



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, in collegamento col SerT, esistono un Centro Antifumo ed un Centro Alcolologico.

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 similari. 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 di salute mentale, 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 équipes 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 all'alcol in reparti degli ospedali di Pavullo, Vignola, Carpi e Castelfranco Emilia e degli ospedali privati di Modena "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. Sono stati inoltre sottoscritti protocolli speciali di collaborazione con gli ambulatori di epatologia-gastroenterologia degli ospedali di Carpi e Castelfranco Emilia e con i Pronti Soccorsi degli ospedali di Vignola e Pavullo per la consulenza ai soggetti alcolisti e l'invio ai centri alcolologici. 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 nell'ambito delle dipendenze da sostanze legali. Le attività promosse dal Settore nel corso del 2004 sono state realizzate in collaborazione con i Comuni, i soggetti pubblici, il privato sociale ed il volontariato, ed hanno riguardato la conduzione di diverse iniziative inserite in campagne informative programmate dalla nostra AUSL,

Le dipendenze patologiche da sostanze legali

I Centri Antifumo

I Centri Alcolologici

Potenziamento della rete d'intervento per le patologie alcol-correlate

Le attività di prevenzione



come il mese di prevenzione alcolologica in aprile, la giornata senza fumo, la giornata del respiro, le settimane della salute presso i centri commerciali, interventi di prevenzione alcolologica di comunità presso eventi pubblici (sagre, feste per i giovani), con iniziative in tutti i distretti sanitari. Pur con alcune specificità territoriali, le iniziative rispecchiano linee di sviluppo comune.

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 2004 una vera e propria prevenzione alcolologica di Comunità. Si tratta di 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 alcolcorrelati, 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 alcolologica) 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
alcolologica di comunità**

**La prevenzione al
tabagismo**



2.2 - L'UTENZA DEI CENTRI ALCOLOGICI DELLA PROVINCIA DI MODENA

I. – NOTE METODOLOGICHE ALL'ANALISI

Il paragrafo illustra l'analisi dei soggetti alcol-dipendenti che nel corso del 2004 hanno intrapreso un programma terapeutico presso i Centri Alcolologici gestiti dal Settore Dipendenze Patologiche dell'Azienda USL di Modena.

Come per gli utenti tossicodipendenti, la fonte dei dati è costituita dalla cartella informatizzata GIAS.

Le caratteristiche dell'utenza in cura (cioè in carico) nel 2004 sono trattate nella prima parte di questo paragrafo. Inizialmente, riportiamo la serie storica della numerosità 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 statistiche, presentiamo inoltre una sintetica descrizione dei trattamenti intrapresi nell'anno dagli utenti alcol-dipendenti.

L'analisi prosegue utilizzando una base dati "pulita" dai doppi conteggi di utenti che nel corso d'anno hanno seguito programmi terapeutici presso due o più Centri Alcolologici modenesi.

La base dati "pulita" è creata dall'Osservatorio attraverso un lavoro di controllo sui dati e di corretta registrazione dei soggetti in carico a seconda della tipologia d'utenza (alcolista, tossicodipendente, tabagista ecc.). Queste verifiche hanno portato a registrare un numero complessivo di utenti alcol-dipendenti in carico inferiore rispetto a quello fornito dalla somma delle statistiche dei singoli Centri Alcolologici (720 rispetto a 727) e a una diminuzione anche dei nuovi utenti (293 rispetto a 296).

L'analisi dell'utenza complessivamente in carico considera le seguenti variabili socio-anagrafiche: sesso, età, Comune di residenza, Centro alcolologico di presa in carico e tipo di utenza (nuovo utente o utente già in carico). Infine, è illustrata la distribuzione degli utenti per Comune di residenza, riportando il calcolo della proporzione di alcolisti in carico sulla popolazione modenese residente con età compresa tra 15-74 anni. Tale quantificazione proporzionale degli alcolisti all'interno della popolazione generale rappresenta di fatto solo l'utenza che si è rivolta ai servizi per farsi curare, dato che tuttora mancano indagini volte a stimare la reale numerosità delle persone afflitte dall'alcolismo, sicuramente più ampia di coloro che vengono presi in cura dai Centri Alcolologici.

La seconda parte illustra l'analisi relativa ai nuovi casi di alcolismo presi in carico dai Centri Alcolologici della provincia nel 2004, con confronti storici a partire dall'anno 1997.

Come nell'analisi relativa ai tossicodipendenti, i casi di doppia presa in carico nel medesimo anno sono stati ricondotti ad un'unica identità attraverso l'attribuzione dell'utente 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 considerate 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. Si precisa inoltre che la data di nascita, il sesso e il Comune di residenza, così come eseguito per i nuovi utenti tossicodipendenti, sono stati periodicamente verificati attraverso il confronto con il sistema informativo dell'Anagrafe Sanitaria Aziendale.

Analisi degli utenti in carico

Analisi dei nuovi utenti



II. - GLI ALCOLISTI IN CARICO NEL 2004

ANDAMENTO TEMPORALE

La numerosità degli utenti alcol-dipendenti è stata conteggiata annualmente dai servizi del Settore Dipendenze Patologiche dell'Azienda USL Modena a partire dal 1997, anno in cui è iniziata l'imputazione dei dati inerenti l'utenza alcolista nella nuova versione della Cartella Informatizzata GIAS, che per la prima volta ha consentito di registrare l'utente a seconda del tipo di dipendenza (da droghe illegali, da alcol, da fumo, ecc.).

