



INDICE

PREFAZIONE	pag. 3
IL SETTORE DIPENDENZE PATOLOGICHE (a cura di Ferretti-Marzocchi-Pirani)*	pag. 4
1. LE DIPENDENZE PATOLOGICHE DA SOSTANZE ILLEGALI	
1.1. LA RETE DEI SERVIZI E LE SOSTANZE ILLEGALI (a cura di Ferretti-Marzocchi-Pirani)*	pag. 5
1.2. L'UTENZA TOSSICODIPENDENTE DEI SERT AZIENDALI	pag. 7
I. Note metodologiche all'analisi (a cura di Malagoli-Morandi-Pirani)	pag. 7
II. I tossicodipendenti in carico nel 2003 (a cura di Malagoli-Morandi)	pag. 9
III. I nuovi tossicodipendenti 2003 ed anni precedenti (a cura di Malagoli-Morandi)	pag. 25
1.3. UNA PRIMA VALUTAZIONE DEI RISULTATI DEI SINGOLI TRATTAMENTI EFFETTUATI NEL PERIODO 2000-2003 (a cura di Morandi)	pag. 34
2. LE DIPENDENZE PATOLOGICHE DA SOSTANZE LEGALI	
2.1. LA RETE DEI SERVIZI E LE SOSTANZE LEGALI (a cura di Ferretti-Marzocchi-Pirani)*	pag. 43
2.3. L'UTENZA ALCOLISTA DEI SERT AZIENDALI	pag. 45
I. Note metodologiche all'analisi (a cura di Pirani)	pag. 45
II. Gli alcolisti in carico nel 2003 (a cura di Pirani)	pag. 46
III. I nuovi alcolisti 2003 ed anni precedenti (a cura di Malagoli-Morandi)	pag. 55
3. I SERT DELLA PROVINCIA E IL CENTRO DIURNO DI COLOMBARONE	
3.1. SERT DI CARPI (a cura di Fantozzi)	pag. 62
3.2. SERT DI MIRANDOLA (a cura di Fantozzi)	pag. 63
3.3. SERT DI MODENA (a cura di Ferretti)	pag. 64
3.4. SERT DI SASSUOLO (a cura di Annovi)	pag. 68
3.5. SERT DI PAVULLO (a cura di Marzola)	pag. 71
3.6. SERT DI VIGNOLA (a cura di Durante)	pag. 72
3.7. PRESENTAZIONE DEL SERT DI CASTELFRANCO EMILIA (a cura di Durante)	pag. 74
3.8. IL CENTRO DIURNO DI COLOMBARONE (a cura di Lusuardi)	pag. 75

*Testo ripreso dal paragrafo su Settore Dipendenze Patologiche del Bilancio Sociale 2003 dell'AUSL Modena



Autori

Paolo Capurso	medico neuropsichiatra – Direttore del Dipartimento di Salute Mentale dell'AUSL di Modena
Claudio Ferretti	medico tossicologo – Responsabile del Settore Dipendenze Patologiche, dell'U.O.I. Area Centro e del SerT di Modena
Gianfranco Marzocchi	medico psichiatra, precedente Responsabile del Settore Dipendenze Patologiche
Fulvio Fantozzi	medico legale - Responsabile dell'U.O.I. Area Nord e dei SerT di Carpi e di Mirandola
Claudio Annovi	psicologo – Responsabile dell'U.O.I. Area Sud e del SerT di Sassuolo
Marilena Durante	psicologo – Responsabile del SerT di Vignola
Renzo Marzola	psicologo – Responsabile del SerT di Pavullo
Gianni Morandi	sociologo sanitario ed epidemiologo – Responsabile dell'Osservatorio Aziendale
Monica Pirani	sociologo sanitario ed epidemiologo – Contrattista dell'Osservatorio Aziendale
Monica Malagoli	sociologo sanitario - Contrattista dell'Osservatorio Aziendale
Nadia Lusuardi	psicologo – Referente del Centro Diurno Colombarone



PREFAZIONE

E' con notevole soddisfazione che vi presentiamo questa relazione annuale riferita alle attività svolte nel 2003 dal Settore Dipendenze Patologiche del Dipartimento di Salute Mentale (DSM): infatti la nostra Azienda USL è una delle poche della Regione Emilia-Romagna ad aver integrato i SerT nel DSM, per significare in maniera concreta ed efficace il concetto stesso di *salute mentale*.

Si tratta di organizzare non solo gli interventi diagnostici, terapeutici e riabilitativi rivolti ai soggetti dipendenti da sostanze (legali e illegali), ma di attivare in campo socio-sanitario tutte le forme possibili di informazione nell'ottica di una reale prevenzione.

Il fenomeno della tossicodipendenza non può essere compreso ed affrontato in modo corretto se non si considerano i cittadini e le cittadine nella loro globalità, intesa come un *unicum mente-corpo*.

E' in questa dimensione che la forte integrazione creatasi in questi anni tra i professionisti sanitari dei vari Settori del DSM (Dipendenze Patologiche – Psichiatria - Neuropsichiatria Infantile – Psicologia Clinica) sta producendo nei fatti quell'*alleanza terapeutica* necessaria per affrontare fenomeni e casistiche così complessi.

I Modenesi (di tutta la provincia) che si rivolgono ai nostri Servizi trovano operatori competenti e sempre più preparati a costruire una *relazione d'aiuto* che si rivela efficace anche nelle situazioni più gravi e difficili quali sono ad esempio i casi in cui coesiste tossicodipendenza e disturbo psicopatologico o in cui la famiglia di appartenenza risulta multiproblematica.

L'abuso di sostanze varia negli anni provocando sempre nuove difficoltà nell'intero corpo sociale e le risposte *giuste* sono e saranno solo quelle partecipate e condivise *dagli addetti ai lavori* ma anche dalla popolazione nel suo complesso.

La relazione annuale del 2003 risulta, in questo senso, un ottimo strumento per conoscere e far conoscere le dimensioni del problema, analizzando in maniera estremamente accurata numerosi dati significativi dal punto di vista epidemiologico ma anche valutando l'efficacia degli interventi.

Un caloroso grazie a tutti gli operatori dei Sert (uno particolare agli operatori dell'Osservatorio) che hanno permesso una raccolta così dettagliata e precisa di elementi particolarmente utili per la programmazione.

Dr. Paolo Capurso
Direttore del Dipartimento di Salute Mentale



IL SETTORE DIPENDENZE PATOLOGICHE

Il Settore Dipendenze Patologiche dell'Azienda USL di Modena è strutturalmente inserito nel Dipartimento di Salute Mentale e si occupa della programmazione, dell'organizzazione e della valutazione dei processi assistenziali legati alla dipendenza da droga, alcool, tabacco e gioco d'azzardo.

In tutti i Distretti sanitari dell'Azienda è presente il Servizio per la Tossicodipendenza (SerT), il Centro Alcolologico ed il Centro Antifumo, con l'eccezione del Distretto di Castelfranco Emilia, dove i servizi saranno attivati a partire dal 2004 e per il quale ad oggi sono stati territorialmente competenti i servizi ubicati nel Distretto di Modena.

Questi servizi sono organi territoriali che espletano la loro attività a diversi livelli, effettuando:

- l'analisi della domanda, la diagnosi, la progettazione terapeutica finalizzata alla cura e riabilitazione delle persone con problemi di dipendenza;
- la cura e la riabilitazione attraverso l'attuazione dei programmi personalizzati che possono richiedere assistenza e supporto sociale ed educativo; trattamenti medico-infermieristici e farmacologici; sostegno e trattamento psicologico o psicoterapeutico;
- gli inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali;
- la cura e la disintossicazione per le patologie correlate alla tossicodipendenza dei soggetti in carcere;
- la prevenzione primaria e l'educazione alla salute e la prevenzione secondaria e terziaria;
- il *counseling* alle persone con problemi di dipendenza e/o alle loro famiglie;
- la formazione a livello interdistrettuale e l'aggiornamento professionale del personale dipendente e non (tirocinanti, volontari ecc.);
- lo studio del fenomeno delle dipendenze e la ricerca sugli effetti e le patologie derivanti dall'uso ed abuso di sostanze stupefacenti.

Il Settore Dipendenze Patologiche collabora con i servizi istituzionali sanitari e socio-assistenziali, gli Enti Locali, gli Enti Ausiliari iscritti all'Albo regionale, le Associazioni di volontariato iscritte al registro regionale operanti nel settore delle tossicodipendenze e le Strutture di Cura private affinché l'area funzionale sia qualitativamente e quantitativamente adeguata ai bisogni di salute della popolazione della Provincia modenese. La raccolta, l'elaborazione e l'analisi dei dati sulla attività e sulle caratteristiche dell'utenza e lo studio del fenomeno delle dipendenze fanno capo all'Osservatorio Epidemiologico del Settore Dipendenze Patologiche.

**Il Settore Dipendenze
Patologiche e le sue
articolarioni**

Le tipologie di attività



1.1 – LA RETE DEI SERVIZI E LE SOSTANZE ILLEGALI

La rete dei servizi operanti nell'area delle dipendenze da uso di sostanze illegali è articolata.

L'Azienda Sanitaria è presente sul territorio con i sei SerT ubicati nei Distretti di Carpi, Mirandola, Modena, Sassuolo, Pavullo nel Frignano e Vignola, i servizi ambulatoriali, la Comunità terapeutica pubblica di Marzaglia, il Centro Diurno Colombarone di Formigine e l'appartamento di rientro protetto nel Distretto di Sassuolo. Nel corso del 2004 verrà aperto il SerT di Castelfranco Emilia.

Nel trattamento della tossicodipendenza intervengono inoltre le Comunità terapeutiche degli Enti Ausiliari del privato sociale, sia interne che esterne al territorio provinciale, e le Case di Cura private modenesi.

Gli Enti Ausiliari che gestiscono strutture e programmi terapeutici in Provincia di Modena sono tre: il Centro di Solidarietà (CeLS) di Modena, l'Angolo di Modena e la Libera Associazione Genitori (LAG) di Vignola. Ad integrazione del programma terapeutico residenziale che rappresenta il cuore dell'intervento in Comunità, ogni associazione ha articolato proposte innovative per favorire il reinserimento sociale fornendo un aiuto abitativo a chi esce dalla Comunità, supportando la ricerca del lavoro, promuovendo gruppi serali di sostegno per utenti o i loro familiari.

Le Case di Cura private modenesi che operano nell'area sono due: Villa Rosa e Villa Igea. A Villa Rosa vengono effettuati dai SerT ricoveri programmati per la disintossicazione e la valutazione specialistica psichiatrica. A Villa Igea è invece operativo già da alcuni anni un reparto specializzato nella cura delle persone in cui coesistono la tossicodipendenza ed il grave disturbo mentale.

Per le fasi conclusive dei programmi terapeutici, quando si cerca di favorire il reinserimento sociale e lavorativo, insostituibile è l'apporto di una ricca rete di cooperative sociali che offrono molteplici possibilità di inserimenti lavorativi e borse lavoro, finalizzate al recupero di una competenza lavorativa e ad un completo reingresso nel mondo del lavoro. A sostegno degli enti che operano nella tossicodipendenza sono infine presenti diversi gruppi e associazioni di volontariato.

Le strutture a gestione diretta della AUSL sono due: la Comunità Terapeutica di Marzaglia (Modena) e l'appartamento di rientro di Sassuolo; la prima struttura accoglie ospiti con tossicodipendenza che effettuano un programma terapeutico di due anni, mentre l'appartamento di rientro è a disposizione dei soggetti che hanno già concluso la fase residenziale in Comunità del loro programma terapeutico e hanno ripreso a lavorare normalmente. La Comunità di Marzaglia verrà chiusa nel corso del 2004.

Gli Enti Ausiliari presenti sul territorio provinciale che collaborano con l'AUSL di Modena per la prevenzione, cura e riabilitazione della tossicodipendenza sono tre: il Centro di Solidarietà di Modena (CeLS), l'Angolo di Modena e la Libera Associazione Genitori di Vignola (LAG); sono tutte realtà con una storia ormai almeno ventennale di impegno in prima linea con i soggetti tossicodipendenti e che, nel corso degli anni, hanno consolidato la loro presenza su territorio con numerose strutture comunitarie, appartamenti di rientro e laboratori per gestire la fase di reinserimento sociale e lavorativo degli ospiti delle comunità alla fine del percorso terapeutico. Il CeLS dispone di tre strutture ubicate a Modena, il Centro Osservazione e Diagnosi (COD), Comunità a breve permanenza (1-3 mesi) per la disintossicazione, l'osservazione diagnostica e la definizione del programma terapeutico, la Comunità Terapeutica La Torre, per il programma terapeutico e riabilitativo (durata 24 mesi) e la Comunità Mimosa, che ospita donne tossicodipendenti con i loro figli.

**La rete dei servizi per
la tossicodipendenza**

**Le Case di Cura
private**

Gli Enti Ausiliari



L'associazione l'Angolo è presente a Modena con due strutture comunitarie: la Comunità *Mosaico* che eroga un programma più breve di 9–12 mesi a prevalente impronta rieducativa, e la Comunità *L'Angolo* che effettua un programma terapeutico di maggiore durata (18-24 mesi); la LAG ha tre strutture sulle prime colline di Vignola (a Campiglio e Festà), nelle quali si dipanano le diverse fasi del programma terapeutico che dura 24 mesi.

I tre Enti Ausiliari si sono nel corso degli ultimi anni adeguati ai notevoli cambiamenti dell'utenza tossicodipendente, con un grande sforzo di riqualificazione tanto da potere oggi accogliere anche soggetti con complesse patologie psichiatriche o in trattamento farmacologico con metadone. Queste nuove tipologie di interventi, unite ad un'altra vasta serie di programmi speciali che integrano il programma terapeutico comunitario, sono state tutte recepite dall'A.USL di Modena in appositi protocolli speciali che integrano la convenzione–tipo proposta dalla Regione Emilia Romagna.

Nel corso degli ultimi anni si è assistito ad un lento e graduale calo del numero totale dei soggetti inseriti in comunità terapeutica, a fronte di un aumento della complessità e problematicità degli utenti alle quali le Comunità hanno risposto specializzandosi e personalizzando i percorsi terapeutici.

In Provincia di Modena è presente inoltre una struttura semiresidenziale gestita dal SerT di Sassuolo, il Centro Diurno Colombarone in località Magreta di Formigine, con una capacità di 12 posti, presso il quale gli utenti effettuano un programma diurno dal lunedì al venerdì, per un periodo che varia dai 3 ai 12 mesi.

**Il Centro Diurno
Colombarone**

I soggetti tossicodipendenti che accedono ai SerT ricevono un programma integrato frutto della collaborazione tra le diverse figure professionali che compongono le equipe: medico, assistente sociale, educatore professionale, infermiere, mentre gli interventi psicologici sono effettuati dagli psicologi del Servizio di Psicologia del Dipartimento di Salute Mentale che operano presso le sedi dei SerT. I trattamenti farmacologici della tossicodipendenza, effettuati dagli ambulatori medico-infermieristici dei SerT, sono sempre associati ai trattamenti psicosociali e/o riabilitativi, frutto della somma dei diversi interventi sociali, psicologici, educativi e di inserimento lavorativo messi in opera dalle altre figure professionali. In questo modo si cerca di ottenere programmi terapeutici ambulatoriali personalizzati per ogni situazione.

**Le tipologie di
trattamenti effettuati
presso i SerT**



1.2. - L'UTENZA TOSSICODIPENDENTE DEI SERT AZIENDALI

I. - NOTE METODOLOGICHE ALL'ANALISI

Come lo scorso anno l'analisi sui tossicodipendenti si riferisce ai soggetti trattati terapeuticamente presso i SerT della Provincia di Modena, con l'esclusione di coloro che sono stati seguiti dai Servizi modenesi su prescrizione di programmi definiti da altri SerT di appartenenza-residenza (i cosiddetti "appoggiati") e di coloro che pur avendo avuto un contatto col Servizio non hanno effettuato alcun programma terapeutico.

La fonte dei dati è costituita dalla cartella informatizzata GIAS.

Sulla traccia della relazione annuale di servizio 2002, s'illustra nella **prima parte** l'evoluzione della numerosità dell'utenza in carico ai SerT provinciali dal 1991 al 2003, così come elaborata annualmente da ciascun Servizio ad assolvimento del debito informativo con la Regione Emilia-Romagna ed il Ministero della Salute (tabb. T1-2).

Dalle medesime statistiche sono tratti anche i dati per l'anno 2003 relativi agli interventi seguenti a segnalazioni ed invii della Prefettura per detenzione o assunzione di sostanze stupefacenti per uso personale, in violazione degli art. 121 e 75 del DPR 309/90 (tab. T3).

I dati relativi agli inserimenti in Comunità terapeutica sono stati invece rielaborati dopo un lavoro di correzioni e rettifiche sui dati GIAS da parte degli operatori dei SerT (tab. T4).

Segue la descrizione delle caratteristiche dell'utenza in carico nel 2003.

Si precisa che, come già negli anni passati, le elaborazioni e le analisi si basano su dati "puliti" dai casi di doppio trattamento terapeutico in corso d'anno attraverso il criterio di assegnazione del soggetto al SerT competente per il Comune di residenza e all'ultima data di presa in carico (è infatti verificabile il caso di cambio di residenza da parte del tossicomane nel corso dell'anno solare, che porta al conseguente cambio di Servizio di assistenza e cura; o ancora il caso di invio di un soggetto da parte di un SerT ad un altro SerT con possibilità terapeutiche tali da configurarsi come il più adatto per affrontare le particolari problematiche di cui il soggetto sia portatore).

Tale operazione di "pulizia" (debugging) dei dati viene effettuata dall'Osservatorio nei tempi tecnici a ciò necessari partendo dall'assemblaggio delle basedati che ciascun SerT ha prodotto in corso d'anno ed utilizzato nel gennaio successivo per la produzione delle statistiche annuali, ministeriali e regionali.

Ne consegue che il numero complessivo reale dei tossicodipendenti così ottenuto, nello specifico del 2003 (1.298), può differire da quello ottenibile dalla semplice sommatoria dei valori originati dalle banche dati (GIAS) dei singoli SerT (n. 1.316), dove ognuno doverosamente si "limita" a conteggiare i propri utenti, senza potere tener conto di quelli degli altri (tab. T1), e delle possibili sovrapposizioni e duplicazioni di utenti.

L'analisi complessiva sugli utenti, sviluppata a partire dal numero reale dei casi trattati nel 2003, è relativa a informazioni di carattere socio-anagrafico: sesso, data di nascita, titolo di studio, SerT di presa in carico, sostanza d'abuso primaria, Comune di residenza.

Rispetto a quest'ultima variabile è stato possibile effettuare un confronto dei dati presenti nella cartella sanitaria degli utenti con quelli registrati all'anagrafe sanitaria aziendale (Matrix); ciò ha consentito non solo di aggiornare ed integrare le informazioni sulla residenza, ma di correggere inesattezze nei nominativi e nelle date di nascita.

