superiore alla media europea, con il 32% degli studenti che riferisce di aver giocato d’azzardo almeno una volta nel corso dell’anno. Di questi, il 3,9% risulta avere un profilo di gioco a rischio, percentuale in questo caso più bassa del dato europeo. Nel nostro Paese, gli studenti che giocano sembrano preferire le scommesse sportive.

Il Disturbo da gioco d'azzardo (DGA) rientra nelle nuove dipendenze (new addiction), cioè tutte quelle forme di dipendenza in cui non è implicato l'intervento di alcuna sostanza stupefacente ma dove l'oggetto della dipendenza è un comportamento o una attività. Il DGA è un disturbo con caratteristiche diagnostiche specifiche, che merita un progetto terapeutico e di trattamento dedicato. Si tratta di una patologia multifattoriale riguardante fattori neurobiologici, ambientali, relazionali e psicologici, a cui frequentemente concorre la comorbilità con altri disturbi da abuso di sostanze (le ricerche evidenziano in modo particolare l'abuso di alcol e sostanze psicotrope illegali come cocaina), disturbi depressivi e di personalità. Rappresenta un grave problema di salute pubblica, crea problemi psico-sociali, è causa di problemi finanziari e può condurre a comportamenti di natura antisociale. Inoltre, questa patologia è spesso associata a tassi elevati di ideazione suicidaria e tentativi di suicidio.

Per ciò che riguarda gli aspetti diagnostici, è importante sottolineare che la comunità scientifica internazionale (sulla base di evidenze scientifiche) ha modificato in modo sostanziale la classificazione del Gioco d’Azzardo Patologico. Il GAP, precedentemente classificato nel manuale dei disturbi psichiatrici internazionale “DSM IV-TR” come un disturbo degli impulsi non altrimenti specificato, è stato inserito nel nuovo manuale DSM V nel capitolo delle Dipendenze e addiction (Substance-Related and Addictive Disorders). Inoltre, le attività di progettazione territoriale socio-sanitaria sul fenomeno del gioco d’azzardo e gioco d'azzardo patologico vengono effettuate in coerenza con le attività realizzate a seguito del recente inserimento, marzo 2017, del gioco d’azzardo patologico nei LEA.

Giocatori Trattati, in Carico e Nuovi nei Servizi Dipendenze del DSMDP di Modena – Periodo 2006 -2020



Nel corso del 2020, gli utenti trattati con diagnosi di GAP nei servizi DP sono stati in totale 189 (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 2020 sono stati in totale 111 (105 maschi e 6 femmine), di cui 38 nuovi accessi nel corso dell'anno, così distribuiti nei 7 Distretti:

| Carpi | Mirandola | Castelfranco | Modena t | Pavullo | Sassuolo | Vignola | Totale |
|-------|-----------|--------------|----------|---------|----------|---------|--------|
| 19 | 13 | 13 | 26 | 5 | 20 | 15 | 111 |

I dati mettono in evidenza come nel corso degli anni, dal 2006 in poi, i numeri di accesso al servizio dipendenze patologiche da parte di utenti giocatori è sempre cresciuto in modo costante, con una sempre crescente capacità dei servizi di assicurare una maggiore ritenuta in trattamento degli utenti seguiti con un programma personalizzato (programma caratterizzato da una presa in carico multidisciplinare, coinvolgendo i familiari come parte integrante del trattamento).

Nel corso del 2020, sulla base degli orientamenti regionali, sono stati mantenuti con le necessarie rimodulazioni tutte le attività inerenti il DGA. E' importante sottolineare che l'emergenza Covid-19 ha portato a rivedere e ripensare le modalità di lavoro. Nella Fase 1 dell'emergenza si è assistito ad una significativa riduzione dei nuovi accessi ai servizi, anche nei contatti al call center rivolto alla cittadinanza per la consulenza psicologica non sono state intercettate persone con questa problematica. Nelle fasi successive si è evidenziato un aumento della domanda anche se, nel corso del 2020, i nuovi accessi hanno continuato ad essere in diminuzione. Non abbiamo invece informazioni chiare su quanto il gioco online in questo periodo possa essere aumentato. Per gli utenti in carico sono state utilizzate modalità di intervento in teleconsulenza: colloqui telefonici e videochiamate. Nei casi più significativi sono stati effettuati anche colloqui in presenza, nel rispetto delle norme di sicurezza. Nelle fasi successive della pandemia si è assistito ad un incremento delle attività in presenza, modulato con attività in teleconsulenza.

Anche nel 2020 la prevenzione rappresenta un'area di intervento primaria, costruita assieme agli enti locali e alle associazioni presenti sul territorio e rivolta alla popolazione in generale e alle scuole in particolare.

Per ciò che riguarda la Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico, si è mantenuto:

- a livello aziendale, il gruppo di lavoro stabile multidisciplinare (psicologi, medici, professioni sanitarie dedicati all'interno del SDP specificatamente al DGA) che ha coinvolto tutti i servizi dipendenze patologiche distrettuali, con l'obiettivo di pianificare, progettare e realizzare l'implementazione delle attività cliniche, formazione, costruzione del PDTA ad integrazione socio sanitaria, inoltre prevede il monitoraggio delle attività distrettuali del piano locale.
- a livello distrettuale di un Tavolo di lavoro integrato con la presenza dei rappresentanti dell'AUSL, Enti Locali, Associazioni del territorio. La realizzazione degli obiettivi del Piano ha previsto l'organizzazione di attività specifiche attraverso una progettazione condivisa dal tavolo di lavoro integrato Ausl, Comuni, Associazioni.

A gennaio 2020 è stata istituita la Cabina di Regia per la co-progettazione delle attività di prevenzione composta da rappresentanti Distrettuali, operatori SDP (parte sanitaria) e

rappresentanti Uffici di Piano (parte sociale), coordinata da segreteria della CTSS. L'obiettivo è quello di costruire di azioni e coordinamento a carattere provinciale; attività di co-progettazione attraverso il tavolo di lavoro integrato e i tavoli dei Piani di Zona distrettuali, pianificazione, realizzazione e monitoraggio dei progetti provinciali e distrettuali nelle varie fasi di attività.

Il lavoro di prevenzione rivolta agli studenti delle scuole superiori di II grado, durante il 2020, ha visto una rimodulazione delle progettualità che ha tenuto conto dei vincoli che le misure di contrasto al Covid-19 hanno portato rispetto all'accesso alle scuole e alle modalità di lezione.

Si è optato per un progetto provinciale, declinato a livello distrettuale, che permettesse di raggiungere con le nuove piattaforme studenti, insegnanti e genitori.

Nasce da un lavoro congiunto dei referenti prevenzione dei diversi servizi DP il progetto *"Scelgo Io", progetto di prevenzione di ambito scolastico del Settore Dipendenze Patologiche dell'Azienda USL di Modena*, rivolto a Docenti, studenti e genitori degli studenti delle Scuole Secondarie di II grado (classi prime) della provincia di Modena, con obiettivi di:

- esplorare la percezione del rischio collegata ai comportamenti non salutari attraverso la comprensione degli atteggiamenti personali e sociali verso quel comportamento;
- valutare se esiste una coerenza tra percezione del rischio (aspetto cognitivo) e atteggiamento verso quel comportamento (aspetto emotivo e relazionale);
- scoprire se adolescenti e adulti hanno la medesima percezione di rischio;
- evidenziare gli elementi che regolano la scelta di fare o non fare una cosa.