Come per gli utenti tossicodipendenti, si riportano inizialmente le elaborazioni effettuate dai singoli Centri Alcolologici della provincia di Modena in occasione dell'assolvimento del debito informativo annuale richiesto dalla Regione e dal Ministero della Salute, al fine di consentire eventuali confronti dei dati provinciali con quelli di altre province e della Regione Emilia Romagna (consultabili sul sito internet della Regione Emilia Romagna).

Le prime analisi riportate inerenti gli utenti complessivi e i nuovi utenti (tabb. A1-A2), evidenziano un costante aumento dell'utenza alcol-dipendente nei Centri.

Il consistente aumento, ulteriormente confermato dai dati 2004, è da attribuirsi a diversi fattori: maggiore sinergia tra i servizi socio-sanitari (più propensi ad inviare le persone con tale problematica ai Centri), aumento della problematicità e della cronicità dell'utenza (e correlato aumento della durata dei trattamenti), migliore organizzazione logistica dei Centri Alcolologici (con separazione di sede dal SerT, laddove possibile).

Dati forniti dai Centri
alla Regione e al
Ministero

Marcato aumento
dell'utenza

Tab. A1 – Evoluzione quantitativa degli alcolisti in carico ai Centri Alcolologici (v.a.; n.ri indici) (1997-2004)

Centro Alcolologico	CASI IN TRATTAMENTO (VALORI ASSOLUTI)							
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Carpi	31	23	29	28	34	50	59	65
Mirandola	31	32	25	27	41	42	66	85
Modena	32	38	49	65	77	107	126	184
Sassuolo	47	71	109	105	109	109	121	166
Pavullo	21	29	47	68	82	77	65	87
Vignola	27	34	45	58	59	72	75	101
Castelfranco E.	-	-	-	-	-	-	-	39
TOTALE	189	227	304	351	402	457	512	727
Centro Alcolologico	VARIAZIONI IN NUMERI INDICI (1997=100)							
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Carpi	100	74	94	90	110	161	190	210
Mirandola	100	103	81	87	132	135	213	274
Modena	100	119	153	203	241	334	394	575
Sassuolo	100	151	232	223	232	232	257	353
Pavullo	100	138	224	324	390	367	310	414
Vignola	100	126	167	215	219	267	278	374
Castelfranco E.	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE	100	120	161	186	213	242	271	385

Fonte: Statistiche ministeriali annuali



Tab. A2 – Evoluzione quantitativa nuovi alcolisti in carico ai Centri Alcologici (v.a.; n.ri indici) (1997-2004)

Centro Alcologico	NUOVI CASI IN TRATTAMENTO (VALORI ASSOLUTI)							
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Carpi	15	5	13	8	9	25	20	19
Mirandola	18	14	8	12	17	12	28	31
Modena	15	13	21	26	19	37	36	75
Sassuolo	23	35	42	26	41	37	39	64
Pavullo	12	15	16	26	24	18	19	32
Vignola	16	13	15	19	15	27	19	36
Castelfranco E.	-	-	-	-	-	-	-	39
TOTALE	99	95	115	117	125	156	161	296

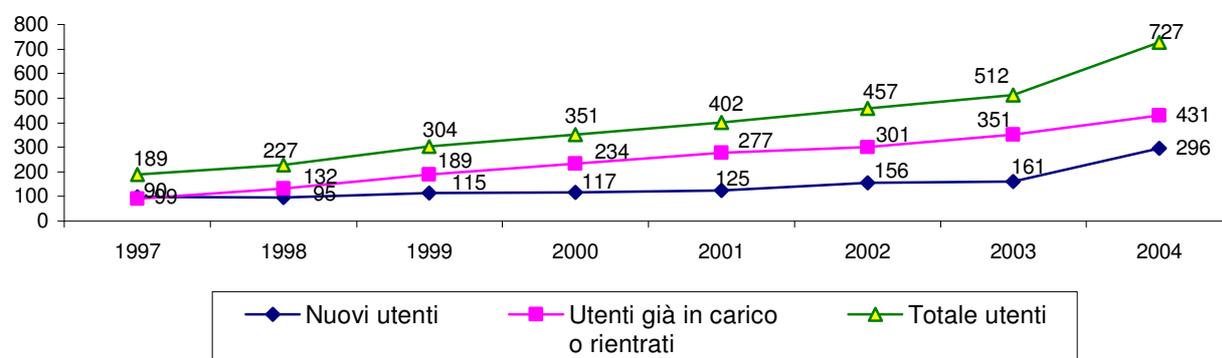
Centro Alcologico	VARIAZIONI IN NUMERI INDICI (1997=100)							
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Carpi	100	33	87	53	60	167	133	127
Mirandola	100	78	44	67	94	67	156	172
Modena	100	87	140	173	127	247	240	500
Sassuolo	100	152	183	113	178	161	170	278
Pavullo	100	125	133	217	200	150	158	267
Vignola	100	81	94	119	94	169	119	225
Castelfranco E.	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE	100	96	116	118	126	158	163	299

Fonte: Statistiche ministeriali annuali

Dal grafico A1 si visualizza l'incremento verificatosi in modo costante dal 1997 al 2004 sia nella nuova utenza che in quella già in carico. In particolare, nell'ultimo anno è evidente un picco di crescita, proporzionalmente maggiore tra i nuovi utenti.