Analisi degli utenti in carico nel 2003

Elaborazioni basate su basedati "pulite" e controllate

Controllo della residenza tramite l'anagrafe sanitaria



In riferimento invece alla sostanza d'abuso primaria dobbiamo precisare che per tutti i soggetti in carico, nella cartella informatizzata viene registrata la sostanza d'abuso principale ed eventualmente la sostanza secondaria, ma non è codificata la categoria "poliassuntore" in quanto non specificamente richiesto dalle statistiche regionali e ministeriali. Il Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fourth edition (DSM IV) definisce come poliassuntore, un soggetto che nell'ultimo anno ha fatto uso ripetuto di almeno tre gruppi di sostanze (esclusa caffeina o nicotina) ma senza preferenza per nessuna sostanza. La quota, pur residua, di poliassuntori non è quindi identificata come tale ma segnata nella categoria di sostanza d'abuso ritenuta primaria dal medico del SerT che segue il soggetto dal punto di vista sanitario e farmacologico. A riguardo, nella nuova versione della cartella informatizzata, il cui completamento è attualmente in corso e la cui adozione avverrà tra la fine del 2004 e l'inizio del 2005, verrà predisposta una più corretta e specifica registrazione di questa tipologia d'utenza in una categoria autonoma.

**Precisazione sui
poliassuntori**

Si ripropone anche quest'anno l'analisi inerente la distribuzione dei soggetti tossicodipendenti in base al Comune di residenza, in quanto utile da un lato allo studio del fenomeno sul territorio provinciale (con ricadute anche in termini di confronti con Comuni delle medesime dimensioni e caratteristiche di altre Province o Regioni), dall'altro lato alla programmazione di potenziali azioni sul territorio.

**Tossicodipendenti in
rapporto alla
popolazione residente**

Nello specifico, esplicitando i compiti di analisi statistica socio-sanitaria propri dell'Osservatorio aziendale, sono stati calcolati tre tassi (2 identici agli anni scorsi ed uno nuovo): un primo per classe quinquennale d'età e sesso specifico, un secondo sulla popolazione generale 15-54 anni (tasso utilizzato dal Ministero della Sanità) ed un terzo sulla popolazione generale 15-64 anni (tasso utilizzato dall'Osservatorio Europeo delle Droghe di Lisbona e da noi introdotto per la prima volta quest'anno).

**I 3 diversi Tassi
utilizzati**

Nel primo tasso (tabb. T13-20) il calcolo considera i casi residenti e i singoli gruppi classi di età/sesso specifici della popolazione a cui il tossicomane, per le sue caratteristiche, è riferito (articolarlo l'elaborato per Distretto), depurando la corrispondente popolazione generale di riferimento dalle classi d'età/sesso in cui nessun tossicodipendente è rappresentato. Esso consente di evidenziare per ciascun Distretto quei particolari cluster (raggruppamenti) di popolazione (ad esempio i maschi 35-39enni) dove la proporzione di tossicodipendenti è particolarmente alta.

Nel secondo e nel terzo tasso (tab. T22) il calcolo è invece inerente alla popolazione generale e calcolato su base comunale e Provinciale, come effettuano e richiedono rispettivamente il Ministero della Sanità e l'OEDT (Osservatorio Europeo delle Droghe di Lisbona).

Infine, si riportano i tassi riguardanti il rapporto tra la sostanza principale d'abuso e la popolazione 15-54 anni del Comune di residenza del soggetto tossicomane, in modo identico agli scorsi anni (tabb. T23-24).

Nella **seconda parte** illustriamo i dati relativi alla nuova utenza dei SerT nell'anno 2003, laddove necessario confrontati con la tendenza evolutiva degli ultimi anni (1997-2003)

La nuova utenza 2003

Infine, nella **terza parte** presentiamo gli interessanti risultati di un lavoro di prima valutazione dei risultati dei soli trattamenti (sottoprogrammi) svolti dai SerT modenesi nel corso dell'ultimo quadriennio (il periodo di riferimento comprende i 4 anni dal 2000 al 2003 compresi). Per questa analisi sono stati utilizzati i moduli valutativi inseriti in GIAS (ver.4) e già da anni disponibili per intraprendere azioni valutative con favorevole rapporto costi/benefici (utilizzano dati correnti non richiedendo alcun sforzo aggiuntivo agli operatori e forniscono informazioni valutative utili a fini programmatori, gestionali, operativi).

**La valutazione dei
trattamenti SerT
2000-2003**



II. - I TOSSICODIPENDENTI IN CARICO NEL 2003

LA VARIAZIONE QUANTITATIVA DELL'UTENZA NEI SERT 1991 – 2003

Dal 1991 al 2000 l'utenza tossicodipendente in carico è andata tendenzialmente aumentando, per poi stabilizzarsi negli ultimi quattro anni (tab. T1 e Graf. T1).

Analizzando gli andamenti pluriennali riferiti alle singole sedi SerT notiamo un calo a Pavullo (tornata ai livelli del 1997), un'altalenarsi per Carpi, Mirandola e Vignola. Invece Sassuolo mostra una sostanziale stabilità negli ultimi 5 anni, dopo una lenta crescita, mentre Modena conferma gli alti livelli raggiunti nell'ultimo triennio, gli stessi che hanno contribuito alla decisione dell'AUSL di aprire nel 2004 una nuova sede SerT nel Distretto di Castelfranco Emilia, trasferendovi la quota di utenza di riferimento territoriale.

Dal 2004 l'apertura del SerT di Castelfranco Emilia permetterà di sgravare Modena dal suo eccesso di utenza

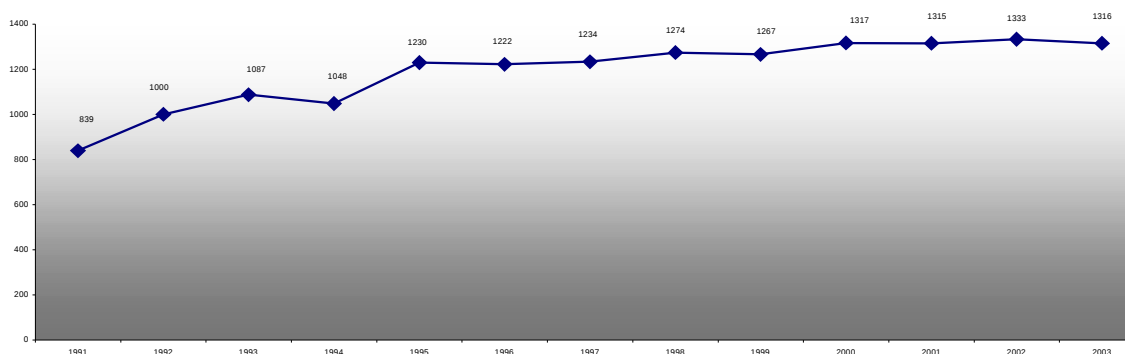
Tab. T1 – Evoluzione quantitativa dei tossicodipendenti in carico ai SerT (v.a.; n.ri indici) (1991-2003)

SerT	Casi in trattamento (valori assoluti)												
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Carpi	95	100	127	117	155	175	190	190	168	171	154	165	175
Mirandola	81	90	109	129	129	144	139	122	113	128	129	109	126
Modena	375	491	537	472	546	524	520	537	546	557	583	602	589
Sassuolo	168	186	192	191	236	207	212	227	237	240	251	244	239
Pavullo	39	39	30	39	37	39	44	58	61	58	52	53	45
Vignola	81	94	92	100	127	133	129	140	142	163	146	160	142
Totale	839	1000	1087	1048	1230	1222	1234	1274	1267	1317	1315	1333	1316

SerT	Variazioni in numeri indici (1991=100)												
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Carpi	100	105	134	123	163	184	200	200	177	180	162	174	184
Mirandola	100	111	135	159	159	178	172	151	140	158	159	135	155
Modena	100	131	143	126	146	140	139	143	146	149	155	161	157
Sassuolo	100	111	114	114	140	123	126	135	141	143	149	145	142
Pavullo	100	100	77	100	95	100	113	149	156	149	133	136	115
Vignola	100	116	114	123	157	164	159	173	175	201	180	198	175
Totale	100	119	130	125	147	146	147	152	151	157	157	159	157

Fonte: statistiche ministeriali annuali

Grafico T1 - Andamento degli utenti in carico ai SerT (v.a.) (1991-2003)



Fonte: statistiche ministeriali annuali



Prosegue anche nel 2003 la tendenza alla diminuzione dei nuovi casi in trattamento (tab. T2 e Graf. T2).

Il calo interessa soprattutto l'Area Centro (Modena) e l'Area Sud (leggermente più a Vignola e a Pavullo che a Sassuolo). In controtendenza, invece, i SerT dell'Area Nord (Carpi e Mirandola).

Prosegue il calo dei nuovi utenti, soprattutto nelle Aree Centro e Sud

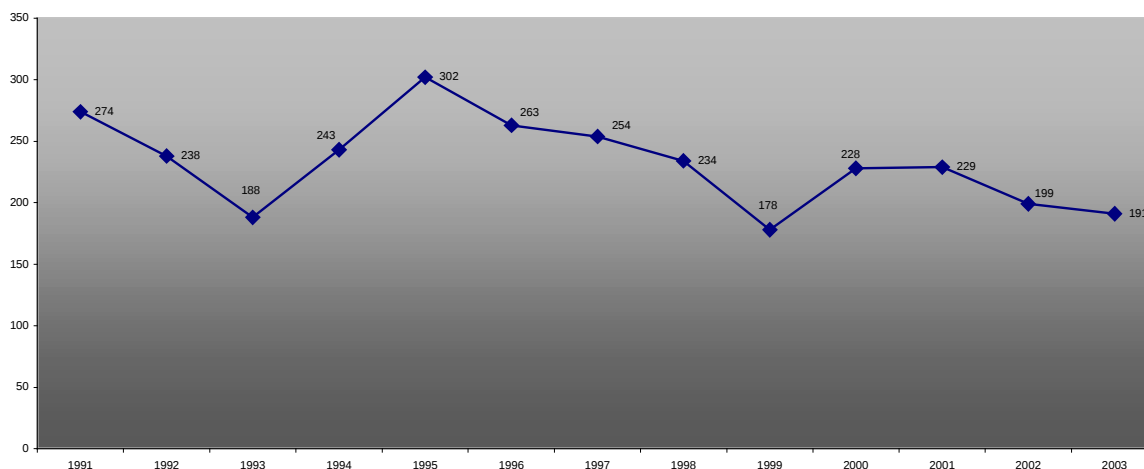
Tab. T2 – Evoluzione dei nuovi casi di tossicodipendenza in carico ai SerT. (v.a.; n.ri indici) (1991–2003)

SerT	Nuovi casi in trattamento (valori assoluti)												
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Carpi	38	24	28	29	34	37	31	31	20	24	19	35	37
Mirandola	7	26	19	21	69	39	39	25	18	35	31	14	24
Modena	140	113	91	102	76	95	92	79	60	79	89	69	55
Sassuolo	59	46	29	52	84	55	50	54	44	45	56	42	42
Pavullo	9	13	8	12	9	12	17	18	13	10	11	11	9
Vignola	21	16	13	27	30	25	25	27	23	35	23	28	24
Totale	274	238	188	243	302	263	254	234	178	228	229	199	191

SerT	Variazione in numeri indici (1991=100)												
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Carpi	100	63	74	76	89	97	82	82	53	63	50	92	97
Mirandola	100	371	271	300	986	557	557	357	257	500	443	200	343
Modena	100	81	65	73	54	68	66	56	43	56	64	49	39
Sassuolo	100	78	49	88	142	93	85	92	75	76	95	71	71
Pavullo	100	144	89	133	100	133	189	200	144	111	122	122	100
Vignola	100	76	62	129	143	119	119	129	110	167	110	133	114
Totale	100	87	69	89	110	96	93	85	65	83	84	73	70

Fonte: statistiche ministeriali annuali

Grafico T2 - Andamento dei nuovi utenti in carico ai SerT (v.a.) (1991-2003)



Fonte: statistiche ministeriali annuali



SEGNALAZIONI ED INVII DELLE PREFETTURE

Nel 2003 sono stati segnalati o/e inviati dalle prefetture 247 soggetti per detenzione o/e assunzione di sostanze stupefacenti per uso personale (tab.T3).

Il confronto con il 2002 evidenzia un decremento delle segnalazioni/invii coatti pari al 25% (da 331 soggetti a 247). Le contrazioni più forti sono relative ai SerT di Pavullo, Modena e Carpi, mentre si registra un aumento a Sassuolo (+41%) e Mirandola (+22%).

Diminuiscono le segnalazioni ed invii dalla Prefettura

Tab. T3 – Casi segnalati ed inviati dalle Prefetture (v.a.; %) (2003)

SerT	N° Soggetti Segnalati art.121	N° Soggetti Inviati art.75	Totale	Variazione rispetto 2002
Carpi	15	20	35	-22%
Mirandola	15	13	28	+22%
Modena	56	37	93	-49%
Sassuolo	39	13	52	+41%
Pavullo	4	2	6	-50%
Vignola	20	13	33	+3%
Totale	149	98	247	-25%

Fonte: statistiche ministeriali annuali

GLI INSERIMENTI IN COMUNITÀ TERAPEUTICA

Nel 2003 gli inserimenti di utenti in comunità terapeutica o/e riabilitativa ammontano a 271 per un totale di 54.752 giornate, in media 202 giorni per tossicodipendente nell'arco dell'anno (Tab. T4).

Rispetto al 2002 cala il numero di utenti accolti nelle comunità (da 294 a 271 utenti) e diminuisce la media di permanenza individuale (da 209 a 202 giorni), con una contrazione pari al 3%.

Leggero decremento degli utenti inviati in Comunità

Tab. T4 – Casi accolti in Comunità terapeutica (v.a.; %) (2003)

SerT	N° Utenti	N° Giorni	Media giorni per Utente	Variazione rispetto 2002
Carpi	26	5.181	200	+3%
Mirandola	20	3.270	164	-28%
Modena	152	31.898	210	-2%
Sassuolo	45*	8.806	196	+12%
Pavullo	3*	589*	196	-18%
Vignola	25*	5.008*	200	-13%
Totale	271	54.752	202	-3%

Fonte: statistiche ministeriali annuali

* In base a rielaborazioni e controlli effettuati dai SerT nei mesi successivi alla consegna delle statistiche, sono cambiati alcuni dati:

-numero utenti: a Sassuolo=49; a Pavullo=4; a Vignola=27;

-numero giorni: a Pavullo=732; a Vignola=5.591.



ALCUNE CARATTERISTICHE DELL'UTENZA COMPLESSIVA

Gli utenti che nel corso del 2003 hanno seguito programmi terapeutici presso i SerT (tab. T5) sono stati complessivamente 1.298. Rimane sostanzialmente immutata la distribuzione tra i due sessi rispetto al 2002 e 2001 (rapporto maschi/femmine di 5/1).

Invariato il rapporto
maschi/femmine

Tab. T5 - Distribuzione utenti per sesso e per singolo SerT (v.a.; %) (2003)

SerT	Maschi	Femmine	Totale	Distribuzione percentuale dell'utenza fra i SerT	
Carpi	147 84%	28 16%	175 100%	Carpi	13,5
Mirandola	109 88.6%	14 11.4%	123 100%	Mirandola	9,5
Modena	461 79.6%	118 20.4%	579 100%	Modena	44,6
Sassuolo	199 84.7%	36 15.3%	235 100%	Sassuolo	18,1
Pavullo	39 84.8%	7 15.2%	46 100%	Pavullo	3,5
Vignola	126 90%	14 10%	140 100%	Vignola	10,8
Totale	1081 83.3%	217 16.7%	1298 100%		

Fonte: Rielaborazione da basedati GIAS

Dal 1998 al 2002 la quota di utenza non residente oscillava tra il 4% ed il 6% circa, mentre nel 2003 essa si aggira sul 10% (Tab. T6). Tale differenza è a nostro avviso imputabile alla possibilità che ci è stata fornita quest'anno di collegarci alla banca dati dell'anagrafe sanitaria aziendale, possibilità che abbiamo sfruttato verificando certosamente e pazientemente l'effettiva residenza dei 1810 utenti in carico (1298 tossicodipendenti e 512 alcolisti) tra SerT e Centri Alcologici.

Aumento dei non
residenti

Ciò doverosamente premesso, rileviamo come l'elevata quota di non residenti tra l'utenza in carico nel 2003 (9,8%), doppia rispetto a quella degli alcolisti in carico (4,5%) delinei e confermi una non indifferente "mobilità" dell'utenza tossicodipendente, dato confermato dalla maggior quota di non residenti tra i nuovi utenti tossicodipendenti 2003 (13,1%).

Tab. T6 - Evoluzione quantitativa utenti tossicodipendenti residenti e non in provincia di Modena (v.a.; %) (1998-2003)

Residenza in provincia di Modena	1998	1999	2000	2001	2002	2003*
Residenti	1190 94,6%	1213 95,6%	1238 95,2%	1252 96,1%	1236 94,1%	1171 90,2%
Non Residenti	68 5,4%	56 4,4%	62 4,8%	51 3,9%	78 5,9%	127 9,8%
Totale	1258 100%	1269 100%	1300 100%	1303 100%	1314 100%	1298 100%

Fonte: Rielaborazione da basedati GIAS

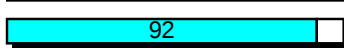
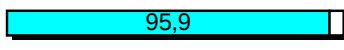
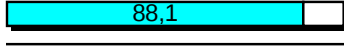
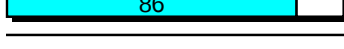
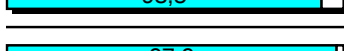
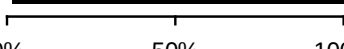
* Dato verificato sull'anagrafica sanitaria aziendale



L'utenza non residente (tab. T7) è particolarmente concentrata nei SerT più grandi, Sassuolo (14%) e Modena (11,9%), i cui territori rappresentano poli di attrazione per motivi di lavoro e studio, nonché (per il capoluogo) come crocevia di viaggio.

**Utenza non residente
più concentrata tra
Modena e Sassuolo**

Tab. T7 - Distribuzione utenti per residenza e per singolo SerT (v.a.; %) (2003)

SerT	Residenti	Non residenti	Totale	Peso percentuale della Residenza fra i SerT	
Carpi	161 92%	14 8%	175 100%		8
Mirandola	118 95.9%	5 4.1%	123 100%		4,1
Modena	510 88.1%	69 11.9%	579 100%		11,9
Sassuolo	202 86%	33 14%	235 100%		14
Pavullo	43 93.5%	3 6.5%	46 100%		6,5
Vignola	137 97,9%	3 2,1%	140 100%		2,1
Totale	1171 90,2%	127 9,8%	1298 100%	0% 50% 100%	

Fonte: Rielaborazione da basedati GIAS

L'età media degli utenti tossicodipendenti in terapia nel 2003 è cresciuta di una media di circa 6 mesi rispetto a quella del 2002, ad ulteriore conferma della tendenza alla ritenzione in carico (della quale forniamo approfondita analisi nel successivo paragrafo 1.3 "una prima valutazione dei risultati dei singoli trattamenti effettuati nel periodo 2000-2003"), tendenza alla quale contribuiscono 2 fattori concomitanti.