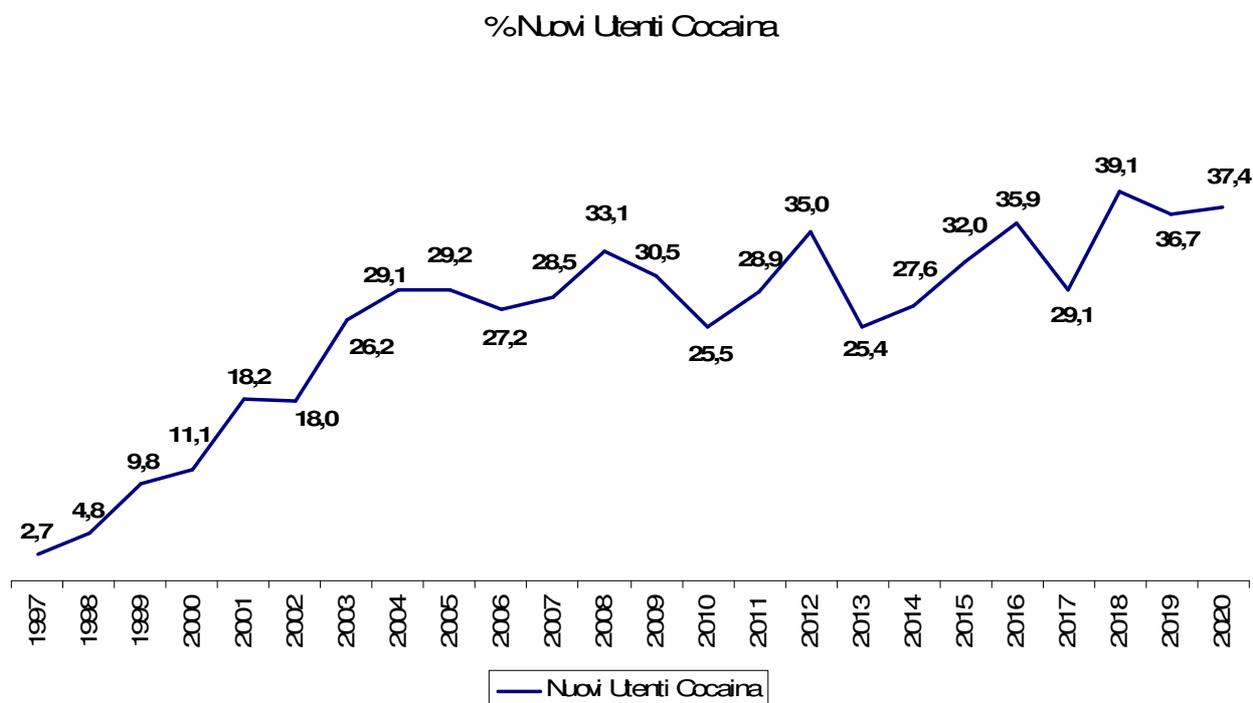
Il progetto prevede un'azione centrale costituita da un progetto di ricerca che si avvale della **somministrazione di un questionario on-line** a studenti delle classi prime, studenti peer educator, insegnanti, genitori delle classi prime delle Scuole Secondarie di II grado. Gli esiti di tale ricerca vengono elaborati dagli operatori dell'Azienda USL di Modena e restituiti, nell'arco di una mattinata, alle classi prime delle scuole che hanno aderito al progetto.

La modalità di restituzione verrà organizzata per argomenti esposti da più operatori che si alterneranno nella trattazione dei temi specifici (es. alcol, tabacco, cannabis, gioco, attività fisica e doping) collegati agli esiti della ricerca. Sarà possibile organizzare questa attività sia in presenza (in classe o in spazi all'aperto), garantendo adeguate misure di distanziamento, sia online (DAD- didattica a distanza) in accordo con la scuola.

Il Progetto Aziendale Cocaina

Nel 2020 sono state poste le basi per un rinnovamento dell'intero progetto, attraverso l'integrazione e la condivisione con i partner del privato accreditato, essendosi modificati gli scenari del consumo: attualmente infatti il range di età prevalente dei consumatori di cocaina è 30-40 anni, con problematiche di disregolazione emotiva, un aumento dell'utilizzo di crack, un incremento dell'uso a scopo regolatorio e di alienazione personale, più che sull'incremento della performance come nel passato; in questi nuovi stili di consumo della cocaina, emerge l'associazione con altre sostanze (alcol e psicofarmaci) e il risalto sul comportamento sociale (emergenze comportamentali). La cocaina è stata rilevata come induttore primario di eventi clinicamente acuti che necessitano di interventi ad alta intensità.

Evoluzione nuovi utenti con sostanza primaria Cocaina 1997 -2020 (% sul totale dei nuovi utenti)



Il Progetto Alcol

Nel corso dell'anno 2020 sono stati 985 (dei quali 151 nuovi casi) i cittadini assistiti dai SerDP provinciali per abuso e dipendenza da alcol. Il dato evidenzia una buona tenuta degli accessi e dei percorsi assistenziali, in costanza di un lieve rimaneggiamento delle attività dovuto all'epidemia da Covid-19.

È proseguita l'attività sanitaria, con le cure farmacologiche ed i ricoveri, nonché quella di sostegno psico-sociale, unitamente agli invii al centro diurno Colombarone di Magreta ed alle 4 strutture comunitarie convenzionate (Ceis, Angolo, Papa Giovanni XXIII, Nefesh).

Come da indicazioni aziendali e regionali i corsi di gruppo " in presenza " sono stati sospesi: in particolare quello info-educativo e quello di approfondimento motivazionale diretti ai cittadini che hanno violato il codice della strada (art 186).

Un gruppo di lavoro sta programmando in modo innovativo la celere ripresa dei corsi con una modalità da remoto e si conta di riprendere anche quelli con modalità tradizionale, epidemia permettendo.

I gruppi di auto-aiuto del territorio (Alcolisti Anonimi, Acat, Al-Anon) dopo una prima riduzione/sospensione delle attività hanno ripreso in remoto e mantenuto comunque i contatti con i numerosi casi seguiti.

La campagna dell'Aprile Alcolologico si è svolta con i canali social dell'Azienda USL (Facebook, Twitter, Instagram e Youtube) avendo per tema "Emergenza Alcol", si è sottolineato in particolare il pericolo dell'abuso etilico nella comunità, fra i minori (binge drinking) nonché la sinistrosità stradale alcol correlata.

Con gli Enti locali sono attivi tavoli legati all'housing, al supporto educativo domiciliare, al budget di salute. La riabilitazione territoriale di norma fa seguito al programma sanitario, che ha continuato a prevedere talora il ricovero presso gli Ospedali privati Villa IGEA e Villa Rosa nonché presso i reparti di medicina dell'AUSL e dell'AOU.

