



## 2.1 – LA RETE DEI SERVIZI E LE SOSTANZE LEGALI

Le dipendenze legali includono, prima di tutto, il tabagismo e l'alcolismo ma anche le dipendenze da farmaci, i disturbi alimentari (specie la bulimia nervosa) e il gioco d'azzardo patologico.

Tabagismo e Alcolismo rivestono un interesse assolutamente particolare per la loro grande diffusione.

In ogni Distretto Sanitario esiste, in collegamento col SerT, un Centro Antifumo e un Centro Alcolologico (come già detto, ad eccezione del Distretto di Castelfranco Emilia, dove tali Centri saranno attivati nel corso del 2004).

I Centri Antifumo sono di recente costituzione e sono sorti in Provincia di Modena con tempistica diversa a partire dal 2000. Pur con alcune differenze di funzionamento legate alle peculiarità locali, i Centri antifumo si ispirano agli stessi principi e operano con modalità simili. In linea di massima, essi sono concepiti come poli interservizi ai quali collaborano i SerT, i servizi specialistici come per esempio la pneumologia, la cardiologia e la dietologia, i medici di medicina generale, intervenendo con trattamenti terapeutici che contemplano sia programmi individuali sia interventi di gruppo.

I Centri Alcolologici, immaginati come una articolazione ambulatoriale del Servizio Dipendenze Patologiche, sono nella maggior parte dei casi separati dal SerT, capaci di costruire forti raccordi operativi con la medicina di base, i reparti di ricovero ospedalieri, i servizi specialistici, il servizio psichiatrico, il servizio sociale e i gruppi del privato sociale di auto-mutuo aiuto.

Essi sono stati istituiti a partire dal 1996, in applicazione degli orientamenti previsti dalla delibera 1639/96 della Giunta della Regione Emilia-Romagna "linee di indirizzo per la prevenzione, cura e riabilitazione dell'alcolismo e dei problemi alcolcorrelati".

Tali Centri dispongono di specifiche équipe multidisciplinari che operano con il concorso dell'intero sistema dei servizi pubblici e del privato sociale, nell'area degli interventi di prevenzione, diagnosi e cura dei problemi alcolcorrelati.

Nell'ultimo biennio in particolare, a seguito del rafforzamento della rete dei servizi alcolologici, si sono ampliate le possibilità di attuazione di ricoveri per trattamenti di disassuefazione e di cura delle patologie correlate in reparti degli Ospedali di Pavullo, Vignola, Carpi e delle Case di Cura Villa Rosa e Villa Igea; ciò ha permesso di migliorare la qualità e l'efficacia dei trattamenti effettuati e di ridimensionare il numero dei ricoveri alcolologici in strutture extraregionali. Ai trattamenti residenziali si affianca dal novembre 2003 un innovativo modulo semiresidenziale per alcolisti presso il Centro Diurno Colombarone in località Magreta di Formigine. Fortemente radicate e attive sul territorio sono infine le associazioni collegate ai Centri Alcolologici (Alcolisti Anonimi, Club Alcolisti in Trattamento, Familiari di Alcolisti) che gestiscono in Provincia complessivamente 35 gruppi di auto-aiuto distribuiti nei diversi Distretti sanitari.

Il Settore Dipendenze Patologiche sviluppa attività di prevenzione sul territorio sia nell'ambito delle dipendenze da sostanze legali che illegali. Le attività promosse dal Settore nel corso del 2003 sono state realizzate in collaborazione con i soggetti pubblici e privati che, nell'ambito del territorio, si occupano di problemi legati alla dipendenza. Pur con alcune specifiche territoriali, le iniziative rispecchiano alcune linee di sviluppo comune.

---

**Le dipendenze patologiche da sostanze legali**

---

---

**I Centri Antifumo**

---

---

**I Centri Alcolologici**

---

---

**Le attività di prevenzione**

---



Le attività di prevenzione al consumo di droga hanno interessato gli studenti e gli insegnanti delle scuole medie e/o superiori, a seconda dei Distretti sanitari, attraverso incontri volti all'informazione e conoscenza delle sostanze. In alcuni contesti sono stati organizzati anche incontri pubblici con la cittadinanza al fine dell'analisi contestuale del fenomeno.

Nel campo della prevenzione dell'abuso di alcool oltre ai più tradizionali interventi in contesto scolastico, inseriti nel Progetto alcool, droghe e guida sicura, ha preso forma in modo sempre più definito nel corso del 2003 una vera e propria prevenzione alcologica di Comunità; è un insieme di interventi attivati a livello provinciale sia rivolti a target specifici ed innovativi, come nel progetto alcool e lavoro per la prevenzione degli infortuni sul lavoro alcool correlati, sia rivolti alla popolazione generale e a quella giovanile, organizzati insieme ai Comuni, alle Associazioni di auto-mutuo aiuto per l'alcolismo (CAT e AA) ed alle Associazioni di volontariato di pubblica assistenza con allestimento di punti di informazione e sensibilizzazione nei luoghi pubblici di maggiore richiamo durante il mese di aprile (mese della prevenzione alcologica) o nelle serate estive in occasione di eventi di aggregazione (sagre, feste della birra o altro). Inoltre i servizi hanno partecipato ai progetti di prevenzione inerenti la sicurezza stradale e la guida sicura in collaborazione con la Provincia di Modena.

Infine, le attività di prevenzione al tabagismo hanno riguardato sia incontri specifici con insegnanti e studenti di scuole medie inferiori e superiori, sia incontri con i medici di medicina generale, sia l'adesione alla giornata di lotta al fumo, nell'ambito della quale in alcuni Distretti gli operatori dei servizi hanno gestito stand informativi, hanno effettuato spirometrie, misurazioni di monossido di carbonio e raccolto iscrizioni per i corsi di gruppo, in collaborazione con i comuni e le consulte del volontariato locali.

---

**La prevenzione  
all'abuso di alcool**

---

---

**La prevenzione al  
tabagismo**

---



## 2.3. - L'UTENZA DEI CENTRI ALCOLOGICI DELLA PROVINCIA DI MODENA

### I. – NOTE METODOLOGICHE ALL'ANALISI

L'analisi sui soggetti alcol-dipendenti è riferita a coloro che nel corso del 2003 hanno fruito di trattamenti nell'ambito di un programma terapeutico presso i Centri Alcolologici gestiti dal Settore Dipendenze Patologiche dell'Azienda USL di Modena.

La fonte dei dati è costituita dalla cartella informatizzata GIAS.

L'analisi che viene di seguito riportata è articolata in due parti principali.

Nella prima parte si presentano le caratteristiche dell'utenza in carico nel 2003. Inizialmente è presentata la serie storica degli utenti alcolisti in carico ai Servizi, facendo riferimento ai dati prodotti dai singoli Centri Alcolologici ad assolvimento del debito informativo con la Regione Emilia Romagna ed il Ministero della Salute. Con riferimento alla medesima statistica, è presentata una sintetica descrizione dei trattamenti fruiti nell'anno dagli utenti alcol-dipendenti.

Secondariamente, l'analisi viene effettuata su una base dati "pulita" dai doppi conteggi di quelle situazioni, rare ma pur sempre presenti, di utenti che nell'anno hanno seguito programmi terapeutici presso due Centri Alcolologici modenesi.

I dati elaborati dall'Osservatorio fanno infatti seguito a un lavoro di controllo sui dati, nonché di corretta registrazione dei soggetti in carico nella tipologia d'utenza (alcolista, tossicodipendente, tabagista ecc.) che gli compete. A fronte di queste verifiche, il numero complessivo degli alcolisti risultante dalla base dati corretta dall'Osservatorio è rimasto invariato rispetto quello prodotto dalle statistiche dei singoli Centri Alcolologici (n. 512); è risultato invece maggiore il numero dei nuovi utenti alcolisti in carico nell'anno (n. 165) rispetto al numero ottenuto dalle statistiche regionali e ministeriali dei Servizi (n. 161).

In questa sezione, è eseguita un'analisi descrittiva dell'utenza complessivamente in carico, attraverso i seguenti caratteri: sesso, età, Comune di residenza, Centro alcolologico di presa in carico e tipo di utenza (nuovo utente o utente già in carico/rientrato). Va sottolineato che per l'anno 2003, la residenza dei soggetti in carico ai Centri Alcolologici, è stata verificata attraverso il confronto con il sistema informativo dell'Anagrafe Sanitaria Aziendale.

Da ultimo, è riportata la distribuzione degli utenti per Comune di residenza, effettuando il calcolo della proporzione di alcolisti in carico sulla popolazione modenese residente con età compresa tra 15-74 anni. Come già in altre occasioni precisato, tale quantificazione proporzionale degli alcolisti all'interno della popolazione generale, rappresenta solo una quota di coloro che in realtà potrebbero necessitare di un trattamento specifico per problemi alcol-correlati. Le elaborazioni condotte dall'Osservatorio Nazionale Alcol OssFAD sui dati Multiscopo ISTAT sugli "stili di vita e condizioni di salute" per gli anni 1998-2001 evidenziano infatti un aumento, nei quattro anni, dei consumatori di bevande alcoliche pari al 6,2%, fenomeno questo che porta, in termini di salute pubblica, ad un ampliamento del numero di soggetti potenzialmente esposti all'abuso di alcol (<http://www.iss.it/sitp/ofad/publ/ppdf/0020.pdf>).

Nella seconda parte del presente rapporto sono esposti i risultati dell'analisi sui nuovi casi di alcolismo presi in carico dai Centri Alcolologici della Provincia nel 2003, con confronti storici a partire dall'anno 1997.

Come già per i tossicodipendenti, i casi di doppia presa in carico nel medesimo anno sono stati ricondotti ad un unico record attraverso l'affermamento al Centro Alcolologico competente per il Comune di residenza del soggetto; in caso di persona non residente in Provincia, è stata data priorità al Centro in cui è avvenuta la prima presa in carico. Le variabili socio-demografiche trattate nell'analisi sono: sesso, età, Comune di residenza, Centro Alcolologico e anno di presa in carico, stato civile, titolo di studio, condizione occupazionale, canale d'invio.

---

**Analisi descrittiva  
degli utenti in carico  
nel 2003**

---

---

**Analisi dei nuovi  
utenti in carico nel  
2003**

---



## II. - GLI ALCOLISTI IN CARICO NEL 2003

### ANDAMENTO TEMPORALE

Al fine della ricostruzione della serie storica degli utenti in carico ai Centri Alcolologici dell'Azienda USL di Modena, vengono utilizzati i dati delle statistiche annuali che i Servizi producano per la Regione e per il Ministero della Salute. Questo per permettere di operare confronti tra i dati inerenti la Provincia di Modena e quelli prodotti dalla Regione Emilia Romagna e dal Ministero. Il trend è analizzato a partire dal 1997, anno in cui presso i Servizi del Settore Dipendenze Patologiche è stata installata una nuova versione della Cartella Informatizzata GIAS, che ha consentito la registrazione corretta della tipologia di utenza in base al tipo di dipendenza sviluppata (droga, alcol, fumo, ecc.).

L'analisi temporale, espressa in valori assoluti e numeri indici, degli utenti complessivi e dei nuovi utenti (tabb. A1-2), evidenzia un costante aumento del numero di persone che si rivolgono ai Centri Alcolologici per problemi alcol-correlati.

A partire dall'anno 1997, infatti, il numero di utenti presso i Centri Alcolologici è più che raddoppiato, grazie sia ad un rafforzamento della rete dei servizi attivi in Provincia, sia ad una più intensa attività di sensibilizzazione e prevenzione da parte dei Servizi stessi.

L'aumento delle prese in carico, è riscontrabile in tutti i sei Centri Alcolologici, seppur più marcato nell'area centro della Provincia (Distretti di Modena e Castelfranco) e nell'area sud (Distretti di Sassuolo, Pavullo e Vignola), rispetto all'area nord (Distretti di Carpi e Mirandola).

**Trend calcolato dal  
1997**

**Aumento utenza**

Tab. A1 – Evoluzione quantitativa degli alcolisti in carico ai Centri Alcolologici (v.a.; n.ri indici) (1997-2003)

Centro Alcolologico	CASI IN TRATTAMENTO (VALORI ASSOLUTI)						
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<b>Carpi</b>	31	23	29	28	34	50	59
<b>Mirandola</b>	31	32	25	27	41	42	66
<b>Modena</b>	32	38	49	65	77	107	126
<b>Sassuolo</b>	47	71	109	105	109	109	121
<b>Pavullo</b>	21	29	47	68	82	77	65
<b>Vignola</b>	27	34	45	58	59	72	75
<b>TOTALE</b>	<b>189</b>	<b>227</b>	<b>304</b>	<b>351</b>	<b>402</b>	<b>457</b>	<b>512</b>

Centro Alcolologico	VARIAZIONI IN NUMERI INDICI (1997=100)						
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<b>Carpi</b>	100	74	94	90	110	161	190
<b>Mirandola</b>	100	103	81	87	132	135	213
<b>Modena</b>	100	119	153	203	241	334	394
<b>Sassuolo</b>	100	151	232	223	232	232	257
<b>Pavullo</b>	100	138	224	324	390	367	310
<b>Vignola</b>	100	126	167	215	219	267	278
<b>TOTALE</b>	<b>100</b>	<b>120</b>	<b>161</b>	<b>186</b>	<b>213</b>	<b>242</b>	<b>271</b>

Fonte: Statistiche ministeriali annuali



Tab. A2 – Evoluzione quantitativa nuovi alcolisti in carico ai Centri Alcologici (v.a.; n.ri indici) (1997-2003)

Centro Alcologico	NUOVI CASI IN TRATTAMENTO (VALORI ASSOLUTI)						
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<b>Carpi</b>	15	5	13	8	9	25	20
<b>Mirandola</b>	18	14	8	12	17	12	28
<b>Modena</b>	15	13	21	26	19	37	36
<b>Sassuolo</b>	23	35	42	26	41	37	39
<b>Pavullo</b>	12	15	16	26	24	18	19
<b>Vignola</b>	16	13	15	19	15	27	19
<b>TOTALE</b>	<b>99</b>	<b>95</b>	<b>115</b>	<b>117</b>	<b>125</b>	<b>156</b>	<b>161</b>

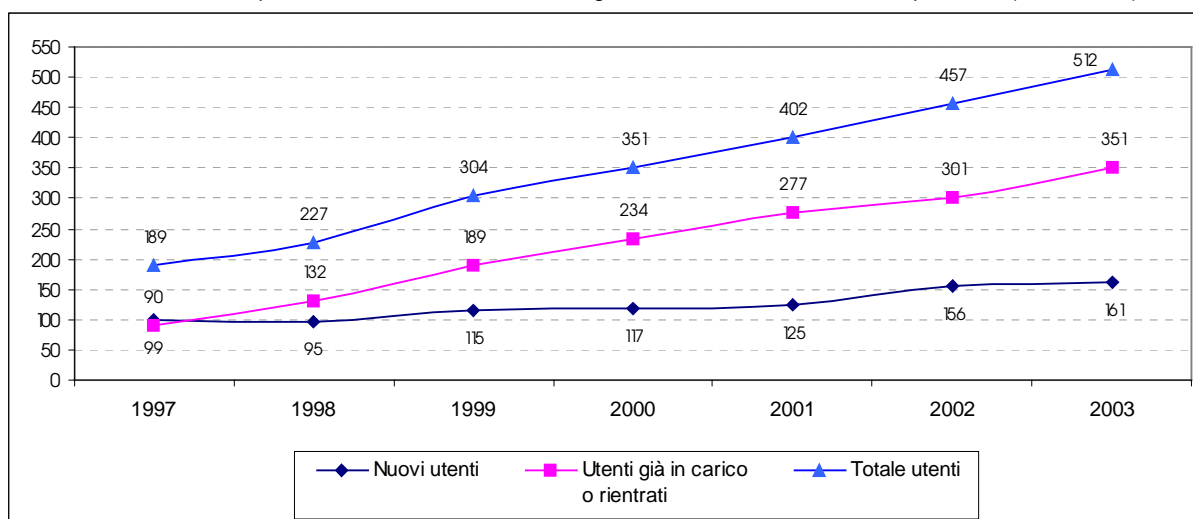
Centro Alcologico	VARIAZIONI IN NUMERI INDICI (1997=100)						
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<b>Carpi</b>	100	33	87	53	60	167	133
<b>Mirandola</b>	100	78	44	67	94	67	156
<b>Modena</b>	100	87	140	173	127	247	240
<b>Sassuolo</b>	100	152	183	113	178	161	170
<b>Pavullo</b>	100	125	133	217	200	150	158
<b>Vignola</b>	100	81	94	119	94	169	119
<b>TOTALE</b>	<b>100</b>	<b>96</b>	<b>116</b>	<b>118</b>	<b>126</b>	<b>158</b>	<b>163</b>

Fonte: Statistiche ministeriali annuali

Il grafico A1 rappresenta questo incremento, evidente non solo per i nuovi utenti, ma anche per coloro già in carico o rientrati in programma terapeutico. Gli alcolisti cronici di lunga data sono infatti soggetti a cadute o ricadute nell'abuso di alcol e l'aumento riscontrato dei soggetti già in carico può essere anche espressione di una maggiore capacità di ritenzione e continuità nella cura da parte dei Centri.