**Cresce nel 2003 l'età
media dell'utenza**

Da un lato le terapie finora maggiormente adottate dalle equipe di operatori SerT, e tese alla "riduzione del danno" sull'utenza (ovvero a proteggerla dalla possibilità di delinquere per procurarsi le droghe, di contrarre malattie pericolose e contagiose, di perdere la vita nel breve periodo per overdose e nel medio-lungo periodo per le conseguenze delle sopradette malattie), si configurano perlopiù su periodi medio-lunghi.

Dall'altro lato la stessa utenza una volta sperimentati i positivi effetti di tali terapie in termini sia di protezione socio-sanitaria che di recuperata compatibilità con una vita "quasi normale", propende per una permanenza in trattamento.

Gli utenti tossicodipendenti 2003 hanno un'età media di 33,9 anni (tab. T8), con lievi differenze tra le diverse sedi SerT: utenza mediamente più giovane a Sassuolo e Mirandola (32,4 anni), più matura a Modena (35,2 anni).

**Età media di 34 anni,
+ giovane a Sassuolo
e Mirandola e +
matura a Modena**

Appena più marcate appaiono essere le differenze nell'età media dell'utenza di sesso femminile, con le utenti di Modena leggermente più mature (35,2 anni) e quelle di Mirandola molto più giovani (28,9 anni).



Tab T8 - Età media dei tossicodipendenti per sesso e SerT di presa in carico (valori medi; d.s.) (2003)

Sesso		Carpi	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Provincia
Femmine	Età media	34.3	28.9	35.2	30.5	32.6	32.6	33.6
	Dev. Std	8.6	7.9	8.4	7.0	11.4	7.8	8.4
Maschi	Età media	33.1	32.9	35.2	32.7	33.5	33.4	34.0
	Dev. Std	7.2	6.8	7.9	6.9	6.5	6.4	7.4
Totale	Età media	33.3	32.4	35.2	32.4	33.4	33.3	33.9
	Dev. Std	7.4	7.0	8.0	6.9	7.3	6.6	7.5

Fonte: Rielaborazione da basedati GIAS

Gli utenti assuntori di eroina (tab. T9) hanno l'età media più elevata (35,1 anni), in costante aumento nel corso degli ultimi anni (33,7 nel 2001 e 34,6 nel 2002).

Seguono in ordine decrescente d'età, i consumatori di altre sostanze (33,3), di cocaina (30,1), di cannabinoidi (27), di ecstasy (25,6 anni).

**A seconda dell'età
 muta la sostanza
 d'abuso primario**

Tab. T9 - Sostanza di abuso primario ed età media, con calcolo della deviazione standard (v.a.; %) (2003)

Sostanza d'abuso primario	v.a.	%	Età media	Dev. Std
Eroina	1037	79.9	35.1	7.1
Cannabinoidi	101	7.8	27	5.5
Cocaina	109	8.4	30.1	8.1
Ecstasy	16	1.2	25.6	6.7
Altre sostanze	35	2.7	33.3	7.2
Totale	1298	100	33,9	7.5

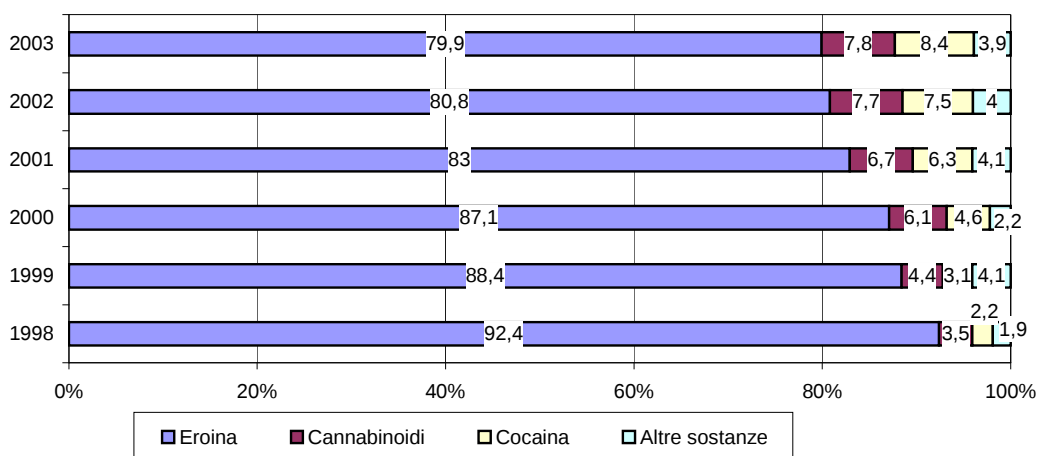
Fonte: Rielaborazione da basedati GIAS

Tra gli utenti in terapia presso i SerT i 4/5 (79,9%) sono assuntori di eroina, seguiti da quote non trascurabili di cocainomani (8,4%) e di consumatori di cannabinoidi (7,8%).

Nel tempo (graf. T3) prosegue la diminuzione della quota degli eroinomani, (in 6 anni calata di 12,5 punti percentuali) e la forte crescita di quella dei cocainomani (quadruplicatasi in 6 anni), seguita più blandemente da quella dei consumatori di cannabinoidi (raddoppiata nel medesimo lasso temporale).

**Aumentano gli utenti
 assuntori di cocaina**

Grafico T3 – Distribuzione dei tossicodipendenti in carico ai SerT per sostanza d'abuso primaria (%) (1998-2003)



Fonte: Rielaborazione da basedati GIAS



Relativamente alla scolarità degli utenti in carico, non rileviamo differenze rispetto all'utenza 2002, confermando anche per quella 2003 (tab. T10) che:

- nei 3/5 circa dei casi (63,8%) ha terminato il ciclo della scuola dell'obbligo;
- in 1/5 dei casi (20,6%) ha invece proseguito negli studi (in minor parte arrivando al conseguimento di un diploma professionale, in maggior parte conseguendo un diploma di maturità, e in pochi casi di laurea).

In particolare, i maschi sono meno scolari delle femmine (ha proseguito gli studi soltanto il 19,3% dei primi rispetto al 27,5% delle seconde).

La maggioranza degli utenti ha solo la licenza di scuola media inferiore

Tab. T10 - Distribuzione dei tossicodipendenti per sesso e titolo di studio (v.a.; %) (2003)

Titolo di Studio	Femmine	Maschi	TOTALE
Nessun titolo / Licenza elementare	18 9,2%	168 16,9%	186 15,6%
Licenza scuola media inferiore	124 63,3%	18634 63,8%	758 63,8%
Qualifica professionale	23 11,7%	1878 7,9%	101 8,5%
Diploma scuola media superiore / Laurea	31 15,8%	18113 11,4%	144 12,1%
Totale	196 100%	993 100%	1189 100%

Fonte: Rielaborazione da basedati GIAS
 Casi missing: 109

Prendendo in considerazione anche la sostanza di abuso primaria, oltre a sesso e titolo di studio, (tab. T11) rileviamo una proporzione di scolarizzazione:

- maggiore tra i cocainomani (31,4% con un titolo di studio superiore alla scuola dell'obbligo), più alto tra le femmine che i maschi (42,8% rispetto al 29,5%);
- intermedia tra i consumatori di cannabinoidi (24% con un titolo di studio superiore alla scuola dell'obbligo), quasi tutti di sesso maschile;
- minore tra gli eroinomani (18,5% con un titolo di studio superiore alla scuola dell'obbligo), anche in questo caso maggiore tra la parte femminile (25,6% rispetto al 17,1%).

Più alta proporzione di scolarizzazione tra i cocainomani, in particolare di sesso femminile

Tab. T11 - Distribuzione dei tossicodipendenti per sostanza d'abuso, titolo di studio e sesso (v.a.; %) (2003)

Titolo di studio	Femmine					Maschi				
	eroina	cannabis	cocaina	ecstasy	Altre sostanze	eroina	cannabis	cocaina	ecstasy	Altre sostanze
Nessun titolo / Licenza elementare	17 10,6%	-	-	-	1 9,2%	151 19,3%	9 10,1%	5 5,7%	2 16,7%	1 4,8%
Licenza scuola media inferiore	102 63,8%	6 85,7%	8 57,1%	2 50%	6 63,3%	498 63,6%	58 65,2%	58 65,2%	8 66,7%	13 61,9%
Qualifica professionale	17 10,6%	-	1 7,1%	1 25%	4 15,8%	54 6,9%	9 10,1%	9 10,2%	1 8,3%	5 23,8%
Diploma scuola media superiore / Laurea	24 15%	1 14,3%	5 35,7%	1 25%	-	80 10,2%	13 14,6%	17 19,3%	1 8,3%	2 9,5%
Totale	160 100%	7 100%	14 100%	4 100%	11 100%	783 100%	89 100%	88 100%	12 100%	21 100%

Fonte: Rielaborazione da basedati GIAS
 Casi missing: 109



Forniamo, infine, nella sottostante tab. T12 l'evoluzione pluriennale dell'età media dell'utenza per Distretto Aziendale di residenza.

Ricordiamo a questo proposito che il Distretto di residenza non coincide necessariamente con il Distretto presso cui è allocato il SerT che ha in terapia ciascun soggetto. Conseguentemente età media e deviazione standard della tab. T12 non possono essere confrontate con quelle della tab. T8.

**Età media e
deviazione standard
per Distretto di
residenza**

Tab. T12 – Evoluzione dell'età media dell'utenza tossicomane per anno e Distretto di residenza (valori medi) (1998-2003)

Distretto	Anno 1998		Anno 1999		Anno 2000		Anno 2001		Anno 2002		Anno 2003	
	Età media	Dev. Std.	Età media	Dev. Std.	Età media	Dev. Std.	Età media	Dev. Std.	Età media	Dev. Std.	Età media	Dev. Std.
Carpi	31,5	6,4	31,6	6,6	32,6	6,8	34,1	6,8	33,8	7,5	33,5	7,6
Mirandola	30	5,9	29,8	6,4	29,7	6,3	30,9	6,3	32	6,3	32,5	7,1
Modena	32,6	6,8	32,9	7,1	33,5	7,3	34,2	7,5	35,1	7,7	35,8	7,9
Sassuolo	31,7	6,1	31,8	6,5	31,4	6,3	31	6,8	31,9	6,9	32,4	7,1
Pavullo	30,8	6,0	30	6,6	30,7	7,3	30,4	7,3	31,5	8,5	32,6	7,6
Vignola	30	5,5	30,5	5,5	30,8	5,6	32	6,2	32,4	6,2	33,4	6,9
Castelfranco	31,2	6,5	31,3	6,3	31,9	7,3	32,5	7,3	32,8	7,8	33,3	6,6
Fuori provincia	30,1	6,2	30,2	4,9	31,2	4,3	30,9	4,9	31,2	5,7	33,3	7,0
Totale	31,5	6,4	31,7	6,6	32	6,8	32,7	7,1	33,4	7,4	33,9	7,5

Fonte: Relaborazione da basedati GIAS

L'UTENZA RESIDENTE NELLA PROVINCIA DI MODENA

Note Metodologiche sul rapporto proporzionale tra utenza dei SerT e popolazione

L'Osservatorio ha rapportato, sia a livello dell'intera Azienda USL (tab.T20), sia a livello dei singoli Distretti (tabb. T13-19), la popolazione generale residente al 31/12/2003 all'utenza tossicodipendente (residente) dei SerT nel corso del 2003.

Non sono state incluse nelle tabelle le classi d'età inferiori ai 15 anni e superiori ai 59 anni, poiché in entrambi i casi, i SerT modenesi non hanno avuto in carico alcun utente tossicodipendente nel corso del 2003 (età minima rilevata pari a 16 anni, età massima pari a 56 anni).

Conseguentemente (tabb. T13-20) il totale della popolazione considerata (sia a livello dei singoli Distretti che dell'intera Azienda) risulta inferiore a quello effettivo e reale.

Il confronto tra popolazione generale (che comprende al suo interno anche i tossicodipendenti) ed utenza SerT è stato condotto per sesso e classi d'età quinquennali, prendendo in considerazione le sole classi d'età nelle quali era presente almeno un tossicodipendente utente SerT e la diretta corrispondenza nella popolazione generale.

Pertanto, in alcuni Distretti dove non risultava ad esempio residente nessuna tossicodipendente femmina di 40-44 anni (tab. T14) non è stato presentato e conteggiato il corrispondente cluster di popolazione (femminile di 40-44 anni).

Tale operazione, ripetuta per tutti e 7 i Distretti, non ha preso in considerazione ben 32 clusters (tabb. T13-19).

**Confronto della
popolazione con i
tossicodipendenti
residenti**



Nella fase successiva la somma della popolazione dei singoli Distretti fornisce (tab. T20) la popolazione generale (317.023) di età e sesso corrispondente a quella dei tossicodipendenti (1.171) e consente il calcolo del tasso proporzionale ($3,7/^{1000}$).

Tale tasso differisce forzatamente, per diverso metodo di calcolo, da quello calcolato nella tabella T22, dove è stata utilizzata come lo scorso anno la popolazione generale 15-54 (352.152), senza eliminazione Distretto per Distretto di clusters di popolazione non corrispondenti per sesso ed età a quelle dei tossicodipendenti (1.171).

Conseguentemente il tasso proporzionale risulta più basso ($3,33/^{1000}$), facendo riferimento ad una popolazione più ampia, non depurata dalle mancate corrispondenze.

Tutto ciò a fini di raffronto con altre realtà provinciali non in grado di effettuare calcoli per cluster sesso-età specifici e singoli Distretti.

Per esemplificare meglio, se volessimo spingere al massimo dettaglio l'analisi ed effettuare il medesimo tipo di calcolo (per singolo cluster di sesso ed età nella fascia 15-54 anni) per ciascuno dei 47 Comuni modenesi, disporremmo di 47 tabelle comunali in ciascuna delle quali troveremmo solamente i cluster di popolazione direttamente corrispondenti ai tossicodipendenti residenti (in carico ai SerT), abbassando di molto la numerosità della popolazione di riferimento ed aumentando i tassi per singolo Comune.

Sommando infine le 47 tabelle otterremmo un totale provinciale molto inferiore numericamente a quello emerso nel calcolo per Distretti ed un tasso proporzionale provinciale di tossicodipendenza molto più alto.

Se per assurdo invece che utilizzare classi d'età quinquennali scendessimo a considerare classi d'età annuali (i nati nel 1950, quelli nel 1951, ecc., ovvero quelli che nel 2002 avevano 50 anni, 49 anni e così via) le corrispondenze numeriche crollerebbero, non potendo più stemperarsi in gruppi più ampi, mentre i tassi di tossicodipendenza specifici per singolo anno e sesso schizzerebbero molto in alto.

Se poi, infine, disponessimo di dati puntuali e precisi sulla condizione lavorativa (occupato, disoccupato, studente, ecc.) o addirittura sullo specifico lavoro (impiegato, muratore, geometra, operaio, ecc.), sia della cittadinanza in generale che dei tossicodipendenti, scopriremmo magari (è solo una ipotesi) che in un certo Comune tra i maschi di 33 anni che lavorano come impiegati i cocainomani sono quasi un quarto, che in un altro Comune tra le femmine 22enni studentesse le consumatrici di ecstasy sono il 10%, ecc..

Ma tutta la conoscenza possibile, ed in questo caso non probabile poiché ci mancano troppi dati in proposito, non servirebbe a niente se non venisse adeguatamente utilizzata per meglio prendersi cura di questi soggetti, per più adeguatamente prevenire in specifico (nello specifico della loro condizione) il cadere vittime dell'uso prima e dell'abuso poi di sostanze stupefacenti.

Sarebbe invece estremamente negativo se tale conoscenza, una volta resa possibile, dovesse servire ad indentificare, ostracizzare e colpire tali soggetti poiché tossicodipendenti.

Torniamo però ora a considerare i calcoli effettuati sulla base dei dati disponibili, prendendo atto dell'aver confrontato 1171 tossicodipendenti residenti con i 317.023 cittadini di pari età e sesso (48,6% della popolazione provinciale globale, ammontante a 651.920 unità).

Restano esclusi da questo confronto, sia i tossicodipendenti utenti SerT domiciliati ma non residenti nel modenese, alcuni presi in carico (127) ed altri seguiti su prescrizione di programmi definiti dai loro SerT di appartenenza-residenza, sia i tossicodipendenti che nel corso del 2003 non seguivano alcun programma terapeutico coi SerT modenesi.

**Differenze dei tassi
dovute a differenti
metodi di calcolo**

**Entrando sempre più
in dettaglio i tassi di
tossicodipendenza
salirebbero molto**

**Dati utili per meglio
prendersi cura dei
pazienti
tossicodipendenti**



Infine, va doverosamente spiegato al lettore perché anche i 2 totali riferiti ai tossicodipendenti in carico complessivamente nel 2003 ai SerT dell'Azienda (il totale della tab. T1 ed i totali delle tabb T22-24) non coincidano.

Per compilare ed aggiornare annualmente la tab. T1, che rende conto incrementalmente dell'evoluzione dell'utenza dei SerT aziendali, sono doverosamente utilizzati i dati forniti annualmente dai singoli SerT alla Regione ed al Ministero Sanità a livello di debito informativo statistico. Ci sono però utenti che nel corso dell'anno solare cambiano residenza e di conseguenza cambiano il SerT, oppure, per accordi tra i SerT (possibilità terapeutiche particolari presenti in un SerT e più adatte a quel particolare tipo di utente), vengono inviati dal SerT che li aveva in cura a quello più specificamente attrezzato. Ne consegue che nel corso dell'anno solare alcuni utenti risultano terapeutamente in programma da parte di due SerT, finendo forzatamente conteggiati nelle statistiche finali. Pertanto, nello specifico del totale aziendale (e provinciale) dei dati 2003 risultano 18 utenti conteggiati due volte, stante la finalità di rendicontazione del volume di attività e dell'utenza presa in cura da ciascuno dei singoli SerT.

Al contrario, per compilare le tabb. T22-24, che rendono conto della distribuzione degli utenti dei SerT a seconda del Comune (e Distretto) di residenza, indipendentemente dal SerT che li ha curati nel corso dell'anno, gli utenti risultano conteggiati una volta sola, poiché si può provvedere ad eliminare i doppi, stante la differente finalità ed il diverso approccio metodologico che sottostanno.