Attività del Progetto Alcol – Anno 2020

| Attività Progetto Alcool | |
|---|-------|
| Numero utenti trattati | 1.466 |
| Numero utenti in carico | 989 |
| Numero nuovi utenti | 152 |
| Numero utenti inseriti nei moduli del centro diurno | 27 |
| Numero dei ricoveri dedicati in ospedali pubblici e privati convenzionati | 90 |
| Numero utenti inseriti in strutture residenziali | 40 |
| Numero corsi info-educativi effettuati per art 186 c.d.s | 3 |
| Numero conducenti con violazione art 186 c.d.s partecipanti ai corsi info-educativi | 120 |
| Numero corsi info-educativi di secondo livello (10 ore) effettuati per recidivi art 186 c.d.s | 2 |
| Numero recidivi con violazione art 186 c.d.s partecipanti ai corsi info-educativi di II livello | 22 |

Il Progetto Tabacco

Nel corso del 2020 i tabagisti seguiti dai centri territoriali sono stati 124 ed hanno effettuato dei trattamenti di tipo motivazionale e farmacologico individuale. Questo poiché i corsi per smettere di fumare " in presenza " sono stati interrotti a Marzo in costanza di epidemia Covid-19.

I percorsi individuali sono stati realizzati con profitto in tutte e tre le aree , nord centro e sud, ed hanno previsto anche l'utilizzo di vareniclina e citisina, uniformandosi così alle linee guida della Sitab (società italiana di Tabaccologia).

La campagna legata alla giornata del respiro/no tabacco day, del 31 Maggio, non ha previsto eventi di piazza o comunitari bensì lanci social e audiovisivi che ci hanno consentito di pubblicizzare la prosecuzione delle attività.

Si conta, entro il primo semestre dell'anno 2021, di realizzare due corsi per smettere di fumare online con materiale originale e conduttori e utenti in remoto, una modalità che si è rivelata efficace secondo alcune ricerche internazionali.

Per motivi di sicurezza l'utilizzo del co-meter (nell'aria espirata) è previsto solo una volta che sarà cessata l'epidemia da Covid-19.

Talune città (ad esempio Carpi) hanno normato la proibizione del fumo all'aperto in determinati luoghi del centro: un segnale molto importante rispetto al tema del fumo passivo. E' in cantiere una importante campagna anti-fumo in collaborazione con Federconsumatori Modena.

Prestazioni erogate dai Servizi per le Dipendenze Patologiche

L'analisi della quantità e della tipologia delle prestazioni erogate all'utenza trattata nel corso del 2020, ha fornito il seguente quadro di sintesi.

Nel 2020 il numero medio annuo di prestazioni erogate del personale dei servizi a ciascun utente è stato pari a 306,9% (erano state 275,2 nel 2019): il 71,1% 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 2020

| Prestazione | Carpì | Mirandola | Modena | Castelfranco | Sassuolo | Pavullo | Vignola | Settore DP |
|---|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Erogazioni Farmaci | 53.962 59,7% | 29.937 52,8% | 201.218 72,8% | 76.479 73,9% | 65.823 61,6% | 17.999 49,5% | 113.265 75,8% | 558.683 68,2% |
| Prelievo urine c/o SerT | 3.855 4,3% | 2.625 4,6% | 4.000 1,4% | 2.293 2,2% | 5.639 5,3% | 1.926 5,3% | 3.156 2,1% | 23.494 2,9% |
| Colloquio c/o SerT | 2.076 2,3% | 754 1,3% | 3.913 1,4% | 2.148 2,1% | 2.211 2,1% | 318 0,9% | 1.234 0,8% | 12.654 1,5% |
| Telefonata significativa con paziente o familiari | 1.487 1,6% | 2.505 4,4% | 3.657 1,3% | 647 0,6% | 1.098 1,0% | 324 0,9% | 537 0,4% | 10.255 1,3% |
| Telefonata significativa con operatori | 1.137 1,3% | 1.287 2,3% | 4.001 1,4% | 658 0,6% | 905 0,8% | 302 0,8% | 538 0,4% | 8.828 1,1% |
| Altre prestazioni | 27.816 30,8% | 19.583 34,5% | 59.470 21,5% | 21.280 20,6% | 31.123 29,1% | 15.491 42,6% | 30.649 20,5% | 205.412 25,1% |
| Totale prestazioni | 90.333 100,0% | 56.691 100,0% | 276.259 100,0% | 103.505 100,0% | 106.799 100,0% | 36.360 100,0% | 149.379 100,0% | 819.326 100,0% |

Inserimenti lavorativi

Gli interventi volti a favorire la ripresa della attività lavorativa nei pazienti che hanno compromesso la loro posizione lavorativa a causa dell'uso di droghe e dell'abuso di alcool rappresentano una caratteristica importante del sistema dei servizi. Riprendere a lavorare con impegno da un lato riduce di molto il rischio di ricaduta nelle droghe e nell'alcool, d'altro lato facilita il ri-accoglimento nel contesto della normalità. **Il numero complessivo dei soggetti avviati al reinserimento lavorativo nel 2020 è stato di 76: risultato reso possibile dalla solida collaborazione tra i servizi dipendenze patologiche, i Comuni e il mondo delle cooperative sociali.**

Percorsi e giornate di inserimenti lavorativi nei Servizi DP (tasso x 10.000 abitanti 15-64 anni) – Anno 2020

| Servizio DP di residenza | Tossicodipendenti | | | Alcolisti | | |
|--------------------------|------------------------|--------------------------|------------------------------------|------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| | Inserimenti lavorativi | Tassi x utenti in carico | Tassi x 10.000 abitanti 15-64 anni | Inserimenti lavorativi | Tassi x utenti in carico | Tassi x 10.000 abitanti 15-64 anni |
| Carpi | 6 | 3,1% | 0,9 | 7 | 6,1% | 1,0 |
| Mirandola | 2 | 1,6% | 0,4 | 7 | 5,9% | 1,3 |
| Castelfranco | 18 | 9,7% | 3,6 | 7 | 8,0% | 1,4 |
| Modena | 15 | 2,9% | 1,3 | 7 | 3,1% | 0,6 |
| Pavullo | 3 | 5,0% | 1,2 | 1 | 0,9% | 0,4 |
| Sassuolo | 3 | 1,4% | 0,4 | 0 | 0,0% | 0,0 |
| Vignola | 0 | 0,0% | 0,0 | 0 | 0,0% | 0,0 |
| Settore DP | 47 | 3,3% | 1,0 | 29 | 2,9% | 0,6 |

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 2020 **ha interessato quasi i 3/4 dei casi totali (72,9%), un po' più alto tra gli alcolisti (75,4%)**. Il peggioramento complessivo rilevato riguarda invece solo poco più di 1/4 dei pazienti (24,7%).

| Confronto Valutazione Iniziale/Finale | Migliora | Uguale | Peggiora | N. Casi |
|---------------------------------------|----------|--------|----------|---------|
| Alcolisti | 75,4% | 1,1% | 23,5% | 1.164 |
| <i>Cannabinoidi</i> | 75,1% | 3,7% | 21,2% | 354 |
| <i>Eroina</i> | 67,4% | 3,3% | 29,3% | 365 |
| <i>Cocaina</i> | 67,3% | 5,0% | 27,7% | 300 |
| <i>Altre Droghe</i> | 75,0% | 2,3% | 22,7% | 44 |
| Tot.Tossicodipendenti | 70,2% | 3,9% | 25,9% | 1.063 |
| Totale | 72,9% | 2,4% | 24,7% | 2.227 |

È interessante rilevare che **il miglioramento** non è limitato ai soli pz che completano il loro programma terapeutico, ma **interessa anche due pz su cinque (41,0%) di coloro che abbandonano anzitempo le cure**, ricavandone comunque beneficio.