**Aumenta la capacità di ritenzione in trattamento dei Centri Alcologici**

Grafico A1 – Utenti alcol dipendenti in carico ai Centri Alcologici dell'Azienda USL di Modena per anno (1997- 2003)



Fonte: statistiche ministeriali annuali



## I TRATTAMENTI

I Centri Alcologici effettuano programmi di trattamento e recupero dei soggetti con problemi di alcol-dipendenza nonché interventi di prevenzione in collaborazione con gli Enti locali e le associazioni di volontariato e di auto-mutuo aiuto.

In questo paragrafo viene data una sintetica descrizione dei trattamenti terapeutici effettuati nel 2003 a favore degli alcolisti da parte delle équipe multidisciplinari territoriali dei Centri.

Il numero medio di trattamenti per alcol-dipendente è di 2,8, uguale a quello già osservato nel 2002. Di fatto il programma terapeutico può contemplare più tipologie di trattamenti, in relazione al bisogno dell'utente.

I soggetti interessati da trattamenti medico-farmacologici costituiscono la quota più consistente: l'84,2% del totale degli utenti. Ad esso fanno seguito, per citare i più rilevanti, gli interventi di carattere socio-riabilitativo, fruiti dal 67,4% dell'utenza; i trattamenti psicoterapeutici (individuali e famigliari), che hanno riguardato il 24,5% degli utenti e gli inserimenti in gruppi di supporto (auto-mutuo aiuto) che hanno interessato il 22,1% degli utenti.

**Ogni utente alcolista ha fruito in media di 2,8 trattamenti**

Tab. A3 – Programmi di trattamento effettuati dai Centri Alcologici (2003)

Trattamenti	N. soggetti	% soggetti sul totale (512)	N. Trattamenti
Medico-farmacologici	431	84,2	771
Socio-riabilitativi	345	67,4	390
Inserimenti in gruppi di auto-mutuo aiuto	113	22,1	113
Counseling all'utente o alla famiglia	102	19,9	111
Inserimento in comunità	23	4,6	27
Psicoterapeutico individuale	23	4,5	23
Ricovero in casa di cura privata	21	4,1	22
Ricovero ospedaliero o day-hospital	14	2,7	15
Psicoterapie familiari	3	0,6	3
Altro	1	0,2	1

Fonte: statistiche ministeriali annuali

Il grafico A2 rappresenta la distribuzione del numero di trattamenti effettuati dai singoli Centri Alcologici. Per maggior chiarezza grafica, si riportano solo i trattamenti con una numerosità abbastanza consistente, accorpando tra loro alcune tipologie di trattamento: interventi psicoterapeutici e di counseling, ricoveri ospedalieri e in Casa di Cure private convenzionate con l'Azienda Sanitaria.

La lettura proposta in base alla sola consistenza numerica non è certamente esaustiva, tuttavia suggerisce modalità di risposta diverse ai problemi alcol-correlati da parte dei Centri. Questo potrebbe essere dovuto a differenze sia nella espressione della domanda da parte dei soggetti alcolisti sia nella disponibilità di risorse da parte dei Servizi stessi, da intendersi da un lato come risorse umane professionali, dall'altro come risorse provenienti dalla presenza e vivacità relazionale con gli enti, istituzionali e non, presenti sul territorio.

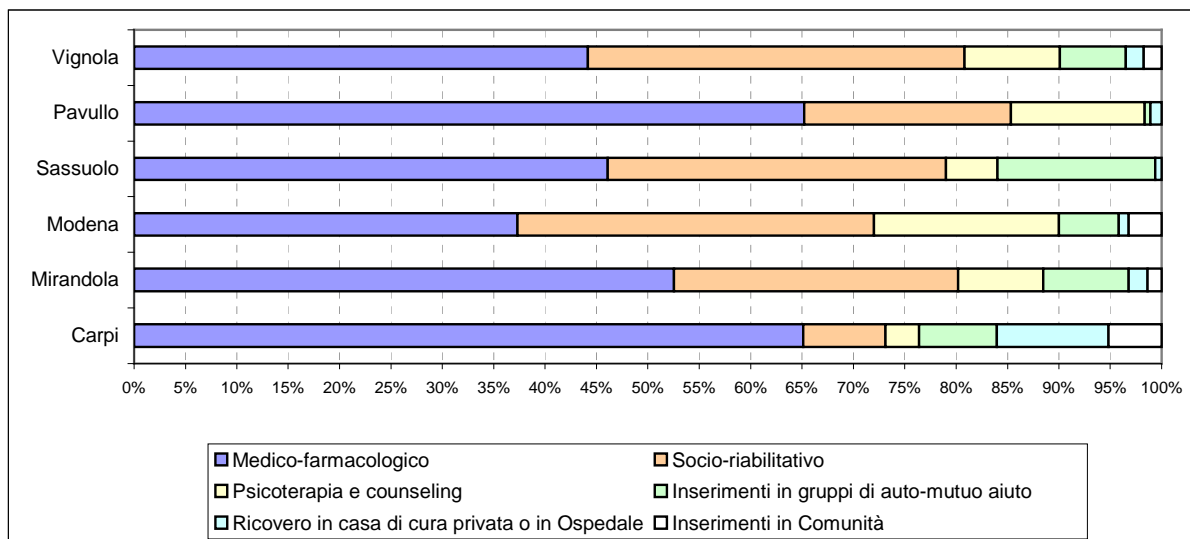
I Centri Alcologici di Carpi e Pavullo erogano più marcatamente trattamenti di carattere farmacologico e medico, che rappresentano circa il 65% della totalità dei trattamenti da loro erogati. Inoltre Carpi rappresenta il Centro che più interviene in sinergia con l'Ospedale e le Case di Cura Private, grazie anche a protocolli specifici di collaborazione. I Centri Alcologici di Modena, Sassuolo e Vignola riservano più spazio, rispetto agli altri, ai trattamenti volti ad una riabilitazione ed un reinserimento sociale del soggetto attraverso interventi di carattere socio-

**Diversità tra i trattamenti erogati dai Centri Alcologici**



riabilitativo. Va comunque sottolineato che probabilmente questi dati non rappresentano compiutamente l'intervento reale dei Centri Alcolologici sulla propria utenza, forse conseguentemente ad una non esaustiva compilazione della cartella GIAS (risulta ad esempio singolare la mancanza di inserimenti Ospedalieri da parte dei due maggiori Centri Alcolologici della Provincia: Modena e Sassuolo).

Grafico A2 – Distribuzione dei trattamenti effettuati dai Centri Alcolologici (2003)



Fonte: statistiche ministeriali annuali

### ALCUNE CARATTERISTICHE DELL'UTENZA COMPLESSIVA

I dati di seguito riportati sono il risultato delle elaborazioni operate dall'Osservatorio dopo i controlli di qualità sui set di dati dei Centri Alcolologici.

Gli utenti alcolisti che nel corso del 2003 hanno seguito un programma terapeutico presso i Centri sono stati complessivamente 512. La tabella A4 riporta la distribuzione per genere degli alcolisti in carico nell'anno per Centro Alcolologico.

**512 utenti nel 2003**

Tab. A4 - Distribuzione degli utenti alcolisti per genere e per Centro Alcolologico di presa in carico (v.a; %) (2003)

Centro Alcolologico	Femmine	Maschi	TOTALE	Distribuzione % dell'utenza fra i Centri Alcolologici
<b>Carpi</b>	20 33,3%	40 66,7%	<b>60</b> <b>100%</b>	11.7
<b>Mirandola</b>	16 23,9%	51 76,9%	<b>67</b> <b>100%</b>	13.1
<b>Modena</b>	33 26,4%	92 73,6%	<b>125</b> <b>100%</b>	24.4
<b>Sassuolo</b>	27 22,1%	95 77,9%	<b>122</b> <b>100%</b>	23.8
<b>Pavullo</b>	18 27,7%	47 72,3%	<b>65</b> <b>100%</b>	12.7
<b>Vignola</b>	24 32,9%	49 67,1%	<b>73</b> <b>100%</b>	14.3
<b>TOTALE</b>	<b>138</b> <b>26,9%</b>	<b>374</b> <b>73,1%</b>	<b>512</b> <b>100%</b>	

Fonte: rielaborazione da base dati GIAS

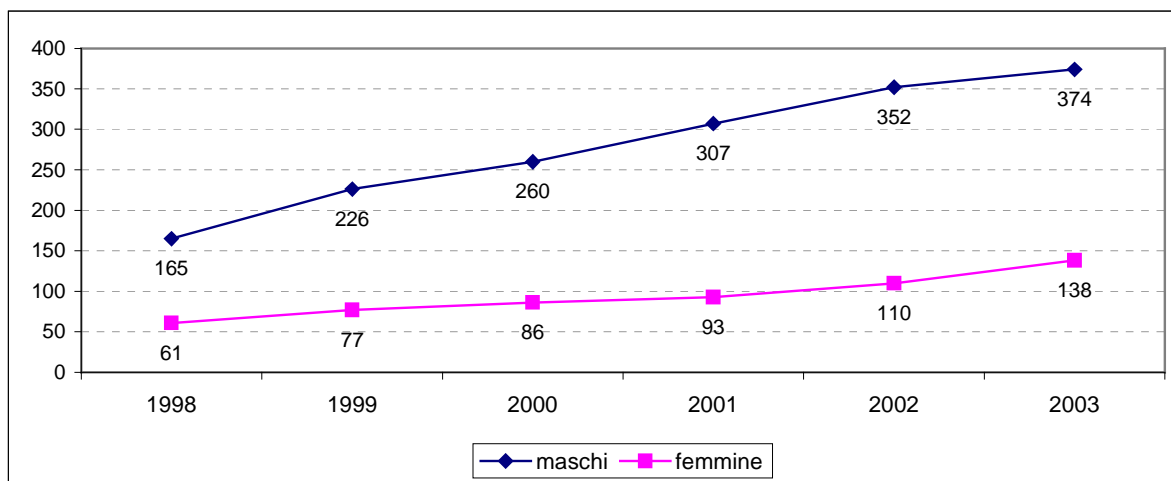


I dati evidenziano una maggiore esposizione del sesso maschile al consumo alcolico eccessivo: il rapporto tra maschi e femmine è infatti di 2,7.

**Il rapporto maschi/  
femmine è pari a 2,7**

Confrontando il dato con quello degli anni passati, si osserva per il 2003 un lieve incremento dell'utenza femminile (graf. A3), in inversione di tendenza rispetto al recente passato che aveva visto sempre crescere proporzionalmente di più l'utenza maschile.

Grafico A3 – Numero di alcolisti in carico ai Centri Alcologici per anno e per genere (1998-2003)



Fonte: rielaborazione da base dati GIAS

Il 95,5% degli utenti in carico nel 2003 risiede in Provincia di Modena (tab. A5). I Centri Alcologici di Vignola e Mirandola si distinguono per un numero di maggiore di residenti in Provincia tra la loro utenza, mentre Modena al contrario presenta la percentuale più elevata, pur sempre molto esigua, di non residenti (7,2%).

**Il 95,5 % dell'utenza  
risiede in Provincia**

Tab. A5 - Distribuzione degli utenti alcolisti per Centro Alcologico e residenza (v.a.; %) (2003)

Residenza in Provincia di Modena	Carpi	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Totale
<b>Residenti</b>	57 95%	65 97%	116 92,8%	117 95,9%	62 95,4%	72 98,6%	<b>489</b> <b>95,5%</b>
<b>Non Residenti</b>	3 5%	2 3%	9 7,2%	5 4,1%	3 4,6%	1 1,4%	<b>23</b> <b>4,5%</b>
<b>TOTALE</b>	<b>60</b> <b>100%</b>	<b>67</b> <b>100%</b>	<b>125</b> <b>100%</b>	<b>122</b> <b>100%</b>	<b>65</b> <b>100%</b>	<b>73</b> <b>100%</b>	<b>512</b> <b>100%</b>

Fonte: rielaborazione da base dati GIAS

La tabella A6 presenta la distribuzione per anno di presa in carico della numerosità dei residenti in Provincia tra i soggetti in cura presso i Centri Alcologici, disponibile a partire dal 1998.

**Distribuzione utenza  
1998-2003**

Il confronto merita tuttavia alcune accortezze, in quanto, come già sottolineato nell'introduzione metodologia, per il 2003 è stato possibile operare per la prima volta una verifica della residenza degli utenti sugli archivi dell'Anagrafe Sanitaria Aziendale.





Tab. A6 – Distribuzione degli utenti alcolisti per anno di presa in carico e residenza (v.a.; %) (1998-2003)

Residenza in Provincia di Modena	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<b>Residenti</b>	217 96%	292 96,1%	329 95,1%	385 96,3%	445 96,3%	489 95,5%
<b>Non Residenti</b>	9 4%	12 3,9%	17 4,9%	15 3,8%	17 3,7%	23 4,5%
<b>TOTALE</b>	<b>226</b> <b>100%</b>	<b>304</b> <b>100%</b>	<b>346</b> <b>100%</b>	<b>400</b> <b>100%</b>	<b>462</b> <b>100%</b>	<b>512</b> <b>100%</b>

Fonte: rielaborazione da base dati GIAS

Per quanto riguarda l'età degli alcolisti in carico ai Centri Alcologici, si evidenzia un target di utenza piuttosto diversificato, l'intervallo di variabilità è infatti pari a 65 anni.

**Il target di utenza ha un'età molto diversificata**

La distribuzione per fascia d'età dei soggetti con problemi legati alla dipendenza da alcol è riportata nella tabella A7, utilizzando a tal fine le classi di età adottate dall'Osservatorio Nazionale Alcol - OssFAD presso l'Istituto Superiore di Sanità.

Nel 2003 non si è rivolto ai Servizi dell'Azienda Sanitaria alcun minorenne. Il 50% circa degli alcolisti in carico ai Centri Alcologici è in età adulta (45-64 anni), il 42,4% ha un'età compresa tra i 25-44 anni, il 5,3% ha tra i 65 ed i 74 anni, la restante percentuale si distribuisce tra i giovani in età compresa tra i 18-24 anni (1,9%) e coloro che hanno più di 75 anni (1%).

Disaggregando il dato tra nuovi utenti e quelli già in carico si può osservare tuttavia che tra i nuovi utenti la classe di età maggiore è costituita dai giovani adulti (50,9%), mentre tra gli utenti già in carico la percentuale maggiore è costituita dagli adulti tra i 45-64 anni (53,3%).

Tab. A7 – Distribuzione degli utenti in carico ai Centri Alcologici per classe di età (2003)

Classe di età	Nuovi utenti	Utenti già in carico o rientrati	Totale
<b>18-24 anni - Giovani</b>	4 2,4%	6 1,7%	10 1,9%
<b>25-44 anni – Giovani adulti</b>	84 50,9%	133 38,3%	217 42,4%
<b>45-64 anni - Adulti</b>	68 41,2%	185 53,3%	253 49,4%
<b>65-74 anni– Giovani anziani</b>	7 4,3%	20 5,8%	27 5,3%
<b>&gt; 75 anni - Anziani</b>	2 1,2%	3 0,9%	5 1,0%
<b>Totale</b>	<b>165</b> <b>100%</b>	<b>347</b> <b>100%</b>	<b>512</b> <b>100%</b>

Fonte: rielaborazione da base dati GIAS

Complessivamente (tab. A8), l'età media degli utenti in carico nell'anno 2003 è pari a 46,8 anni (dev. std 11,4), senza presentare differenze rilevanti per genere.

**L'età media degli utenti alcolisti è 46,8 anni**

Tra i sei Centri Alcologici della Provincia, quello di Carpi presenta l'utenza con l'età media più alta (47,9 anni) e quello di Sassuolo l'età media più bassa (45,7 anni). I medesimi Servizi presentano rispettivamente l'età media più alta (50,3 anni) e più bassa (41,6 anni) per il sesso femminile.