Crescono sia i nuovi utenti che quelli già in carico

Grafico A1 – Utenti alcolodipendenti in carico ai Centri Alcologici dell'Azienda USL di Modena per anno (v.a.) (1997- 2004)



Fonte: statistiche ministeriali annuali



I TRATTAMENTI

Gli utenti in carico fruiscono di programmi terapeutici articolati in tipi di trattamento diversificati a seconda delle problematiche alcol-correlate che le persone vivono. Un programma terapeutico può, ad esempio, prevedere che la persona segua sia un trattamento medico-farmacologico che un trattamento socio-riabilitativo, oppure solamente quest'ultimo, o altre "combinazioni"; sono le équipe multiprofessionali dei Centri Alcolologici a definire il programma terapeutico seguendo i criteri dell'appropriatezza e della personalizzazione della cura.

Le prestazioni dei Centri non si esauriscono tuttavia nei trattamenti, pur essendo la parte più consistente del loro lavoro, ma comprendono attività di prevenzione primaria e secondaria svolte in sinergia con gli enti locali (Comuni e Provincia), con il mondo scolastico e lavorativo, con il terzo settore.

Nel 2004 i programmi hanno compreso soprattutto trattamenti medico-farmacologici (81,6%) e trattamenti socio-riabilitativi (70,8%). Una parte non trascurabile dei trattamenti, ma molto inferiore rispetto ai quelli già citati, riguarda il counseling all'utente o alla famiglia (16,5%) e gli inserimenti in gruppi di auto-mutuo aiuto (13,9%). Rispetto al 2003 registriamo una diminuzione degli inserimenti in gruppi di auto-mutuo aiuto (-8,2%), del counseling all'utente o alla famiglia (-3,4%) e del trattamento medico-farmacologico (-2,6%) un aumento del trattamento socio-riabilitativi (+3,4%).

La maggior parte è in trattamento medico-farmacologico

Tab. A3 – Programmi di trattamento effettuati dai Centri Alcolologici (2004)

Trattamenti	N. soggetti	% soggetti sul totale (727)	N. Trattamenti
Medico-farmacologici	593	81,6	900
Socio-riabilitativi	515	70,8	572
Inserimenti in gruppi di auto-mutuo aiuto	101	13,9	104
Counseling all'utente o alla famiglia	120	16,5	140
Inserimento in comunità	25	3,4	27
Psicoterapeutico individuale	19	2,6	19
Ricovero in casa di cura privata	19	2,6	22
Ricovero ospedaliero o day-hospital	13	1,8	13
Psicoterapie di gruppo o familiari	9	1,2	9
Altro	1	0,1	1

Fonte: statistiche ministeriali annuali

Per rendere facilmente visualizzabile come i diversi trattamenti si distribuiscono nei singoli Centri Alcolologici si riporta il grafico A2. Si è scelto, per chiarezza espositiva, di riportare singolarmente i trattamenti maggiormente erogati e di accorpate invece tipologie di trattamento tra loro affini e meno fruite dagli utenti (interventi psicoterapeutici e di counseling, ricoveri ospedalieri e in Casa di Cure private convenzionate con l'Azienda Sanitaria).

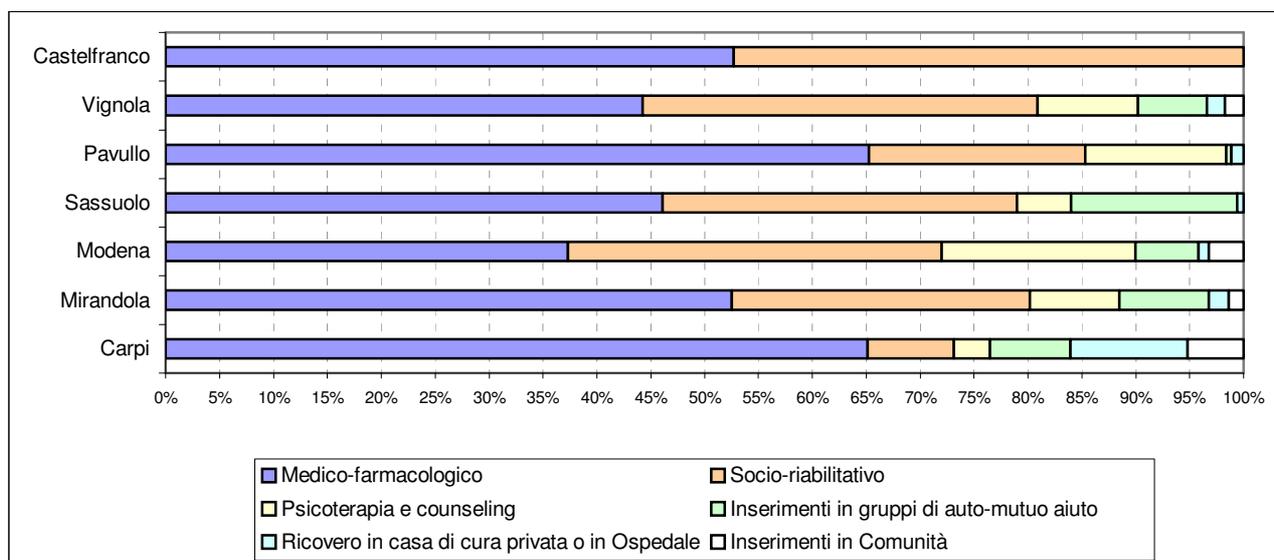
La lettura proposta in base alla sola consistenza numerica non è certamente esaustiva, tuttavia suggerisce modalità di risposta diverse ai problemi alcol-correlati da parte dei Centri. L'eterogeneità dei trattamenti erogati potrebbe essere dovuta a differenze sia nella espressione della domanda da parte dei soggetti alcolisti sia nella disponibilità di risorse da parte dei Servizi stessi (risorse umane professionali e/o risorse relazionali con gli enti, istituzionali e non, presenti sul territorio).