Viene confermata ulteriormente, l'efficacia delle terapie (variegate e personalizzate) nel produrre miglioramenti nei pazienti portatori di dipendenza patologica da alcol o/e da sostanze, in buona parte dei casi anche in coloro che non concludono il trattamento.

| Esito Programma | Confronto Valutazione Iniziale/Finale | | | |
|--|---------------------------------------|-------------|--------------|--------------|
| | Migliora | Uguale | Peggiora | N. Casi |
| Completato-Dimissioni concordate | 93,2% | 2,0% | 4,8% | 1.116 |
| Chiusura d'ufficio-Passaggio AA Struttura-Decesso | 67,6% | 2,9% | 29,5% | 482 |
| Abbandonato | 41,0% | 2,9% | 56,1% | 629 |
| Totale | 72,9% | 2,4% | 24,7% | 2.227 |

Le attività di prevenzione

La prevenzione e la promozione della salute sono all'interno della missione del Servizio Dipendenze Patologiche dalla loro costituzione.

Tre sono gli ambiti in cui si sviluppano le azioni di promozione e prevenzione:

- prevenzione universale: rivolta alla popolazione generale, alla Comunità al fine di fornire strumenti per poter scegliere di non usare sostanze o avere comportamenti dipendentigeni (per es gioco d'azzardo, gaming);
- prevenzione selettiva: rivolta a particolari gruppi di persone ritenuti più vulnerabili al fine di consentire un ingaggio precoce delle persone per ridurre il tempo di esposizione al consumo o a un dato comportamento, qualora si instauri;
- prevenzione indicata: rivolta alle persone ad alto rischio o che consumano sostanze o hanno comportamenti come il gioco d'azzardo, per ridurre il rischio che il consumo/comportamento (sperimentale, controllato, socialmente integrato) evolva verso una dipendenza o per ridurre i danni del consumo problematico/dipendenza e delle patologie correlate se la dipendenza si è instaurata.

Riguardo ai vari setting nei quali le azioni di promozione della salute e prevenzione sono progettate, sono stati, nel 2020 a causa del COVID, da un lato riconvertiti, dall'altro rafforzati.

Scuola: Progetto "Scelgo io" anno 2020/2021

Rivolti a docenti, studenti e genitori degli studenti delle Scuole Secondarie di II grado (classi prime) della provincia di Modena. L'obiettivo principale è stato quello di esplorare la percezione del rischio e la comprensione degli atteggiamenti personali e di gruppo verso comportamenti non salutari, tenendo non disgiunti aspetti cognitivi ed emotivi, alla ricerca degli elementi che regolano la scelta di fare o non fare una cosa. Il progetto ha previsto il lavoro a distanza con questionari, attività nelle classi, coinvolgimento dei peer educator, genitori, insegnanti. prevede un'azione centrale costituita da un progetto di ricerca che si avvale della somministrazione di un questionario on-line a studenti delle classi prime,

studenti peer educator, insegnanti, genitori delle classi prime delle Scuole Secondarie di II grado.

Scuola: Progetto “Scuole sicure” anno 2020/2021

Rivolto a tutte le componenti delle scuole medie di secondo grado di Modena, in collaborazione con la Polizia Municipale di Modena. Tutte le attività sono state svolte a distanza nel 2020. L'obiettivo principale è stato quello di “unire le forze” tra sanitario e Forze dell'Ordine per sostenere il mondo della scuola sulla valutazione efficace del consumo di sostanze, tra controllo e partecipazione, per generare salute e limitare i danni in una fase precoce del consumo.

Prossimità: Educativa di strada

In collaborazione con gli Enti Locali nei Distretti della provincia di Modena sono annualmente progettati servizi di educativa di strada rivolti ai gruppi giovanili informali. Nonostante la pandemia i lavori non si sono interrotti, nella ricerca di tenuta di un contatto che da anni si è stabilizzato tra le Istituzioni e le forme di aggregazione giovanile.

Nel 2020 è stato promosso il progetto Ghost sulla tematica degli adolescenti che si isolano in casa

Luoghi del consumo: Unità di Strada

Le Unità di Strada dedicate alle persone che consumano sostanze (le cui attività sono descritte nel paragrafo dedicato) rappresentano servizi professionali, che rispondono a requisiti condivisi, che a Modena sono presenti da molti anni.

Le Unità di Strada non si rivolgono solo alle persone che vivono in condizioni di marginalità estrema, ma anche alle persone che trovano in questi servizi la flessibilità, la riservatezza e la prossimità adatti alla loro condizione di vita. Avere contatto con operatori delle aree sanitarie (medici ed infermieri) e delle aree educative (educatori e peer supporter) delle Unità di Strada può fare la differenza tra il vivere in solitudine la propria dipendenza o trovare soluzioni di protezione dalle patologie correlate, dalla marginalità, dall'overdose.

Le azioni rivolte alla prevenzione (così come gli interventi di cura e riabilitazione) rispondono a requisiti scientifici di efficacia, a garanzia della migliore allocazione delle risorse al servizio della Comunità.

Percorsi sanitari ospedalieri e residenziali

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; i ricoveri programmati hanno l'obiettivo di sospendere l'uso delle droghe e l'abuso di alcool/psicofarmaci e di rimodulare i programmi già in corso.

Tassi di inserimenti di utenti in strutture ospedaliere pubbliche e private – Anno 2020

| 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 | 8 | 1,2 | 8 | 1,2 |
| Mirandola | 0 | 0,0 | 11 | 2,1 | 11 | 2,1 |
| Castelfranco | 0 | 0,0 | 1 | 0,2 | 1 | 0,2 |
| Modena | 0 | 0,0 | 1 | 0,1 | 1 | 0,1 |
| Pavullo | 1 | 0,4 | 8 | 3,1 | 9 | 3,5 |
| Sassuolo | 0 | 0,0 | 8 | 1,0 | 8 | 1,0 |
| Vignola | 0 | 0,0 | 3 | 0,5 | 3 | 0,5 |
| Settore DP | 1 | 0,0 | 40 | 0,9 | 41 | 0,9 |

Tassi di inserimenti in strutture ospedaliere di utenti suddivisi tra alcolisti e tossicodipendenti – Anno 2020

| 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 | 6 | 0,9 | 2 | 0,3 | 0 | 0,0 | 8 | 1,2 |
| Mirandola | 8 | 1,5 | 3 | 0,6 | 0 | 0,0 | 11 | 2,1 |
| Castelfranco | 0 | 0,0 | 1 | 0,2 | 0 | 0,0 | 1 | 0,2 |
| Modena | 0 | 0,0 | 1 | 0,1 | 0 | 0,0 | 1 | 0,1 |
| Pavullo | 7 | 2,7 | 2 | 0,8 | 0 | 0,0 | 9 | 3,5 |
| Sassuolo | 3 | 0,4 | 5 | 0,6 | 0 | 0,0 | 8 | 1,0 |
| Vignola | 1 | 0,2 | 2 | 0,3 | 0 | 0,0 | 3 | 0,5 |
| Settore DP | 25 | 0,6 | 16 | 0,4 | 0 | 0,0 | 41 | 0,9 |

Residenzialità presso strutture comunitarie

Tipologie di strutture residenziali/semiresidenziali e per la risocializzazione

Le strutture residenziali dedicate alle persone con dipendenza patologica sono di diverse tipologie, per rispondere a bisogni sempre più complessi e differenziati. Le strutture residenziali afferenti al Programma Dipendenze Patologiche di Modena fanno parte del CEA (Coordinamento Enti Ausiliari) e sono strutture accreditate con i criteri di sistema deliberati dalla Regione Emilia Romagna. Il Centro Diurno Colombarone, pur non rientrando nel CEA, è struttura una semiresidenziale accreditata e fa parte della Commissione Mista di Monitoraggio dell'Accordo con gli Enti Ausiliari dell'Provincia di Modena.