Tab. A8 – Età media e deviazione standard degli utenti alcolisti per genere e Centro Alcologico (2003)

Sesso		Carpi	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Totale
Femmine	Età media	50,3	49,2	48,3	41,6	43,1	45,4	<b>46,2</b>
	Dev. Std	10,6	11,8	11,6	8,7	7,0	10,9	<b>10,6</b>
Maschi	Età media	46,7	45,7	46,4	46,9	48,7	48,3	<b>47,0</b>
	Dev. Std	13,1	11,9	11,4	10,5	12,2	13,0	<b>11,7</b>
Totale	Età media	<b>47,9</b>	<b>46,6</b>	<b>46,9</b>	<b>45,7</b>	<b>47,2</b>	<b>47,3</b>	<b>46,8</b>
	Dev. Std	<b>12,3</b>	<b>11,8</b>	<b>11,5</b>	<b>10,3</b>	<b>11,3</b>	<b>12,4</b>	<b>11,4</b>

Fonte: rielaborazione da base dati GIAS

L'età media complessiva dell'utenza alcol-dipendente è rimasta abbastanza stabile nel corso degli anni, pur leggermente incrementandosi nel 2003.

La tabella A9 presenta l'età media in base alla residenza degli utenti, dandone una descrizione per anno, a partire dal 1998. Anche in questo caso, i dati vengono riportati per continuità con le analisi svolte negli anni passati, ma non ulteriormente commentati nel confronto tra i Distretti in quanto, per l'anno 2003, la residenza degli utenti è stata verificata con l'Anagrafe Sanitaria, pertanto il dato presenta una maggiore precisione rispetto quello a degli anni passati, nei quali tale verifica non è stata possibile.

In merito all'anno 2003 si osserva che l'età media degli utenti non residenti è decisamente più bassa rispetto quella dei residenti in Provincia. Tra questi, gli utenti alcol-dipendenti residenti nei Comuni afferenti ai Distretti di Carpi e Castelfranco Emilia presentano l'età media più elevata, quelli nei Distretti di Mirandola e Sassuolo l'età media più bassa.

**L'età media degli utenti alcolisti è stabile nel corso degli anni**

Tab. A9 - Età media per Distretto di residenza degli utenti alcolisti (1998-2003)

Distretto di residenza	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.
<b>Carpi</b>	46,8	10,4	47	10,6	47,4	10,4	47,9	10,4	47,5	11,8	48,9	12,2
<b>Mirandola</b>	44,2	14,2	44,2	12,5	47,3	13,5	47,7	13,5	47,5	11,7	46,5	11,6
<b>Modena</b>	47,8	11,7	47,3	11,7	46,6	12,3	46,3	11,8	45,8	11,8	47,3	11,7
<b>Sassuolo</b>	44,3	8,5	44,7	9,7	44,9	9,9	45,7	10,9	44,8	10,7	46,0	10,5
<b>Pavullo</b>	50,7	14,4	50,8	14,7	50,1	13,6	49,4	12,3	48,8	11,6	47,1	11,4
<b>Vignola</b>	46,8	12,4	47,1	13,2	46,1	13,0	45,3	12,4	45,4	11,5	46,9	12,4
<b>Castelfranco</b>	40,8	16,9	43,4	14,9	45,1	13,3	44,6	12,4	45,7	10,9	48,5	11,9
<b>Fuori prov.</b>	45,4	12,6	42,9	12,1	44,7	10,8	41,2	9,7	45,3	7,7	41,9	8,5
<b>Totale</b>	<b>46</b>	<b>11,6</b>	<b>46,3</b>	<b>11,9</b>	<b>46,7</b>	<b>12,0</b>	<b>46,7</b>	<b>11,8</b>	<b>46,3</b>	<b>11,3</b>	<b>46,8</b>	<b>11,4</b>

Fonte: rielaborazione da base dati GIAS



## Analisi dei dati a livello comunale

Il rapporto tra l'utenza alcolista residente e la popolazione provinciale con età compresa tra 15 e 74 anni è pari a 0,98/1000 abitanti.

Come ribadito nelle relazioni pubblicate negli anni precedenti, questa proporzione sottostima il fenomeno dell'abuso di alcol in ambito provinciale.

Di fatto i casi di alcolismo qui riportati sono relativi solo a quei soggetti che hanno maturato la consapevolezza della propria dipendenza e che si sono rivolti ai Centri Alcologici per la cura dei problemi alcolcorrelati e la propria riabilitazione.

La capacità di attrazione da parte dei Centri Alcologici è andata aumentando nel corso degli anni: la proporzione degli utenti dei Centri sulla popolazione residente è più che raddoppiata, passando infatti da 0,44 nel 1998 a 0,98 nel 2003. Sarebbe però auspicabile un'analisi del sommerso a livello provinciale, ai fini anche di una reale valutazione del fenomeno, del suo impatto sui Servizi e quindi di una adeguata pianificazione delle risorse.

A riguardo va ad esempio sottolineato che, sebbene nel 2003 non si siano rivolti ai Centri Alcologici ragazzi in età adolescenziale, l'Osservatorio Nazionale Alcol - OssFAD nell'*Alcohol Prevention Day 2004*, ha stimato che la prevalenza (%) dei consumatori di alcol al di sotto dell'età legale, ossia tra 14-16 anni, (in base ai dati Multiscopo dell'ISTAT sugli "stili di vita e condizioni di salute" per gli anni 1998-2001) è del 46,8%, più precisamente 51,6% per i maschi e 41,6% per le femmine. Preoccupante è la variazione stimata della prevalenza degli adolescenti consumatori di alcolici nel 2001 rispetto il 1998, anno di avvio del Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 che includeva esplicitamente obiettivi di salute volti alla riduzione del consumo di bevande alcoliche, stimati pari a +13,3%, in particolare: +11,7% nei maschi e +16,5% nelle femmine (<http://www.iss.it/sitp/ofad/publ/ppdf/0021.pdf>).

Per quanto riguarda l'analisi dettagliata degli alcolisti in carico nel 2003, in proporzione alla popolazione residente, si osserva che tra i 47 Comuni modenesi, ben 25 mostrano una proporzione di alcolisti sulla popolazione residente maggiore di quello complessiva provinciale (tab. A10).

In particolare (tab. A10), mentre tutti i Comuni afferenti ai Distretti di Carpi, Modena e Castelfranco Emilia presentano una proporzione di alcolisti in carico ai Centri inferiore a quella della Provincia, quattro Comuni su nove nel Distretto di Mirandola, sei su otto nel Distretto di Sassuolo, nove su dieci nel Distretto di Pavullo ed infine sei su nove nel Distretto di Vignola hanno proporzioni più elevate.

Resta pertanto da verificare, attraverso opportune ricerche, quanto queste differenze territoriali sono spiegate da diversi comportamenti da parte della popolazione verso l'abuso di alcolici, o da diverse capacità di sensibilizzazione e attrazione da parte dei Servizi.

---

**La proporzione degli utenti alcolisti sulla popolazione è in aumento**

---



---

**Preoccupante l'aumento previsto per i consumi alcolici giovanili**

---



---

**Differenze tra i Comuni**

---

Tab. A10 – Comuni con tassi alcolodipendenti/popolazione superiori alla media provinciale

Distretto n° 2	Distretto n° 4	Distretto n° 5	Distretto n° 6
Camposanto 2,58/1000 Cavezzo 1,32/1000 Mirandola 1,28/1000 S.Felice s/P 1,03/1000	Fiorano M. 1,86/1000 Frassinoro 1,29/1000 Maranello 1,42/1000 Montefiorino 2,94/1000 Prignano s/S 1,47/1000 Sassuolo 1,22/1000	Fanano 2,80/1000 Fiumalbo 3,02/1000 Lama M. 1,37/1000 Montecreto 5,75/1000 Pavullo n/F 2,24/1000 Pievepelago 1,27/1000 Polinago 2,98/1000 Serramazzoni 1,96/1000 Sestola 2,02/1000	Castelvetro d/M 1,56/1000 Guiglia 2,66/1000 Marano s/P 2,38/1000 Montese 1,24/1000 Savignano s/P 1,36/1000 Zocca 2,88/1000



Tab. A11 – Distribuzione degli Alcolisti in carico ai Centri Alcologici residenti in Provincia per Comune/Distretto. Proportione sulla popolazione residente con età 15-74 anni (\* 1000). Anno 2003

Comune / Distretto Sanitario	Utenti in carico	Popolazione (15-74)**	Proporzione/ <sup>000**</sup>	Superficie - Km <sup>q</sup> **	Densità abitativa
<b>Distretto n°1</b>	<b>59</b>	<b>74.165</b>	<b>0.80</b>	<b>269.8</b>	<b>274.9</b>
Campogalliano	2	6.130	0.33	35.3	173.7
Carpi	42	49.173	0.85	131.6	373.7
Novi di Modena	8	8.234	0.97	51.8	159.0
Soliera	7	10.628	0.66	51.1	208.0
<b>Distretto n°2</b>	<b>65</b>	<b>61.855</b>	<b>1.05</b>	<b>462.2</b>	<b>133.8</b>
Camposanto	6	2.324	2.58	22.7	102.4
Cavezzo	7	5.313	1.32	26.8	198.2
Concordia sulla Secchia	3	6.649	0.45	41.2	161.4
Finale Emilia	10	11.610	0.86	104.7	110.9
Medolla	4	4.456	0.90	26.8	166.3
Mirandola	22	17.131	1.28	137.1	125.0
San Felice sul Panaro	8	7.797	1.03	51.5	151.4
San Possidonio	2	2.827	0.71	17.0	166.3
San Prospero	3	3.748	0.80	34.4	109.0
<b>Distretto n°3</b>	<b>101</b>	<b>137.212</b>	<b>0.74</b>	<b>183.6</b>	<b>747.3</b>
Modena	101	137.212	0.74	183.6	747.3
<b>Distretto n°4</b>	<b>116</b>	<b>89.123</b>	<b>1.30</b>	<b>427.0</b>	<b>208.7</b>
Fiorano Modenese	24	12.897	1.86	26.4	488.5
Formigine	23	23.878	0.96	47.0	508.0
Frassinoro	2	1.548	1.29	95.9	16.1
Maranello	18	12.673	1.42	32.7	387.6
Montefiorino	5	1.698	2.94	45.4	37.4
Palagano	1	1.780	0.56	60.4	29.5
Prignano sulla Secchia	4	2.714	1.47	80.5	33.7
Sassuolo	39	31.935	1.22	38.7	825.2
<b>Distretto n°5</b>	<b>63</b>	<b>28.693</b>	<b>2.20</b>	<b>689.3</b>	<b>41.6</b>
Fanano	6	2.145	2.80	89.9	23.9
Fiumalbo	3	993	3.02	39.3	25.3
Lama Mocogno	3	2.188	1.37	63.8	34.3
Montecreto	4	696	5.75	31.1	22.4
Pavullo nel Frignano	26	11.615	2.24	144.1	80.6
Pievepelago	2	1.577	1.27	76.4	20.6
Polinago	4	1.344	2.98	53.8	25.0
Riolunato	-	541	-	45.2	12.0
Serramazzoni	11	5.609	1.96	93.3	60.1
Sestola	4	1.985	2.02	52.4	37.9
<b>Distretto n°6</b>	<b>74</b>	<b>61.408</b>	<b>1.21</b>	<b>394.2</b>	<b>155.8</b>
Castelnuovo Rangone	9	9.652	0.93	22.6	427.1
Castelvetro di Modena	12	7.703	1.56	49.7	155.0
Guiglia	8	3.010	2.66	49.0	61.4
Marano sul Panaro	7	2.945	2.38	45.2	65.2
Montese	3	2.422	1.24	80.8	30.0
Savignano sul Panaro	9	6.639	1.36	25.4	261.4
Spilamberto	5	8.651	0.58	29.5	293.3
Vignola	11	16.909	0.65	22.9	738.4
Zocca	10	3.477	2.88	69.1	50.3
<b>Distretto n°7</b>	<b>11</b>	<b>48.390</b>	<b>0.23</b>	<b>263.4</b>	<b>183.7</b>
Bastiglia	-	2.670	-	10.5	254.3
Bomporto	1	6.138	0.16	39.1	157.0
Castelfranco Emilia	3	20.620	0.15	102.5	201.2
Nonantola	4	10.242	0.39	55.4	184.9
Ravarino	-	4.399	-	28.5	154.4
San Cesario sul Panaro	3	4.321	0.69	27.4	157.7
<b>Totale Residenti Provincia</b>	<b>489</b>	<b>500.846</b>	<b>0.98</b>	<b>2689.5</b>	<b>186.2</b>
<b>Totale Residenti Fuori Prov.</b>	<b>23</b>				
<b>Totale Generale</b>	<b>512</b>				

Fonte: rielaborazione da base dati GI/AS

\*\* Elaborazioni della Provincia di Modena su dati degli Uffici Anagrafici Comunali



### III. - I NUOVI UTENTI ALCOLISTI

Illustriamo ora le principali caratteristiche della nuova utenza alcoldipendente, verificandone l'evoluzione quantitativa a partire dal 1997 per alcune variabili, entrando più in dettaglio sull'anno 2003, considerando il canale d'accesso ai Centri Alcologici, lo stato civile a seconda del genere e del titolo di studio (e, rispetto a quest'ultima variabile, il suo mutare nel tempo), la residenza, l'età e l'occupazione.

Si ribadisce che le numerosità complessive annuali dell'utenza qui riportate possono differire da quelle delle statistiche ufficiali poiché in sede d'elaborazione e d'analisi abbiamo adeguatamente ripulito i dati di base da una serie di piccoli errori dei quali inevitabilmente i Centri Alcologici non s'accorgono al momento di predisporre le statistiche annuali.

**Evoluzione 1997-2003  
 e analisi approfondita  
 dei nuovi utenti 2003**

#### SINTESI DEI PRINCIPALI ASPETTI EMERSI

- Si conferma l'aumento tendenziale dei nuovi utenti alcoldipendenti, nel 2003 arrivati al 163% rispetto al 1997 (numeri indici, base 100=1997)
- Anche nel 2003 Sassuolo e Modena presentano il maggior numero di nuovi utenti
- I nuovi utenti si confermano perlopiù di sesso maschile (69,7%), anche se rispetto al 1997 è quasi raddoppiata la percentuale di donne
- Presentano un'età media che si conferma attestata sui 45 anni (da un minimo di 22 ad un massimo di 84 anni)
- Continuano ad essere in stragrande maggioranza residenti in provincia (solo 1 su 20 risiede fuori provincia di Modena e si rivolge ai centri di trattamento della nostra AUSL)
- Nei 2/3 dei casi si presentano ai Centri Alcologici di propria spontanea volontà oppure su invio del medico curante o dei reparti ospedalieri;
- Hanno prevalentemente un medio-basso livello di scolarizzazione (72% di Medie Inferiori o Elementari)
- In maggioranza lavorano stabilmente (58,5%), anche se non indifferenti risultano essere le quote di disoccupati o di pensionati (15,2% ciascuna)

Dal 1997 al 2003 (tab. A12) l'accesso ai Centri Alcologici di nuovi alcolisti è andata via via aumentando in modo costante dai 99 iniziali ai 165 utenti nel 2003.

Tra i nuovi utenti alcoldipendenti, che continuano ad essere in maggioranza di sesso maschile, è cresciuta nel 2003 la componente femminile, arrivata a rappresentare i 3/10 del totale (30,3%).

**Continuo aumento dei  
 nuovi utenti e della %  
 femminile**

Tab. A12 – Evoluzione quantitativa dei nuovi utenti per sesso (v.a.; %) (2003)

	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>Totale</b>
<b>Femmine</b>	18 18,2%	28 29,8%	26 21,8%	29 24,2%	30 22,4%	41 25,8%	50 30,3%	<b>222</b> <b>24,9%</b>
<b>Maschi</b>	81 81,8%	66 70,2%	93 78,2%	91 75,8%	104 77,6%	118 74,2%	115 69,7%	<b>668</b> <b>75,1%</b>
<b>Totale</b>	<b>99</b> <b>100%</b>	<b>94</b> <b>100%</b>	<b>119</b> <b>100%</b>	<b>120</b> <b>100%</b>	<b>134</b> <b>100%</b>	<b>159</b> <b>100%</b>	<b>165</b> <b>100%</b>	<b>890</b> <b>100%</b>

In particolare (tab. A13) tra i nuovi utenti 2003, la distribuzione di genere tra i diversi Centri Alcologici appare fortemente differenziata, con Modena e Pavullo che hanno una presenza maschile più accentuata (78/79% di uomini) e Vignola quasi equamente suddivisa tra i due sessi (53% di uomini).