Operazioni di pulizia dati

Analisi dei dati a livello distrettuale e provinciale

L'analisi di seguito riportata si riferisce ai 1.171 utenti residenti in provincia di Modena, il 90,2% del totale dell'utenza tossicodipendente.

Nel corso degli anni tale utenza sta progressivamente invecchiando, fino a giungere nel 2003 l'età di circa 33,9 anni.

Lenta crescita dell'età media dell'utenza

Calcolando il tasso proporzionale per classe di età e differenza di genere (sesso) emerge un rapporto di 3,7 tossicodipendenti ogni 1000 abitanti residenti (tab. T20), maggiore per i maschi che presentano un tasso del $5,4/^{1000}$ (dovuto alla sovrarappresentazione numerica maschile, pari all'83,3% del totale dei tossicodipendenti) e minore per le femmine ($1,4/^{1000}$).

Più in particolare, le maggiori concentrazioni di tossicodipendenti rispetto ai pari età e sesso della popolazione generale si riscontrano:

- per gli uomini nel Distretto di Modena tra i 35-39enni ($12,8/^{1000}$) e nel Distretto di Vignola tra i 30-34enni ($10,5/^{1000}$);
- per le donne nel Distretto di Modena tra le 35-39enni ($3,5/^{1000}$) e nel Distretto di Castelfranco tra le 20-24enni ($3,4/^{1000}$).

Globalmente, sull'intero territorio provinciale i cluster (raggruppamenti) sesso-età specifici in media più consistenti sono i 35-39enni maschi ($9,0/^{1000}$) e le 35-44enni femmine ($1,8/^{1000}$).

Rispetto al 2002 (tabb. T13-20) possiamo notare un aumento generale dell'età dell'utenza. Sono diminuite proporzionalmente le classi d'età comprese tra i 20 e 34 anni (da 52,1% a 48,2%), mentre è aumentata consistentemente quella dei 40-44enni (da 12,8% a 16,1%).



Tab. T13 – Distribuzione sesso/classe d'età specifica degli utenti residenti nel Distretto 1: **CARPI**.
 Proporzioni sulla pop. generale (*1000). Anno 2003

UTENTI SERT CARPI	M	F	T	POP. DISTRETTO	M	F	T	RAPPORTO /1000	M	F	T
15-19	3	-	3	15-19	1.852	-	1.852	15-19	1.6	-	1.6
20-24	15	5	20	20-24	2.256	2.141	4.397	20-24	6.6	2.3	4.5
25-29	27	2	29	25-29	3.402	3.306	6.708	25-29	7.9	0.6	4.3
30-34	24	4	28	30-34	4.239	4.014	8.253	30-34	5.7	1.0	3.4
35-39	30	6	36	35-39	4.333	3.913	8.246	35-39	6.9	1.5	4.4
40-44	24	8	32	40-44	3.847	3.762	7.609	40-44	6.2	2.1	4.2
45-49	6	-	6	45-49	3.265	-	3.265	45-49	1.8	-	1.8
50-54	1	-	1	50-54	3.056	-	3.056	50-54	0.3	-	0.3
55-59	-	-	-	55-59	-	-	-	55-59	-	-	-
TOTALE	130	25	155	TOTALE	26.250	17.136	43.386	TOTALE	5.0	1.5	3.6

Tab. T14 – Distribuzione sesso/classe d'età specifica degli utenti residenti nel Distretto 2: **MIRANDOLA**.
 Proporzioni sulla pop. generale (*1000). Anno 2003

UTENTI SERT MIRANDOLA	M	F	T	POP. DISTRETTO	M	F	T	RAPPORTO /1000	M	F	T
15-19	3	2	5	15-19	1.685	1.635	3.320	15-19	1.8	1.2	1.5
20-24	9	2	11	20-24	2.056	1.872	3.928	20-24	4.4	1.1	2.8
25-29	24	4	28	25-29	2.899	2.863	5.762	25-29	8.3	1.4	4.9
30-34	22	2	24	30-34	3.418	3.173	6.591	30-34	6.4	0.6	3.6
35-39	29	4	33	35-39	3.490	3.267	6.757	35-39	8.3	1.2	4.9
40-44	17	-	17	40-44	3.182	-	3.182	40-44	5.3	-	5.3
45-49	2	-	2	45-49	2.872	-	2.872	45-49	0.7	-	0.7
50-54	-	-	-	50-54	-	-	-	50-54	-	-	-
55-59	-	-	-	55-59	-	-	-	55-59	-	-	-
TOTALE	106	14	120	TOTALE	19.602	12.810	32.412	TOTALE	5.4	1.1	3.7

Tab. T15 – Distribuzione sesso/classe d'età specifica degli utenti residenti nel Distretto 3: **MODENA**.
 Proporzioni sulla pop. generale (*1000). Anno 2003

UTENTI SERT MODENA	M	F	T	POP. DISTRETTO	M	F	T	RAPPORTO /1000	M	F	T
15-19	5	2	7	15-19	3.483	3.161	6.644	15-19	1.4	0.6	1.1
20-24	25	8	33	20-24	4.040	3.888	7.928	20-24	6.2	2.1	4.2
25-29	47	8	55	25-29	6.141	5.838	11.979	25-29	7.7	1.4	4.6
30-34	68	12	80	30-34	7.692	7.250	14.942	30-34	8.8	1.7	5.4
35-39	100	26	126	35-39	7.830	7.454	15.284	35-39	12.8	3.5	8.2
40-44	59	16	75	40-44	6.875	6.828	13.703	40-44	8.6	2.3	5.5
45-49	22	10	32	45-49	6.031	6.182	12.213	45-49	3.6	1.6	2.6
50-54	14	5	19	50-54	5.451	6.149	11.600	50-54	2.6	0.8	1.6
55-59	4	-	4	55-59	5.837	-	5.837	55-59	0.7	-	0.7
TOTALE	344	87	431	TOTALE	53.380	46.750	100.130	TOTALE	6.4	1.9	4.3

Tab. T16 – Distribuzione sesso/classe d'età specifica degli utenti residenti nel Distretto 7: **CASTELFRANCO**.
 Proporzioni sulla pop. generale (*1000). Anno 2003

UTENTI SERT CASTELFRANCO	M	F	T	POP. DISTRETTO	M	F	T	RAPPORTO /1000	M	F	T
15-19	2	2	4	15-19	1.316	1.181	2.497	15-19	1.5	1.7	1.6
20-24	9	5	14	20-24	1.547	1.453	3.000	20-24	5.8	3.4	4.7
25-29	5	4	9	25-29	2.362	2.293	4.655	25-29	2.1	1.7	1.9
30-34	14	4	18	30-34	3.074	2.919	5.993	30-34	4.6	1.4	3.0
35-39	20	3	23	35-39	3.020	2.704	5.724	35-39	6.6	1.1	4.0
40-44	13	4	17	40-44	2.558	2.432	4.990	40-44	5.1	1.6	3.4
45-49	4	-	4	45-49	2.286	-	2.286	45-49	1.7	-	1.7
50-54	1	-	1	50-54	1.943	-	1.943	50-54	0.5	-	0.5
55-59	-	-	-	55-59	-	-	-	55-59	-	-	-
TOTALE	68	22	90	TOTALE	18.106	12.982	31.088	TOTALE	3.8	1.7	2.9



Tab. T17 – Distribuzione sesso/classe d'età specifica degli utenti residenti nel Distretto 4: **SASSUOLO**
 Proporzioni sulla pop. generale (*1000). Anno 2003

UTENTI SERT SASSUOLO	M	F	T	POP. DISTRETTO	M	F	T	RAPPORTO /1000	M	F	T
15-19	2	2	4	15-19	2.796	2.647	5.443	15-19	0.7	0.8	0.7
20-24	25	3	28	20-24	3.198	3.057	6.255	20-24	7.8	1.0	4.5
25-29	30	10	40	25-29	4.505	4.119	8.624	25-29	6.7	2.4	4.6
30-34	42	6	48	30-34	5.071	4.561	9.632	30-34	8.3	1.3	5.0
35-39	44	3	47	35-39	5.160	4.841	10.001	35-39	8.5	0.6	4.7
40-44	22	3	25	40-44	4.691	4.547	9.238	40-44	4.7	0.7	2.7
45-49	5	1	6	45-49	4.104	4.092	8.196	45-49	1.2	0.2	0.7
50-54	1	-	1	50-54	3.753	-	3.753	50-54	0.3	-	0.3
55-59	-	-	-	55-59	-	-	-	55-59	-	-	-
TOTALE	171	28	199	TOTALE	33.278	27.864	61.142	TOTALE	5.1	1.0	3.3

Tab. T18 – Distribuzione sesso/classe d'età specifica degli utenti residenti nel Distretto 5: **PAVULLO**
 Proporzioni sulla pop. generale (*1000). Anno 2003

UTENTI SERT PAVULLO	M	F	T	POP. DISTRETTO	M	F	T	RAPPORTO /1000	M	F	T
15-19	-	-	-	15-19	-	-	-	15-19	-	-	-
20-24	5	2	7	20-24	963	886	1.849	20-24	5.2	2.3	3.8
25-29	7	1	8	25-29	1.297	1.295	2.592	25-29	5.4	0.8	3.1
30-34	6	2	8	30-34	1.554	1.403	2.957	30-34	3.9	1.4	2.7
35-39	13	-	13	35-39	1.616	-	1.616	35-39	8.0	-	8.0
40-44	3	-	3	40-44	1.541	-	1.541	40-44	1.9	-	1.9
45-49	1	-	1	45-49	1.372	-	1.372	45-49	0.7	-	0.7
50-54	-	1	1	50-54	-	1.095	1.095	50-54	-	0.9	0.9
55-59	-	-	-	55-59	-	-	-	55-59	-	-	-
TOTALE	35	6	41	TOTALE	8.343	4.679	13.022	TOTALE	4.2	1.3	3.1

Tab. T19 – Distribuzione sesso/classe d'età specifica degli utenti residenti nel Distretto 6: **VIGNOLA**
 Proporzioni sulla pop. generale (*1000). Anno 2003

UTENTI SERT VIGNOLA	M	F	T	POP. DISTRETTO	M	F	T	RAPPORTO /1000	M	F	T
15-19	3	-	3	15-19	1.556	-	1.556	15-19	1.9	-	1.9
20-24	10	1	11	20-24	1.924	1.789	3.713	20-24	5.2	0.6	3.0
25-29	20	5	25	25-29	2.882	2.723	5.605	25-29	6.9	1.8	4.5
30-34	37	3	40	30-34	3.535	3.339	6.874	30-34	10.5	0.9	5.8
35-39	27	4	31	35-39	3.628	3.314	6.942	35-39	7.4	1.2	4.5
40-44	20	-	20	40-44	3.312	-	3.312	40-44	6.0	-	6.0
45-49	2	-	2	45-49	2.750	-	2.750	45-49	0.7	-	0.7
50-54	2	-	2	50-54	2.549	-	2.549	50-54	0.8	-	0.8
55-59	-	1	1	55-59	-	2.542	2.542	55-59	-	0.4	0.4
TOTALE	121	14	135	TOTALE	22.136	13.707	35.843	TOTALE	5.5	1.0	3.8

Tab. T20 – Distribuzione sesso/classe d'età specifica degli utenti residenti nella **PROVINCIA DI MODENA**
 Proporzioni sulla pop. generale (*1000). Anno 2003

UTENTI SERT PROVINCIA	M	F	T	POP. DISTRETTO	M	F	T	RAPPORTO /1000	M	F	T
15-19	18	8	26	15-19	12.688	8.624	21.312	15-19	1.4	0.9	1.2
20-24	98	26	124	20-24	15.984	15.086	31.070	20-24	6.1	1.7	4.0
25-29	160	34	194	25-29	23.488	22.437	45.925	25-29	6.8	1.5	4.2
30-34	213	33	246	30-34	28.583	26.659	55.242	30-34	7.5	1.2	4.5
35-39	263	46	309	35-39	29.077	25.493	54.570	35-39	9.0	1.8	5.7
40-44	158	31	189	40-44	26.006	17.569	43.575	40-44	6.1	1.8	4.3
45-49	42	11	53	45-49	22.680	10.274	32.954	45-49	1.9	1.1	1.6
50-54	19	6	25	50-54	16.752	7.244	23.996	50-54	1.1	0.8	1.0
55-59	4	1	5	55-59	5.837	2.542	8.379	55-59	0.7	0.4	0.6
TOTALE	975	196	1.171	TOTALE	181.095	135.928	317.023	TOTALE	5.4	1.4	3.7



Analisi dei dati a livello comunale

Il rapporto tra l'utenza tossicomane residente e l'intera popolazione provinciale con età compresa tra 15 e 54 anni è di $3,33/^{1000}$ (tab. T22), con leggera diminuzione rispetto all'anno precedente ($-0,21/^{1000}$).

Pur a fronte di tale diminuzione a livello provinciale, paradossalmente sono aumentati di numero i Comuni modenesi che nel 2003 presentano dei tassi proporzionali di tossicodipendenti sulla popolazione residente maggiori della media provinciale (tab. T21).

I seguenti Comuni risultano invece non aver avuto tossicodipendenti residenti in carico presso i nostri SerT nel corso del 2003: Frassinoro, Fanano, Polinago, Riolunato.

Nelle ultime 2 colonne della tab. T22 presentiamo per la prima volta la popolazione generale 15-64 anni ed il relativo tasso di tossicodipendenza in applicazione delle indicazioni dell'OEDT (Osservatorio Europeo delle Droghe di Lisbona), non accompagnando tali dati da alcun commento.

**Cala leggermente il
tasso di
tossicodipendenza
provinciale**

Tab. T21 – Comuni con tassi tossicodipendenti/popolazione superiori alla media provinciale.

Distretto n° 1	Distretto n° 2	Distretto n° 3	Distretto n° 4
Campogalliano $4,21/^{1000}$	Camposanto $3,70/^{1000}$ S.Felice s/P $3,41/^{1000}$ S.Prospiero s/S $3,88/^{1000}$	Modena $4,57/^{1000}$	Fiorano M. $3,42/^{1000}$ Prignano s/S $4,09/^{1000}$ Sassuolo $4,33/^{1000}$
Distretto n° 5	Distretto n° 6	Distretto n° 7	
Fiumalbo $6,14/^{1000}$ Montecreto $4,55/^{1000}$	Marano sul Panaro $7,82/^{1000}$ Spilamberto $4,49/^{1000}$ Vignola $3,74/^{1000}$	Ravarino $4,01/^{1000}$	

Anche per il 2003 confermiamo (tabb. T23-24) l'eroina quale sostanza primaria di abuso tra i tossicodipendenti in terapia presso i SerT, pur risultando diminuito il suo tasso (2,64 utenti ogni 1000 abitanti, significativamente inferiore rispetto al 2,86 del 2002).

Segue la cocaina ($0,29/^{1000}$) salita al secondo posto, davanti ai cannabinoidi ($0,27/^{1000}$), all'ecstasy ($0,04/^{1000}$) ed alle altre sostanze ($0,09/^{1000}$).

In pratica la minor diffusione di tossicodipendenti nella popolazione 2003 rispetto al 2002 (pari a $-0,21/^{1000}$) è spiegata unicamente dalla pressochè identica contrazione della quota di eroinomani sulla popolazione ($-0,22/^{1000}$), stante che la leggera crescita della quota di cocainomani ($+0,03/^{1000}$), risulta compensata dalla equivalente diminuzione delle quote di consumatori di cannabinoidi e di ecstasy (pari a $-0,02/^{1000}$ ciascuna).

**Cala la diffusione di
eroina nella
popolazione**



Tab. T22 – Distribuzione dei **tossicodipendenti** in carico ai SerT e residenti in Provincia per Comune e Distretto. Proporzione sulla popolazione generale con età 15-54 anni e 15-64 anni (*1000) (2003)

Comune / Distretto Sanitario	Utenti residenti	Popolazione (15-54)*	Proporzione/ ^{000**}	Popolazione (15-64)	Proporzione/ ^{000***}
Distretto n°1	155	51.647	3,00	64.048	2,42
Campogalliano	19	4.511	4,21	5.417	3,51
Carpi	98	33.659	2,91	42.184	2,32
Novi di Modena	19	5.862	3,24	7.141	2,66
Soliera	19	7.615	2,50	9.306	2,04
Distretto n°2	120	43.283	2,77	52.890	2,27
Camposanto	6	1.623	3,70	1.988	3,02
Cavezzo	7	3.695	1,89	4.546	1,54
Concordia sulla Secchia	9	4.536	1,98	5.594	1,61
Finale Emilia	19	8.041	2,36	9.884	1,92
Medolla	5	3.135	1,59	3.837	1,30
Mirandola	38	11.790	3,22	14.553	2,61
San Felice sul Panaro	19	5.579	3,41	6.711	2,83
San Possidonio	6	2.052	2,92	2.443	2,46
San Prospero	11	2.832	3,88	3.334	3,30
Distretto n°3	431	94.293	4,57	117.490	3,67
Modena	431	94.293	4,57	117.490	3,67
Distretto n°4	199	64.861	3,07	78.150	2,55
Fiorano Modenese	33	9.655	3,42	11.500	2,87
Formigine	37	17.615	2,10	21.227	1,74
Frassinoro	-	921	-	1.211	-
Maranello	17	9.416	1,81	11.356	1,50
Montefiorino	1	1.072	0,93	1.333	0,75
Palagano	3	1.145	2,62	1.455	2,06
Prignano sulla Secchia	8	1.954	4,09	2.320	3,45
Sassuolo	100	23.083	4,33	27.748	3,60
Distretto n°5	41	19.923	2,06	24.288	1,69
Fanano	-	1.416	-	1.765	-
Fiumalbo	4	651	6,14	817	4,90
Lama Mocogno	3	1.406	2,13	1.761	1,70
Montecreto	2	440	4,55	565	3,54
Pavullo nel Frignano	18	8.295	2,17	10.030	1,79
Pievepelago	2	1.088	1,84	1.310	1,53
Polinago	-	835	-	1.057	-
Riolunato	-	331	-	423	-
Serramazzoni	11	4.187	2,63	4.921	2,24
Sestola	1	1.274	0,78	1.639	0,61
Distretto n°6	135	43.059	3,14	52.853	2,55
Castelnuovo Rangone	21	6.953	3,02	8.521	2,46
Castelvetro di Modena	11	5.701	1,93	6.808	1,62
Guiglia	5	2.103	2,38	2.548	1,96
Marano sul Panaro	16	2.046	7,82	2.525	6,34
Montese	1	1.541	0,65	1.927	0,52
Savignano sul Panaro	6	4.599	1,30	5.683	1,06
Spilamberto	27	6.009	4,49	7.417	3,64
Vignola	44	11.751	3,74	14.479	3,04
Zocca	4	2.356	1,70	2.945	1,36
Distretto n°7	90	35.086	2,57	42.139	2,14
Bastiglia	4	1.973	2,03	2.376	1,68
Bomporto	7	4.682	1,50	5.482	1,28
Castelfranco Emilia	48	14.790	3,25	17.840	2,69
Nonantola	11	7.354	1,50	8.877	1,24
Ravarino	13	3.239	4,01	3.843	3,38
San Cesario sul Panaro	7	3.048	2,30	3.721	1,88
Totale Residenti Provincia	1171	352.152	3,33	431.858	2,71
Totale Residenti Fuori Prov.	127				
Totale Generale	1298				