- **Strutture residenziali a tipologia pedagogico-riabilitativa (Enti Gestori: CEIS, Angolo, Nefesh):** il percorso, di 9-12 mesi, ha l'obiettivo di recuperare l'autonomia e le capacità di integrazione sociale attraverso la condivisione della vita comunitaria e lo svolgimento dell'attività lavorativa. Il Settore ha concordato l'attivazione di **25 percorsi** di tipo pedagogico-riabilitativo, presso il *Centro di Solidarietà* e *L'Angolo* a Modena e la *Nefesh a Reggio Emilia*.
- **Strutture residenziali a tipologia terapeutico-riabilitativa (Enti Gestori: CEIS, Papa Giovanni XXIII):** 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 **21 percorsi** di tipo terapeutico-riabilitativo, presso il *Centro di Solidarietà* a Modena e la *Papa Giovanni XXIII* a Vignola.
- **Strutture residenziali per persone dipendenti da sostanze d'abuso affette da patologie psichiatriche (Doppia Diagnosi) (Enti Gestori: CEIS, Angolo):** 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 **7 percorsi** di tipo Doppia Diagnosi, presso il *Centro di Solidarietà* e *L'Angolo* a Modena.
- **Strutture residenziali per persone dipendenti da sostanze d'abuso con figli minori (o donne in gravidanza) (Ente Gestore: CEIS):** 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 **3 percorsi** per persone dipendenti da sostanze d'abuso con figli minori, presso il *Centro di Solidarietà* a Modena

- **Strutture residenziali per la gestione delle crisi e la rivalutazione diagnostica (Enti Gestori: CEIS, Papa Giovanni XXIII):** 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 **15 percorsi** per la gestione delle crisi e la rivalutazione diagnostica, presso il *Centro di Solidarietà* a Modena e la *Papa Giovanni XXIII* a Vignola.
- **Struttura Semiresidenziale terapeutico-riabilitativa (Ente Gestore: Gulliver)** il Centro Diurno Colombarone è strutturato in due moduli coesistenti: Modulo poliabuso (osservazione/diagnosi e terapeutico) e Modulo alcol (intensivo e protratto). La collaborazione con la clinica Villarosa ha favorito l'ingresso di 22 ospiti sui complessivi 46 del modulo alcologico, in continuità con il ricovero alcologico ospedaliero. Sono stati attivati 29 percorsi nel modulo poliabuso.
- **Appartamenti di rientro (Enti Gestori: CEIS, Angolo, Nefesh, Papa Giovanni XXIII):** sono luoghi con diverse intensità di cura che favoriscono (attraverso progetti socio-sanitari) il reinserimento sociale progressivo della persona nella sua Comunità (domicilio, lavoro, risocializzazione).

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.

Tassi di inserimenti di utenti nel Centro Diurno Aziendale da parte dei Servizi DP – Anno 2020

| 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 | 4 | 0,7 | 1 | 0,2 | 3 | 0,6 |
| Castelfranco | 4 | 0,8 | 2 | 0,4 | 2 | 0,4 |
| Modena | 31 | 2,6 | 15 | 1,3 | 16 | 1,4 |
| Pavullo | 4 | 1,5 | 2 | 0,8 | 2 | 0,8 |
| Sassuolo | 20 | 2,6 | 6 | 0,8 | 14 | 1,8 |
| Vignola | 3 | 0,5 | 0 | 0,0 | 3 | 0,5 |
| Esterno AUSL | 0 | N.P. | 0 | N.P. | 0 | N.P. |
| Settore DP | 75 | 1,7 | 29 | 0,6 | 46 | 1,0 |
| Giorni di presenza | 2.236 | - | 1.036 | - | 1.200 | - |

Inserimenti in Comunità – Anno 2020

| Numero Utenti 2020 | CeIS | Angolo | Papa G23 | Nefesh | Colombarone | Altre | Totale |
|--|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale | 35 | | 24 | | | 25 | 84 |
| Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale | | | | | 75 | | 75 |
| Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale | 14 | 13 | | 19 | | | 46 |
| gruppo appartamento | 13 | 18 | 10 | 15 | | | 56 |
| AIDS | 12 | | | | | 2 | 14 |
| Residenza psichiatrica | | | | | | | 0 |
| Pronto soccorso sociale | | | | | | | 0 |
| Case di riposo | | | | | | 33 | 33 |
| Modulo doppia diagnosi | 8 | 9 | | | | | 17 |
| Struttura madre-bambino | 2 | | | | | | 2 |
| Struttura gestione crisi e rivalutazione diagnostica | 56 | | | | | | 56 |
| Modulo gestione crisi e rivalutazione diagnostica | 10 | | 25 | | | | 35 |
| Comunità terapeutica per minori | 1 | | | | | 1 | 2 |
| Comunità terapeutica per GAP (gioco d'azzardo) | | | | | | | 0 |
| Totale | 151 | 40 | 59 | 34 | 75 | 61 | 420 |
| Giornate di presenza 2020 | CeIS | Angolo | Papa G23 | Nefesh | Colombarone | Altre | Totale |
| Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale | 5.840 | | 2.796 | | | 5.327 | 13.963 |
| Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale | | | | | 2.236 | | 2.236 |
| Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale | 3.046 | 2.134 | | 2.783 | | | 7.963 |
| gruppo appartamento | 3.061 | 2.458 | 1.315 | 1.686 | | | 8.520 |
| AIDS | 3.071 | | | | | 732 | 3.803 |
| Residenza psichiatrica | | | | | | | 0 |
| Pronto soccorso sociale | | | | | | | 0 |
| Case di riposo | | | | | | 9.375 | 9.375 |
| Modulo doppia diagnosi | 1.515 | 817 | | | | | 2.332 |
| Struttura madre-bambino | 394 | | | | | | 394 |
| Struttura gestione crisi e rivalutazione diagnostica | 3.325 | | | | | | 3.325 |
| Modulo gestione crisi e rivalutazione diagnostica | 536 | | 2.130 | | | | 2.666 |
| Comunità terapeutica per minori | 366 | | | | | 207 | 573 |
| Comunità terapeutica per GAP (gioco d'azzardo) | | | | | | | 0 |
| Totale | 21.154 | 5.409 | 6.241 | 4.469 | 2.236 | 15.641 | 55.150 |
| Media giornate di presenza 2020 | CeIS | Angolo | Papa G23 | Nefesh | Colombarone | Altre | Totale |
| Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale | 167 | | 117 | | | | 166 |
| Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale | | | | | 30 | | 30 |
| Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale | 218 | 164 | | 146 | | | 173 |
| gruppo appartamento | 235 | 137 | 132 | 112 | | | 152 |
| AIDS | 256 | | | | | 366 | 272 |
| Residenza psichiatrica | | | | | | | 0 |
| Pronto soccorso sociale | | | | | | | 0 |
| Case di riposo | | | | | | 284 | 284 |
| Modulo doppia diagnosi | 189 | 91 | | | | | 137 |
| Struttura madre-bambino | 197 | | | | | | 197 |
| Struttura gestione crisi e rivalutazione diagnostica | 59 | | | | | | 59 |
| Modulo gestione crisi e rivalutazione diagnostica | 54 | | 85 | | | | 76 |
| Comunità terapeutica per minori | 366 | | | | | | 287 |
| Comunità terapeutica per GAP (gioco d'azzardo) | | | | | | | 0 |
| Totale | 140 | 135 | 106 | 131 | 30 | 256 | 131 |