Dall'analisi emerge che, come lo scorso anno, i trattamenti medico-farmacologici sono erogati prevalentemente dai Centri di Carpi e Pavullo (superano il 50%), mentre i trattamenti socio-riabilitativi sono soprattutto eseguiti nei Centri di Castelfranco Emilia e di Modena.

Diversità tra i trattamenti erogati dai Centri Alcolologici



Grafico A2 – Distribuzione dei trattamenti effettuati dai Centri Alcolologici (%) (2004)



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.

720 utenti nel 2004

Nel 2004 gli alcolisti che hanno seguito un programma terapeutico presso i Centri Alcolologici sono stati nel complesso 720 (tab. A4).

Tab. A4 - Distribuzione degli utenti alcolisti per genere e per Centro Alcolologico di presa in carico (v.a; %) (2004)

Centro Alcolologico	Femmine	Maschi	TOTALE	Distribuzione % dell'utenza fra i Centri Alcolologici	
				Uomini	Donne
Carpi	21 33,3%	42 66,7%	63 100%	8,8	11,9
Mirandola	19 22,1%	67 77,9%	86 100%	11,9	14
Modena	41 22,8%	139 77,2%	180 100%	25	22,8
Sassuolo	24 14,6%	140 85,4%	164 100%	11,9	14
Pavullo	13 15,1%	73 84,9%	86 100%	5,6	11,9
Vignola	31 30,7%	70 69,3%	101 100%	8,8	11,9
Castelfranco E.	9 22,5%	31 77,5%	40 100%	5,6	11,9
TOTALE	158 21,9%	562 78,1%	720 100%		

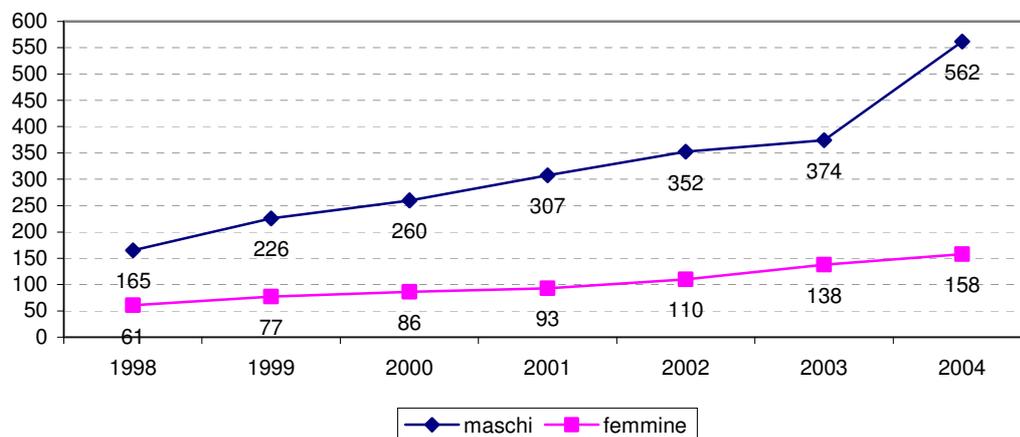
Fonte: rielaborazione da base dati GIAS



Come lo scorso anno, si conferma la maggior presenza di utenti di sesso maschile (rapporto maschi/femmine di 8 a 2), tra l'altro in forte aumento.

Ogni 8 utenti maschi
ci sono 2 femmine

Grafico A3 – Numero di alcolisti in carico ai Centri Alcologici per anno e per genere (v.a.) (1998-2004)



Fonte: rielaborazione da base dati GIAS

Anche nel 2004 la stragrande maggioranza degli utenti in carico (19 su 20) risiede in Provincia di Modena (tab. A5). In tutti i Centri Alcologici la quota dei non residenti è esigua (completamente assente nel Centro Alcologico di Castelfranco Emilia).

Una piccola e costante
quota risiede fuori
provincia

Rispetto ai tossicodipendenti si tratta di un'utenza più legata al territorio, di età mediamente più avanzata, meno esposta a stigmatizzazione sociale (per il tipo di consumo), utenza alla quale i trattamenti erogati offerti dal territorio sembrano rispondere meglio alle esigenze di qualità, tipologia e riservatezza.

Tab. A5 - Distribuzione degli utenti alcolisti per Centro Alcologico e residenza (v.a.; %) (2004)

Residenza in Provincia di Modena	Carpi	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Castelfranco	Totale
Residenti	59 93,7%	84 97,7%	170 94,4%	156 95,1%	84 97,7%	97 96,0%	40 100%	690 95,8%
Non Residenti	4 6,3%	2 2,3%	10 5,6%	8 4,9%	2 2,3%	4 4,0%	-	30 4,2%
TOTALE	63 100%	86 100%	180 100%	164 100%	86 100%	101 100%	40 100%	720 100%

Fonte: rielaborazione da base dati GIAS

Dal confronto temporale della residenza degli utenti in carico a partire dal 1998, si nota che la quota dei non residenti tende a rimanere nel complesso costante intorno al 4%. Si ricorda, tuttavia, che è solo a partire dai dati del 2003 che l'Osservatorio effettua il controllo della residenza dei nuovi utenti, non disponendo prima di allora dell'accesso alla banca dati dell'anagrafe sanitaria aziendale.

