

PROGRAMMI FUNZIONALI AFFERENTI AL PROGRAMMA DIPENDENZE PATOLOGICHE
Declinazione organizzativa e funzionale delle responsabilità e degli obiettivi

La Regione Emilia Romagna, con la DGR 2307/2016, ha declinato l'architettura e gli obiettivi del Programma Dipendenze Patologiche provinciale affinché: *"... ridefinisca gli interventi e la mission dei Servizi per le dipendenze patologiche (SerDP) a partire dalle caratteristiche attuali del fenomeno e dei bisogni.... A tali bisogni risponde attraverso percorsi di intervento interni al Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche ed esterni, dentro e fuori l'Azienda USL, integrati con i Servizi Sociali e con il Privato sociale"* che si sviluppano all'interno degli accordi con il Coordinamento degli Enti Accreditati (DGR 1378/2029 e DGR 1322/2024).

Nelle articolazioni dei Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche delle Aziende USL regionali, i Programmi Dipendenze Patologiche si pongono come fulcro delle azioni per la prevenzione, cura/riabilitazione e riduzione del danno all'interno nei territori.

La presente delibera ha l'intento di dare evidenza, all'interno del Programma Aziendale Dipendenze Patologiche di Modena, a quattro PROGRAMMI FUNZIONALI su specifici oggetti di interesse nel campo delle addiction:

- Fumo di tabacco e uso di nicotina
- Cocaina/crack e psicostimolanti
- Alcol
- Addiction Comportamentali e Gioco d'Azzardo

che rappresentano quattro ambiti ben connotati da target, setting e scenari di diffusione e vulnerabilità.

L'attenzione specifica ai quattro ambiti è emanazione delle linee di indirizzo della Regione Emilia Romagna e dei gruppi tecnici multidisciplinari ivi insediati e formalizzati.

L'afferenza al comune Programma Aziendale Dipendenze Patologiche di Modena garantisce l'integrazione e l'unitarietà dei quattro programmi funzionali, nonché le competenze, la qualificazione, la sicurezza e l'integrazione delle specifiche programmazioni all'interno delle reti dedicate alle dipendenze da sostanze ed alle addiction comportamentali.

Articolazione, referenti e obiettivi del PROGRAMMA DIPENDENZE PATOLOGICHE, Direttore Dr.ssa Chiara Gabrielli:

	Referente tecnico	Referente gestionale
Programma funzionale FUMO DI TABACCO E NICOTINA	Dr.ssa Nicoletta Trullo	Dr. Massimo Bigarelli
Programma funzionale ALCOL	Dr. Devis Ghidoni	Dr.ssa Chiara Gabrielli
Programma funzionale COCAINA E PSICOSTIMOLANTI	Dr.ssa Sara Malak	
Programma funzionale ADDICTION COMPORTAMENTALI E GIOCO D'AZZARDO	Dr. Francesco Pagnini Dr. Pierangelo Bertoletti	Dr.ssa Giorgia Pifferi

Di seguito la declinazione degli obiettivi per ogni singolo programma.

PROGRAMMA FUNZIONALE FUMO DI TABACCO E USO DI NICOTINA

Il programma aziendale funzionale per la lotta al tabagismo ed alle nuove forme di assunzione di nicotina, coordina le attività di prevenzione e contrasto del fumo di sigaretta ed offre la possibilità ai cittadini di smettere di fumare con programmi integrati gruppali ed individuali. Nell'anno 2024 sono stati circa 400 gli utenti afferenti ai sette distretti sanitari della provincia. L'attivazione dei Centri Antifumo sul territorio regionale è parte integrante della politica di prevenzione e controllo promossa e coordinata dalla Regione Emilia-Romagna, con gli obiettivi specifici di incrementare il numero di coloro che smettono di fumare e ridurre il numero di giovani che iniziano a fumare, ciò in ossequio al disposto del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 che stabilisce le priorità per gli interventi di prevenzione e promozione della salute sul territorio. Questo piano si basa sull'intesa Stato-Regioni del 6 Agosto 2020 e rappresenta - come noto - lo strumento fondamentale per la pianificazione della prevenzione sanitaria.