**Differenza tra i Centri  
 Alcologici**



Tab. A13 - Distribuzione dei nuovi utenti per sesso e singolo Centro Alcolologico (v.a.; %) (2003)

Centri Alcolologici	Femmine	Maschi	Totale	Distribuzione percentuale della nuova utenza fra i Centri Alcolologici	
<b>Carpi</b>	7 33,3%	14 66,7%	<b>21</b> <b>100%</b>	Carpi	12,7
<b>Mirandola</b>	9 30%	21 70%	<b>30</b> <b>100%</b>	Mirandola	18,2
<b>Modena</b>	8 22,2%	28 77,8%	<b>36</b> <b>100%</b>	Modena	21,8
<b>Sassuolo</b>	13 32,5%	27 67,5%	<b>40</b> <b>100%</b>	Sassuolo	24,3
<b>Pavullo</b>	4 21,1%	15 78,9%	<b>19</b> <b>100%</b>	Pavullo	11,5
<b>Vignola</b>	9 47,4%	10 52,6%	<b>19</b> <b>100%</b>	Vignola	11,5
<b>Totale</b>	<b>50</b> <b>30,3%</b>	<b>115</b> <b>69,7%</b>	<b>165</b> <b>100%</b>		

La distribuzione dei nuovi utenti alcolodipendenti nelle diverse sedi di trattamento è disomogenea (tab. A14) e con *trend* discontinuo nel corso degli anni:

- Sassuolo registra la maggiore numerosità complessiva (242 alcolisti, pari al 27,3%), con tendenza alla crescita nel primo triennio e stabilizzazione negli anni seguenti;
- Modena, seconda sede per numerosità, dopo un biennio iniziale di più basso livello (14-15%) è cresciuta attestandosi su un 20-25% annuo;
- Pavullo, dopo una crescita fino al 2000 è successivamente ridiscesa ai tassi del 1997;
- Vignola alterna anni di più forte afflusso (16-17%) ad altri meno consistenti (11-12%);
- Mirandola presenta andamenti altalenanti, anche se in misura più marcata;
- Carpi, infine, si mostra a sua volta discontinua da un anno all'altro, con una minore numerosità aziendale complessiva (96 alcolisti, pari al 10,8%).

**Distribuzione degli utenti nei vari Centri Alcolologici**

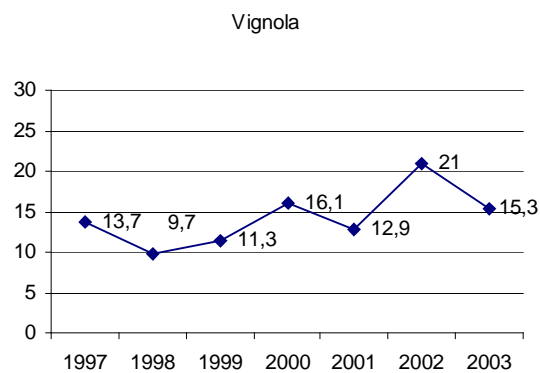
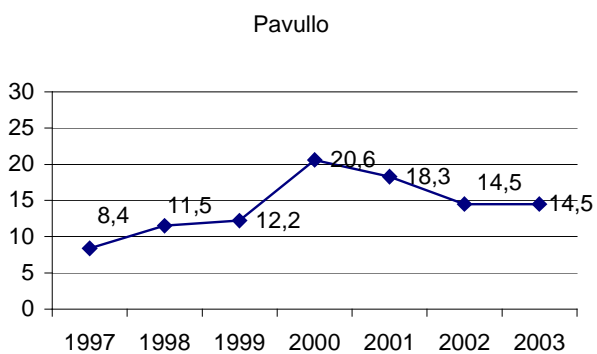
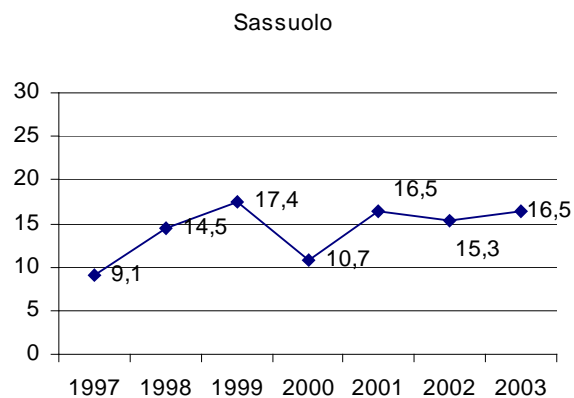
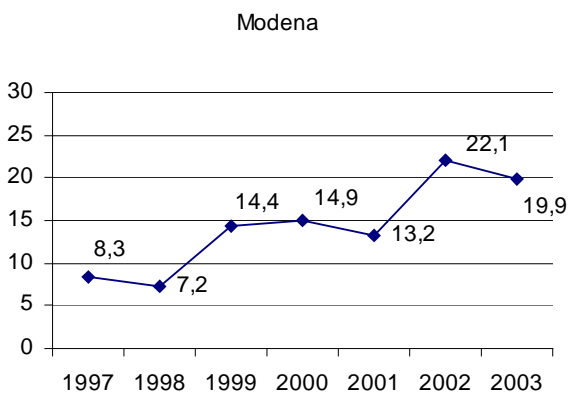
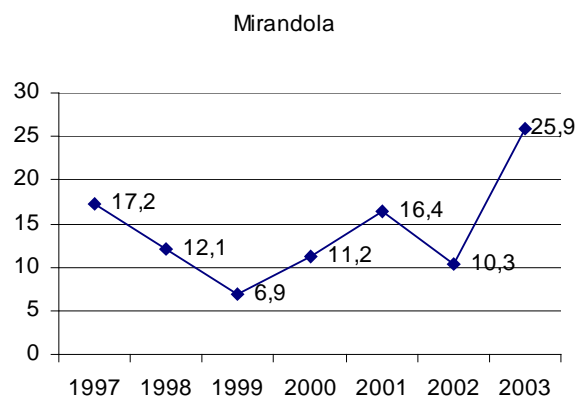
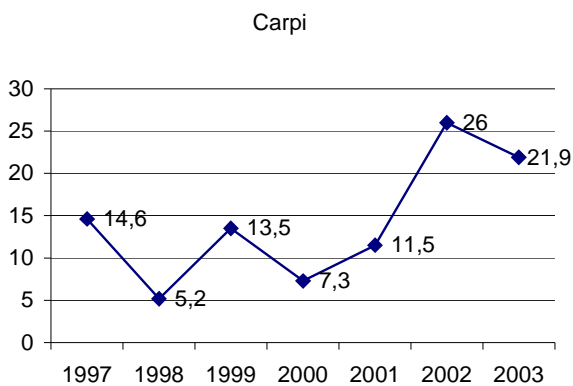
L'evoluzione pluriennale della nuova utenza per singolo Centro Alcolologico, calcolata per singola sede, è visibile nel grafico A4.

Tab. A14 - Evoluzione quantitativa dei nuovi utenti e distribuzione per singolo Centro Alcolologico (v.a.; %) (1997-2003)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Totale
<b>Carpi</b>	14 14,1%	5 5,3%	13 10,9%	7 5,8%	11 8,2%	25 15,7%	21 12,7%	<b>96</b> <b>10,8%</b>
<b>Mirandola</b>	20 20,2	14 14,9%	8 6,7%	13 10,8%	19 14,2%	12 7,5%	30 18,2%	<b>116</b> <b>13%</b>
<b>Modena</b>	15 15,2%	13 13,8%	26 21,9%	27 22,5%	24 17,9%	40 25,2%	36 21,8%	<b>181</b> <b>20,3%</b>
<b>Sassuolo</b>	22 22,2%	35 37,2%	42 35,3%	26 21,7%	40 29,9%	37 23,3%	40 24,3%	<b>242</b> <b>27,3%</b>
<b>Pavullo</b>	11 11,1%	15 16%	16 13,4%	27 22,5%	24 17,9%	19 11,9%	19 11,5%	<b>131</b> <b>14,7%</b>
<b>Vignola</b>	17 17,2%	12 12,8%	14 11,8%	20 16,7%	16 11,9%	26 16,4%	19 11,5%	<b>124</b> <b>13,9%</b>
<b>Totale</b>	<b>99</b> <b>100%</b>	<b>94</b> <b>100%</b>	<b>119</b> <b>100%</b>	<b>120</b> <b>100%</b>	<b>134</b> <b>100%</b>	<b>159</b> <b>100%</b>	<b>165</b> <b>100%</b>	<b>890</b> <b>100%</b>

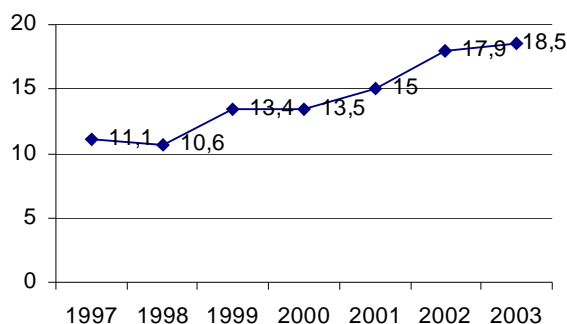


Graf. A4 – Evoluzione quantitativa dei nuovi utenti alcol dipendenti per Centro Alcolologico (%) (1997-2003)





AUSL



L'età media complessiva (tab. A15) nei 7 anni considerati oscilla tra i 44 ed i 46 anni, con lievi variazioni tra i Distretti nel corso degli anni:

- Sassuolo ha la nuova utenza mediamente più giovane, sostanzialmente stabile da un anno all'altro, oscillante dai 43 ai 45 anni;
- Carpi, Mirandola e Modena hanno anche loro un'utenza abbastanza giovane, ma con una più elevata variabilità (rispettivamente 43/49, 41/48 e 42/48 anni);
- Vignola, e soprattutto Pavullo, mostrano invece la nuova utenza di età mediamente più elevata del territorio provinciale, anche nel loro caso caratterizzata da marcata variabilità. (rispettivamente 39/50 e 42/55 anni).

**Utenza più matura  
a Modena e Vignola**

Tab. A15 – Evoluzione 'età media nuovi utenti per Centro Alcologici e anno di presa in carico (valori medi) (1997-2003)

	1997		1998		1999		2000		2001		2002		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.	Età media	Dev. Std.
<b>Carpi</b>	42,8	10,1	44,6	10,6	46,5	12,4	48,6	11,4	42,1	9,8	44,3	11,7	42,6	13,1
<b>Mirandola</b>	40,9	12,8	44,9	13,6	44,1	9,6	48,6	13,8	46,7	11,7	48,3	7,1	44,5	11,4
<b>Modena</b>	46,6	11,9	46,2	10,8	41,7	11,4	45,4	12	42,1	9	42,6	10	48,0	10,9
<b>Sassuolo</b>	44,3	7,3	42,8	9,1	45	11,2	45,2	10,5	44,8	11,6	42,6	10,1	44,0	11,2
<b>Pavullo</b>	41,6	10,5	54,6	15,7	45,9	15,6	47,9	11,1	47,7	12,78	46,5	12	45,0	11,5
<b>Vignola</b>	50,2	14,3	46	11,6	46	15,3	39,3	12,4	46,4	13,5	47,9	12,9	47,0	12,6
<b>Totale</b>	<b>44,4</b>	<b>11,5</b>	<b>46</b>	<b>12</b>	<b>44,6</b>	<b>12,3</b>	<b>45,4</b>	<b>11,9</b>	<b>45,1</b>	<b>11,5</b>	<b>44,6</b>	<b>11</b>	<b>45,2</b>	<b>11,6</b>

*Nota: ci siamo accorti di aver trascritto nella relazione dell'anno scorso un dato errato rispetto a questa tabella. In questa sede correggiamo pertanto l'età media totale del 2000 (45,4 anni anziché 42,4). Scusateci per l'involontario errore.*

In ordine decrescente di numerosità (tab. A16) le modalità di accesso ai Centri Alcologici più usuali risultano essere: l'ingresso spontaneo, l'invio da parte del medico curante, l'invio ospedaliero. Seguono gli altri canali, ultimo dei quali è il volontariato.

Da segnalare (tab. A17) come l'invio da parte del medico curante sia cresciuto progressivamente negli ultimi anni (dal 13,6% del 2001 al 21,1% del 2003), come pure l'ingresso spontaneo, sia pure con minor forza (dal 23% del 2001 al 26% del 2003).

**Più frequenti gli  
accessi spontanei e  
tramite il medico di  
base**





Tab. A16 - Distribuzione dei nuovi utenti per canale d'accesso al Centro Alcolologico e per sesso (v.a.; %) (2003)

Genere	Canale d'accesso									Totale
	Autonomo	Medico curante	Servizio Salute Mentale	Ospedale	Servizio Sociale	Comunità	Volontariato	Altri Servizi AUSL	Altro	
<b>Femmine</b>	12 24,5%	7 14,3%	6 12,2%	9 18,4%	6 12,2%	2 4,1%	-	4 8,2%	3 6,1%	<b>49</b> <b>100%</b>
<b>Maschi</b>	30 26,8%	27 24,1%	6 5,3%	21 18,8%	6 5,4%	3 2,7%	2 1,8%	8 7,1%	9 8%	<b>112</b> <b>100%</b>
<b>Totale</b>	<b>42</b> <b>26,1%</b>	<b>34</b> <b>21,1%</b>	<b>12</b> <b>7,4%</b>	<b>30</b> <b>18,6%</b>	<b>12</b> <b>7,5%</b>	<b>5</b> <b>3,1%</b>	<b>2</b> <b>1,2%</b>	<b>12</b> <b>7,5%</b>	<b>12</b> <b>7,5%</b>	<b>161</b> <b>100%</b>

Casi Missing: 4

Tab. A17 - Distribuzione dei nuovi utenti per canale d'accesso al Centro Alcolologico e per anno (v.a.; %) (1997-2003)

Genere	Canale d'accesso									Totale
	Autonomo	Medico curante	Servizio Salute Mentale	Ospedale	Servizio Sociale	Comunità	Volontariato	Altri Servizi AUSL	Altro	
<b>1997</b>	21 28,4%	13 17,6%	8 10,8%	15 20,3%	10 13,5%	2 2,7%	-	3 4%	2 2,7%	<b>74</b> <b>100%</b>
<b>1998</b>	26 28,9%	11 12,2%	15 16,7%	15 16,7%	8 8,9%	1 1,1%	6 6,7%	3 3,3%	5 5,5%	<b>90</b> <b>100%</b>
<b>1999</b>	27 24,8%	22 20,2%	15 13,8%	16 14,6%	15 13,8%	4 3,7%	2 1,8%	3 2,7%	5 4,6%	<b>109</b> <b>100%</b>
<b>2000</b>	23 23%	22 22%	10 10%	19 19%	8 8%	-	2 2%	8 8%	8 8%	<b>100</b> <b>100%</b>
<b>2001</b>	24 23,3%	14 13,6%	17 16,5%	20 19,4%	15 14,6%	3 2,9%	2 1,9%	3 2,9%	5 4,9%	<b>103</b> <b>100%</b>
<b>2002</b>	32 24,4%	22 16,8%	19 14,5%	22 16,8%	11 8,4%	4 3,1%	8 6,1%	4 3,1%	9 6,8%	<b>131</b> <b>100%</b>
<b>2003</b>	42 26%	34 21,1%	12 7,5%	30 18,6%	12 7,5%	-	-	19 11,8%	12 7,5%	<b>161</b> <b>100%</b>
<b>Totale</b>	<b>195</b> <b>25,4%</b>	<b>138</b> <b>18%</b>	<b>96</b> <b>12,5%</b>	<b>137</b> <b>17,8%</b>	<b>79</b> <b>10,3%</b>	<b>14</b> <b>1,8%</b>	<b>20</b> <b>2,6%</b>	<b>43</b> <b>5,6%</b>	<b>46</b> <b>6%</b>	<b>768</b> <b>100%</b>

Casi Missing: 122

Rispetto allo stato civile (tab. A18) emerge che i coniugati sono il gruppo più numeroso (39,1%), seguiti dai celibi (circa 34%).

I celibi sono mediamente più giovani e perlopiù concentrati nella fascia d'età dai 30 ai 39 anni, mentre coniugati e separati/divorziati mostrano un'età media più elevata, e sono soprattutto raggruppati tra i 40 e i 59 anni.

I pochi vedovi presenti (10 persone in tutto) sono mediamente più anziani di tutti gli altri.