Trend 1998-2004 a
seconda della
residenza



Tab. A6 – Distribuzione degli utenti alcolisti per anno di presa in carico e residenza (v.a.; %) (1998-2004)

Residenza in Provincia di Modena	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Residenti	217 96%	292 96,1%	329 95,1%	385 96,3%	445 96,3%	489 95,5%	690 95,8%
Non Residenti	9 4%	12 3,9%	17 4,9%	15 3,8%	17 3,7%	23 4,5%	30 4,2%
TOTALE	226 100%	304 100%	346 100%	400 100%	462 100%	512 100%	720 100%

Fonte: rielaborazione da base dati GIAS

Gli alcolisti si concentrano per oltre il 90% dei casi in due classi d'età: quella dai 45 ai 64 anni (47,8%) e quella dai 25-44 anni (44%).

La tabella A7 riporta la distribuzione degli utenti alcol-dipendenti a seconda delle classi di età adottate dall'Osservatorio Nazionale Alcol - OssFAD presso l'Istituto Superiore di Sanità.

Rispetto allo scorso anno non ci sono state delle variazioni significative per quanto riguarda l'età degli utenti, si può solo notare che la classe dai 25-44 anni è lievemente aumentata dell'1,6% e quella dai 75 in su è cresciuta dello 0,7%, mentre gli utenti delle rimanenti classi d'età sono lievemente diminuiti.

Dividendo gli utenti tra nuovi e già in carico, si può osservare che i primi sono mediamente più giovani (la classe 25-44 registra la percentuale più elevata di utenti), mentre i secondi sono tendenzialmente di età più avanzata (la classe dai 45-64 anni comprende il 51,1% dell'utenza già in carico).

Le classi 45-64 anni e 25-44 comprendono e dividono a forbice quasi tutta l'utenza

Tab. A7 – Distribuzione degli utenti in carico ai Centri Alcologici per classe di età (2004)

Classe di età (anni)	Nuovi utenti	Utenti già in carico o rientrati	Totale
18-24	6 2,0%	6 1,4%	12 1,7%
25-44	144 49,1%	173 40,5%	317 44,0%
45-64	126 43,0%	218 51,1%	344 47,8%
65-74	11 3,8%	24 5,6%	35 4,9%
> 75	6 2,0%	6 1,4%	12 1,7%
Totale	293 100%	427 100%	720 100%

Fonte: rielaborazione da base dati GIAS

L'età media complessiva degli utenti in carico nell'anno 2004 è pari a 46,4 anni (dev. std 11,6), di poco inferiore a quella registrata nell'anno precedente di 46,8 anni. Leggermente più giovani sono le donne (età media di 45,7 anni) (tab. A8).

L'utenza più anziana si colloca a Vignola (47,9 anni), mentre la più giovane è a Sassuolo, Castelfranco Emilia (45,1 anni) e Carpi (45,2 anni).

L'utenza femminile più matura è in cura a Modena (49 anni), la più giovane è a Sassuolo (41,1 anni), mentre tra quella maschile i più maturi sono a Vignola (48,6 anni), e i più giovani a Carpi e Castelfranco Emilia (45,1 anni).

Gli utenti hanno in media 46,4 anni



Tab. A8 – Età media e deviazione standard degli utenti alcolisti per genere e Centro Alcolologico (2004)

Sesso		Carpi	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Castelfranco	Totale
Femmine	Età media	45,5	45,9	49,0	41,1	42,5	46,4	44,9	45,7
	Dev. Std	10,6	11,2	11,6	10,9	9,5	12,0	7,8	11,2
Maschi	Età media	45,1	45,7	46,7	45,8	48,4	48,6	45,1	46,6
	Dev. Std	11,7	10,4	11,7	11,7	12,8	12,9	9,4	11,8
Totale	Età media	45,2	45,8	47,2	45,1	47,5	47,9	45,1	46,4
	Dev. Std	11,3	10,5	11,7	11,7	12,5	12,6	9,0	11,6

Fonte: rielaborazione da base dati GIAS

Nel corso degli ultimi 7 anni l'età media complessiva degli utenti alcolisti non ha subito grandi variazioni, oscillando tra i 46 ed i 47 anni (Tab. A9). Osservando i dati 2004, oltre a notare che l'età media complessiva è lievemente diminuita rispetto all'anno precedente, si evidenzia un marcato calo dell'età degli utenti in cura non residenti, inferiore di una decina d'anni rispetto al valore medio provinciale.

Gli utenti non residenti sono più giovani

Tab. A9 - Età media per Distretto di residenza degli utenti alcolisti (1998-2004)

Distretto di residenza	Anno 1998		Anno 1999		Anno 2000		Anno 2001		Anno 2002		Anno 2003		Anno 2004	
	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.
Carpi	46,8	10,4	47	10,6	47,4	10,4	47,9	10,4	47,5	11,8	48,9	12,2	46,2	10,9
Mirandola	44,2	14,2	44,2	12,5	47,3	13,5	47,7	13,5	47,5	11,7	46,5	11,6	45,7	10,7
Modena	47,8	11,7	47,3	11,7	46,6	12,3	46,3	11,8	45,8	11,8	47,3	11,7	48,0	11,6
Sassuolo	44,3	8,5	44,7	9,7	44,9	9,9	45,7	10,9	44,8	10,7	46,0	10,5	45,7	11,6
Pavullo	50,7	14,4	50,8	14,7	50,1	13,6	49,4	12,3	48,8	11,6	47,1	11,4	47,6	12,9
Vignola	46,8	12,4	47,1	13,2	46,1	13,0	45,3	12,4	45,4	11,5	46,9	12,4	48,1	12,5
Castelfranco	40,8	16,9	43,4	14,9	45,1	13,3	44,6	12,4	45,7	10,9	48,5	11,9	44,9	9,1
Fuori prov.	45,4	12,6	42,9	12,1	44,7	10,8	41,2	9,7	45,3	7,7	41,9	8,5	36,7	7,5
Totale	46	11,6	46,3	11,9	46,7	12,0	46,7	11,8	46,3	11,3	46,8	11,4	46,4	11,6

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 ad un alcolista (1,37) ogni 1000 abitanti.