In attuazione degli indirizzi della legge regionale n. 17/2007 "Disposizioni in materia di prevenzione, cura e controllo del tabagismo" e del Piano regionale di intervento per la lotta al tabagismo, adottato con delibera n. 844/2008, oltre che del citato Piano Regionale Prevenzione, sono stati attivati diversi programmi di intervento, coordinati dal Progetto regionale tabagismo, che afferiscono a tre aree progettuali:

- prevenzione del tabagismo nelle giovani generazioni,
- assistenza e cura del tabagismo,
- ambienti favorevoli alla salute e liberi dal fumo.

Il Referente del programma aziendale della AUSL di Modena ha la funzione di:

- rendicontazione quali-quantitativa delle attività provinciali,
- implementare le attività rispetto al territorio, come la rete dei MMG e le Case della Comunità,
- curare e le connessioni di rete necessarie alla prevenzione, cura, riabilitazione e riduzione del danno,
- curare i rapporti col livello regionale (gruppo tecnico regionale tabagismo) e definire con la Direzione del Programma DP la fruizione dei fondi all'uopo destinati.

PROGRAMMA FUNZIONALE ALCOL

Il consumo di alcol è un fattore causale in oltre 200 malattie, lesioni e altre condizioni di salute, tra cui almeno 7 tipi di cancro. Non esiste una quantità di consumo di alcol sicura in termini di rischio di cancro (Rapporto OMS Europa 2025).

In provincia di Modena il 70% delle persone di 18-69 anni consuma alcol e il 23% risulta essere un consumatore potenzialmente a maggior rischio per la salute, 106.000 persone in questa fascia d'età (Dati PASSI 2022-23). Fra gli ultra 69enni i consumatori sono il 54%, oltre 67.000, di cui il 22%, oltre 27.000 persone, risulta essere potenzialmente a rischio per la salute (Dati PASSI d'Argento3 2021-23).

Il programma aziendale funzionale alcol coordina le attività di prevenzione e di trattamento, secondo le normative e le linee di indirizzo regionali, delle persone con Problemi e Patologie Alcol-correlate (PPAC), con cui si fa riferimento a tutti quei problemi di ordine fisico, psichico e sociale, connessi al consumo, episodico o protratto, di bevande alcoliche, capaci di provocare sofferenze multidimensionali che si manifestano in maniera diversa da individuo a individuo e che coinvolgono l'intera società (L. 125/2001).

Obiettivi del Programma Funzionale sono:

- implementare l'integrazione operativa tra i Servizi e le U.O. aziendali, i Centri Ospedaliero-Universitari, i Servizi sanitari e socio-sanitari pubblici e privati, i MMG e i PdLS, gli Enti Accreditati e gli Enti Ausiliari che gestiscono strutture e programmi, gli Enti Locali, le Associazioni di auto-mutuo-aiuto e le altre associazioni attive sui PPAC nel rispetto delle reciproche competenze e della valorizzazione delle diverse specificità, metodologie ed impostazioni,
- definire, sostenere e monitorare un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) evidence based per il trattamento dei PPAC,
- omogenizzare i trattamenti alcolologici per il Disturbo da Uso di Alcol (DUA) all'interno delle U.O. aziendali attraverso le raccomandazioni e le best practice condivise tra tutti i servizi regionali,
- favorire una formazione specifica e specialistica (Agabio et Al 2024) per gli operatori che lavorano con persone con DUA e PPAC,
- promuovere azioni di sensibilizzazione, informazione e prevenzione in linea con il Piano Regionale delle Prevenzione 2021-25,
- attuare le disposizioni in materia di prevenzione dell'incidentalità stradale e di rivalutazione dell'idoneità alla guida dei soggetti segnalati per guida sotto effetto di alcol in raccordo con la Commissione Medica Locale e tramite l'organizzazione di corsi info-educativi-motivazionali di 1° e 2° livello (DGR 1423/2004, Circolare n° 10/2017),
- promuovere il riconoscimento, l'intercettazione precoce, l'invio di persone con DUA e l'esecuzione dell'intervento breve per i consumatori a rischio nei servizi territoriali (WHO 2017; Kaner et Al. 2018).