**Stato Civile e gruppi d'età**



Tab. A18 - Distribuzione dei nuovi utenti per stato civile e gruppo d'età (v.a.; %) (2003)

Stato civile	18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	> 70	Totale
<b>Celibe/Nubile</b>	6 11,3%	27 51%	15 28,3%	5 9,4%	-	-	<b>53</b> <b>100%</b>
<b>Coniugato/a</b>	-	12 19,7%	20 32,8%	19 31,1%	7 11,5%	3 4,9%	<b>61</b> <b>100%</b>
<b>Separato-Divorziato/a</b>	1 3,1%	4 12,5%	13 40,6%	11 34,4%	3 9,4%	-	<b>32</b> <b>100%</b>
<b>Vedovo/a</b>	-	1 10%	4 40%	2 20%	1 10%	2 20%	<b>10</b> <b>100%</b>
<b>Totale</b>	<b>7</b> <b>4,5%</b>	<b>44</b> <b>28,2%</b>	<b>52</b> <b>33,3%</b>	<b>37</b> <b>23,7%</b>	<b>11</b> <b>7,1%</b>	<b>5</b> <b>3,2%</b>	<b>156</b> <b>100%</b>

Casi missing: 9

Pavullo registra la percentuale più elevata di celibi/nubili (44%), mentre Sassuolo e Vignola (tab. A19) evidenziano più alti tassi di nuovi utenti coniugati (il 47% circa).

**Stato civile e Centro Alcológico**

Tab. A19 - Distribuzione dei nuovi utenti per stato civile e Centro Alcológico (v.a.; %) (2003)

Stato civile	Carpi	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Totale
<b>Celibe/Nubile</b>	8 38,1%	10 33,3%	9 28,1%	15 37,5%	8 44,5%	3 20%	<b>53</b> <b>34%</b>
<b>Coniugato/a</b>	8 38,1%	11 36,7%	12 37,5%	19 47,5%	4 22,2%	7 46,6%	<b>61</b> <b>39,1%</b>
<b>Separato-Divorziato/a</b>	5 23,8%	5 16,7%	8 25%	6 15%	4 22,2%	4 26,7%	<b>32</b> <b>20,5%</b>
<b>Vedovo/a</b>	-	4 13,3%	3 9,4%	-	2 11,1%	1 6,7%	<b>10</b> <b>6,4%</b>
<b>Totale</b>	<b>21</b> <b>100%</b>	<b>30</b> <b>100%</b>	<b>32</b> <b>100%</b>	<b>40</b> <b>100%</b>	<b>18</b> <b>100%</b>	<b>15</b> <b>100%</b>	<b>156</b> <b>100%</b>

Casi missing: 9

Tra i nuovi utenti alcolodipendenti (tab. A20) la quota di non residenti è sostanzialmente stabile dal 1999 ad oggi, con lievi oscillazioni annuali.

**Stabili i non residenti**

Tab. A20 - Distribuzione dei nuovi utenti per residenza ed anno di prima presa in carico (v.a.; %) (1997-2003)

Residenza in Provincia	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003*	Totale
<b>Residenti</b>	96 97%	88 93,6%	115 96,6%	115 95,8%	127 94,8%	151 95%	158 95,8%	<b>692</b> <b>95,4%</b>
<b>Non Residenti</b>	3 3%	6 6,4%	4 3,4%	5 4,2%	7 5,2%	8 5%	7 4,2%	<b>33</b> <b>4,6%</b>
<b>Totale</b>	<b>99</b> <b>100%</b>	<b>94</b> <b>100%</b>	<b>119</b> <b>100%</b>	<b>120</b> <b>100%</b>	<b>134</b> <b>100%</b>	<b>159</b> <b>100%</b>	<b>165</b> <b>100%</b>	<b>725</b> <b>100%</b>

\* Dato verificato sull'anagrafica sanitaria aziendale

Il 72% dei nuovi utenti (tab. A21), soprattutto di sesso maschile, mostra un livello di istruzione medio-basso (scuole elementari o medio-inferiori).

I livelli più elevati di istruzione (diploma di scuola media superiore ed in pochissimi casi laurea), posseduti da circa ¼ (23%) dell'utenza, sono invece più diffusi tra le femmine (30%) che tra i maschi (20%).

**Medio-basso livello di scolarizzazione, con donne più istruite**



Tab. A21 – Livello di istruzione dei nuovi utenti per sesso (v.a.; %) (2003)

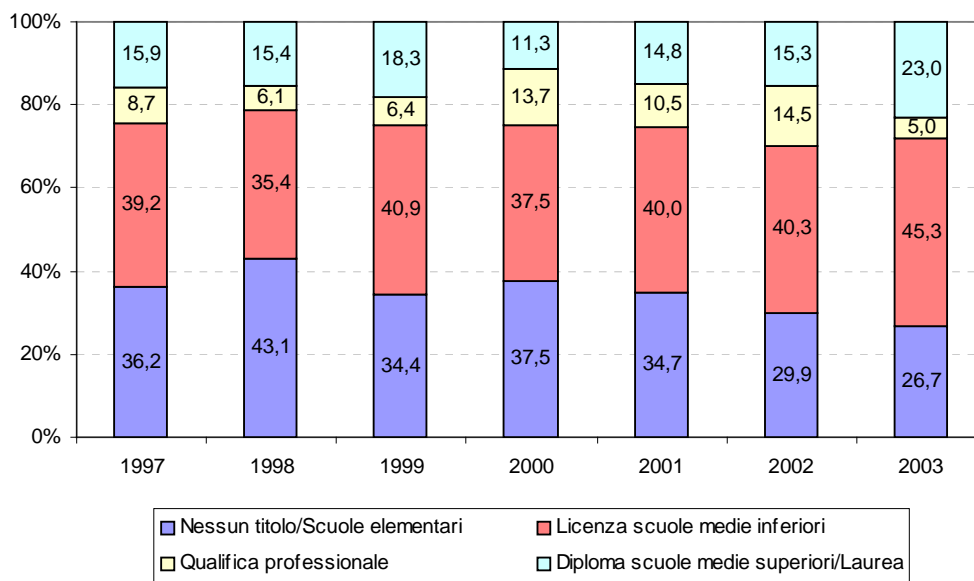
	Nessun titolo/ Scuole Elementari	Licenza scuole medie Inferiori	Qualifica professionale	Diploma scuole medie superiori/Laurea	Totale
<b>Femmine</b>	13 26%	21 42%	1 2%	15 30%	<b>50</b> <b>100%</b>
<b>Maschi</b>	30 27%	52 46,9%	7 6,3%	22 19,8%	<b>111</b> <b>100%</b>
<b>Totale</b>	<b>43</b> <b>26,7%</b>	<b>73</b> <b>45,3%</b>	<b>8</b> <b>5%</b>	<b>37</b> <b>23%</b>	<b>161</b> <b>100%</b>

Casi missing: 4

Confrontando i tassi di scolarità nel medio periodo (dal 1997 al 2003) notiamo un tendenziale incremento dei livelli di istruzione tra i nuovi utenti (graf. A5): diminuiscono coloro che hanno solo la licenza elementare, aumentano quelli con la licenza media e soprattutto crescono, in proporzione, i diplomati/laureati (più 7,7% sul 2002).

**Tende ad aumentare il livello di scolarità**

Grafico A5 – Livello di istruzione dei nuovi utenti per anno (%) (1997-2003)



La maggior parte dei nuovi utenti risulta regolarmente occupata (58,2%), seguono disoccupati e pensionati con identico peso percentuale (15,2%).

Rispetto all'utenza maschile (tab. A22), le femmine risultano più fortemente disoccupate o sottoccupate (lavori saltuari), oltre un terzo più dei maschi.

**I 3/5 hanno un lavoro stabile**

Tab. A22 - Distribuzione dei nuovi utenti per sesso e condizione lavorativa (v.a.; %) (2003)

	Occupato	Lavori Saltuari	Disoccupato	Casalinga	Pensionato Invaldità	Pensionato anzianità	Totale
<b>Femmine</b>	22 44%	6 12%	11 22%	3 6%	2 4%	6 12%	<b>50</b> <b>100%</b>
<b>Maschi</b>	70 64,8%	9 8,4%	13 12%	-	5 4,6%	11 10,2%	<b>108</b> <b>100%</b>
<b>Totale</b>	<b>92</b> <b>58,2%</b>	<b>15</b> <b>9,5%</b>	<b>24</b> <b>15,2%</b>	<b>3</b> <b>1,9%</b>	<b>7</b> <b>4,4%</b>	<b>17</b> <b>10,8%</b>	<b>158</b> <b>100%</b>

Casi missing: 7



### 3.1. - SERT DI CARPI

#### Area delle dipendenze da sostanze illegali

Nell'anno 2003 la piena operatività del secondo medico, già acquisito nel 2002, ha consentito di potenziare la risposta ai crescenti bisogni assistenziali dell'utenza.

Il SerT ha preso in carico in quest'area di attività 243 pazienti, a cui se ne aggiungono altri 31, visti in consulenza o per proseguimento di terapie disposte da altri SerT.

Il lavoro di cogestione "in parallelo" di soggetti portatori di "doppia diagnosi" è proseguito nel solco di quanto previsto dal protocollo locale SerT-CSM ed ha portato alla definizione diagnostica e trattamentale di 14 utenti tossicodipendenti o alcolodipendenti, o comunque con problemi legati all'uso di sostanze. Ciò è stato possibile grazie al contributo dell'unica Assistente Sociale, Fornaciari, che ha curato gli aspetti di propria competenza di questi difficili casi clinici.

Vi è stata una proficua collaborazione con l'ambulatorio di gastroenterologia, a vantaggio di utenti affetti da epatopatia cronica droga e/o alcol-correlata, al fine di impostare e seguire al meglio le impegnative cure farmacologiche a base di interferone + ribavirina. Si è quindi estesa la portata di quel Protocollo SerT-Gastroenterologia Ambulatoriale di Carpi originariamente pensato ed applicato all'utenza alcolista.

#### Area delle dipendenze da alcol e tabacco

Nell'anno 2003 i pazienti seguiti per problemi di alcol sono stati 59, dei quali 21 si sono per la prima volta rivolti al Centro Alcolologico.

La gestione dei casi di epatite in pz alcolisti con il dr. Di Maira è proseguita regolarmente, così come il lavoro clinico in raccordo con il Reparto di Medicina dell'Ospedale di Carpi, referente dr.ssa Pavesi, a norma del già esistente protocollo inerente ai ricoveri programmati.

Sempre in materia alcolologica, è stata messa a punto la nuova scheda di raccolta dei dati anamnestici per l'invio di pazienti per ricovero a Villa Rosa (cfr Protocollo Villa Rosa).

Il Centro Antifumo ha lavorato a pieno regime, seguendo nell'anno 110 fumatori e portando a termine 6 corsi di gruppo per smettere di fumare.

L'opera dello psicologo borsista in servizio al SERT ha portato alla ulteriore messa in rete dei Free Entry e del progetto adolescenza (progetti regionali): l'implementazione del progetto è andata avanti parallelamente al progressivo passaggio della gestione dei Free Entry da parte degli Enti Locali. Il Servizio di Psicologia peraltro è stato investito del maggior onere consulenziale in tal senso.

Un incontro di formazione tabaccologica è stato svolto con i Medici di Medicina Generale del Distretto di Carpi, a cura dei dr. Ferretti e Bigarelli, il tutto nell'ambito del progetto regionale di formazione dei MMG (1° livello).

Prevenzione in materia di alcol: nell'ambito delle iniziative dirette alla popolazione è stata realizzata (per il 2° anno consecutivo) la campagna di prevenzione in 6 serate destinata alla popolazione giovanile sul tema degli incidenti stradali alcol-correlati "AL LIMITE 0,5", cui hanno preso parte il dr. Bigarelli, il dr. Ghiretti, la dr.ssa Malitesta e lo psicologo borsista dr. Bertoletti.

Significativo anche il successo della giornata "HAI UNA SOLA VITA, SII PRUDENTE" con la Croce Rossa Italiana, comitato di Carpi, svoltasi nel Maggio 2003.

A metà novembre infine, l'area medica ha collaborato alla nascente collaborazione con la Commissione Patenti della nostra AUSL, fornendo il contributo del dr. Bigarelli quale membro del pool di medici Alcologi a turno presenti in Commissione Patenti allorché l'utente deve essere valutato per pregressa guida in stato di ebbrezza da alcol), così come previsto dall' art. 6 della legge 125/2001.

---

**Accogliimento celere ed efficace di nuove richieste di assistenza**

---

---

**Gestione adeguata dei casi complessi (doppia diagnosi psichiatrica o internistica)**

---

---

**Il Centro Alcolologico**

---

---

**Il Centro Antifumo**

---

---

**Gli interventi di prevenzione e di formazione degli operatori sanitari**

---

---

**Le nuove incombenze in campo alcolico**

---



### 3.2. - SERT DI MIRANDOLA

L'anno 2003 ha visto la piena operatività dell'area infermieristica (1 infermiera a a tempo pieno + 2 part-time) con forte investimento della IP Garuti nel Centro Antifumo (conduzione del gruppo, primi colloqui di accettazione e assessment), accanto al medico di riferimento dr.sa Trullo.

Le due infermiere a tempo parziale, Borghi e Martini, hanno continuato a garantire la quotidiana assistenza ai pazienti ambulatoriali ed a fornire all'unico medico in servizio, la dr.sa Trullo, un ausilio indispensabile per mantenere l'ottimo livello di assistenza sanitaria agli utenti in accesso quotidiano al SerT.

La nuova Assistente Sociale incaricata Vernole ha affiancato egregiamente l'Educatrice Gallini nell'area socio-educativa, che ha avuto modo di proseguire una formazione teorico-pratica per la gestione sanitaria delle problematiche del gioco d'azzardo patologico in vista dell'apertura di un nuovo fronte di intervento a Mirandola. Quest'ultima operatrice ha mantenuto il suo impegno della gestione serale del locale gruppo CAT per il quale, dato il costante e progressivo aumento dei suoi membri, a fine 2003 si è chiaramente profilata la necessità di uno "sdoppiamento".

---

**Formazione del personale per la gestione delle problematiche del gioco d'azzardo**

---

#### Area delle dipendenze da sostanze illegali

Il SerT nel corso del 2003 ha avuto in carico in quest'area di attività 125 pazienti a cui se ne aggiungono altri 18, visti in consulenza o per proseguimento di terapie disposte da altri SerT.

Ottima è stata l'integrazione col Centro di Salute Mentale (CSM) locale, favorita sul piano organizzativo sia dalla stesura di un Protocollo ad hoc già nel 2002, sia dalla vicinanza topografica (il Centro è sito al piano di sotto!) e soprattutto "relazionale" tra Servizi. E così ben 34 soggetti (sia con problemi di droghe che con problemi di alcol) con doppia diagnosi, presunta o accertata, sono stati seguiti "in parallelo" da SerT e da CSM.

---

**Ottima integrazione col Servizio di Salute Mentale**

---

#### Area delle dipendenze da alcol e tabacco

Nell'anno 2003 i pazienti seguiti per problemi di alcol sono stati 66 (+66 % rispetto al 2002) dei quali 28 si sono rivolti per la prima volta al Centro Alcolologico (l'anno prima i nuovi erano stati 12).

L'unico medico è stato in grado di sostenere tale cospicuo afflusso di casi, che si somma a quello dell'utenza tossicodipendente.

Il Centro Antifumo ha poi seguito nell'anno 38 fumatori, gestendo 3 corsi di gruppo per smettere di fumare. Il Centro Antifumo ha realizzato inoltre, a Mirandola, il 10 maggio, una riunione informativa-formativa con i Medici di Medicina Generale del Distretto.

In generale è proseguita la collaborazione con gli Enti locali per l'attuazione dei piani di zona. Sono stati assicurati gli interventi di prevenzione nelle scuole (prevenzione primaria nelle scuole medie inferiori a cura della dr.sa Papa, psicologa) e nella comunità a Mirandola (ad esempio realizzazione di interventi ad impatto diretto sulla cittadinanza, grazie all'allestimento di appositi punti informativi nelle strade e nelle piazze) in occasione della giornata mondiale antifumo del 31 maggio), con particolare impegno della Educatrice Professionale Gallini e della dr.sa Trullo e potendo contare su di un efficiente ufficio distrettuale di Educazione alla Salute, il tutto sia in campo tabaccologico che alcolico.