* Elaborazioni della Provincia di Modena su dati degli Uffici Anagrafici Comunali – Tasso in uso dal Ministero della Sanità

** Tasso in uso dal Ministero della Sanità

*** Tasso in uso dall'Osservatorio Europeo delle Droghe (OEDT) di Lisbona



Tab. T23 – Distribuzione dei **tossicodipendenti** in carico ai SerT e residenti in Provincia per Comune/Distretto e sostanza d'abuso primaria. Anno 2003

Comune / Distretto Sanitario	Eroina	Cocaina	Ecstasy	Cannabinoidi	Altre Sostanze	Totale
Distretto n°1	115	16	5	18	1	155
Campogalliano	14	1	-	4	-	19
Carpi	75	12	5	6	-	98
Novi di Modena	12	2	-	5	-	19
Soliera	14	1	-	3	1	19
Distretto n°2	87	14	-	15	4	120
Camposanto	5	-	-	-	1	6
Cavezzo	5	-	-	2	-	7
Concordia sulla Secchia	5	-	-	4	-	9
Finale Emilia	11	4	-	3	1	19
Medolla	4	-	-	1	-	5
Mirandola	30	4	-	3	1	38
San Felice sul Panaro	14	3	-	1	1	19
San Possidonio	4	2	-	-	-	6
San Prospero	9	1	-	1	-	11
Distretto n°3	376	21	2	19	13	431
Modena	376	21	2	19	13	431
Distretto n°4	153	22	4	13	7	199
Fiorano Modenese	26	5	1	1	-	33
Formigine	30	3	1	2	1	37
Frassinoro	-	-	-	-	-	-
Maranello	12	1	-	3	1	17
Montefiorino	-	1	-	-	-	1
Palagano	2	1	-	-	-	3
Prignano sulla Secchia	7	1	-	-	-	8
Sassuolo	76	10	2	7	5	100
Distretto n°5	29	2	3	6	1	41
Fanano	-	-	-	-	-	-
Fiumalbo	3	1	-	-	-	4
Lama Mocogno	1	-	-	1	1	3
Montecreto	-	-	1	1	-	2
Pavullo nel Frignano	13	1	2	2	-	18
Pievepelago	2	-	-	-	-	2
Polinago	-	-	-	-	-	-
Riolunato	-	-	-	-	-	-
Serramazzoni	10	-	-	1	-	11
Sestola	-	-	-	1	-	1
Distretto n°6	103	17	1	13	1	135
Castelnuovo Rangone	13	3	-	5	-	21
Castelvetro di Modena	10	-	-	1	-	11
Guiglia	3	2	-	0	-	5
Marano sul Panaro	15	1	-	0	-	16
Montese	1	-	-	0	-	1
Savignano sul Panaro	4	-	-	2	-	6
Spilamberto	21	2	-	4	-	27
Vignola	32	9	1	1	1	44
Zocca	4	-	-	0	-	4
Distretto n°7	65	9	-	10	6	90
Bastiglia	2	-	-	2	-	4
Bomporto	6	1	-	0	-	7
Castelfranco Emilia	33	7	-	4	4	48
Nonantola	9	1	-	1	-	11
Ravarino	10	-	-	2	1	13
San Cesario sul Panaro	5	-	-	1	1	7
Totale Residenti Provincia	928	101	15	94	33	1171
Totale Residenti Fuori Provincia	109	8	1	7	2	127
Totale Generale	1037	109	16	101	35	1298



Tab. T24 – Distribuzione dei **tossicodipendenti** in carico ai SerT e residenti in Provincia per Comune/Distretto e sostanza d'abuso primaria. Proporzioni sulla popolazione residente con età 15-54 anni (*1000). Anno 2003

Comune / Distretto Sanitario	Eroina	Cocaina	Ecstasy	Cannabinoidi	Altre Sostanze	Totale
Distretto n°1	2,23	0,31	0,10	0,35	0,02	3,00
Campogalliano	3,10	0,22	-	0,89	-	4,21
Carpi	2,23	0,36	0,15	0,18	-	2,91
Novi di Modena	2,05	0,34	-	0,85	-	3,24
Soliera	1,84	0,13	-	0,39	0,13	2,50
Distretto n°2	2,01	0,32	-	0,35	0,09	2,77
Camposanto	3,08	-	-	-	0,62	3,70
Cavezzo	1,35	-	-	0,54	-	1,89
Concordia sulla Secchia	1,10	-	-	0,88	-	1,98
Finale Emilia	1,37	0,50	-	0,37	0,12	2,36
Medolla	1,28	-	-	0,32	-	1,59
Mirandola	2,54	0,34	-	0,25	0,08	3,22
San Felice sul Panaro	2,51	0,54	-	0,18	0,18	3,41
San Possidonio	1,95	0,97	-	-	-	2,92
San Prospero	3,18	0,35	-	0,35	-	3,88
Distretto n°3	3,99	0,22	0,02	0,20	0,14	4,57
Modena	3,99	0,22	0,02	0,20	0,14	4,57
Distretto n°4	2,36	0,34	0,06	0,20	0,11	3,07
Fiorano Modenese	2,69	0,52	0,10	0,10	-	3,42
Formigine	1,70	0,17	0,06	0,11	0,06	2,10
Frassinoro	-	-	-	-	-	-
Maranello	1,27	0,11	-	0,32	0,11	1,81
Montefiorino	0,00	0,93	-	-	-	0,93
Palagano	1,75	0,87	-	-	-	2,62
Prignano sulla Secchia	3,58	0,51	-	-	-	4,09
Sassuolo	3,29	0,43	0,09	0,30	0,22	4,33
Distretto n°5	1,46	0,10	0,15	0,30	0,05	2,06
Fanano	-	-	-	-	-	-
Fiumalbo	4,61	1,54	-	-	-	6,14
Lama Mocogno	0,71	-	-	0,71	0,71	2,13
Montecreto	0,00	-	2,27	2,27	-	4,55
Pavullo nel Frignano	1,57	0,12	0,24	0,24	-	2,17
Pievepelago	1,84	-	-	-	-	1,84
Polinago	-	-	-	-	-	-
Riolunato	-	-	-	-	-	-
Serramazzoni	2,39	-	-	0,24	-	2,63
Sestola	-	-	-	0,78	-	0,78
Distretto n°6	2,39	0,39	0,02	0,30	0,02	3,14
Castelnuovo Rangone	1,87	0,43	-	0,72	-	3,02
Castelvetro di Modena	1,75	-	-	0,18	-	1,93
Guiglia	1,43	0,95	-	-	-	2,38
Marano sul Panaro	7,33	0,49	-	-	-	7,82
Montese	0,65	-	-	-	-	0,65
Savignano sul Panaro	0,87	-	-	0,43	-	1,30
Spilamberto	3,49	0,33	-	0,67	-	4,49
Vignola	2,72	0,77	0,09	0,09	0,09	3,74
Zocca	1,70	-	-	-	-	1,70
Distretto n°7	1,85	0,26	0,00	0,29	0,17	2,57
Bastiglia	1,01	-	-	1,01	-	2,03
Bomporto	1,28	0,21	-	-	-	1,50
Castelfranco Emilia	2,23	0,47	-	0,27	0,27	3,25
Nonantola	1,22	0,14	-	0,14	-	1,50
Ravarino	3,09	-	-	0,62	0,31	4,01
San Cesario sul Panaro	1,64	-	-	0,33	0,33	2,30
Totale Residenti Provincia	2,64	0,29	0,04	0,27	0,09	3,33



III. - I NUOVI UTENTI TOSSICODIPENDENTI

In questa parte s'illustrano i dati relativi alla nuova utenza dei SerT nell'anno 2003, laddove necessario confrontati con la tendenza evolutiva degli ultimi anni (1997-2003)

**Analisi nuovi utenti
2003**

SINTESI DEI PRINCIPALI ASPETTI EMERSI

- *Prosegue il mini trend discendente della numerosità della nuova utenza iniziato nel 2000*
- *Continuano ad aumentare i cocainomani (nel 2003 con buona diffusione tra le donne) e a calare gli eroinomani*
- *Si mantiene elevata la quota di nuovi utenti con residenza extra-provinciale (13 su 100)*
- *Leggero calo degli accessi tramite Prefettura e medico curante, con le donne più propense a presentarsi spontaneamente*
- *Gli inviati dalla Prefettura sono più istruiti, più regolarmente occupati e più giovani della media*
- *Rispetto alla media i consumatori di cannabinoidi risultano un po' più giovani ed istruiti, quelli di cocaina sono decisamente più istruiti, mentre gli eroinomani appaiono come i meno giovani di tutti*

Analizzando la sostanza d'abuso principale dei nuovi utenti 2003 osserviamo come circa la metà consumino eroina (48,7%), un quarto abusino di cocaina (26,2%), un quinto di cannabinoidi e una piccola quota ricorra all'ecstasy.

Prosegue pertanto (tab. T25) il calo percentuale degli eroinomani, scesi al di sotto della soglia psicologica del 50%, mentre cresce fortemente la quota di cocainomani, decuplicatasi in soli 7 anni (dal 2,7% del 1997 al 26,2% del 2003).

Fondamentalmente stabile rimane la quota di consumatori di cannabinoidi (intorno al 20%), come pure quella dei consumatori di ecstasy (intorno al 2%).

**Continua calare la
quota di eroinomani e
a crescere quella di
cocainomani**

Tab. T25 – Distribuzione dei nuovi utenti per sostanza d'abuso primaria a seconda del genere (v.a.; %) (2003)

Anni	Eroina	Cannabinoidi	Cocaina	Ecstasy	Altre sostanze	Totale
1997	202 78,6%	31 12,1%	7 2,7%	5 1,9%	12 4,7%	257 100%
1998	181 78,7%	29 12,6%	11 4,8%	8 3,5%	1 0,4%	230 100%
1999	120 69%	25 14,4%	17 9,8%	3 1,7%	9 5,2%	174 100%
2000	144 64%	45 20%	25 11,1%	6 2,7%	5 2,2%	225 100%
2001	122 55,5%	40 18,2%	40 18,2%	6 2,7%	12 5,5%	220 100%
2002	103 51,5%	45 22,5%	36 18%	11 5,5%	5 2,5%	200 100%
2003	93 48,7%	39 20,4%	50 26,2%	4 2,1%	5 2,6%	191 100%
Totale	965 64,5%	254 17%	186 12,4%	43 2,9%	49 3,3%	1497 100%

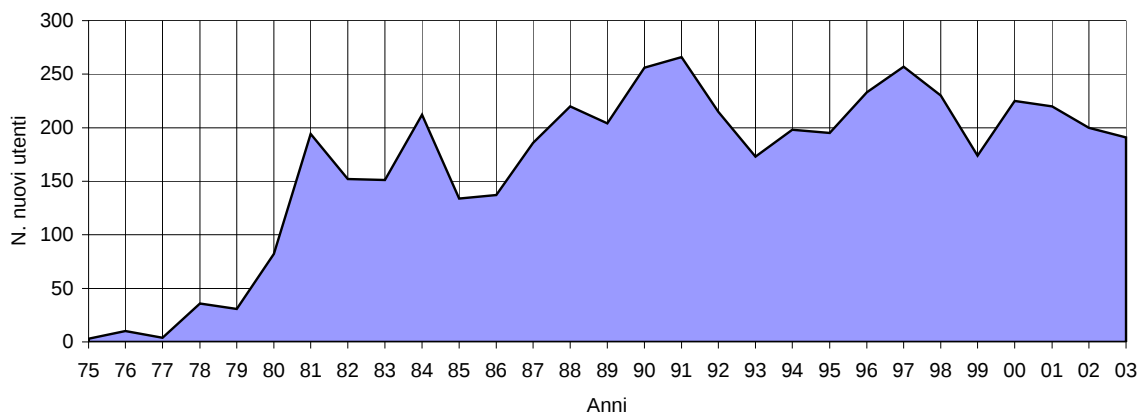


Tab. T26 – Sostanza d'abuso primaria per anno di prima presa in carico (v.a.; %) (1975-2003)

Anni di prima presa in carico	Valori Assoluti								Valori Percentuali						
	Eroina	Cannabis	Cocaina	Amfetamine/ Ecstasy	Altro*	Manca Sostanza	Totali		Eroina	Cannabis	Cocaina	Amfetamine/ Ecstasy	Altro*	Manca Sostanza	Totali
1975	2	-	-	1	-	-	3		66,7	-	-	33,3	-	-	100
1976	10	-	-	-	-	-	10		100	-	-	-	-	-	100
1977	4	-	-	-	-	-	4		100	-	-	-	-	-	100
1978	32	1	-	2	1	-	36		88,9	2,8	-	5,6	2,8	-	100
1979	29	1	1	-	-	-	31		93,5	3,2	3,2	-	-	-	100
1980	80	1	-	-	1	-	82		97,6	1,2	-	-	1,2	-	100
1981	190	4	-	-	-	-	194		97,9	2,1	-	-	-	-	100
1982	144	3	1	-	-	4	152		94,7	2	0,7	-	-	2,6	100
1983	146	2	-	-	-	3	151		96,7	1,3	-	-	-	2	100
1984	205	5	-	-	-	2	212		96,7	2,4	-	-	-	0,9	100
1985	124	5	-	-	-	5	134		92,5	3,7	-	-	-	3,7	100
1986	135	1	-	-	-	1	137		98,5	0,7	-	-	-	0,7	100
1987	178	1	-	1	2	4	186		95,7	0,5	-	0,5	1,1	2,2	100
1988	213	4	2	-	1	-	220		96,8	1,8	0,9	-	0,5	-	100
1989	201	-	1	-	1	1	204		98,5	-	0,5	-	0,5	0,5	100
1990	244	4	-	-	-	8	256		95,3	1,6	-	-	-	3,1	100
1991	243	16	2	-	1	4	266		91,4	6	0,8	-	0,4	1,5	100
1992	191	14	5	1	1	3	215		88,8	6,5	2,3	0,5	0,5	1,4	100
1993	148	13	4	3	1	4	173		85,5	7,5	2,3	1,7	0,6	2,3	100
1994	176	10	7	1	1	3	198		88,9	5,1	3,5	0,5	0,5	1,5	100
1995	163	26	1	3	1	1	195		83,6	13,3	0,5	1,5	0,5	0,5	100
1996	201	16	8	5	1	2	233		86,3	6,9	3,4	2,1	0,4	0,9	100
1997	202	31	7	5	12	-	257		78,6	12,1	2,7	1,9	4,7	-	100
1998	182	29	11	8	1	-	230		78,7	12,6	4,8	3,5	0,4	-	100
1999	120	25	17	3	9	-	174		69	14,4	9,8	1,7	5,2	-	100
2000	144	45	25	6	5	-	225		64	20	11,1	2,7	2,2	-	100
2001	122	40	40	6	12	-	220		55,5	18,2	18,2	2,7	5,5	-	100
2002	103	45	36	11	5	-	200		51,5	22,5	18	5,5	2,5	-	100
2003	93	39	50	4	5	-	191		48,7	20,4	26,2	2,1	2,6	-	100
Tot.	4024	381	218	60	61	45	4789		84	8	4,5	1,3	1,3	0,9	100

*La colonna "Altro" comprende: allucinogeni, barbiturici, benzodiazepine, buprenorfina, ecc..

Grafico T4 – Variazione quantitativa della nuova utenza per anno di presa in carico (v.a.) (1975-2003)





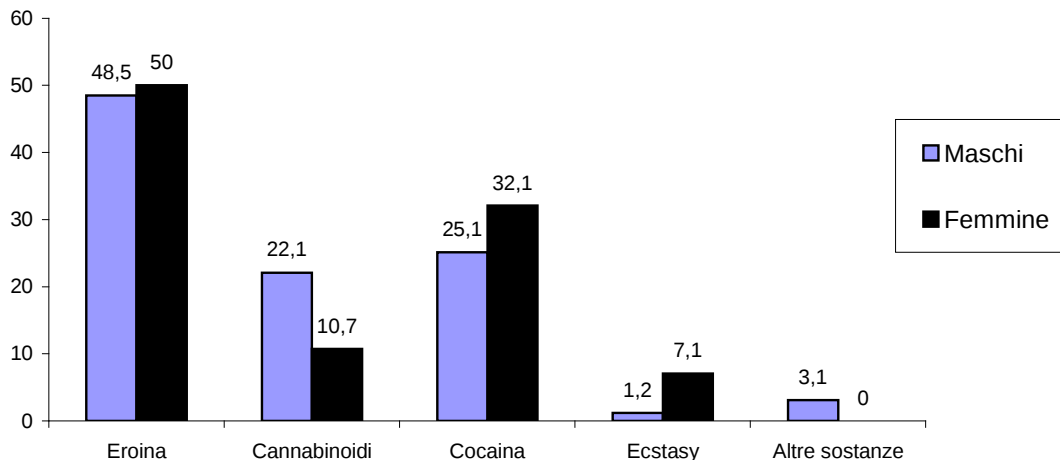
Introducendo nell'analisi (tab. T27) la variabile genere dell'utente, notiamo da un lato una sostanziale uniformità rispetto all'eroina, e dall'altro lato decise differenze, con le donne proporzionalmente più propense a consumare cocaina (un ¼ più dei maschi) ed ecstasy, mentre gli uomini sono più rappresentati tra i consumatori di cannabinoidi (il doppio del corrispettivo femminile).

Differenze tra i 2 sessi

Tab. T27 – Distribuzione dei nuovi utenti per sostanza d'abuso primaria a seconda del genere (v.a.; %) (2003)

Classi d'età	Eroina	Cannabinoidi	Cocaina	Ecstasy	Altre sostanze	Totale
Maschi	79 48,5%	36 22,1%	41 25,1%	2 1,2%	5 3,1%	163 100%
Femmine	14 50%	3 10,7%	9 32,2%	2 7,1%	-	28 100%
Totale	93 48,7%	39 20,4%	50 26,2%	4 2,1%	5 2,6%	191 100%

Grafico T5 – Distribuzione dei nuovi utenti per sostanza d'abuso primaria a seconda del genere (%) (2003)



Dall'analisi emerge una relazione tra l'età e la principale sostanza consumata.

I (pochi) consumatori di ecstasy (tab. T28) sono i più giovani di tutti con un'età media di 21,7 anni (range 18-29), seguiti dagli altrettanto pochi consumatori di altre sostanze (età media 25,2 anni – range 21-36).

I consumatori di cannabinoidi hanno un'età media di 26,1 anni (range 18-38).