Si tratta indubbiamente di una sotto-stima rispetto alla reale consistenza del fenomeno, e dai dati disponibili relativi all'età media dell'utenza si può solo supporre che le persone giungano ai servizi dopo anni di presenza della problematica, solo allorquando diviene ingestibile a livello personale, familiare e sociale. Complici del mancato o ritardato arrivo delle persone alcol-dipendenti ai Centri Alcologici sono fattori di tipo socio-culturale (l'alcol è da sempre consumato in Italia - e il modenese non fa eccezione - e l'abuso è generalmente tollerato, pur incontrando disapprovazione) e fattori legati al tipo di dipendenza (generalmente i problemi fisici si manifestano dopo anni di assunzione, così come i problemi sociali come separazioni, atti delinquenziali, perdita del lavoro, incidenti stradali, debiti, ecc...).

Sono però evidenti possibili segnali di un aumento di sensibilizzazione verso la

Fenomeno inevitabilmente sottostimato



**Cresce negli anni la
proporzione degli
utenti alcolisti nella
popolazione**

**Cresce la risposta
socio-sanitaria**

**Diversità accentuate
tra Distretti e Comuni**

problematica da parte delle persone residenti, se si considera che la proporzione degli utenti nei Centri Alcologici sulla popolazione di riferimento è in costante aumento di anno in anno, passando da 0,44/1000 nel 1998 a 0,98/1000 nel 2003 e nel 2004 è divenuta di 1,37/1000. L'aumento dell'utenza può essere ulteriormente interpretabile come progressivo miglioramento della capacità attrattiva dei Centri oppure (ipotesi allarmante, ma sarebbe necessario una ricerca sociologica specifica per carpirlo meglio), come una crescita costante delle persone dipendenti da alcol nel modenese, una cui sola parte si rivolge ai Centri Alcologici e ne viene curata.

I dati nazionali presentati in occasione dell'*Alcohol Prevention Day 2005* dall'Istituto Superiore della Sanità possono far propendere ad accettare la prima ipotesi in quanto nel complesso la stima della prevalenza dei consumatori problematici di alcol sembra essere in progressiva diminuzione dal 1993 al 2002 (da 18,6% a 14,4% dei consumatori di alcol in Italia stimati in 36 milioni di persone) in entrambi i sessi (maschi: da 14,2% a 9,2% dei consumatori maschi stimati in 20.500.000; femmine: da 22,7% a 19,1% delle consumatrici femmine stimate in 15.500.000). Al contempo, il Ministero della Salute riportando i dati dei Servizi per la cura della alcoldipendenza rileva nel periodo 1996-2002 una crescita del 109% degli utenti maschi e del 100% dell'utenza femminile; contestualmente registra un aumento nel numero dei Servizi del 51,1% (da 280 nel 1996 a 423 nel 2002), con una crescita marcata dal 2001 al 2002 di ben 99 servizi in più. Nonostante questa positiva lettura della realtà, il livello di attenzione sulla problematica non deve abbassarsi, se si considera il fatto che secondo il trend 1998-2000 tracciato dall'Istituto Superiore della Sanità, nelle fasce più giovani si registrano aumenti nel numero di consumatori e consumatrici fuori pasto (nei 14-17enni: maschi +20,5%; femmine +18%; nei 18-24enni: maschi +4,6%; femmine +27,6%) (analisi tratte dalla relazione di E. Scafato - ISS, del 21 aprile 2005, <http://www.iss.it>).

Tra i 47 Comuni modenesi ben 24 mostrano una proporzione di alcolisti sulla popolazione residente maggiore di quella complessiva provinciale (tab. A10).

A livello distrettuale, i tassi al di sopra della media si riscontrano in tutti i Comuni del Distretto di Pavullo e in quasi tutti quelli del distretto di Vignola.

Anche il distretto di Sassuolo presenta un tasso mediamente superiore a quello provinciale, dato determinato dalle quote di alcoldipendenti registrate nei Comuni di Fiorano Modenese, di Prignano sulla Secchia, Sassuolo e specialmente Montefiorino (che presenta il tasso più elevato rispetto a tutti i Comuni della provincia).

A fronte di questi dati, sarebbe opportuno effettuare degli approfondimenti tramite ricerche ad hoc al fine di sondare quanto incidano i diversi comportamenti di consumo della popolazione residente nei diversi distretti e quanto invece l'immagine e l'attività dei diversi Centri, o ancora quanto determinanti siano stati gli interventi di prevenzione.