Confronto inserimenti in Comunità – Periodo 2019 – 2020

| Numero Utenti 2020 vs 2019 | CeIS | Angolo | Papa G23 | Nefesh | Colombarone | Altre | Totale |
|--|------------|-------------|---------------|-------------|---------------|--------------|---------------|
| Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale | 4 | | -2 | | | 25 | 27 |
| Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale | | | | | -51 | | -51 |
| Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale | -7 | -4 | | 4 | | | -7 |
| gruppo appartamento | 1 | 2 | 4 | 10 | | | 17 |
| AIDS | -1 | | | | | 0 | -1 |
| Residenza psichiatrica | | | | | | -2 | -2 |
| Pronto soccorso sociale | | | | | | | 0 |
| Case di riposo | | | | | | 12 | 12 |
| Modulo doppia diagnosi | -1 | 4 | | | | | 3 |
| Struttura madre-bambino | -3 | | | | | | -3 |
| Struttura gestione crisi e rivalutazione diagnostica | -1 | | | | | | -1 |
| Modulo gestione crisi e rivalutazione diagnostica | 0 | | -9 | | | | -9 |
| Comunità terapeutica per minori | -3 | | | | | 1 | -2 |
| Comunità terapeutica per GAP (gioco d'azzardo) | | | -3 | | | | -3 |
| Totale | -11 | 2 | -10 | 14 | -51 | 36 | -20 |
| Giornate di presenza 2020 vs 2019 | CeIS | Angolo | Papa G23 | Nefesh | Colombarone | Altre | Totale |
| Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale | 618 | | -1.359 | | | | -741 |
| Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale | | | | | -1.487 | | -1.487 |
| Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale | -192 | -480 | | -1.013 | | | -1.685 |
| gruppo appartamento | 555 | -771 | 285 | 333 | | | 402 |
| AIDS | -463 | | | | | 2 | -461 |
| Residenza psichiatrica | | | | | | -476 | -476 |
| Pronto soccorso sociale | | | | | | | 0 |
| Case di riposo | | | | | | 2.869 | 2.869 |
| Modulo doppia diagnosi | 231 | 270 | | | | | 501 |
| Struttura madre-bambino | -750 | | | | | | -750 |
| Struttura gestione crisi e rivalutazione diagnostica | 739 | | | | | | 739 |
| Modulo gestione crisi e rivalutazione diagnostica | -690 | | -284 | | | | -974 |
| Comunità terapeutica per minori | -136 | | | | | 207 | 71 |
| Comunità terapeutica per GAP (gioco d'azzardo) | | | -174 | | | | -174 |
| Totale | -88 | -981 | -1.532 | -680 | -1.487 | 2.602 | -2.166 |
| Media giornate di presenza 2020 vs 2019 | CeIS | Angolo | Papa G23 | Nefesh | Colombarone | Altre | Totale |
| Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale | -2 | | -43 | | | | -45 |
| Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale | | | | | 0 | | 0 |
| Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale | 63 | 10 | | -107 | | | -33 |
| gruppo appartamento | 27 | -65 | -40 | -158 | | | -237 |
| AIDS | -16 | | | | | 1 | -15 |
| Residenza psichiatrica | | | | | | -238 | -238 |
| Pronto soccorso sociale | | | | | | | 0 |
| Case di riposo | | | | | | -26 | -26 |
| Modulo doppia diagnosi | 47 | -19 | | | | | 28 |
| Struttura madre-bambino | -32 | | | | | | -32 |
| Struttura gestione crisi e rivalutazione diagnostica | 14 | | | | | | 14 |
| Modulo gestione crisi e rivalutazione diagnostica | -69 | | 14 | | | | -55 |
| Comunità terapeutica per minori | 241 | | | | | 0 | 241 |
| Comunità terapeutica per GAP (gioco d'azzardo) | | | -58 | | | | -58 |
| Totale | 9 | -33 | -7 | -126 | 0 | -52 | 13 |

Attività di prossimità e domiciliarità

Nel corso del 2020 tutte le attività di prossimità e domiciliarità rivolte alle persone con problemi di dipendenza sono state rafforzate e sono state sperimentate nuove attività attraverso la riconversione di interventi inibiti dalle norme anti-COVID (Centro Diurno/Drop In Sulla Frontiera, riconvertito in Sulla Frontiera on the road).

In particolare, durante le fasi di lockdown, sono stati attivati servizi di prossimità in strada che hanno visto il passaggio dalle 2 ore dell'Unità di Strada dedicata e tradizionale, a 11 ore di attività rivolte alla popolazione target con attività di informazione e prevenzione dei rischi sia correlati al consumo che all'infezione da Coronavirus.

All'interno di queste incrementate attività di prossimità, sono sorti progetti di housing first: attraverso il lavoro di empowerment individuale, la formazione dedicata per peer supporter/Utente Esperto, il sostegno alle esperienze di relazioni funzionali interne al gruppo di riferimento, gli Utenti consumatori attivi senza fissa dimora, sono stati ingaggiati ed hanno, col sostegno dei Servizi, scelto di uscire dalla condizione della vita in strada per accedere a percorsi strutturati in cui la domiciliarità ed il sostegno educativo sono base di partenza. Il risultato in termini di cura di sé e della propria salute, riduzione di comportamenti eclatanti e antisociali, compliance alle cure e impegno verso gli altri è stato molto buono.

Unità di strada

L'Unità di Strada per persone tossicodipendenti che fino a marzo 2020 prestava servizio per due ore /die, è stata rafforzata con un ampliamento orario ed una riconversione del Servizio che, oltre che sul camper, ha strutturato un servizio di contatto e sostegno a piedi nei luoghi di aggregazione delle persone con consumo attivo. La stretta collaborazione con le Forze dell'Ordine ha permesso di raggiungere obiettivi di accoglienza, valutazione e cura in prossimità.