Gli utenti che abusano di cocaina denunciano un'età media di 28,3 anni ma sono presenti in tutti i gruppi d'età (range 17-47).

Infine, gli eroinomani evidenziano l'età media più elevata (29,2 anni), distribuendosi in modo pressochè simile ai cocainomani (range 16-43).

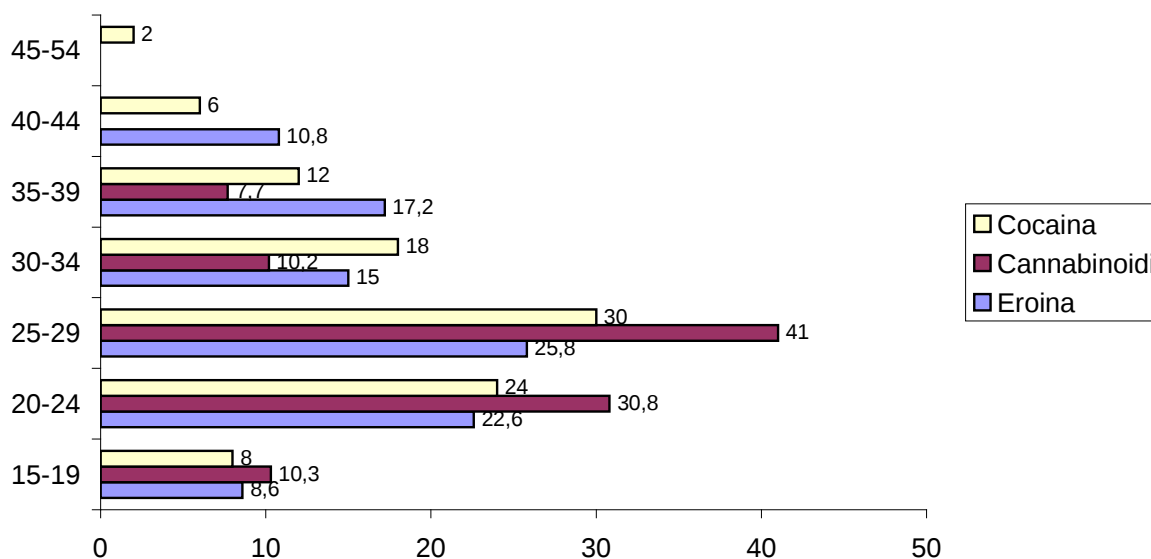
Relazione tra età e sostanza d'abuso



Tab. T28 – Distribuzione dei nuovi utenti per sostanza d'abuso primaria e alla classe d'età (v.a.; %) (2003)

Classi d'età	Eroina	Cannabinoidi	Cocaina	Ecstasy	Altre sostanze	Totale
15-19	8 8,6%	4 10,3%	4 8%	2 50%	-	18 9,4%
20-24	21 22,6%	12 30,8%	12 24%	1 25%	4 80%	50 26,1%
25-29	24 25,8%	16 41%	15 30%	1 25%	-	56 29,3%
30-34	14 15%	4 10,2%	9 18%	-	-	27 14,1%
35-39	16 17,2%	3 7,7%	6 12%	-	1 20%	26 13,6%
40-44	10 10,8%	-	3 6%	-	-	13 6,8%
45-54	-	-	1 2%	-	-	1 0,5%
Totale	93 100%	39 100%	50 100%	4 100%	5 100%	191 100%
Età media	29,2	26,1	28,3	21,7	25,2	28,1
Dev.Standard	7,3	5,0	7,3	5,0	6,1	7,0

Grafico. T6 – Distribuzione dei nuovi utenti per classe d'età e principali sostanze d'abuso (%) (2003)



La maggior parte della nuova utenza è celibe (85,6%), ovviamente in proporzione maggiore tra i consumatori di cannabinoidi (94,8%), e tra quelli di ecstasy o di altre sostanze (100%), che abbiamo visto essere più giovani d'età (tab. T29).

Stato civile e sostanza d'abuso primaria



Tab. T29 – Distribuzione dei nuovi utenti tossicodipendenti per Stato civile e sostanza d'abuso primaria (v.a.; %) (2003)

Stato civile	Eroina	Cannabinoidi	Cocaina	Ecstasy	Altre Sostanze	Totale
Celibe/nubile	75 82,4%	36 94,8%	40 81,6%	4 100%	5 100%	160 85,6%
Coniugato/a	8 8,8%	1 2,6%	6 12,3%	-	-	15 8%
Separato/divorziato	8 8,8%	1 2,6%	3 6,1%	-	-	12 6,4%
Totale	91 100%	38 100%	49 100%	4 100%	5 100%	187 100%

Casi missing: 4

Se La licenza delle scuole medie inferiori (tab. T30) è il titolo di studio posseduto dalla maggior parte dell'utenza (67,2%), proseguendo l'analisi in riferimento alla sostanza d'abuso primaria emerge che gli assuntori cannabinoidi (28,9%) e soprattutto di di cocaina (37,5%) posseggono un livello d'istruzione più elevato della media (24,7%).

Cocainomani + istruiti

Tab. T30 - Distribuzione dei nuovi utenti per titolo di studio e sostanza d'abuso primaria (v.a.; %) (2003)

Titolo di studio	Eroina	Cannabinoidi	Cocaina	Ecstasy	Altre Sostanze	Totale
Nessun titolo /Scuole Elementari	12 13,2%	2 5,3%	-	1 25%	-	15 8,1%
Licenza scuole medie inferiori	65 71,4%	25 65,8%	30 62,5%	2 50%	3 60%	125 67,2%
Qualifica professionale	5 5,5%	3 7,9%	5 10,4%	1 25%	2 40%	16 8,6%
Diploma scuole medie superiori/Laurea	9 9,9%	8 21%	13 27,1%	-	-	30 16,1%
Totale	91 100%	38 100%	48 100%	4 100%	5 100%	186 100%

Casi missing: 5

In riferimento alla residenza dei nuovi utenti (tab. T31) notiamo come rimanga alta la quota dei non residenti (13 su 100) che si rivolgono ai nostri SerT poiché temporaneamente domiciliati nel modenese per motivi di lavoro, studio, ecc..

Al confronto (vedi a pag. 57) appare ben più bassa la quota di non residenti tra i nuovi utenti alcolisti (4 su 100).

Si mantiene elevata la quota di non residenti sulla nuova utenza

Tab. T31 - Evoluzione quantitativa dei nuovi utenti tossicodipendenti per residenza (v.a. e %) (1997-2003)

Residenza in Provincia di Modena	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003*	Totale
Residenti	230 89,5%	198 86,1%	156 89,7%	203 90,2%	196 89,1%	171 85,5%	166 86,9%	1320 88,2%
Non Residenti	27 10,5%	32 13,9%	18 10,3%	22 9,8%	24 10,9%	29 14,5%	25 13,1%	177 11,8%
Totale	257 100%	230 100%	174 100%	225 100%	220 100%	200 100%	191 100%	1497 100%

* Dato verificato sull'anagrafica sanitaria aziendale



Prendendo in considerazione il canale d'accesso (tab. T32) al SerT a seconda della sostanza d'abuso principale, ad una prima analisi sui dati 2003 emerge che gli eroinomani si presentano ai SerT preferibilmente in modo spontaneo (58,1%), mentre i cocainomani si dividono tra chi giunge tramite la Prefettura (38%) e chi decide autonomamente (36%). A loro volta gli assuntori di cannabinoidi, tendenzialmente più giovani, giungono perlopiù tramite l'invio coatto della Prefettura (66,6%), come pure la metà dei pochi consumatori di ecstasy (50%), altrimenti inviati ai SerT da parte di altri Servizi come la Salute Mentale, ai quali tendono inappropriatamente a rivolgersi all'indomani dei consumi di fine settimana ed all'insorgere delle prime complicazioni a livello di disturbi mentali.

A questo proposito, i nostri colleghi psichiatri del Servizio Salute Mentale ci segnalano come solo pochi casi, dei molti di questa tipologia che si presentano loro solitamente il lunedì o il martedì, accettino poi di seguire i consigli loro rivolti di rivolgersi al più competente Servizio Tossicodipendenze.

Gli altri rifiutando di considerarsi per i tossicodipendenti che sono, preferiscono continuare a curare il sintomo (i sempre più frequenti e gravi episodi di disturbo mentale che insorgono a breve distanza di tempo dopo l'assunzione di ecstasy e miscugli vari di sostanze, alcol compreso), piuttosto che affrontare la realtà e curare la malattia (uso ed abuso di sostanze stupefacenti e psicotrope).

Tali considerazioni si basano anche sulle evidenze che emergono dall'analisi mirata sulle tendenze degli ultimi 4 anni sul rapporto tra canale d'accesso al SerT e sostanza d'abuso principale (tab. T33).

Sono salite le proporzioni di utenti consumatori di cocaina, cannabinoidi ed ecstasy inviate ai SerT da parte di altri servizi.

Nel contempo sono fortemente calate le quote di invii per queste sostanze da parte sia del medico curante che della prefettura (per quest'ultima ad eccezione dei cannabinoidi, che risultano stabili).

Canale d'accesso ai SerT

Un'utenza potenziale che non si rivolge ai SerT

Tab. T27 – Sostanza d'abuso primaria a seconda del canale d'accesso ai SerT (v.a.; %) (2003)

Canale d'accesso	Eroina	Cannabinoidi	Cocaina	Ecstasy	Altre Sostanze	Totale
Autonomo	54 58,1%	3 7,7%	18 36%	-	1 20%	76 39,8%
Prefettura	3 3,2%	26 66,6%	19 38%	2 50%	3 60%	53 27,7%
Servizi vari	4 4,3%	7 17,9%	5 10%	2 50%	1 20%	19 10%
Altri SerT	17 18,3%	-	2 4%	-	-	19 10%
Comunità	3 3,2%	1 2,6%	3 6%	-	-	7 3,7%
Medico curante	4 4,3%	-	1 2%	-	-	5 2,6%
Carcere	5 5,4%	1 2,6%	-	-	-	6 3,1%
Altro	3 3,2%	1 2,6%	2 4%	-	-	6 3,1%
Totale	93 100%	39 100%	50 100%	4 100%	5 100%	191 100%



Tab. T33 - Alcuni canali d'accesso ai SerT a seconda della sostanza d'abuso primaria (v.a.; %) (2000-2003)

Canale d'accesso e sostanza d'abuso primaria		2000	2001	2002	2003
Prefettura	Eroina	7,9%	10%	11,4%	3,2%
	Cocaina	64%	45,5%	51,5%	38%
	Cannabinoidi	71,4%	63,2%	62,8%	66,7%
	Ecstasy	100%	75%	30%	50%
Servizi vari	Eroina	4,7%	13%	4,5%	4,3%
	Cocaina	4%	6,1%	6,1%	10%
	Cannabinoidi	2,4%	10,5%	7%	17,9%
	Ecstasy	-	-	30%	50%
Medico curante	Eroina	3,1%	1%	3,4%	4,3%
	Cocaina	4%	9,1%	6,1%	2%
	Cannabinoidi	7,1%	2,6%	4,7%	-
	Ecstasy	-	-	10%	-

Dopo un calo pluriennale riprende vigore il canale d'accesso autonomo (tab.T34), mentre diminuiscono gli ingressi dietro invio della Prefettura (dopo un triennio di forte presenza) e del medico curante (al punto più basso degli ultimi 7 anni).

Calano gli invii della Prefettura e del medico curante

Tab. T34 - Distribuzione dei nuovi utenti per canale d'invio al SerT e anno di presa in carico (v.a.; %) (1997-2003)

Residenza in Provincia di Modena	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003*	Totale
Autonomo	121 53,5%	111 51,6%	82 51,3%	89 43,4%	70 38,0%	64 35,8%	76 39,8%	613 45,1%
Prefettura	31 13,7%	39 18,1%	27 16,9%	62 30,2%	57 31%	57 31,8%	53 27,7%	326 24%
Servizi vari	20 8,8%	21 9,8%	14 8,8%	8 3,9%	20 10,9%	15 8,4%	19 9,9%	117 8,6%
Altri SerT	16 7,1%	16 7,4%	10 6,3%	20 9,8%	11 6%	9 5%	19 9,9%	101 7,4%
Comunità	15 6,6%	8 3,7%	13 8,1%	4 2%	10 5,4%	13 7,3%	7 3,7%	70 5,1%
Medico curante	15 6,6%	10 4,7%	9 5,6%	8 3,9%	6 3,3%	8 4,5%	5 2,6%	61 4,5%
Carcere	4 1,8%	6 2,8%	-	5 2,4%	4 2,2%	2 1,1%	6 3,1%	27 2%
Altro	4 1,8%	4 1,9%	5 3,1%	9 4,4%	6 3,3%	11 6,1%	6 3,1%	45 3,3%
Totale	226 100%	215 100%	160 100%	205 100%	184 100%	179 100%	191 100%	1360 100%

Casi missing: 137

Introducendo nell'analisi sui nuovi 2003 la variabile genere (tab. T35), emerge una differenza di fondo: i maschi sono proporzionalmente più soggetti ad invii "passivi" (Prefettura, SerT e Servizi, medico curante, carcere), mentre le femmine sono tendenzialmente più propense a decisioni autonome.

Tale maggior propensione femminile ad un accesso spontaneo ai SerT prosegue da 6 anni (tab. T36), sia pure con minor vigore nell'ultimo triennio rispetto al triennio precedente.

Differenze tra i 2 sessi nei canali d'accesso ai SerT



Tab. T35 - Distribuzione dei nuovi utenti per canale d'invio al SerT e sesso (v.a.;%) (2003)

Sesso	Autonomo	Prefettura	Servizi Vari	Altri SerT	Comunità	Medico Curante	Carcere	Altro	Totale
Maschi	64 39,3%	46 28,2%	15 9,2%	17 10,4%	6 3,7%	5 3,1%	6 3,7%	4 2,4%	163 100%
Femmine	12 42,9%	7 25%	4 14,3%	2 7,1%	1 3,6%	-	-	2 7,1%	28 100%
Totale	76 39,8%	53 27,7%	19 10%	19 10%	7 3,7%	5 2,6%	6 3,1%	6 3,1%	191 100%

Tab. T36 - Distribuzione dei nuovi utenti per il solo canale d'invio Autonomo e sesso (%) (1997-2003)

Canale d'accesso Autonomo	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Femmine	46,4%	62,9%	66,7%	57,7%	40%	38,1%	42,9%
Maschi	54,5%	49,4%	48,9%	41,3%	37,7%	35,4%	39,3%

Il canale d'accesso al SerT (tab. T37) evidenzia anche una certa relazione con l'età degli utenti, con gli ingressi più giovani per il tramite del medico curante (24,4 anni), della Prefettura (26), della comunità (27,1) e quelli più anziani attraverso il carcere (34,2) o gli altri SerT (33,5), in un interscambio di utenza all'interno del circuito dei servizi, dentro al quale sono entrati già da qualche tempo.

Età media a seconda del diverso canale d'accesso

Tab. T37 – Età media dei nuovi utenti per canale d'accesso ai SerT (valori medi) (2003)

	Canali d'accesso ai SerT									Tutti i canali eccetto la Prefettura
	Autonomo	Prefettura	Servizi vari	Altri SerT	Comunità	Medico curante	Carcere	Altro	Totale complessivo	
Età Media	28,2	26,0	28,7	33,5	27,1	24,4	34,2	24,7	28,1	28,9
Dev. Stand	6,8	5,5	7,9	7,1	6,9	5,9	4,8	9,2	7,0	7,3
N° utenti	76	53	19	19	7	5	6	6	191	138

Non emergono particolari differenze rispetto al modo di accedere ai SerT a seconda del livello d'istruzione (tab. T38), ad eccezione degli invii coatti da parte della Prefettura, i quali intercettano un'utenza di istruzione più elevata della media: il doppio di coloro in possesso di qualifica professionale (15,7% rispetto a 8,6%) e i 5/3 dei diplomati/laureati (25,5% rispetto a 16,1%).

Più istruiti gli inviati dalla Prefettura

Tab. T38 – Titolo di studio dei nuovi utenti per canale d'accesso ai SerT (v.a.; %) (2003)

Titolo di studio	Autonomo	Prefettura	Serv. Vari	Altri SerT	Comunità	Medico curante	Carcere	Altro	Totale
Nessun titolo /Sc. Elementari	5 6,7%	4 7,8%	-	2 11,8%	-	-	3 50%	1 16,7%	15 8,1%
Licenza scuole Medie inferiori	54 72%	26 51%	16 84,2%	12 70,6%	5 71,4%	4 80%	3 50%	5 83,3%	125 67,2%
Qual. professionale	5 6,7%	8 15,7%	1 5,3%	-	1 14,3%	1 20%	-	-	16 8,6%
Diploma S. medie superiori/Laurea	11 14,6%	13 25,5%	2 10,5%	3 17,6%	1 14,3%	-	-	-	30 16,1%
Totale	75 100%	51 100%	19 100%	17 100%	7 100%	5 100%	6 100%	6 100%	186 100%

Casi missing: 5



La Prefettura (tab. T39) intercetta esclusivamente persone con occupazione regolare (86,3%), precaria (7,8%) oppure studenti (5,9%), rappresentando il canale d'accesso ai SerT per metà di loro (3 casi su 6).

Da segnalare marginalmente come accedano spontaneamente ai SerT quote non indifferenti di disoccupati (7,2 punti percentuali più della media).

Inviati dalla
 Prefettura perlopiù
 lavoratori

Tab. T39 – Condizione lavorativa dei nuovi utenti per canale d'accesso ai SerT (v.a.; %) (2003)

Condizione lavorativa	Autonomo	Prefettura	Servizi Vari	Altri SerT	Comunità	Medico curante	Carcere	Altro	Totale
Occupato	43 58,1%	44 86,3%	7 36,8%	8 42,1%	5 71,4%	3 60%	2 33,3%	3 50%	115 61,5%
Lavori saltuari	8 10,8%	4 7,8%	4 21,1%	3 15,8%	-	-	2 33,4%	1 16,7%	22 11,8%
Disoccupato	22 29,7%	-	7 36,8%	8 42,1%	1 14,3%	2 40%	2 33,3%	-	42 22,5%
Studente	1 1,4%	3 5,9%	-	-	-	-	-	2 33,3%	6 3,2%
Altro	-	-	1 5,3%	-	1 14,3%	-	-	-	2 1%
Totale	74 100%	51 100%	19 100%	19 100%	7 100%	5 100%	6 100%	6 100%	187 100%

Casi missing: 4

Il tentativo di considerare differenze distrettuali nella nuova utenza tossicodipendente fa registrare solo pochi dati significativi, che qui di seguito riassumiamo brevemente (per l'età media vedasi tab. T40).