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

Distretto n° 2	Distretto n° 4	Distretto n° 5	Distretto n° 6	Distretto n° 7
Mirandola 1,85/1000 S.Prospiero 1,53/1000	Fiorano M. 1,93/1000 Montefiorino 5,36/1000 Prignano s/S 2,93/1000 Sassuolo 1,99/1000	Fanano 3,19/1000 Fiumalbo 4,01/1000 Lama M. 2,79/1000 Montecreto 2,89/1000 Pavullo n/F 3,11/1000 Pievepelago 3,14/1000 Polinago 2,24/1000 Serramazzone 2,61/1000 Sestola 2,01/1000	Castelvetro d/M 2,42/1000 Guiglia 2,97/1000 Marano s/P 2,35/1000 Montese 3,29/1000 Savignano s/P 1,47/1000 Spilamberto 1,38/1000 Zocca 2,01/1000	Bastiglia 1,82/1000 S.Cesario S/P 1,55/1000



Tab. A11 – Distribuzione degli Alcolisti in carico ai Centri Alcologici residenti in Provincia per Comune/Distretto. Proporzioni sulla popolazione residente con età 15-74 anni (*1000) (2004)

Alcolisti/ Comune di residenza	Utenti in carico	Popolazione (15- 74)**	Proporzioni/000	Superficie - Km ² **	Densità abitativa
Distretto n°1	60	74.681	0,80	269,8	276,8
Campogalliano	4	6.180	0,65	35,3	175,1
Carpi	47	49.364	0,95	131,6	375,1
Novi di Modena	5	8.344	0,60	51,8	161,1
Soliera	4	10.793	0,37	51,1	211,2
Distretto n°2	85	62.605	1,36	462,2	135,5
Camposanto	3	2.336	1,28	22,7	102,9
Cavezzo	7	5.356	1,31	26,8	199,9
Concordia sulla Secchia	5	6.728	0,74	41,2	163,3
Finale Emilia	15	11.667	1,29	104,7	111,4
Medolla	4	4.552	0,88	26,8	169,9
Mirandola	32	17.279	1,85	137,1	126,0
San Felice sul Panaro	10	7.921	1,26	51,5	153,8
San Possidonio	3	2.857	1,05	17,0	168,1
San Prospero	6	3.909	1,53	34,4	113,6
Distretto n°3	165	137.777	1,20	183,6	750,4
Modena	165	137.777	1,20	183,6	750,4
Distretto n°4	156	89.578	1,74	427,0	209,8
Fiorano Modenese	25	12.972	1,93	26,4	491,4
Formigine	29	24.042	1,21	47,0	511,5
Frassinoro	2	1.530	1,31	95,9	16,0
Maranello	17	12.737	1,33	32,7	389,5
Montefiorino	9	1.680	5,36	45,4	37,0
Palagano	2	1.767	1,13	60,4	29,3
Prignano sulla Secchia	8	2.735	2,93	80,5	34,0
Sassuolo	64	32.115	1,99	38,7	829,8
Distretto n°5	83	29.136	2,85	689,3	42,3
Fanano	7	2.195	3,19	89,9	24,4
Fiumalbo	4	998	4,01	39,3	25,4
Lama Mocogno	6	2.154	2,79	63,8	33,8
Montecreto	2	691	2,89	31,1	22,2
Pavullo nel Frignano	37	11.891	3,11	144,1	82,5
Pievepelago	5	1.594	3,14	76,4	20,9
Polinago	3	1.341	2,24	53,8	24,9
Riolunato	0	536	-	45,2	11,9
Serramazzoni	15	5.750	2,61	93,3	61,6
Sestola	4	1.986	2,01	52,4	37,9
Distretto n°6	100	62.120	1,61	394,2	157,6
Castelnuovo Rangone	13	9.782	1,33	22,6	432,8
Castelvetro di Modena	19	7.862	2,42	49,7	158,2
Guiglia	9	3.034	2,97	49,0	61,9
Marano sul Panaro	7	2.976	2,35	45,2	65,8
Montese	8	2.435	3,29	80,8	30,1
Savignano sul Panaro	10	6.789	1,47	25,4	267,3
Spilamberto	12	8.717	1,38	29,5	295,5
Vignola	15	17.040	0,88	22,9	744,1
Zocca	7	3.485	2,01	69,1	50,4
Distretto n°7	41	49.404	0,83	263,4	187,6
Bastiglia	5	2.754	1,82	10,5	262,3
Bomporto	2	6.347	0,32	39,1	162,3
Castelfranco Emilia	14	21.066	0,66	102,5	205,5
Nonantola	9	10.391	0,87	55,4	187,6
Ravarino	7	4.522	1,55	28,5	158,7
San Cesario sul Panaro	4	4.324	0,93	27,4	157,8
Totale Residenti Provincia	690	505.301	1,37	2689,5	187,9
Totale Residenti Fuori Prov.	30				
Totale Generale	720				

Fonte: rielaborazione da base dati GIAS

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



III. - I NUOVI UTENTI ALCOLISTI

Anche per la nuova utenza alcolista abbiamo adottato, e per le medesime ragioni, la riclassificazione temporanea in vecchi utenti dei presunti nuovi utenti del SerT di Castelfranco che in realtà erano da tempo in terapia presso il SerT di Modena.

Come già effettuato per i nuovi soggetti tossicodipendenti (a pag. 24), si è voluto evitare di condizionare e distorcere l'analisi sulle caratteristiche della nuova utenza alcolodipendente mantenendo impropriamente nell'insieme di soggetti la consistente quota (40%) di vecchi utenti trasferiti in corso d'anno per competenza territoriale dal SerT di Modena al SerT di Castelfranco, e per ciò stesso annoverati tra i nuovi utenti.