---

**Gli interventi di prevenzione**

---

Infine, la collaborazione con Villa Rosa e Villa Igea, relativamente ai ricoveri programmati di pazienti rispettivamente alcolisti e tossicodipendenti, è stata arricchita da frequenti e puntuali azioni di monitoraggio da parte degli operatori di riferimento.



### 3.3. - SERT DI MODENA

#### Il 2003: progettare il cambiamento nella continuità.....

L'attività del SerT di Modena durante l'anno 2003 ha anzitutto mantenuto inalterate le 2 caratteristiche assistenziali peculiari del servizio:

- 1) grande capacità di attrazione della utenza, con elevato numero di utenti in carico;
- 2) grande differenziazione delle tipologie degli interventi, che storicamente spaziano dalla prima accoglienza "di strada" per gli utenti meno motivati e più difficili, alla offerta di programmi di cura ad elevato contenuto terapeutico e riabilitativo, sia territoriali con la collaborazione delle cooperative sociali di reinserimento lavorativo, sia residenziali nelle diverse strutture comunitarie presenti sul territorio. La tossicodipendenza, in particolare quella da uso di eroina, la principale di cui si occupano i SerT, è infatti un problema semplice da vedere, che però si risolve solo con interventi complessi, ed è per questo che l'equipe di lavoro che opera presso il SerT di Modena è costituita da differenti professionalità, appartenenti non solo alla Azienda USL di Modena, ma anche a cooperative sociali, enti ausiliari e volontariato.

---

**Grande capacità di attrazione dell'utenza e grande differenziazione delle tipologie degli interventi**

---

#### Uno sguardo panoramico ad alcuni dati di attività

Nel corso dell' anno 2003 l'equipe multiprofessionale del SerT di Modena ha assistito complessivamente **1098 soggetti**, così suddivisi: **675 tossicodipendenti** (**589** dei Distretti di Modena e Castelfranco Emilia e **86** di altri SerT in appoggio a Modena per proseguire le terapie in corso), **126 alcolisti** ( dei Distretti di Modena e Castelfranco Emilia) e **297 tabagisti**.

I tossicodipendenti e gli alcolisti hanno fatto entrambi riferimento alla storica sede di Modena in via Sgarzeria 19, mentre il Centro Antifumo per i tabagisti, dapprima collocato presso l' Ospedale Estense, dal settembre 2003 in modo stabile si è trasferito al Palasport Palapanini con l'avvio della gestione in collaborazione delle attività da parte dei due servizi SerT e Medicina dello Sport. Si può ben comprendere quanto sia stata nel corso del 2003 la pressione quotidiana di un numero così elevato di utenti (tossicodipendenti + alcolisti = totale 801) sulla sede di via Sgarzeria 19, tenuto conto che di norma soprattutto i soggetti tossicodipendenti abbisognano di trattamenti e interventi sanitari con accesso quotidiano o 2-3 volte la settimana per molti mesi o per tutto l'anno.

---

**Il Centro Antifumo si è trasferito al PalaSport PalaPanini**

---

A completamento della attività svolta per i soggetti in trattamento presso il SerT, va ricordato il lavoro della unità di strada, composta da personale SerT, della cooperativa SolDoFà e da volontari della Associazione Volontari di Strada, che nel corso dell'anno 2003 ha effettuato 219 uscite serali (sia a piedi sia con il furgone opportunamente attrezzato) nei luoghi di aggregazione dei tossicodipendenti, fornendo ascolto e informazioni, distribuendo materiale informativo e presidi sanitari di prevenzione dell'AIDS, delle malattie infettive e delle overdose, effettuando medicazioni sul posto e favorendo l'invio al SerT delle persone incontrate (nel 2003 i soggetti inviati ai SerT dalla unità di strada sono stati 43); l'unità di strada rappresenta una sorta di "espansione" sul territorio del SerT, che avvicina i soggetti ai servizi e i servizi ai soggetti, facilitando il superamento di pregiudizi e cercando di contrastare sul territorio la presenza dello spaccio di droga sottraendogli il maggior numero di "clienti" e avviando percorsi di cura e cambiamento di vita.

---

**Il lavoro dell'unità di strada**

---

Nel corso del 2003 l'equipe del SerT ha effettuato una approfondita riflessione sulle conseguenze della concentrazione di utenza sulla sede di via Sgarzeria 19; da un lato lo stazionamento prolungato di numerosi tossicodipendenti, non solo modenesi ma anche di passaggio, nei dintorni della sede ben oltre quanto richiesto per le terapie ha creato allarme nella popolazione modenese della zona, dall'altro questa presenza massiccia e quotidiana ha ostacolato l'accesso al servizio di utenti



con altre patologie, come l'alcolismo, favorendo l'identificazione del SerT solo come luogo per il trattamento della grave tossicodipendenza da eroina. E' stata pertanto avviata una riorganizzazione del SerT, con l'obiettivo di migliorare l'offerta di servizi e la situazione della sede di via Sgarzeria. In accordo con le direzioni dell'AUSL, del Distretto di Modena e del Dipartimento di Salute Mentale sono state formulate le seguenti proposte, da realizzare in parte nel 2003 e in parte nel 2004:

- 1) apertura di un locale al piano terra del SerT ad accesso diretto da via Sgarzeria per favorire la permanenza dei soggetti per strada in un luogo adatto all'ascolto e alla prima accoglienza;
- 2) apertura in una sede altra dal SerT di un Centro Alcolico riservato alla utenza alcolista;
- 3) apertura di una sede di SerT, Centro Alcolico, Centro Antifumo a Castelfranco Emilia per l'utenza del Distretto, in modo da evitarne il pendolarismo verso Modena;
- 4) riconversione della comunità terapeutica di Marzaglia, per recuperare risorse da destinare alla attività di prima accoglienza rivolta ai tossicodipendenti marginali e più difficili; questo anche alla luce di un calo degli invii in comunità terapeutica rilevato negli ultimi anni (per tutta l'AUSL da 436 soggetti inviati in comunità nel 1999 a 339 nel 2002).

La prima delle iniziative sopra elencate ha preso avvio nell'agosto 2003 in collaborazione con gli operatori del Centro di Solidarietà di Modena (Progetto Accoglienza Attiva), con l'apertura al piano terra del SerT del Laboratorio delle Idee, un locale accogliente, con un proprio bagno, arredato con tavoli e sedie, televisore, videoregistratore e radio, aperto su via Sgarzeria di mattina dalle 9 alle 13, dove le persone possono liberamente accedere per avere informazioni, leggere libri e giornali, consumare un caffè gratuito, scambiare due chiacchiere con gli operatori sempre presenti nel locale; in media quotidianamente vi accedono 15 persone; frequente e sistematica è la presenza nel Laboratorio delle Idee e davanti al SerT degli agenti di pubblica sicurezza del quartiere: carabinieri, agenti di polizia di stato e polizia municipale, che, in collaborazione con l'agente di vigilanza privata del SerT, contribuiscono a prevenire episodi di tensione e migliorano il senso di sicurezza degli operatori; sono inoltre intervenuti con molta tempestività quando si sono verificate liti tra gli utenti SerT.

L'apertura del Centro Alcolico di Modena ha preso avvio a metà dicembre 2003; la sede è stata individuata nei locali dell'Ospedale Estense, in Via S. Agostino n.18; presso il Centro Alcolico ha iniziato ad operare una equipe composta da medico, psicologo e assistente sociale dedicati a tempo parziale all'attività alcolica, proseguendo essi anche il lavoro al SerT; il Centro Alcolico ha aperto inizialmente 3 mattine la settimana, il martedì, mercoledì e giovedì, dalle 9 alle 13.

Per quanto riguarda gli altri due interventi, l'apertura a Castelfranco Emilia e la riconversione della Comunità di Marzaglia, nel corso del 2003 sono iniziati gli adempimenti preliminari. Per Marzaglia a partire dal giugno 2003 sono stati sospesi da parte dei SERT della provincia di Modena gli inserimenti di nuovi utenti, mentre da novembre 2003 hanno preso avvio gli incontri con il personale della comunità per definire le modalità operative di conclusione o prosecuzione dei programmi terapeutici dei soggetti ospiti in vista della chiusura della struttura e, con la collaborazione delle rappresentanze sindacali, le modalità atte a garantire la continuità occupazionale degli operatori stessi.

Riguardo a Castelfranco Emilia, a fine 2003 è stata individuata la sede presso l'Ospedale di Castelfranco dove trasferire le attività SERT e definita la tempistica in dettaglio.

L'insieme di questi interventi è stato discusso e approvato negli incontri del tavolo tecnico "Prevenzione delle Dipendenze", coordinato dal Dirigente dei Servizi Sociali del Comune di Modena nell'ambito delle attività previste dai Piani di Zona, che ha avviato i suoi lavori nel novembre 2003.

---

**Proposte da realizzare  
tra 2003 e 2004**

---

---

**Apertura del  
Laboratorio delle Idee**

---

---

**Il Centro Alcolico  
presso l'Ospedale  
Estense**

---

---

**SerT di Castelfranco e  
Comunità di Marzaglia**

---



#### Il 2004:..... realizzando nuovi assetti organizzativi

Nei primi sei mesi dell'anno 2004 il percorso di riorganizzazione delineato precedentemente è proseguito, consolidando gli obiettivi già raggiunti e aggiungendone altri.

L'attività del Centro Alcolologico si è gradualmente stabilizzata, l'equipe di operatori è stata ampliata con la partecipazione di un secondo medico e di un educatore e a partire dal 1 settembre 2004 è previsto l'avvio dell'apertura anche il pomeriggio del mercoledì. Il Centro Alcolologico collocato nella nuova sede ha avuto un immediato gradimento da parte della utenza già in carico e delle associazioni di auto-aiuto per l'alcolismo, gli Alcolisti Anonimi e i Club Alcolisti in Trattamento. I nuovi utenti alcolisti sono aumentati già dai primi mesi dell'anno e in giugno il nuovo servizio è stato presentato a tutti i medici di famiglia del Distretto di Modena nell'ambito di una mattinata di formazione alcolologica. Pertinente al lavoro dei centri alcolologici è inoltre una nuova attività che ha preso avvio negli ultimi mesi del 2003 e sta proseguendo in modo molto impegnativo: i medici dei centri alcolologici di tutta la provincia partecipano ai lavori della Commissione Medica Locale del Servizio di Medicina Legale di Modena che esamina i soggetti fermati alla guida in stato di ebbrezza alcolica, decidendo se e per quanto tempo restituire la patente di guida; ogni settimana si tiene almeno una seduta della commissione che esamina in media 50 soggetti.

Il Centro Antifumo ha attraversato nel primo semestre 2004 una fase di transizione ed assestamento nella nuova sede del PalaPanini: sono stati individuati gli spazi per le attività, messi a punto i meccanismi di integrazione tra personale SerT e Medicina dello Sport, portati a termine due corsi di formazione professionale che hanno ampliato il numero di operatori formati alla conduzione dei corsi per smettere di fumare; sarà così possibile ripartire da settembre con un potenziamento delle attività e della apertura della segreteria per i tabagisti.

Presso l'Ospedale di Castelfranco Emilia a partire dal 31 maggio 2004 hanno preso avvio la attività del SerT e del Centro Alcolologico, mentre il Centro Antifumo aprirà i corsi per smettere di fumare nel settembre prossimo venturo. Questi primi mesi di attività hanno immediatamente confermato la validità di questa scelta: gli utenti sono soddisfatti dell'avvicinamento della sede ai comuni del Distretto di Castelfranco, ed è contestualmente diminuito in modo percepibile il numero di utenti che si recano alla sede SerT di Modena.

La comunità di Marzaglia ha concluso le proprie attività il 31 maggio 2004; gli ospiti presenti nella struttura hanno proseguito i loro programmi terapeutici in modo personalizzato, mentre per gli operatori della comunità è stata proposta la continuità occupazionale in altri servizi del Settore Dipendenze Patologiche: questa soluzione è stata accettata da 7 operatori sui 9 in servizio a Marzaglia al 31 maggio 2004.

Ma oltre allo sviluppo di scelte organizzative già decise in precedenza, nel 2004 abbiamo alcune novità.

La prima riguarda l'assistenza ai detenuti tossicodipendenti: dal gennaio 2004 il personale che si occupa di questi soggetti (medici, infermieri e psicologi) nei tre istituti di Modena, la Casa Circondariale S. Anna di Modena, la Casa di Lavoro di Saliceta San Giuliano e la Casa di Reclusione di Castelfranco Emilia, è passato dal Ministero di Grazia e Giustizia alla AUSL di Modena, ed è stato integrato nel SerT e nel Servizio di Psicologia Clinica. Questo anno sarà dedicato a valutare le conseguenze organizzative di questa scelta importante, a definire protocolli di intesa con le direzioni dei tre istituti, presso i quali già operavano gli educatori e gli assistenti sociali del SerT, e a studiare percorsi comuni di formazione professionale con il personale degli istituti.

La seconda novità riguarda più l'attività interna della equipe del SerT di Modena, che si è ristrutturata a partire dal mese di marzo in due gruppi di lavoro (Modena Est e Modena Ovest), avendo ciascun gruppo come riferimento un bacino territoriale che si sovrappone a quello dei 2 Centri di Salute Mentale di Modena (Polo Est di via Paul Harris e Polo Ovest di via Newton); la zona est comprende i 3 quartieri San Lazzaro,

---

**Positiva valutazione della nuova sede del Centro Alcolologico**

---

---

**Collaborazione tra personale del SerT e della Medicina Sportiva per il Centro AntiFumo**

---

---

**Integrazione del personale del Ministero di G. e Giustizia nel personale della AUSL**

---

---

**L'equipe del SerT di Modena si è sdoppiata**

---





Crocetta, S. Agnese, San Damaso e Modena Est, mentre la zona ovest comprende i quartieri Centro Storico, San Cataldo, San Faustino, Madonnina Quattro Ville, Saliceta San Giuliano e Buon Pastore. Questa scelta è stata operata al fine di semplificare e migliorare i rapporti di collaborazione con le due equipe del CSM (numerosi sono i soggetti tossicodipendenti, gravi, che sono seguiti sia dal SerT sia dal CSM) e con i servizi sociali del Comune di Modena.

Terza novità: in accordo con il servizio sociale area adulti del Comune di Modena, sempre nell'ambito della attività dei Piani di Zona, abbiamo istituito un organismo di coordinamento permanente, che si incontra periodicamente una volta al mese, al quale partecipano i due coordinatori delle assistenti sociali del SerT e delle circoscrizioni del Comune e una rappresentanza di queste ultime, in modo da esaminare e filtrare le richieste di interventi socio-assistenziali, definire criteri condivisi per formulare le richieste e quanto altro possa servire ad un miglioramento della collaborazione.

E per finire ritorniamo alla situazione della sede SerT di via Sgarzeria 19 e dintorni; abbiamo adottato alcuni provvedimenti per migliorare la situazione dell'accesso degli utenti e della sicurezza degli operatori. La sede è attualmente aperta al pubblico con accesso diretto tutte le mattine dal lunedì al sabato dalle 8.30 alle 13.30 con le seguenti funzioni: attività di front-office e segreteria per informazioni e appuntamenti, ambulatorio infermieristico con un medico di turno presente nel servizio, accettazione con un operatore di area socio educativa a disposizione di chi si presenta anche senza appuntamento, colloqui con l'assistente sociale, l'educatore professionale e lo psicologo e visite mediche su appuntamento. Nei pomeriggi di lunedì, mercoledì e giovedì il servizio riceve solo su appuntamento, mentre il martedì pomeriggio il servizio è chiuso e gli operatori effettuano la riunione settimanale di equipe. La domenica e i giorni festivi il SerT è aperto dalle 9 alle 11.30 per la somministrazione delle terapie farmacologiche con la presenza di un medico e di un infermiere; nel corso dell'anno il SerT resta chiuso solo nei giorni di Natale, Capodanno, Pasqua e Ferragosto; dal mese di aprile per tutto l'orario di apertura al pubblico della infermeria è presente nella sala di attesa del SerT anche un agente di un istituto di vigilanza privata, che apre e chiude il portone del servizio.

Per valutare, seppur in modo preliminare, gli effetti dei cambiamenti organizzativi sopra descritti sull'accesso degli utenti al SerT, abbiamo rilevato il numero di persone che quotidianamente vengono al servizio durante l'orario di apertura mattutino, per i più vari motivi (terapie, esami tossicologici, colloqui, visite mediche, richieste di informazioni). Disponiamo per ora dei seguenti dati, relativi a 4 giorni:

sabato 24/4/2004	n. persone	150
mercoledì 28/4/2004	“ “	137
sabato 31/7/2004	“ “	106
giovedì 5/8/2004	“ “	99

Come si vede da un lato l'apertura di Castelfranco Emilia e del Centro Alcológico, dall'altro il costante impegno degli operatori a traghettare il maggior numero di persone dalla tossicodipendenza a percorsi di cura, in questo supportati come siamo dalla ricca offerta modenese di strutture comunitarie e di ricovero, unica nel panorama regionale e forse nazionale, contribuisce anche a migliorare la situazione della sede di via Sgarzeria.