Rispetto alla media Mirandola ha un'utenza giovane (età media 27,3 anni), di minore istruzione (94,6% rispetto a 84,2%) e soprattutto meno regolarmente occupata (30,4% rispetto a 61,5%), poiché più impegnata in lavori precari o di frequenza scolastica.

Sassuolo ha un'utenza sì giovane (età media 27,2 anni), ma di più elevata istruzione (26,8% di diplomati/laureati rispetto al 16,1% medio) e di più elevato tasso occupazionale (70,7% rispetto a 61,5%).

Anche Carpi mostra una un'utenza giovane (età media 27,1 anni) con alto tasso di occupazione (76,3% rispetto alla media di 61,5%).

Pavullo ha invece l'utenza più matura, di ben 3 anni superiore alla media provinciale (età media 31,3 anni).

Peculiarità dei nuovi
 utenti a seconda del
 Distretto AUSL

Tab. T40 – Età media dei nuovi utenti per SerT (valori medi) (2003)

	Carpi	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Totale
Età Media	27,1	27,3	28,7	27,2	31,3	29,0	28,1
Dev. Stand	5,7	7,6	7,5	6,0	8,6	7,7	7,0
N° utenti	38	23	55	41	10	24	191



1.3. – UNA PRIMA VALUTAZIONE DEI RISULTATI DEI SINGOLI TRATTAMENTI EFFETTUATI NEL PERIODO 2000-2003

Premessa metodologica

Le persone con problematiche di tossicodipendenza per ottenere aiuto qualificato si rivolgono ai SerT, perlopiù spontaneamente, e solo in alcuni casi coattivamente, dietro invio prefettizio.

Gli operatori del SerT realizzano un primo inquadramento diagnostico del paziente e determinano un progetto di intervento personalizzato, il programma terapeutico, per la cui realizzazione è condizione indispensabile l'adesione volontaria del paziente stesso.

Il programma terapeutico, che può modificarsi nel tempo adeguandosi sia ad un più compiuto inquadramento diagnostico (spesso completabile solo in itinere, a primi interventi terapeutici già avviati), sia al mutare delle condizioni e dei problemi del paziente, è un contenitore di trattamenti logicamente collegati (sottoprogrammi o parti di programma), svolti da un insieme tendenzialmente integrato di operatori di differente professionalità (equipe).

All'interno del programma-contenitore complessivo vengono svolti i singoli trattamenti (ciascuno erogato da un operatore ad esso competente), alcuni dei quali nel tempo si chiudono, mentre altri proseguono ed altri ancora iniziano o subentrano, in sintonia col progetto iniziale e con le sue successive modificazioni.

Il programma terapeutico complessivo avrà termine solo al completamento dell'ultimo dei trattamenti che lo compongono oppure nel (non-infrequente) caso di abbandono/interruzione da parte del paziente, o ancora (per pochi casi) per trasferimento del paziente presso un'altra struttura terapeutica.

Al momento della chiusura di ciascun trattamento o/e dell'intero programma vengono riportati in GIAS (cartella informatizzata dei SerT) sotto forma di codici le modalità di risultato.

I risultati dei singoli trattamenti sono riferiti all'immediatezza della loro conclusione senza che si possa inferirne una valenza che superi il brevissimo periodo.

Altra cosa sono invece gli esiti dei trattamenti o dei programmi.

Gli esiti sono tali solo a distanza di tempo, quantomeno sul medio periodo. Essi sono doverosamente collegati ad un impianto valutativo complessivo che preveda verifiche periodiche (ottimalmente anche a livello intermedio, in corso di terapia), normalmente a distanze temporali prefissabili su base annuale o pluriennale, al fine di temperare il possibile insorgere di ricadute, eventuali nuovi interventi terapeutici, ecc..

In questa sede si effettua una prima valutazione dei risultati dei soli trattamenti (sottoprogrammi) svolti nel corso dell'ultimo quadriennio (il periodo di riferimento comprende i 4 anni dal 2000 al 2003 compresi).

Per questa analisi ho utilizzato i moduli valutativi inseriti in GIAS (ver.4), e già da anni disponibili per intraprendere azioni valutative con favorevole rapporto costi/benefici (utilizzano dati correnti non richiedendo alcun sforzo aggiuntivo agli operatori e forniscono informazioni valutative utili a fini programmatori, gestionali, operativi).

I 13 codici di risultato sono stati raggruppati logicamente dapprima in 7 ed infine in 5 macrorisultati (Completato / Abbandono / In Atto / Trasferimento altra struttura / Altro).

Ovviamente sono stati riportati e considerati solamente i trattamenti presenti nei GIAS dei 6 SerT modenesi, senza che ciò automaticamente significhi che siano stati trascritti in GIAS tutti i trattamenti svolti nei confronti dell'utenza in carico nei 4 anni presi in esame.

**Il programma
terapeutico**

**Gli strumenti
valutativi presenti
nelle cartella
informatizzata
regionale GIAS**



Ragionevolmente, una certa (ed indeterminata) quota di trattamenti non è mai stata riportata in GIAS (per una plurimità di ragioni: predominanza della cultura del “fare”, inesperienza, scelte operative, ecc). Per questo aspetto il totale dei trattamenti e la loro varietà sono quindi indeterminatamente sottostimati.

Alla stessa stregua è altrettanto ragionevolmente sicuro che alcuni programmi e relativi trattamenti siano rimasti aperti ben oltre la data di effettivo termine programma, o nella speranza che l'utente si rifacesse vivo o per semplice dimenticanza. Per quest'altro aspetto il totale dei trattamenti e la loro durata temporale risultano indeterminatamente sovrastimati.

La sottostima del primo aspetto non compensa affatto la sovrastima del secondo aspetto. Il ragionamento valutativo si riferisce pertanto ai soli trattamenti riportati in GIAS, per la varietà e la durata temporale che presentano ufficialmente.

**Sottostime e
sovrastime**

L'effettiva numerosità e composizione dell'utenza

Ciò doverosamente premesso iniziamo col dimensionare l'utenza tossicodipendente in carico nei 4 anni considerati.

Anzitutto effettuiamo la semplice somma dei totali utenti di ciascuno dei 4 anni, per ottenere una prima numerosità complessiva nominale, 5.281 a livello dell'intera AUSL (tab. T41).

Tab. T41 – Composizione dell'utenza reale e fittizia in Programma Terapeutico (2000-2003)

		Utenti reali (depurati dalle doppie o triple compresenze)	Utenti fittizi (risultanti dalla somma delle statistiche)	Rapporto utenti reali/fittizi	Numero sottoprogrammi	Media sottoprogrammi per utente reale
Periodo 2000/2003	Carpi	284	665	42,7%	1.234	4,3
	Mirandola	208	492	42,3%	958	4,6
	Modena	841	2.331	36,1%	3.619	4,3
	Sassuolo	407	974	41,8%	2.096	5,1
	Pavullo	95	208	45,7%	338	3,6
	Vignola	252	611	41,2%	943	3,7
	Area Nord	492	1.157	42,5%	2.192	4,5
	Area Centro	841	2.231	36,1%	3.619	4,3
	Area Sud	754	1.793	42,1%	3.377	4,5
	AUSL	2.087	5.281	39,5%	9.188	4,4
Modena 1994/97		919	2.126	43,2%		

Basedati statistiche annuali SerT

Secondariamente confrontiamo nominativamente ciascun utente di ogni anno con la lista utenti degli altri 3 anni considerati (ciascun utente del 2000 con la lista utenti 2001, 2002 e 2003, e poi ciascun utente del 2001 con le liste utenti del 2002 e 2003 ed infine ciascun utente del 2002 con la lista utenti del 2003).

Si arriva così a constatare come molto spesso nelle 4 diverse liste di utenti in programma terapeutico (2000-2001-2002-2003) siano più volte presenti le medesime persone, e come quindi il totale complessivo di utenti reali nel quadriennio considerato sia di 2.087 utenti reali a livello dell'intera AUSL (39,5%).

Le motivazioni risiedono nelle caratteristiche stesse della tossicodipendenza, che è stata definita come “una malattia cronica recidivante” (ovvero una malattia di lungo periodo caratterizzata da ricadute). Di conseguenza è alquanto ovvio che i programmi terapeutici abbiano perlopiù una durata temporale consistente, diluita su più anni, o che a distanza di breve tempo un utente che abbia interrotto un programma si ripresenti al SerT per intraprenderne un altro.

**Numerosità effettiva
utenza molto inferiore
al totale nominale**



programma si ripresenti al SerT per intraprenderne un altro.

Il basso tasso di ricambio dell'utenza e la sua propensione a permanere in trattamento, evidenziati sull'intero arco del quadriennio considerato 2000-2003 (pari al solo 39,5% del totale nominale), trova ulteriore e più specificata conferma approfondendo l'analisi della composizione dell'utenza a livello del singolo anno.

Di anno in anno (confrontando l'utenza 2000 con quella 2001, e poi quella 2001 con quella 2002, ed infine l'utenza 2002 con quella 2003) mediamente a livello dell'intera AUSL (tab T42):

-il 78% (range 76,7-80) risulta composto dagli stessi utenti dell'anno precedente che proseguono le terapie;

-il 6% (range 5,5-7,1) è rappresentato da vecchi utenti di anni addietro (due o più anni precedenti), ripresentatisi al SerT per altri tentativi terapeutici;

-il 16% (range 14,5-17,4) appare formato da nuovi utenti che per la prima volta iniziano un programma terapeutico presso quel SerT.

**Propensione
dell'utenza alla
permanenza in
trattamento**

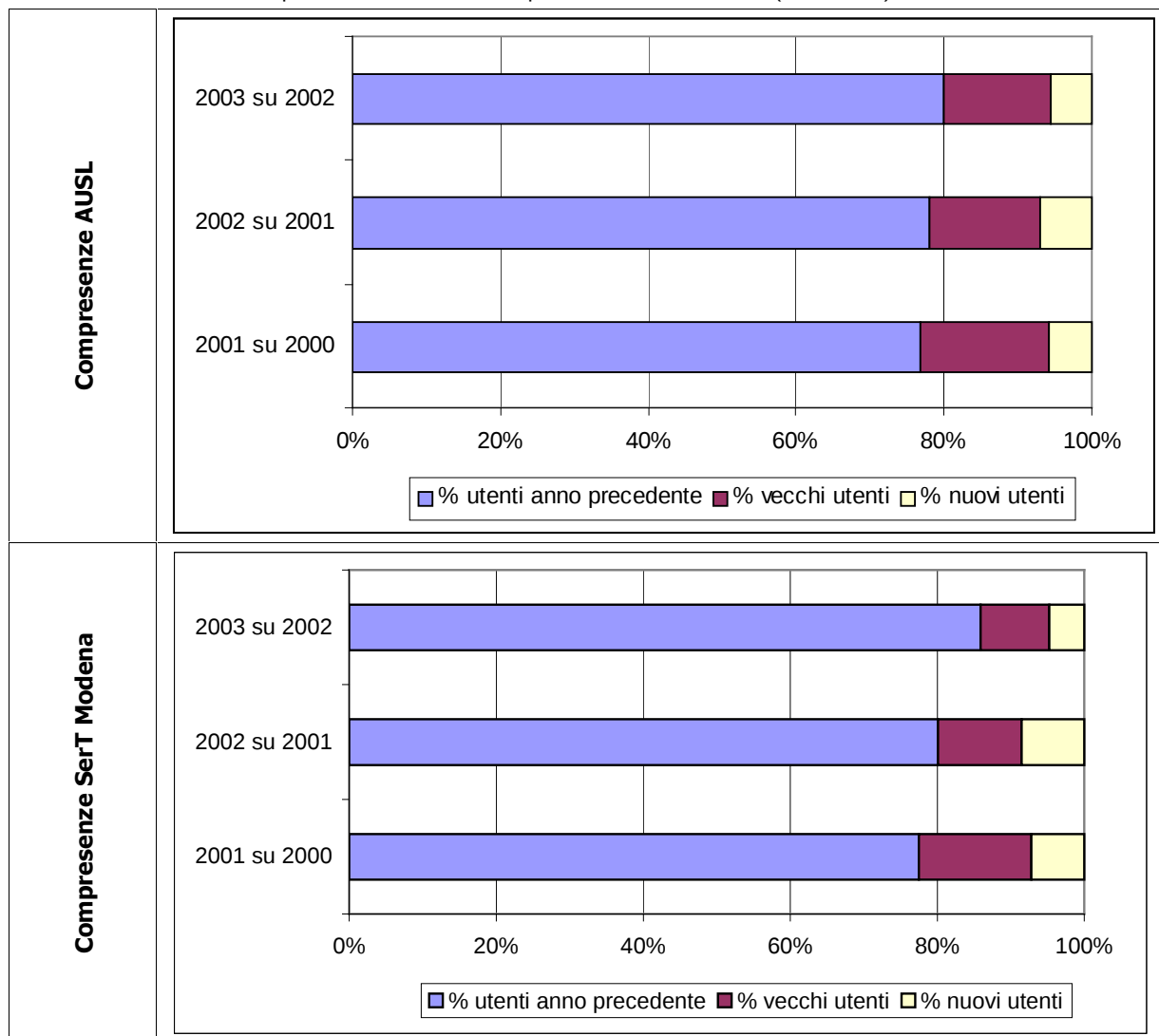
Tab. T42 – Composizione dell'utenza in Programma Terapeutico rispetto all'anno precedente (2000-2003)

		2000	2001	2002	2003
Carpi	Utenti in Programma T.	171	154	165	175
	% utenti anno precedente		80,5%	72,7%	72%
	% vecchi utenti		12,4%	21,2%	21,1%
	% nuovi utenti		7,1%	6,1%	6,9%
Mirandola	Utenti in Programma T.	128	129	109	126
	% utenti anno precedente		72,1%	81,7%	74,6%
	% vecchi utenti		24%	12,8%	19%
	% nuovi utenti		3,9%	5,5%	6,4%
Modena	Utenti in Programma T.	557	583	602	589
	% utenti anno precedente		77,5%	80,1%	85,9%
	% vecchi utenti		15,3%	11,4%	9,3%
	% nuovi utenti		7,2%	8,5%	4,8%
Sassuolo	Utenti in Programma T.	240	251	244	239
	% utenti anno precedente		72,5%	76,6%	77,4%
	% vecchi utenti		22,3%	17,2%	17,6%
	% nuovi utenti		5,2%	6,2%	5%
Pavullo	Utenti in Programma T.	58	52	53	45
	% utenti anno precedente		78,8%	69,8%	73,3%
	% vecchi utenti		21,2%	20,8%	20%
	% nuovi utenti		0%	9,4%	6,7%
Vignola	Utenti in Programma T.	163	146	160	142
	% utenti anno precedente		79,4%	78,1%	76,8%
	% vecchi utenti		15,8%	17,5%	16,9%
	% nuovi utenti		4,8%	4,4%	6,3%
AUSL	Utenti in Programma T.	1.317	1.315	1.333	1.316
	% utenti anno precedente		76,7%	78%	80%
	% vecchi utenti		17,4%	14,9%	14,5%
	% nuovi utenti		5,9%	7,1%	5,5%

Basedati statistiche annuali SerT



Grafico T7 – Confronto compresenze SerT Modena rispetto al totale SerT AUSL (2000-2003)



Come rilevabile dall'esame della tabella T42 (vedasi anche graf. T7), tra i singoli SerT esistono differenze che nel caso del capoluogo Modena appaiono essere anche rilevanti (quota degli stessi utenti dell'anno precedente più alta e quota dei nuovi utenti più bassa).

Più in particolare, ampliando il confronto per il solo SerT di Modena al periodo 1994-1997, per il quale era stata effettuata sperimentalmente 6 anni orsono un'analisi simile [vedasi pag.45 de "I Mercati della Droga a Modena", Comune di Modena 1998], emerge un forte aumento della capacità di ritenzione in carico dell'utenza (la percentuale degli stessi utenti dell'anno precedente appare cresciuta dal 71-77% al 77-86%, mentre quella dei vecchi utenti rientrati in contatto col SerT cala dal 10-15% al 5-8%).

Tale dato per il SerT di Modena è ulteriormente confermato dall'analisi del rapporto utenti nominali/reali tra i 2 quadriennii, sceso di ben 7 punti percentuali (43,2% sei anni orsono e 36,1% adesso).

Da evidenziare inoltre come i range percentuali (degli stessi utenti in carico dall'anno precedente) del SerT capoluogo per il quadriennio 1994-1997 (71-77%) siano stati superati nell'ultimo quadriennio (2000-2003) anche dagli altri SerT

Forte aumento della capacità di ritenzione in trattamento dell'utenza



provinciali (75-76%), a generalizzare un'aumento della propensione alla permanenza in trattamento dell'utenza, pur partendo da basi di partenza specifiche e differenziate (utenza più mediamente cronica, di lungo periodo e/o nel contempo più agganciata per Modena rispetto al resto della provincia).

Tutto concorda pertanto nell'indicare il positivo perseguimento di uno degli obiettivi dichiarati delle "Politiche di Riduzione del Danno": la "Ritenzione in trattamento", ovvero la capacità dei SerT, all'interno del più ampio Sistema dei Servizi, di attrarre e mantenere agganciati terapeutamente gli utenti al fine di migliorare potenzialmente gli esiti, diminuire le attività delinquenziali, ridurre le sieroconversioni, evitare i decessi.

Le tipologie di trattamenti terapeutici

Rispetto al totale di 9.188 trattamenti effettuati nel quadriennio 2000-2003, la media dei trattamenti attivati per ciascun utente è di 4.4 a livello aziendale (tab. T41), confermata a livello dei singoli SerT delle Aree Centro e Nord (oscillanti tra il 4.6 ed il 4.3), che rappresentano i 2/3 dell'utenza e dei trattamenti.

I SerT dell'Area Sud denotano invece una più marcata variabilità tra Sassuolo da un lato, che mostra una maggiore complessità e varietà di trattamenti (5.1), e Vignola e Pavullo dall'altro (3.7 e 3.6).

Prendendo in considerazione le singole tipologie di trattamenti (tab. T43) appare innanzitutto evidente che i 3/5 (60,5%) sono composti da 4 trattamenti più di base, quasi aspecifici, di primo livello, (colloqui ed attività di sostegno sociale/educativo, controlli periodici stato di salute, controlli liquidi biologici, colloqui di consultazione psicologica e/o sostegno), mentre per la restante quota percentuale si può parlare di (22) trattamenti più specialistici, prettamente di secondo livello.

Analizzando altresì i trattamenti in riferimento all'orientamento professionale emergono immediatamente elevate differenze tra i trattamenti sanitari (o medico-farmacologici), che coprono oltre la metà del totale (56,49%), i trattamenti socio-educativi, pari a circa 1/4 (26,11%), i trattamenti psicologico-psichiatrici, relativi a circa 1/9 (10,84%), ed infine i trattamenti interprofessionali per la quota residua (6,56%).