Responsabilità del Referente del Programma funzionale sono:

- pianificare le attività e proporle al Coordinamento del Settore DP,
- curare l'attuazione della pianificazione e le connessioni di rete necessarie,
- rendicontare quali-quantitativamente le attività a livello provinciale,
- curare i rapporti col livello regionale (gruppo tecnico regionale alcol) e definire con la Direzione del Programma DP la fruizione dei fondi all'uopo destinati.

PROGRAMMA FUNZIONALE COCAINA E PSICOSTIMOLANTI

Il traffico e il consumo di cocaina continuano a crescere anche in Italia. Negli ultimi anni i quantitativi di cocaina sequestrati dalle Forze dell'ordine sono di fatto più che quintuplicati. Si calcola che mezzo milione di persone tra i 18 e gli 84 anni ne ha fatto uso nel corso dell'anno precedente, rendendo evidente che la cocaina resta una delle sostanze stupefacenti più diffuse nel Paese, dato coerente con le analisi delle acque reflue delle città.

Si conferma il trend in crescita nel 2023 del consumo di tali sostanze psicoattive tra i giovani e i giovanissimi. Aumentano, infatti, le percentuali di studenti tra i 15 e i 19 anni che riferiscono di aver usato almeno una volta nel corso dell'anno cocaina (dall'1,8% al 2,2%) e stimolanti (dal 2,1% al 2,9%).

Cresce quindi l'impatto sui servizi assistenziali: nell'ultimo decennio si registra un progressivo aumento della quota dei ricoveri direttamente correlati al consumo di cocaina che, passando dal 12% al 25%, diventa la sostanza stupefacente maggiormente riportata nelle diagnosi principali dei ricoveri droga-correlati. Aumenta altresì la percentuale di persone che chiedono di essere prese in cura presso i SerDP per cocaina/crack, dal 51% del 2022 al 55% nel 2023. Lo stesso vale per coloro che hanno intrapreso un percorso per uso primario di cocaina/crack presso le strutture riabilitative del Privato Sociale. Coerentemente aumentano anche i decessi attribuibili a intossicazione acuta da cocaina/crack che, nell'ultimo anno, hanno superato il 32% dei decessi direttamente droga-correlati con sostanza specificata. La maggiore penetrazione sul territorio è altresì confermata dall'incremento, nell'ultimo decennio, delle segnalazioni per possesso di cocaina/crack a uso personale (Art. 75 DPR n.309/1990), che nel 2023 rappresentano il 19% del totale e che vedono protagonisti soprattutto i consumatori con almeno 30 anni di età. Sono inoltre aumentate dell'8,6%, rispetto al 2022, le denunce per reati legati a cocaina/crack, raggiungendo la percentuale più alta mai registrata (46%) per reati di produzione, traffico e detenzione (Art. 73 DPR n.309/1990). Importante inoltre è evidenziare come la cocaina rappresenti la sostanza d'uso primaria per oltre la metà dei detenuti tossicodipendenti (53%) e che il numero assoluto dei detenuti assistiti per disturbi da uso questa sostanza è quasi il doppio di quello riferito agli oppioidi.

Dal punto di vista degli interventi si sottolinea come, in questi ultimi anni, le molteplici modalità di presentazione clinica (poliassunzione, disturbi psichiatrici e comportamentali concomitanti, comportamenti a rischio infettivo, genitorialità fragile, minore età) ha comportato l'intensificarsi di interventi socio-sanitari complessi, a fronte del fatto che a tutt'oggi non sono disponibili terapie per la stabilizzazione di provata efficacia; il continuo confronto e l'integrazione dei livelli d'interesse rimane la chiave per sviluppare un sistema di standard di qualità orientato all'efficacia e alla promozione di un'educazione e una cultura di Comunità.

Obiettivi del Programma Funzionale sono:

- formalizzazione del tavolo provinciale costituito dai principali stakeholders,
- approccio multidisciplinare, multiprofessionale, inter-settoriale e inter-istituzionale,
- osservatorio sul fenomeno ed i suoi mutamenti,
- interventi integrati e condivisi di prevenzione universale, selettiva e indicata,
- interventi di cura, riabilitazione e riduzione del danno dedicati ad ogni setting assistenziale,
- formazione condivisa, sistemica e sistematica,

Responsabilità del Referente del Programma funzionale sono:

- pianificare le attività e proporle al Coordinamento del Settore DP,
- curare l'attuazione della pianificazione e le connessioni di rete necessarie,
- rendicontare quali-quantitativamente le attività a livello provinciale,
- curare i rapporti col livello regionale (gruppo tecnico regionale cocaina/crack e psicostimolanti) e definire con la Direzione del Programma DP la fruizione dei fondi all'uopo destinati.