E voglio concludere queste mie note ringraziando tutti gli operatori del SerT, della Comunità di Marzaglia, e tutti gli altri che collaborano ai progetti in via Sgarzeria.

Il loro impegno e la loro professionalità hanno permesso di realizzare i cambiamenti sopra descritti.

---

**Attivato un organismo di coordinamento permanente con il Servizio Sociale Area Adulti comunale**

---



---

**Migliorata la situazione al SerT di Modena**

---



---

**L'impegno degli operatori**

---



### 3.4. - SERT DI SASSUOLO

Il servizio ha nel corso dell'anno rimodulato ulteriormente l'offerta dei programmi e delle prestazioni erogate dai tre centri distrettuali (Sert, centro antifumo, centro alcologico) e dal centro diurno aziendale "Colombarone", di cui il presidio si compone. Si sono ampliati complessivamente gli interventi attuati nell'area delle sostanze legali nell'ambito della prevenzione e cura, in particolare si è dato avvio al modulo per alcolisti con il trattamento socio-riabilitativo in regime di semiresidenzialità e si è incrementato il numero dei corsi per smettere di fumare condotti dal centro antifumo.

Nell'area delle sostanze illegali, il servizio ha continuato ad esercitare le funzioni istituzionali assegnate, potenziando gli interventi medico-infermieristici e socio-assistenziali finalizzati alla tutela della salute psicofisica degli utenti assuntori di sostanze stupefacenti.

Dalla lettura dei dati epidemiologici censiti nel 2003, si evidenzia un incremento dell'utenza che complessivamente ha raggiunto il numero di 528 soggetti presi in carico dal servizio con programmi di cura e trattamenti riabilitativi diversi.

In particolare, si è rilevato rispetto all'anno precedente una leggera flessione degli utenti del Sert (-1,8%), un aumento degli alcolisti in trattamento (+11%) e dei tabagisti seguiti dal centro antifumo (+32,3%).

I progetti speciali condotti dal servizio nel 2003 hanno avuto quale obiettivo principale il rafforzamento del sistema di rete per elevare la capacità d'integrazione e di governo clinico e assistenziale del sistema dei servizi pubblici e privati sulla stessa utenza in trattamento (Sert, Centro alcologico, Centro antifumo, Csm, Servizi Sociali dei Comuni, Ospedali, Case di Cura convenzionate, Enti Ausiliari, Centro d'ascolto per adolescenti, medici di Medicina generale, Volontariato, gruppi di auto-aiuto).

In particolare il progetto "Dipendenze Patologiche", inserito nei piani di zona previsti dai Comuni del Distretto già elaborato con il contributo del servizio, ha permesso di avviare in modo innovativo la piena applicazione dell'accordo Regione- Caler previsto per favorire l'integrazione degli interventi socio-sanitari nell'area delle dipendenze patologiche.

Nel piano, la cui fase di realizzazione ha preso avvio nel primo semestre del 2004, si sono delineati i seguenti quattro sottoprogetti che indicano obiettivi precisi per il miglioramento della qualità dei servizi offerti:

- Gestione integrata dei progetti di aiuto alla persona;
- Riduzione del danno;
- L'inserimento al lavoro;
- Promozione della salute.

#### Il SerT e l'area delle Sostanze Illegali

Continua a ridursi annualmente la percentuale di eroinomani in trattamento, pari nel 2003 al 77% sul numero complessivo di utenti del Sert, dato che conferma un trend in evidenza negli ultimi anni nell'intero panorama nazionale e regionale.

In incremento il numero degli utenti che utilizzano come sostanza primaria la cocaina (9,6%) o i cannabinoidi (6,7%). In aumento i trattamenti a base di farmaci sostitutivi anche utilizzati con la finalità di favorire la riduzione dei danni correlati all'uso di eroina.

Nell'anno trascorso si è operato per estendere gli interventi previsti per la diagnosi precoce delle malattie infettive e patologie correlate all'uso di sostanze illegali. Gli interventi di screening attuati per contrastare la trasmissione e la diffusione dei virus delle epatiti B e C e dell'HIV hanno evidenziato che i tassi di prevalenza di dette infezioni nella popolazione testata è molto alto rispettivamente pari per l'epatite C all'81,8% , per l'epatite B al 67,9% e per Hiv al 25,6%.

---

**Incremento  
dell'utenza**

---

---

**Piena applicazione  
all'accordo Regione-  
Caler**

---

---

**Interventi di screening**

---



In aumento gli utenti tossicodipendenti con disturbi psichiatrici trattati congiuntamente dal Sert insieme al Centro di Salute Mentale con programmi di trattamento integrato.

Pur in presenza di difficoltà gestionali collegate al ridimensionamento degli organici, il Sert ha mantenuto l'apertura dell'ambulatorio nei giorni festivi dalle 11 alle 13, garantendo la somministrazione dei farmaci sostitutivi secondo le regole della buona pratica clinica indicate dalla normativa vigente.

Da segnalare inoltre il rafforzamento della rete dei servizi che ha permesso tramite la riconversione di alcune tipologie di programmi o di strutture, di attivare più prontamente percorsi per la diagnosi e la cura presso centri residenziali o reparti ospedalieri che hanno interessato in particolare: il COD gestito dal Ceis, il Mosaico dell'Angolo, il programma per utenti recidivanti condotto dalla Lag, il reparto 27 della casa di cura Villa Igea, il centro Diurno "Colombarone", l'appartamento semiprotetto gestito dal Sert di Sassuolo.

Alto rimane il numero dei pazienti (45 soggetti pari al 18,8%) che nell'anno hanno fruito di periodi di permanenza in strutture residenziali non ospedaliere, in larga parte appartenenti alla rete delle comunità operanti in provincia di Modena. Si è estesa poi l'azione di prevenzione delle condotte d'uso e abuso di sostanze diretta agli studenti degli istituti superiori, condotta attraverso interventi di sensibilizzazione che hanno coinvolto 246 studenti di 15 classi.

### Il Centro Alcologico

Anche nel settore alcolologico è risultato determinante a livello distrettuale il lavoro di rete che ha permesso di coinvolgere nel trattamento e nei percorsi riabilitativi attuati oltre al centro alcolologico territoriale, la casa di cura Villa Rosa, il reparto di medicina dell'ospedale di Pavullo nonché i gruppi di auto-aiuto operanti nel distretto (gli Alcolisti Anonimi e i Club Alcolisti in Trattamento).

Nel 2003 con la nascita del gruppo di AA di Prignano, si è rinforzata la rete del volontariato e delle associazioni operanti nel distretto che conducono complessivamente 8 gruppi di auto aiuto (6 Cat e 2 AA) distribuiti in cinque comuni (Sassuolo, Fiorano, Formigine, Maranello, Prignano).

E' proseguita l'attività del centro d'ascolto per i problemi alcolcorrelati, aperto quindicinalmente al sabato presso la sede del distretto e gestito dalle associazioni Acat e AA locali.

Si sono confermati gli interventi di prevenzione attuati nelle scuole superiori che hanno coinvolto 430 studenti di 22 classi IV, attraverso la realizzazione del progetto " Guida Sicura" finalizzato alla sensibilizzazione dei giovani in procinto di acquisire la patente di guida, al fine di ridurre i comportamenti a rischio legati al consumo di bevande alcoliche.

E' proseguita la realizzazione del progetto poliennale di prevenzione dei problemi alcolcorrelati negli ambienti di lavoro " alcol..meno è meglio" condotta dal centro alcolologico insieme al Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro dell'area sud dell'Ausl di Modena.

Sono state coinvolte al 31/12/2003, complessivamente 16 aziende di diversi settori produttivi dislocate nel territorio del distretto e sono stati raggiunti oltre 4000 lavoratori con incontri di sensibilizzazione ed interventi di formazione per i quadri e gli addetti alla sicurezza.

### Il Centro Diurno

Ha preso avvio presso il centro diurno "Colombarone" nel secondo semestre, il modulo di programma semiresidenziale predisposto per pazienti alcolisti. L'esperienza ha coinvolto un primo gruppo di 6 utenti che hanno concluso positivamente l'intero percorso di cura e riabilitazione previsto dal programma.

Nel contempo ha continuato ad operare per l'intero anno il modulo del diurno diretto ai pazienti di sostanze stupefacenti illegali. I programmi attuati hanno interessato 15 utenti di età compresa tra i 20 e i 35 anni. Il tasso di ritenzione in

---

**In aumento i pazienti a Doppia Diagnosi**

---

---

**Rafforzamento della rete del volontariato e delle associazioni**

---

---

**Modulo per alcolisti al Centro Diurno**

---



trattamento nei programmi semiresidenziali ha raggiunto nell'anno la percentuale altamente positiva dell'80%, confermando la validità delle metodologie di trattamento utilizzate e dell'offerta terapeutica proposta non solo agli utenti direttamente coinvolti nei percorsi di trattamento ma anche ai loro familiari.

#### Il Centro Antifumo

La forte richiesta di prestazioni pervenuta, ha orientato il centro per ridurre i tempi di attesa, ad aumentare il numero delle consulenze fornite e dei corsi intensivi attivati per chi intende smettere di fumare. Nel 2003 sono state erogate consulenze ed interventi vari a 168 utenti che presentavano una dipendenza da fumo di tabacco.

Si sono inoltre attivati 6 corsi per smettere di fumare (+2 rispetto all'anno precedente) che hanno coinvolto 110 persone con 72 sedute di gruppo condotte dagli operatori del centro antifumo. Da segnalare le iniziative di informazione e sensibilizzazione sui danni da fumo attuate nel distretto in occasione delle giornate nazionali dedicate al respiro (29 maggio) ed alla lotta al tabagismo (31 maggio) con la gestione di stand informativi presso l'ospedale ed il centro storico di Sassuolo.

Merita inoltre menzione il progetto di prevenzione dei danni da fumo di tabacco "lasciateci puliti", attuato nelle scuole medie inferiori del distretto che ha interessato, in un percorso formativo gestito dal servizio dipendenze patologiche, 15 docenti impegnati nella conduzione di programmi di sensibilizzazione diretti agli studenti e ai loro familiari.

---

**Forte aumento della  
richiesta di attività  
antifumo**

---



### 3.5. - SERT DI PAVULLO

Si volesse ricorrere ad una sintesi estrema potremmo definire il 2003 come il 2002, e questa similitudine risulterebbe senz'altro vera seppur parziale.

Vera nel rilevare, nella sostanza, dati (in dettaglio nella sezione dell'Osservatorio Provinciale ) di attività, modalità di intervento, collaborazioni e rapporti istituzionali quasi sovrapponibili al 2002.

In altri termini il Servizio ha svolto i compiti assegnati attraverso gli Obiettivi 2003 che, a conferma di quanto anticipato, costituiscono in gran parte la continuità dei precedenti, fatti salvi alcuni di carattere gestionale a direttiva aziendale in merito a maggior controllo del budget e delle ferie del personale.

Tuttavia, una sottolineatura di cosa si intenda per "mantenimento", accompagnata da alcune considerazioni, può risultare utile.

#### 2003

Definitiva è ormai la caratterizzazione di questo Servizio sul versante alcolico, che evidenzia costantemente i 2/3 dei pazienti con abuso, dipendenza e patologie correlate all'alcol.

Alla stesso modo la stessa percentuale può riguardare anche l'attività tutta del Servizio alla luce di quanto messo in atto in campo preventivo e curativo in tema di alcolologia e già più analiticamente descritto nella precedente relazione (20/25% di pazienti alcolici in "doppia diagnosi", protocollo ricoveri ospedalieri, prevenzione scuole e luoghi di lavoro, protocollo Caler e progetti speciali con i Comuni, collaborazioni medici di base e, novità 2003, l'inizio della collaborazione con la Commissione Medica Locale (legge n°125/2001) che ha portato ad un immediato e ulteriore incremento della attività clinica).

Invariato, come si può dedurre il flusso di altre tipologie di utenti come i consumatori di cannabinoidi o ecstasy ed in calo il numero degli eroinomani, in linea con le attuali tendenze regionali e in aumento, come si dirà più avanti, le richieste di sospensione dell'abitudine tabagica.

Una riflessione non scontata, a chiusura, in tema di alcolologia.

Maggiori numeri, maggiori collaborazioni, nuovi obiettivi, non portano in forma di automatismo ad una immediata semplificazione delle buone pratiche (cliniche e non), ma alla necessità di una sempre maggiore capacità di gestione della complessità, con la quale il Servizio di Pavullo sta confrontandosi con doverosa attenzione ed esperienza professionale già maturata in tempi "pionieristici" per il settore aziendale ed ampliata fra aggiornamenti e "pratica sul campo", anche a fronte di una obiettiva carenza di organico.

#### 2004

Nel momento in cui viene steso questo documento, il 2004 è già a metà del suo passaggio. E' in atto una importante modificazione dell'organico.

Fra gli obiettivi di nuova costruzione si segnalano due progettualità:

1) L'opportunità che anche questa Sede si doti di un proprio Centro Antifumo, considerando che a tutt'oggi Villa Pineta, che si occupa di tale attività (convenzione con il Distretto), alla luce di un forte incremento della domanda, rileva problemi di ricettività;

2) Incremento della collaborazione con i Comuni del Distretto, all'interno dell'accordo previsto dai piani di zona, attraverso la forte condivisione di un progetto che insiste sul Fondo Regionale Lotta alla Droga, già in atto, che permetta maggiori possibilità di intervento relativamente a quelle tipologie di pazienti (e famiglie) usualmente definiti come "Multiproblematici" con chiare caratteristiche di gravità sanitaria e sociale.

---

**Caratterizzazione del Servizio sul versante alcolico**

---

---

**Due progetti per il 2004**

---



### 3.6. - SERT DI VIGNOLA

#### Area delle dipendenze da sostanze illegali

Nell'anno 2003 il SerT ha preso in carico in quest'area di attività 142 pazienti, ai quali se ne aggiungono altri 84 visti in consulenza o per proseguimento di terapie disposte da altri SerT.

In questo ultimo numero sono compresi i pazienti ospiti delle Comunità gestite dalla LAG e appoggiati al SerT per la terapia sostitutiva con esami tossicologici di controllo.

Sul numero dei pazienti in carico i nuovi utenti incidono per il 16,9 %, mentre il 14% del totale è costituito da cocainomani, cioè persone che usano la cocaina come sostanza primaria di abuso.

Gli eroinomani rappresentano ancora il 76% del totale a fronte del 7,7% di consumatori di cannabis in modo elettivo.

Le segnalazioni confermano l'incremento già indicato per l'anno 2002.

Anno 2001: 16 segnalazioni (Art. 121) - 1 invio per programmi (Art.75).

Anno 2002: 21 segnalazioni (Art. 121) – 11 invii per programmi (Art. 75).

Anno 2003: 20 segnalazioni (Art. 121) – 13 invii per programmi (Art.75).

Un'altra area di trattamento ha visto intensificarsi il lavoro clinico: si tratta dei programmi rivolti ai pazienti con doppia diagnosi i quali vengono seguiti in modo integrato dal SerT e dal Centro di Salute Mentale.

Nel corso dell'anno i due Servizi hanno regolarmente discusso i casi clinici in equipes congiunte seguendo 28 pazienti secondo un protocollo di intesa.

Questa modalità di lavoro ha potenziato le capacità di presa in carico dei casi più complessi, riducendo conflitti di competenza o aree di sovrapposizione.

#### Ricerche

Nell'anno 2003 è giunta a conclusione la ricerca biennale sull'incidenza del fenomeno della tossicodipendenza fra i residenti nel Comune di Marano.

I lavori sono stati presentati nel corso di un seminario pubblico organizzato in collaborazione con la stessa Amministrazione Comunale. Sono in via di pubblicazione gli Atti del convegno.

L'esperienza di ricerca costituirà l'occasione per ulteriori approfondimenti in senso preventivo.

Un'altra riflessione meritevole di essere ricordata è lo studio effettuato in collaborazione con il Co.I.S.S. Area Minori sul fenomeno dei minori denunciati.