Materiale distribuito – anno 2020

| Materiale distribuito | Quantità |
|-------------------------|---------------|
| Siringhe distribuite | 11.580 |
| Siringhe ritirate | 11.765 |
| Aghi | 1.416 |
| Fiale | 4.491 |
| Filtri | 253 |
| Lacci emostatici | 433 |
| Salviette disinfettanti | 5.783 |
| Stagnola | 123 |
| Narcan | 101 |
| Profilattici | 3.801 |
| Stericup | 4.006 |
| Attività Medico/Infer. | 463 |
| Test HIV | 34 |
| Test Sifilide | 33 |
| Solo cibo | 5.307 |
| Vestiario | 207 |
| Sacco a pelo | 23 |
| Totale | 49.819 |

Numero contatti mensili – anno 2020

| 2020 | GENNAIO | FEBBRAIO | MARZO | APRILE | MAGGIO | GIUGNO | LUGLIO | AGOSTO | SETTEMBRE | OTTOBRE | NOVEMBRE | DICEMBRE | TOTALE |
|-----------------|---------|----------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|---------|----------|----------|--------|
| Numero contatti | 520 | 483 | 536 | 652 | 711 | 502 | 786 | 865 | 723 | 677 | 871 | 808 | 8.134 |

Accoglienza invernale

L'accoglienza invernale iniziata il 1 dicembre 2020 ha comportato un'intensa attività rivolta alla prevenzione del COVID (attività di tamponi periodici sulla popolazione di riferimento, counselling e triage quotidiano, fornitura di DPI) con ottimo riscontro in termini di compliance da parte degli Utenti.

L'accoglienza è riservata alle ore notturne (check in ore 19:30, check out ore 9:00) e finalizzata alla protezione di persone fragili senza fissa dimora nei mesi invernali.

L'attività di coordinamento con il Comune di Modena e gli Enti Gestori (Caleidos e CEIS) è stata intensa al fine di mantenere il 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.

Sono state accolte 59 persone, di cui 44 stranieri, 2 donne; 80% tra i 20 ed i 40 anni.

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

Drop In "Sulla Frontiera"

Il CEIS 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.

Nel 2020 l'attività di Centro Diurno si è riconvertita ed ha portato dall'inizio del lockdown di marzo l'attività in strada, in continuità con l'UdS rafforzata di Caleidos.

L'affluenza media di persone per attività sanitarie (traige per COVID) e beni di conforto in continuità con l'Accoglienza Invernale è stata tra le 30 e le 45 persone/die.

Sono stati intercettate ed indirizzate con questo Servizio 466 persone (anche non tossicodipendenti). Sono stati offerti servizi di igiene personale (1981 docce e 2075 servizi di lavanderia), beni di conforto (oltre 30.000 pasti take away).

Appartamenti di Housing-First

Sono stati attivati 3 appartamenti per persone senza fissa dimora (7 persone). L'esperienza (iniziata in agosto 2020) ha portato importanti risultati sia in termini clinici che di controllo sociale in zone "difficili" della città. Alcune delle persone accolte hanno accettato di rendersi disponibili per l'attività di peer supporter verso il gruppo di riferimento.

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 con la Sezione Attenuata per persone con Dipendenza, che ospitano un elevato numero di detenuti ed internati; il personale del Sert (medici, psicologi, area educativa con i tecnici della riabilitazione psichiatrica) effettua, all'interno delle Case di promozione e tutela della salute negli Istituti penitenziari, afferenti al Programma di Medicina Penitenziaria dell'Azienda USL di Modena gli interventi specialistici di valutazione diagnostica, terapia, counselling, psicoterapie, predisposizione della certificazione di tossicodipendenza e dei programmi terapeutici territoriali o comunitari alternativi che consentono ai detenuti ed agli internati di uscire dagli istituti penitenziari e riprendere la vita in libertà, coniugando la espiazione della pena con un percorso di riabilitazione.

I percorsi valutativi e di trattamento intramurari prevedono una 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

Nell'Istituto Sant'Anna di Modena nel primo semestre del 2020 sono state trattate **43 persone** (di cui 12 italiani e 32 stranieri).

Nel secondo semestre del 2020 sono state trattate **80 persone** di cui 33 italiani (4 donne e 29 uomini) e 47 stranieri (2 donne e 45 uomini)

Nella Casa di Reclusione di Castelfranco Emilia nel l'anno 2020 sono state seguite **69 persone** di cui 58 italiani e 11 stranieri, tutti uomini.

Programma DCA (Disturbi del Comportamento Alimentare)

Introduzione

Il programma dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) dell' Azienda USL di Modena, è stato istituito nel 2013 con delibera 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 e del 2020 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. Nel corso del 2020 le attività di riabilitazione psico-nutrizionale svolte in regime di day-hospital presso HUB dedicato del NOCSAE di Baggiovara sono state territorializzate con l' apertura, il 20 luglio, del centro diurno territoriale gestito dagli operatori dei team ambulatoriali. La terapia ambulatoriale intensiva erogata presso il centro diurno presenta alcuni vantaggi potenziali rispetto al ricovero riabilitativo per ragioni teoriche ed economiche. La struttura dell' intervento e i pasti assistiti possono aiutare i pazienti a superare alcuni ostacoli che non gli permettono di migliorare con la terapia ambulatoriale standard. L' alto tasso di ricaduta che si verifica dopo un ricovero è probabilmente dovuto in parte al fatto che i cambiamenti avvengono mentre il paziente è in un ambiente protetto dell' ospedale e in parte a causa della interruzione del trattamento che tipicamente si verifica dopo la dimissione. Nessuno di questi due problemi affligge la terapia ambulatoriale intensiva perché il cambiamento si verifica mentre il paziente vive nella propria casa e le sedute continuano con gli stessi terapeuti quando il trattamento evolve nella terapia ambulatoriale standard. Infine i costi del trattamento ambulatoriale intensivo sono significativamente minori di quelli del ricovero.

Nel rispetto di quanto previsto dal DPCM 4.3.2020 e della nota AUSL 17954/20 del 04/03/2020 nel corso del primo lockdown da pandemia covid-19 la continuità assistenziale è stata garantita dall' erogazione delle prestazioni nella modalità proprie della telemedicina

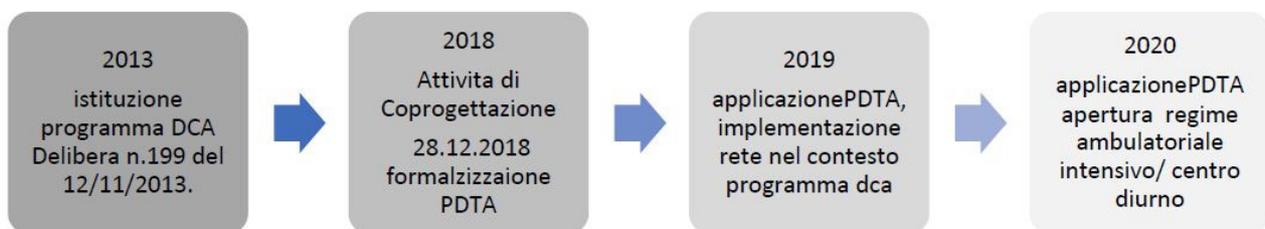
(videochiamate, telefonate); contemporaneamente la presenza dei team territoriali operanti in sedi extraospedaliere ha consentito di mantenere in presenza l'attività assistenziale per le/gli utenti più gravi.