PROGRAMMA FUNZIONALE ADDICTION COMPORTAMENTALI E GIOCO D'AZZARDO

Il fenomeno delle addiction comportamentali ha acquisito negli ultimi anni sempre maggiore rilevanza sociale e clinica. Per Addiction comportamentali si intendono tutte quelle forme di dipendenza in cui non è implicato l'intervento di alcuna sostanza chimica, bensì un comportamento o un'attività lecita e generalmente socialmente accettata.

A partire dalla legge n.5/2013, la Regione Emilia Romagna ha declinato un Piano di prevenzione e contrasto del gioco d'azzardo della Regione Emilia Romagna (attualizzato dalla RER per il 2022-2024), ed ha fortemente incentivato il livello locale di lettura del fenomeno e di programmazione degli interventi declinandoli nelle 4 finalità:

Finalità 1: Promozione della conoscenza del fenomeno presso i Cittadini;

Finalità 2: Promozione nel contesto scolastico della conoscenza del fenomeno e dei rischi correlati in coerenza e in ampliamento con quanto previsto dal Piano Regionale Prevenzione 2021-2025;

Finalità 3: Formazione per gli operatori;

Finalità 4: Promozione e consolidamento di una rete competente per il trattamento integrato sociale e sanitario.

Per quanto concerne le altre addiction comportamentali, l'OMS ha inserito nell'undicesima revisione della Classificazione Internazionale delle malattie (ICD-11) il Disturbo da Gioco (Gaming Disorder) tra i disturbi dovuti a comportamenti addittivi. L'Istituto Superiore della Sanità, in recenti Rapporti ISTISAN, presenta stime di prevalenza dell'Internet Addiction Disorder (IAD) che vanno dallo 0,2% all'11,8% in Europa riporta una prevalenza del rischio di Gaming Disorder in Italia del 12% negli studenti tra gli 11 e i 17 anni. Il Rapporto ESPAD Italia 2023 evidenzia che il 14 % degli studenti intervistati (età 15-19 anni) presenta un uso problematico di internet. I dati raccolti nelle classi prime degli Istituti Superiori della provincia di Modena nell'ambito del progetto di prevenzione scolastica del Settore Dipendenze Patologiche "Scelgo IO" mostrano nella popolazione studentesca un rischio di sviluppare un Disturbo da Gioco in linea con i dati nazionali.

Obiettivi del Programma Funzionale:

- coordinamento a livello aziendale di un gruppo di lavoro multidisciplinare (psicologi, medici, professioni sanitarie dedicati) su tutte le addiction comportamentali che coinvolge operatori di tutti i servizi dipendenze patologiche distrettuali,
- coordinamento a livello provinciale della cabina di Regia GAP per la co-progettazione delle attività composta da Rappresentanti Distrettuali operatori SDP (parte sanitaria) e rappresentanti Uffici di Piano (parte sociale), Coordinata da segreteria della CTSS (Con mandato conferito dalla CTSS del 13/12/2019) per la condivisione delle quattro finalità di interventi previsti dal Piano Regionale,
- coordinamento a livello distrettuale di un Tavolo di lavoro integrato con la presenza dei rappresentanti dell'AUSL, Enti Locali, Associazioni del territorio,
- attivazione di percorsi di coprogrammazione e coprogettazione sul tavolo "Gioco sano ed accessibile" con ETS a livello provinciale,

Responsabilità del Referente del Programma funzionale sono:

- pianificare le attività e proporle al Coordinamento del Settore DP,
- curare l'attuazione della pianificazione e le connessioni di rete necessarie,
- rendicontare quali-quantitativamente le attività a livello provinciale,
- curare i rapporti col livello regionale (gruppo tecnico regionale Gioco d'Azzardo) e definire con la Direzione del Programma DP la fruizione dei fondi all'uopo destinati.