Tale ricerca ha fornito ai Servizi coinvolti ipotesi per sperimentare nuove modalità di lavoro integrato per questi casi. Spesso, infatti, i minori denunciati presentano anche abusi occasionali di sostanze psicoattive, in particolare di alcol.

Nel corso dell'anno, infine, è stata avviata una ricerca biennale con finanziamento regionale sugli inserimenti lavorativi svolti nella Provincia in circa 10 anni di attività di diversi soggetti istituzionali.

Partecipano alla ricerca: i SerT dell'Azienda, alcuni Comuni della Provincia (per il Distretto 6 è presente il Co.I.S.S.), la Provincia, Il Consorzio delle Cooperative Sociali, gli Enti Ausiliari (Lag, Ceis, Angolo).

#### Area delle dipendenze da alcol e tabacco

Gli interventi in questa area si misurano in numerose iniziative di sensibilizzazione ed informazione e nel volume crescente di attività erogate in favore dei cittadini che si rivolgono al Centro Alcolologico e al Centro Antifumo.

Nell'anno 2003 i pazienti seguiti per problemi di alcol sono stati 75, 19 dei quali si sono per la prima volta rivolti al Centro Alcolologico.

---

**Lavoro integrato  
interServizi sui casi a  
Doppia Diagnosi**

---

---

**Concluso il lavoro  
d'analisi sull'utenza di  
Marano**

---

---

**Avviata ricerca  
biennale sugli  
inserimenti lavorativi**

---



La rete assistenziale si è arricchita nell'anno di un protocollo di collaborazione tra il Centro Alcolico e la Divisione di Medicina dell'Ospedale di Vignola.

Riguarda la possibilità di effettuare ricoveri programmati per disintossicazioni da alcol, con dimissioni concordate all'interno di un percorso di riabilitazione più ampio.

Il Centro Antifumo ha invece seguito nell'anno 69 fumatori, gestendo quattro corsi di gruppo per smettere di fumare.

L'ultimo corso è stato riservato a Dipendenti del Comune di Vignola in seguito ad accordi con gli Assessori competenti.

Il 31 maggio, per la giornata di lotta contro il fumo, a lato della gestione di un tavolo informativo in collaborazione con l'A.N.T., si è realizzata la premiazione dei "Bar senza fumo", con targa a cura della Amministrazione Comunale di Vignola.

---

**Attivato protocollo di collaborazione**

---

---

**Premiazione dei "Bar senza fumo"**

---

#### Prospettive per il 2004

La rimodulazione dei Servizi erogati nell'Area Centro, che prevede per l'anno 2004 l'apertura di una sede a Castelfranco Emilia, avrà come conseguenza significativi cambiamenti di personale per il gruppo di lavoro di Vignola.

Probabilmente ciò comporterà una fase di transizione dal vecchio al nuovo gruppo con fenomeni di assestamento che avranno il loro peso sulla operatività.

Gli obiettivi generali saranno comunque condivisi con l'Area Sud e con il Settore Aziendale.



### 3.7 - CASTELFRANCO EMILIA

Con l'apertura ai pazienti dell'ambulatorio medico infermieristico avvenuta il 31 maggio 2004, si considera ufficialmente avviata l'attività del SerT di Castelfranco Emilia. La nuova sede operativa è collocata presso il locale Ospedale e può contare su un gruppo di lavoro così composto:

- 1 Psicologa, con funzioni di responsabile dell'equipe distrettuale;
- 1 Medico;
- 1 Infermiera Professionale;
- 1 Educatore Professionale;
- 1 Assistente Sociale;
- 1 Educatrice (progetto con Coop Gulliver).

Le prestazioni offerte ai cittadini avranno l'articolazione già presente nei Servizi del Settore Dipendenze Patologiche e cioè si organizzeranno in attività del SerT, del Centro Alcolologico e del Centro Antifumo.

Il Servizio è aperto al pubblico:

- le mattine da lunedì a venerdì dalle 8.30 alle 13.30;
- i pomeriggi di lunedì e giovedì su appuntamento dalle 15 alle 17.30;
- il sabato e i giorni festivi il servizio è garantito presso il SerT di Area Centro (via Sgarzeria, 19 Modena tel. 059/2134850).

I riferimenti telefonici sono:

SerT	Accettazione/Segreteria	☎ - 059/929199
SerT	TeleFax	☎ - 059/929199
Ospedale	Centralino	☎ - 059/929199

L'apertura pomeridiana solo su appuntamento permette di riservare all'attività del Centro Alcolologico un'accoglienza con spazio dedicato, con l'obiettivo di garantire migliori condizioni di accesso ai cittadini con problemi legati all'uso di alcol e alle loro famiglie.

Entro la fine dell'anno si svolgerà il primo corso di gruppo per smettere di fumare. Le visite preliminari del Centro Antifumo verranno avviate nel mese di settembre con la collaborazione del Medico Pneumologo e del CUP. La segreteria del Centro Antifumo coincide con quella del Servizio (Tel. 059/929199).

I gruppi per fumatori si svolgeranno nella Sala Riunioni dell'Ospedale il lunedì e giovedì dalle 17 alle 19.

Consolidato il gruppo di lavoro, l'obiettivo per il 2004 sarà quello di inserire il nuovo servizio in una rete di collaborazioni che prevede accordi con:

- il Distretto Sociale e gli Enti Locali (integrazione socio sanitaria);
- i MMG (già attiva la collaborazione per il Centro Antifumo);
- la Divisione di Medicina per attività di alcologia;
- i gruppi di auto-mutuo aiuto (A.A., Al-Anon, CAT) per l'alcologia;
- i servizi per l'adolescenza (sanitari e sociali);
- le Scuole del Distretto per l'attività di prevenzione.

E' inoltre da ricordare la presenza sul territorio della Casa di Reclusione, attualmente in via di riorganizzazione verso un ambizioso progetto di valenza nazionale. Ciò richiederà particolare attenzione per il ruolo di interlocutore locale svolto dai Servizi del Distretto.

---

#### L'equipe di lavoro

---

---

#### Orari di apertura e riferimenti telefonici

---

---

#### Centro alcolologico e Centro Antifumo

---

---

#### La rete delle collaborazioni

---





### 3.8. – CENTRO DIURNO DI COLOMBARONE

E' una struttura semiresidenziale gestita dal SerT di Sassuolo, aperta dal lunedì al venerdì dalle 8;30 alle 17;30 (tutto l'anno).

La sede di proprietà dei comuni di Sassuolo, Formigine, Fiorano e Maranello è stata concessa in comodato gratuito al Distretto Sanitario di Sassuolo con destinazione vincolata quale struttura semiresidenziale finalizzata alla cura e alla trattamento dei disturbi da uso di sostanze.

La sede è ubicata in via Bonecati 3 a Magreta di Formigine - Tel. 059/2134530, TeleFax 059/2134538.

Il Centro Diurno Colombarone ospita al suo interno due diversi programmi di trattamento per dipendenze patologiche, ciascuno con tempi e metodologie terapeutiche differenti e non sovrapponibili:

- Programma semiresidenziale per pazienti tossicodipendenti (10 pazienti max);
- Programma semiresidenziale per pazienti alcolisti (10 pazienti max).

#### Programma semiresidenziale per tossicodipendenti

Il programma semiresidenziale per tossicodipendenti si articola in due diversi sottoprogrammi:

- programma di osservazione e diagnosi (3-4 mesi). E' rivolto a pazienti che necessitano di un approfondimento diagnostico in situazione comunitaria protetta allo scopo di elaborare un'accurata definizione del programma terapeutico.

- programma completo (12 mesi + 6). Il programma completo si rivolge a pazienti con disturbo da dipendenza da sostanze che hanno raggiunto la consapevolezza della gravità del loro disturbo e cercano di affrontarlo in un contesto terapeutico protetto volto a raggiungere una situazione di astinenza dall'uso di sostanze. Il programma in questione prevede un coinvolgimento della famiglia del paziente ed una sua partecipazione sia come coadiutore dell'intervento terapeutico sia come oggetto dell'intervento stesso.

*Criteri di ammissione al programma:* il paziente deve essere maggiorenne ed in carico ad un SerT. E' necessaria la partecipazione attiva al programma di almeno un familiare convivente e deve essere garantito nei primi mesi l'accompagnamento del paziente al Centro. Il paziente ed i familiari partecipanti dovranno sottoscrivere il Regolamento del Centro e conformarsi per tutta la durata del programma.

*Modalità di invio:* l'ammissione di un nuovo ospite al Centro avviene nel seguente modo: telefonata di presentazione in cui l'inviante fornisce informazioni sul paziente ed il suo nucleo familiare (anamnesi, composizione e caratteristiche del nucleo familiare, rete sociale del soggetto, profilo di personalità, storia tossicomane, evoluzione del rapporto con i servizi, pregressi trattamenti, terapia farmacologia in atto, problemi psichiatrici, sociali, sanitari). Due o tre incontri tra paziente e famiglia e un operatore del centro, discussione del caso in equipe del Centro Diurno per verificare la percorribilità del programma presso il centro. In caso di valutazione positiva si farà un incontro presso il centro per la sottoscrizione del contratto terapeutico e concordare la data di ingresso.

*Caratteristiche del programma:* il programma è composto di quattro fasi delle quali 3 semiresidenziali (in cui l'obiettivo è l'astensione dall'uso di sostanze ed una progressiva responsabilizzazione ed autonomizzazione) ed una IV fase esterna di verifica delle abilità e delle autonomie raggiunte. La settimana al centro è organizzata in attività di comunitarie. Le principali attività educative sono: attività lavorative per la gestione quotidiana della comunità (cucina, pulizie, etc.), attività nel settore ceramico e di piccola falegnameria, orto, cineforum, atelier di teatro.

Le principali attività psicoterapeutiche sono: psicoterapia di gruppo, psicoterapia individuale, psicoterapia familiare c/o un Centro di terapia familiare.

---

**Sede in comodato gratuito**

---

---

**I 2 diversi programmi del Centro Diurno**

---

---

**I moduli del programma per pazienti tossicodipendenti**

---

---

**Criteri**

---

---

**Modalità di invio**

---

---

**Caratteristiche**

---



Al termine del periodo semiresidenziale (fine III fase) il paziente sarà in grado di affrontare un inserimento lavorativo temporaneo della durata di circa un mese con 15-20 ore settimanali.

Con la IV fase il paziente esce dal programma residenziale ed entra nel mondo del lavoro spesso attraverso il supporto del SerT di provenienza che in accordo con l'equipe del centro diurno eroga una borsa lavoro nel caso non esistano altre risorse lavorative.

#### Programma semiresidenziale per alcolisti

*Tipologie di pazienti:* dall'analisi dei bisogni espressi dai diversi SerT della Azienda USL di Modena emergono profili di pazienti alcolisti differenti a seconda delle diverse aree geografiche prese in esame. Tuttavia si è concordato con il gruppo di lavoro aziendale sulla necessità di un programma che sia usufruibile dal seguente target di riferimento individuato come il gruppo di pazienti che maggiormente potrebbero beneficiare di un programma terapeutico-riabilitativo:

- 1) età compresa tra i 35-55 anni circa;
- 2) incapacità a mantenere l'astinenza attraverso programmi ambulatoriali;
- 3) ricadute frequenti e/o severe;
- 4) necessità di un intervento complesso;
- 5) pazienti che necessitano di approfondimento diagnostico;
- 6) valutazione che un programma intensivo possa rappresentare l'intervento ottimale per quel paziente in quel determinato momento della sua storia sintomatica.

*Modelli teorici di riferimento:* il programma è stato costruito facendo riferimento a tre importanti approcci:

- 1) alle realtà italiane specializzate nella cura dell'alcolismo, in particolare per la loro attenzione rivolta agli aspetti psicoeducativi e contestuali (coinvolgimento rete sociale e familiare);
- 2) alla terapia cognitivo comportamentale nella cura dei disturbi da dipendenza da sostanze;
- 3) alle teorie sistemico-relazionale, tradizionale orientamento del Centro Diurno "Colombarone".

*Caratteristiche del Programma:* le caratteristiche del programma ritenute come prioritarie sono state l'intensività e la brevità; il rispetto dell'integrazione del soggetto nel suo contesto familiare, gruppale e lavorativo; la promozione di azioni di miglioramento che coinvolgano la rete di relazioni del paziente in quel determinato momento della sua storia sintomatica. L'intervento presso il Centro Diurno si connota come un nodo all'interno della rete dei servizi per l'alcoldipendenza. Esso risponde al bisogno di creare un articolato momento terapeutico-riabilitativo che possa essere motore di un cambiamento sistemico e contestuale nelle premesse epistemologiche che sostengono il sintomo. L'astinenza, spesso conquistata attraverso un time-out ottenuto con un ricovero ospedaliero o nelle strutture convenzionate, se definita come premessa necessaria, spesso non esaurisce la cura dell'alcolista. Si ritiene infatti che l'acquisizione di un risultato stabile in molti casi necessiti dell'intervento contemporaneo su più livelli per riuscire ad ottenere un cambiamento.

*Obiettivi generali del percorso terapeutico:* possiamo così genericamente riassumerli: mantenere o conquistare una situazione di astinenza da alcol, motivazione a problematizzare il comportamento sintomatico con conseguentemente adesione alla terapia, individuazione delle problematiche alle quali è legato il sintomo o di cui il sintomo è espressione, acquisizione di nuove strategie per fronteggiare le situazioni problematiche legate al problema specifico, fornire strategie di relapse-prevention, creare o incrementare una rete di supporto familiare o sociale in grado di sostenere il paziente alle dimissioni dal Centro.

---

#### **Tipologie di pazienti alcoldipendenti**

---

---

#### **Modelli teorici di riferimento del programma**

---

---

#### **Caratteristiche**

---

---

#### **Obiettivi**

---



*Informazioni varie:* la durata del programma è di 6 settimane articolate su una frequenza dal lunedì al venerdì dalle ore 8,30 alle 17. Il lavoro terapeutico si svolgerà prevalentemente in gruppo. Ad ogni programma attivato corrisponderà un gruppo chiuso di circa 7-8 pazienti. Durante l'anno si svolgeranno diversi programmi (circa 5 moduli annuali). Sarà cura del personale del Centro fornire ai colleghi le date di inizio di ogni modulo. Gli invii potranno essere fatti in ogni momento poiché verrà istituita una lista d'attesa per il modulo successivo. Tra l'attivazione di un modulo e l'altro sono previste comunque due-tre settimane di pausa nella quali gli operatori si dedicano alla cura delle accettazioni per i nuovi invii e alle dimissioni protette per coloro che hanno terminato il modulo. Pur essendo un programma che prevede il coinvolgimento dei familiari e/o della rete sociale queste non sono considerate risorse che precludono la frequenza del programma. Non sono previsti accompagnamenti da parte dei familiari.

*Modalità di accesso al Centro Diurno Alcolologico:* gli accessi possono essere mediati dai centri alcolologici, dal personale sanitario del servizio pubblico o privato, dai gruppi di volontariato oppure può essere ad accesso diretto. In ogni caso per informazioni o invii si potrà contattare il Centro Diurno Alcolologico dalle ore 8,30 alle 17 al numero telefonico 059/2134530. A tutte le ore sarà attiva una segreteria presso la quale depositare la richiesta di intervento. Lasciando un recapito telefonico sarà cura del personale del centro diurno alcolologico richiamare.

*Le Dimissioni:* le dimissioni dal centro dovranno essere fatte solo dopo la definizione del programma di mantenimento opportunamente concordate con il paziente e gli attori individuati a svolgere questo compito (CAT, AA, Al-Anon). A tal fine si è posta la necessità di un coinvolgimento, oltre che dei centri di cura deputati a riprendere in carico il pz alle dimissioni, anche dei gruppi di volontariato territoriali considerati tradizionalmente capaci di svolgere azione di supporto e di promozione di salute. Il loro contributo si colloca potenzialmente a diversi livelli:

- all'inizio del programma nella veste di possibili inviati;
- di coadiutori del programma, ovvero potenziali soggetti in grado di garantire azioni di supporto durante il percorso diurno;
- alle dimissioni come promotori autonomi di benessere, tradizionalmente capaci di essere sinergici con altri soggetti di cura, al fine di favorire un mantenimento dei risultati raggiunti dall'alcolista all'interno del suo specifico ed individualizzato percorso di cura.

Naturalmente occorre coordinarsi sul senso dei singoli interventi, comprendere la diversità di funzione tra i diversi attori della rete e promuovere azioni di integrazione che non siano confusive o contraddittorie nel loro divenire.

---

**Informazioni varie**

---

---

**Modalità di accesso**

---

---

**Dimissioni**

---