Avendo già chiarito nella premessa metodologica che condurremo il ragionamento valutativo sui trattamenti registrati dagli operatori, scendiamo ora a livello di maggior dettaglio analitico.

Trattamenti medico-farmacologici: i più frequenti risultano essere i controlli periodici dello stato di salute (18,37% di visite mediche ed esami laboratoristici). Seguono i trattamenti con farmaci sostitutivi [16,52% complessivi, tra i quali la maggioranza si riferisce a metadone (14,32%), perlopiù di medio o lungo termine (12,61%)], i controlli dei liquidi biologici (13,07% di analisi sangue ed urine, ricercando positività ad Epatiti ed HIV e verificando l'eventuale assunzione di sostanze durante la terapia), i ricoveri ospedalieri (1,63%);

Trattamenti socio-educativi: la maggioranza si riferisce a colloqui ed attività di sostegno sociale/educativo (21,39% di difficile lavoro relazionale e di supporto), seguiti dagli inserimenti lavorativi (2,67%) ed infine dalle prestazioni socio-economiche (2,01%);

Trattamenti psicologico-psichiatrici: gli interventi psicologici di base, come l'orientamento, la consultazione ed il sostegno psicologico, rappresentano la maggior quota proporzionale dell'attività psicologica [8,62% complessivo, perlopiù rivolti al singolo utente (7,69%) e solo marginalmente alla famiglia (0,93%)] seguiti dagli interventi specialistici di secondo livello, prettamente psicoterapeutici [2,22% globale, per i 2/3 individuali (1,51%) e per 1/3 familiari o di coppia (0,69%)];

Trattamenti interprofessionali: la maggioranza si riferisce agli inserimenti in strutture riabilitative (6,44% di inserimento comunitario), seguiti da quote marginali di gruppi di auto-aiuto.

Da segnalare a margine la mancata/scarsa effettuazione di alcuni trattamenti (ad esempio: day-hospital, trattamento SEATT, psicoterapia di gruppo, ecc.).

Media aziendale dei trattamenti

Trattamenti medico-farmacologici pari al 56,49% del totale

Trattamenti socio-educativi pari al 26,11% del totale

Trattamenti psicologico-psichiatrici pari al 10,84% del totale

Trattamenti interprofessionali pari al 6,56% del totale



I risultati dei trattamenti

Nel quadriennio considerato la media complessiva dei trattamenti (tabb T43-44) evidenzia come:

- una quota considerevole (36%) sia ancora in corso di esecuzione, in relazione alle caratteristiche di lungo periodo dei problemi di tossicodipendenza;
- più di ¼ siano stati completati (27,8%), nell'immediato positivamente;
- risulti abbastanza elevata la percentuale di interruzioni volontarie da parte dell'utente (22,3%);
- i trasferimenti presso altre strutture pubbliche o private (per più opportuni interventi terapeutici, per trasferimenti di residenza dell'utente, ecc.), interessino circa 1 utente su 20 (5,9%);
- un'insieme di modalità residuali di risultato, arresti, decessi, espulsioni, fughe, altro ancora, riguardino il rimanente 8%.

Premesso che commenteremo solo i trattamenti con un minimo di rilevanza numerica, l'analisi dei singoli trattamenti, effettuata differenziandoli per livello, mostra forte diversità.

I più frequenti trattamenti di base, di primo livello (colloqui ed attività di sostegno sociale/educativo, controlli periodici stato di salute, controlli liquidi biologici) tendono a perdurare nel tempo oltre la media (rispettivamente 44,6%, 44,5% e 41%), che peraltro essi stessi contribuiscono ad alzare in conseguenza della loro elevata consistenza numerica (sembra quasi che uno delle principali modalità con le quali ritenere in trattamento una gran parte di utenza sia una sorta di generica e generalizzata tutela sociale e sanitaria). Il sovradimensionamento dei trattamenti in atto incide soprattutto sulla possibilità di completamento (i trattamenti completati risultano sottodimensionati), mentre le interruzioni rientrano perfettamente nella media complessiva. Invece i colloqui di sostegno e consultazione psicologica si differenziano nettamente dagli altri trattamenti di primo livello presentando una quota elevata di completamenti (che testimonia da un lato una loro applicazione non generalizzata, più mirata, e dall'altro una maggiore rapidità di esecuzione), a scapito di un eccessivo protrarsi nel tempo.

Tra i trattamenti di secondo livello troviamo:

- le prestazioni economiche e gli inserimenti lavorativi (un po' più le prime dei secondi) con elevato tasso di completamento e poche interruzioni, probabilmente perché richieste ed ambite dagli utenti le prime, ben preparati i secondi;
- gli inserimenti in strutture riabilitative (Comunità), che presentano un tasso d'abbandono doppio della media generale (43,6% rispetto a 22,3%), ma anche un leggero sovradimensionamento dei completamenti. Risultano invece fortemente sottodimensionati i trattamenti in corso, che stentano ad arrivare alla metà della media. Non ci addentriamo per la elevata complessità dell'argomento sulle molte ipotesi interpretative che si possono avanzare in proposito, limitandoci ad invitare ad una attenta riconsiderazione del rapporto costi/benefici di questa scelta terapeutica, nell'ambito del quadro generale dei trattamenti disponibili ed attivabili;
- i trattamenti metadonici, che si caratterizzano, come abbastanza ovvio, per una diretta relazione tra l'aumento della loro durata (da breve, a medio ed a lungo termine) e la tendenza a restare aperti nel tempo, con forte calo delle interruzioni e diminuzione dei completamenti. Significative appaiono essere (da 2 a 3 volte la media generale) le quote di trasferimenti ad altre strutture terapeutiche, ai quali evidentemente i trattamenti metadonici tendono ad essere propedeutici;
- i farmaci non sostitutivi ricalcano in parte l'andamento dei trattamenti metadonici. Tanto più sono infatti a breve termine e tanto più risultano completati (e tanto meno ancora in corso). Inoltre, appaiono anch'essi essere propedeutici a trasferimenti ad altre strutture terapeutiche;
- tra i residui trattamenti farmacologici il naltrexone emerge per l'elevata quota di interruzioni (39,5%), a scapito dei trattamenti ancora in corso, quasi si trattasse di una scelta terapeutica già superata, anche a causa di non pochi insuccessi;
- i ricoveri ospedalieri sembrano essere portati a termine in proporzione molto

Elevata quota di interruzioni

I trattamenti di base tendono a perdurare nel tempo

Inserimenti in comunità spesso interrotti

Trattamenti metadonici contribuiscono alla ritenzione in trattamento

Trattamento a Naltrexone spesso interrotto



elevata (2 su 3 si chiudono col completamento), anche se le interruzioni volontarie non sono poche (1 su 5, in media generale), a testimoniare una elevata valenza terapeutica non disgiunta dal rischio di abbandoni;

- le psicoterapie, infine, si mostrano sia come leggermente più completate che come leggermente più interrotte della media se di tipo individuale, mentre risultano perlopiù completate se rivolte a coppie o famiglie (pur se indirizzate a bassi numeri di utenti).

Considerazioni finali

L'analisi della distribuzione dei singoli trattamenti e dei loro risultati qui condotta è comunque solo un aspetto della valutazione. Come gli operatori dei SerT ben sanno, e come noi stessi abbiamo chiarito preliminarmente nella premessa metodologica, i programmi terapeutici sono composti dall'interazione dinamica dei trattamenti e non possono esaurirsi nel loro semplice accostarsi od assommarsi.

Il necessario passo successivo richiederà doverosamente la collaborazione delle stesse equipe di lavoro dei SerT, per prime teoricamente interessate a conoscere i frutti del proprio lavoro sull'utenza, sia nell'immediato (risultati a breve-medio termine), sia in prospettiva (esiti a medio-lungo termine).

E' infatti indispensabile identificare, tra quelli attivati, delle tipologie di programmi (composti a puro titolo d'esempio dall'interazione di: controlli liquidi biologici + metadone a lungo termine + colloqui e sostegno socio/educativo, oppure di controlli periodici stato di salute + metadone a breve termine + inserimento in comunità, ecc...), cioè degli schemi (protocolli) terapeutici utilizzati in riferimento a tipologie di utenti, come nella pratica sappiamo indicativamente succedere.

Sarebbe infatti poco credibile che di fronte a nuovi pazienti (con problematiche simili se non identiche ai loro predecessori) ci si dovesse continuamente inventare nuove scelte terapeutiche (dimenticandosi di decenni di esperienza terapeutica oramai sedimentata negli operatori e nelle equipe dei SerT).

Tracciate e definite le tipologie di programmi usualmente più ricorrenti in riferimento alle altrettanto ricorrenti tipologie di problematiche dell'utenza, sarà possibile tracciare un quadro complessivo che ne disegni le dimensioni e ne rilevi i risultati.

Per quanto invece concerne gli esiti a medio-lungo termine, come andiamo dicendo e scrivendo da oramai almeno 3 lustri, basandoci su evidenze emerse sia dalla letteratura scientifica che dall'esperienza diretta, è indispensabile ottenere il preventivo consenso dei medesimi pazienti a successivi e distanziati follow-up, durante i quali dovrebbero essere contattati, talvolta al loro domicilio a distanza di anni dalla loro uscita dalla tossicodipendenza, a scopi da loro potenzialmente non altrimenti comprensibili.

Senza una valutazione degli esiti (outcome) non è possibile giudicare secondo scienza e coscienza la stessa minore o maggiore validità dei trattamenti e delle combinazioni di trattamenti (programmi) terapeutici, tarpando le nostre stesse ali ed autolimitandoci forzatamente ad erogazione indiscriminata di trattamenti e programmi, di fatto togliendo gran parte del valore che le stesse valutazioni dei risultati (a breve termine) possono dare in un quadro valutativo complessivo di una malattia di lungo periodo (cronica recidivante) quale la tossicodipendenza sappiamo bene essere.

Questo col rischio concreto e già ben visibile di farci superare dai molteplici, sempre più frequenti e sempre più veloci cambiamenti delle Dipendenze Patologiche, in sostanze d'abuso e loro modalità di consumo, comprese le loro combinazioni (politossicodipendenza).

In carenza di tale impostazione complessiva possiamo solo limitarci a valutazioni dei risultati a breve termine, certo utili ma solo nell'immediato o poco oltre, e tanto più e solo se inserite nel già citato quadro (o ciclo) valutativo complessivo.

**Necessaria la
collaborazione delle
equipe di lavoro dei
SerT**

**Diversi protocolli
terapeutici per
diverse tipologie di
utenti**

**Continuiamo ad
essere di fronte ad
una scelta: valutare
od affermare di
volerlo fare**



Tab. T43 – Risultati dei Trattamenti Terapeutici (v.a.) (2000-2003)

Dati	Periodo 1/1/2000 - 31/12/2003 AZIENDA USL	Completato (1-2)	Abbandono (4-5-6)	IN ATTO	Trasferimento Altra Struttura (3)	Altro (7-8-9-10- 11-99)	TOTALE
Trattamenti Medico-Infermieristici							
13	Controlli periodici stato salute (esami, visite)	326	370	751	82	159	1688
14	Controlli liquidi biologici	298	270	493	70	70	1201
15	Clonidina	4	1	1	-	-	6
16	Altri farmaci non sostitutivi < 60gg	119	62	52	20	17	270
18	Farmaci non sostitutivi > 60gg	54	40	49	17	15	175
20	Naltrexone	31	49	24	8	12	124
21	Disulfiram	11	8	8	6	8	41
22	Altri antagonisti	3	3	5	1	-	12
23	Day Hospital	-	-	-	-	-	-
24	Ricovero ospedaliero	99	31	13	2	5	150
25	Metadone a breve termine <= 30gg	82	29	11	23	12	157
26	Metadone a medio termine > 30gg e < 6 mesi	188	109	146	89	59	591
27	Metadone a lungo termine > 6 mesi	119	44	236	58	111	568
28	Altri farmaci sostitutivi	59	52	77	4	10	202
29	Alcover	1	-	2	2	-	5
31	Terapie medico-farmacologiche per il Tabagismo	-	-	-	-	-	-
Trattamenti Psicologico-Psichiatrici							
1	Colloqui di consultazione psicologica e/o sostegno	265	175	204	39	24	707
2	Psicoterapia individuale	45	37	47	5	5	139
3	Psicoterapia familiare o di coppia	32	13	13	2	3	63
4	Psicoterapia di gruppo	-	2	-	-	-	2
5	Orientamento/sostegno psicologico alla famiglia	25	20	32	6	2	85
Trattamenti Socio-Educativi							
6	Inserimento lavorativo	97	42	85	6	15	245
7	Formazione professionale e scolastica	-	-	3	-	1	4
9	Prestazioni socio-economiche	83	20	65	10	7	185
10	Colloqui ed attività di sostegno sociale/educativo	430	408	876	73	178	1965
Trattamenti InterProfessionali							
8	Inserimento in strutture riabilitative	182	258	112	19	21	592
11	Gruppo di auto-aiuto coi pazienti	2	2	2	1	1	8
12	Gruppo di auto-aiuto con le famiglie	-	-	3	-	-	3
30	Trattamento SEATT (Sez. Carceraria Attenuata)	-	-	-	-	-	-
TOTALE		2555	2045	3310	543	735	9188

Basedati: Trattamenti Terapeutici (SottoProgrammi) nei GLAS dei SerT modenesi

I trattamenti metadonici nel 2003

A margine della valutazione sui risultati dei trattamenti nel quadriennio 2000-2003, presentiamo brevemente una rilevazione relativa al 2003 (tab. T45) delle somministrazioni di metadone all'utenza dei SerT modenesi.

All'interno dell'utenza particolare rilevanza assume il gruppo dei residenti in altre province che stanno svolgendo un programma terapeutico presso il loro SerT e che per vari motivi (di lavoro, ecc..) vengono inviati in "appoggio terapeutico" presso i nostri Servizi (in pratica il loro SerT di appartenenza chiede ai nostri SerT di dare continuità ai loro trattamenti terapeutici a metadone). Nel modenese tale tipologia di utenti costituisce il 30% (240 su 788) delle somministrazioni di metadone.

Esaminando invece l'utenza in programma terapeutico presso i nostri SerT risulta come mediamente il 52% degli eroinomani venga trattato farmacologicamente tramite metadone.

Notevoli sono le differenze rilevabili tra i diversi SerT, praticamente divisi in tre fasce: Sassuolo e Pavullo hanno optato per tale soluzione terapeutica nel 38-40% dei casi, Modena e Vignola nel 52-53%, Carpi e Mirandola nel 62-65%.

Gli utenti in "appoggio terapeutico" da parte di altri SerT

La proporzione di utenti a metadone sugli eroinomani



Tab. T44 – Risultati dei Trattamenti Terapeutici (%) (2000-2003)

%	Periodo 1/1/2000 - 31/12/2003 AZIENDA USL	Completato (1-2)	Abbandono (4-5-6)	IN ATTO	Trasferimento Altra Struttura (3)	Altro (7-8-9- 10-11-99)	TOTALE (di riga)	SubTotali
Trattamenti Medico-Infermieristici								56,49
13	Controlli periodici stato salute (esami, visite)	19,3	21,9	44,5	4,9	9,4	100	18,37
14	Controlli liquidi biologici	24,8	22,5	41	5,8	5,8	100	13,07
15	Clonidina	66,7	16,7	16,7	-	-	100	0,07
16	Altri farmaci non sostitutivi < 60gg	44,1	23	19,3	7,4	6,3	100	2,94
18	Farmaci non sostitutivi > 60gg	30,9	22,9	28	9,7	8,6	100	1,90
20	Naltrexone	25	39,5	19,4	6,5	9,7	100	1,35
21	Disulfiram	26,8	19,5	19,5	14,6	19,5	100	0,45
22	Altri antagonisti	25	25	41,7	8,3	-	100	0,13
23	Day Hospital	-	-	-	-	-	-	-
24	Ricovero ospedaliero	66	20,7	8,7	1,3	3,3	100	1,63
25	Metadone a breve termine <= 30gg	52,2	18,5	7	14,6	7,6	100	1,71
26	Metadone a medio termine > 30gg e < 6 mesi	31,8	18,4	24,7	15,1	10	100	6,43
27	Metadone a lungo termine > 6 mesi	21	7,7	41,5	10,2	19,5	100	6,18
28	Altri farmaci sostitutivi	29,2	25,7	38,1	2	5	100	2,20
29	Alcover	20	-	40	40	-	100	0,05
31	Terapie medico-farmacologiche per il Tabagismo	-	-	-	-	-	-	-
Trattamenti Psicologico-Psichiatrici								10,84
1	Colloqui di consultazione psicologica e/o sostegno	37,5	24,8	28,9	5,5	3,4	100	7,69
2	Psicoterapia individuale	32,4	26,6	33,8	3,6	3,6	100	1,51
3	Psicoterapia familiare o di coppia	50,8	20,6	20,6	3,2	4,8	100	0,69
4	Psicoterapia di gruppo	-	100	-	-	-	100	0,02
5	Orientamento/sostegno psicologico alla famiglia	29,4	23,5	37,6	7,1	2,4	100	0,93
Trattamenti Socio-Educativi								26,11
6	Inserimento lavorativo	39,6	17,1	34,7	2,4	6,1	100	2,67
7	Formazione professionale e scolastica	-	-	75	-	25	100	0,04
9	Prestazioni socio-economiche	44,9	10,8	35,1	5,4	3,8	100	2,01
10	Colloqui ed attività di sostegno sociale/educativo	21,9	20,8	44,6	3,7	9,1	100	21,39
Trattamenti InterProfessionali								6,56
8	Inserimento in strutture riabilitative	30,7	43,6	18,9	3,2	3,5	100	6,44
11	Gruppo di auto-aiuto coi pazienti	25	25	25	12,5	12,5	100	0,09
12	Gruppo di auto-aiuto con le famiglie	-	-	100	-	-	100	0,03
30	Trattamento SEATT (Sez. Carceraria Attenuata)	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE (di colonna)		27,8	22,3	36	5,9	8	100	

Basedati: Trattamenti Terapeutici (SottoProgrammi) nei GIAS dei SerT modenesi

Tab. T45 - Distribuzione utenti e trattamenti metadonici per SerT (v.a.) (2003)

		Carpi	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Totale AUSL
Utenti a metadone	In appoggio da altri SerT	19	19	123	35	8	36	240
	In carico al SerT	86	57	262	72	14	57	548
	Totali	105	76	385	107	22	93	788
Eroinomani in carico al SerT		132	92	495	188	35	109	1051
Proporzione utenti in carico a metadone / eroinomani		65,2%	62%	52,9%	38,3%	40%	52,3%	52,1%
Trattamenti metadonici	a breve termine	184	124	308	131	25	77	849
	a medio termine	70	71	188	54	13	28	424
	a lungo termine	34	18	168	37	7	49	313
	Totale	288	213	664	222	45	154	1586

Basedati: software MOLTENI (di gestione della somministrazione del Metadone) interconnesso coi GIAS