L'utilizzo delle piattaforme digitali ha permesso lo svolgimento, per tutto il 2020, dei gruppi psicoeducazionali (metodo Maudsley) diretti ai famigliari.

Nel 2020, inoltre, si è provveduto ad ampliare la disponibilità di giorni/orari del punto telefonico aziendale dedicato per l'accesso diretto ai team DCA di area.

Infine, alla luce dei cambiamenti apportati, è stata programmata per il 2021 la revisione del PDTA.

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.

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, 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 - 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:

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 e il martedì dalle ore 14 alle 16 e giovedì dalle 10 alle 12 al seguente numero: 059 -435624.

Livello 3 - Attività di riabilitazione psico-nutrizionale, e completamento dell'assessment, trattamento integrato in regime ambulatoriale intensivo/centro diurno DCA Ausl di Modena.

A differenza del ricovero riabilitativo, che ha l'obiettivo di ottenere la normalizzazione del peso e il massimo cambiamento della psicopatologia specifica (per es. normalizzare il peso e diminuire l'eccessiva valutazione del peso e della forma del corpo) , la terapia ambulatoriale intensiva viene usata per affrontare specifici ostacoli al trattamento ambulatoriale standard (per es. incapacità di affrontare la restrizione dietetica calorica e il recupero del peso o di ridurre la frequenza degli episodi bulimici, del vomito autoindotto e

dell'esercizio fisico eccessivo e compulsivo). Una volta affrontati con successo questi ostacoli il trattamento può continuare con la terapia ambulatoriale standard.

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 2020 sono risultati 357, di cui 290 (81,2%) presi in carico dal PDTA-DCA. Gli utenti valutati per la prima volta nel corso del 2020 sono stati 170 pari al 58,6 % degli utenti seguiti. Si consideri che nel 2019 il numero di utenti in carico era di 314 con 112 nuovi casi quindi nel 2020 si è assistito ad un incremento di utenti in carico del 13,7% e di nuovi utenti del 51,7%. Considerando poi che nel 2018 i nuovi accessi erano stati 88 si calcola, nel 2020 rispetto al 2018, un incremento di nuovi accessi del 93,1%.

Dei complessivi 357 utenti 323 (90,5%) erano femmine e 34 (9,5%) maschi. La suddivisione per età dell'utenza in carico nell'anno evidenzia che la fascia maggiormente rappresentata è quella dai 18 ai 24 anni con n.138 soggetti pari al 38,7% del totale.

La suddivisione per diagnosi degli utenti in carico ha registrato le seguenti percentuali: Anoressia Nervosa n.155 (43,5%), Bulimia Nervosa n.70 (19,7,3%), NAS n.44 (12,3%), Altre Diagnosi escluso DCA n.22 (6,1%).

Dei 357 utenti seguiti, 24 (6,8%) 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, Reparto di pediatria AUSL ospedale di Carpi, Reparto di pediatria Nuovo Ospedale di Sassuolo, Clinica pediatrica AOU); 5 utenti pari all' 1,4% hanno seguito programmi riabilitativi presso la Residenza socio-riabilitativa accreditata In Volo di Parma; 14 utenti pari al 4% del totale, hanno seguito programmi psiconutrizionali con pasti assistiti presso Centro Diurno DCA Ausl di Modena.

Caratteristiche utenza DCA – Anno 2020

| Caratteristiche Utente DCA | Numero | % |
|----------------------------|------------|---------------|
| Maschi | 34 | 9,5% |
| Femmine | 323 | 90,5% |
| Minorenni | 111 | 31,1% |
| Maggiorenni | 246 | 68,9% |
| Prima visita 2020 | 170 | 47,6% |
| In carico dal 2019 | 187 | 52,4% |
| Totale | 357 | 100,0% |

Utenza DCA suddivisa per raggruppamenti di diagnosi – Anno 2020

| Diagnosi (codici ICD10) | Anoressia Nervosa | Bulimia Nervosa | Alterazioni Non Specificate - NAS | Soglia DCA | SubTOTALE | Diagnosi non DCA | Senza Diagnosi* | TOTALE |
|-------------------------|-------------------|-----------------|-----------------------------------|-------------------------|-----------|------------------|-----------------|--------|
| | (F50.0 / F50.1) | (F50.2 / F50.3) | (F50.9) | (F50.4 / F50.5 / F50.8) | | | | |
| Pazienti | 155 | 70 | 44 | 34 | 303 | 22 | 32 | 357 |
| (%) | (43,5%) | (19,7%) | (12,3%) | (9,5%) | (85%) | (6,1%) | (8,9%) | (100%) |

* 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 classi di età – Anno 2020

| Classi d'Età | 0-11 anni | 12-17 anni | 18-24 anni | 25-30 anni | 31-40 anni | 41 anni e + | Totale |
|--------------|-----------|------------|------------|------------|------------|-------------|--------|
| Pazienti | 3 | 108 | 138 | 45 | 33 | 30 | 357 |
| (%) | (0,8%) | (30,3%) | (38,7%) | (12,6%) | (9,2%) | (8,4%) | (100%) |

Ricoveri ospedalieri e residenziali e pasti assistiti utenza DCA – Anno 2020

| Ricoveri e pasti assistiti | Pazienti | % | Nuovi | % |
|----------------------------|------------|---------------|------------|---------------|
| Ricovero ospedaliero | 24 | 6,7% | 15 | 8,8% |
| Ricovero residenziale | 5 | 1,4% | 1 | 0,6% |
| Pasti assistiti | 14 | 3,9% | 10 | 5,9% |
| Totale | 357 | 100,0% | 170 | 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 ER-R 6/17 del 9/8/2017) il Programma DCA ha proposto all'interno del catalogo Sapere&Salute 2019/20 (progetti di promozione e sani stili di vita nelle scuole; Azienda USL di Modena; PRP5 RE-R,) 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, avrebbe dovuto attuarsi tra febbraio e giugno 2020. In realtà è stato possibile attuare solo il modulo diretto agli insegnanti che si è svolto a febbraio e ha coinvolto 22 insegnanti mentre quello programmato per 650 studenti per i mesi di marzo-maggio è stato annullato dalle scuole stesse causa direttive ministeriali in tema di pandemia covid-19.

A settembre 2020 il Programma DCA ha proposto all'interno del catalogo Sapere&Salute 2020/21 (progetti di promozione e sani stili di vita nelle scuole; Azienda USL di Modena; PRP5 RE-R,) un intervento di prevenzione universale destinato alle scuole secondarie di primo e secondo grado della provincia di Modena così articolato:

“ci pensi? ma quanto ti pensi?” diretto ai docenti (2 moduli di 3 ore; videoconferenza)

“ci pensi? ma quanto ti pensi?” diretto ai genitori (1 modulo di 1,5 ora; videoconferenza)

“Body shaming e DCA” diretto agli studenti (1 modulo di 2 ore; videoconferenza)

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. A marzo 2020 i promotori dello studio hanno concordato di sospenderlo temporaneamente in quanto il Nuovo Metodo Maudsley prevede lo svolgimento di incontri con i famigliari in presenza.