**Note metodologiche:
come evitare
distorsioni
interpretative**

SINTESI DEI PRINCIPALI ASPETTI EMERSI

- *Crescono fortemente i nuovi utenti alcolodipendenti (277 rispetto ai 165 del 2003), soprattutto di sesso maschile (esattamente raddoppiati)*
- *Anche nel 2004 Sassuolo e Modena presentano il maggior numero di nuovi utenti*
- *Presentano un'età media che si conferma attestata sui 45 anni (da un minimo di 20 ad un massimo di 80 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)*
- *Nella preponderanza dei casi si presentano ai Centri Alcolologici come reindirizzamenti o invii di secondo livello da parte di altri Servizi (reparti ospedalieri, Salute Mentale, altri Servizi) oppure di propria spontanea volontà (un caso su 5)*
- *La maggior parte presenta un medio-basso livello di scolarizzazione (3/4), prevalentemente tra i maschi*
- *In maggioranza lavorano stabilmente (58,3%), anche se non trascurabili risultano essere le quote di disoccupati o di pensionati (oltre 14% ciascuna)*

L'accesso ai Centri Alcolologici di nuovi alcolisti è cresciuto in modo pressoché costante dal 1997 al 2003 (tab. A12) per poi far registrare un aumento molto forte nel 2004, soprattutto tra i maschi il cui numero è esattamente raddoppiato rispetto al 2003.

**Elevatissimo aumento
dei nuovi utenti,
soprattutto maschi**

Tab. A12 – Evoluzione quantitativa dei nuovi utenti per sesso (v.a.; %) (1997-2004)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Totale
Femmine	18 <i>18,2%</i>	28 <i>29,8%</i>	26 <i>21,8%</i>	29 <i>24,2%</i>	30 <i>22,4%</i>	41 <i>25,8%</i>	50 <i>30,3%</i>	47 <i>17%</i>	269 23,1%
Maschi	81 <i>81,8%</i>	66 <i>70,2%</i>	93 <i>78,2%</i>	91 <i>75,8%</i>	104 <i>77,6%</i>	118 <i>74,2%</i>	115 <i>69,7%</i>	230 <i>83%</i>	898 76,9%
Totale	99 100%	94 100%	119 100%	120 100%	134 100%	159 100%	165 100%	277 100%	1167 100%

In particolare (tab. A13) tra i nuovi utenti 2004, la distribuzione di genere tra i diversi Centri Alcolologici appare fortemente differenziata, con i SerT di pianura dove risulta più elevata la componente femminile e quelli della fascia pedecollinare-montuosa che accolgono un'utenza più decisamente maschile

**Differenze tra i Centri
Alcolologici**



Tab. A13 - Distribuzione dei nuovi utenti per sesso e singolo Centro Alcolologico (v.a.; %) (2004)

Centri Alcolologici	Femmine	Maschi	Totale	Distribuzione percentuale della nuova utenza fra i Centri Alcolologici	
Carpì	6 <i>33,3%</i>	12 <i>66,7%</i>	18 100%		6,5
Mirandola	6 <i>20%</i>	24 <i>80%</i>	30 100%		10,8
Modena	15 <i>20,5%</i>	58 <i>79,5%</i>	73 100%		26,4
Sassuolo	6 <i>9,4%</i>	58 <i>90,6%</i>	64 100%		23,1
Pavullo	2 <i>6,3%</i>	30 <i>93,7%</i>	32 100%		11,6
Vignola	8 <i>22,2%</i>	28 <i>77,8%</i>	36 100%		13
Castelfranco	4 <i>16,7%</i>	20 <i>83,3%</i>	24 100%		8,7
Totale	47 17%	230 83%	277 100%		

Nel 2004, caratterizzato da un forte aumento della nuova utenza, registriamo una distribuzione disomogenea dei nuovi utenti alcolodipendenti nelle diverse sedi di trattamento (tab. A14). Alcuni Centri Alcolologici (Carpì, Mirandola), pur avendo raccolto lo stesso numero di nuovi alcolisti dell'anno precedente, a fronte del deciso aumento fatto registrare dagli altri Centri Alcolologici, risultano diminuire (e quasi dimezzarsi) da un punto di vista della quota percentuale. Più in dettaglio:

- Modena è rapidamente cresciuta, sia in termini numerici puri, sia soprattutto a livello proporzionale, arrivando nel 2004 a porsi come il Centro Alcolologico aziendale di maggior afflusso di nuova utenza (26,4%);
- Sassuolo, Pavullo e Vignola confermano la loro quota percentuale registrando la maggiore numerosità complessiva sull'intero periodo 1997-2004 (306 alcolisti, pari ad $\frac{1}{4}$ del totale);
- Castelfranco, infine, già al suo esordio come Centro Alcolologico autonomo mostra di porsi come un'efficace punto di riferimento per la nuova utenza del proprio territorio di competenza (8,7%).

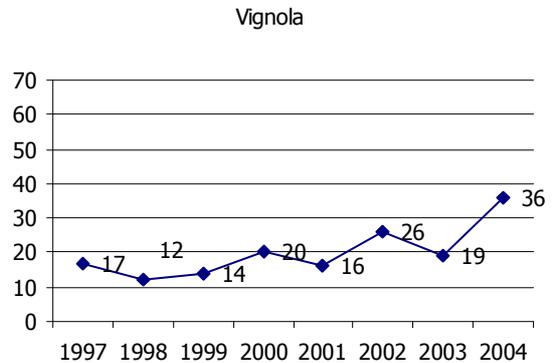
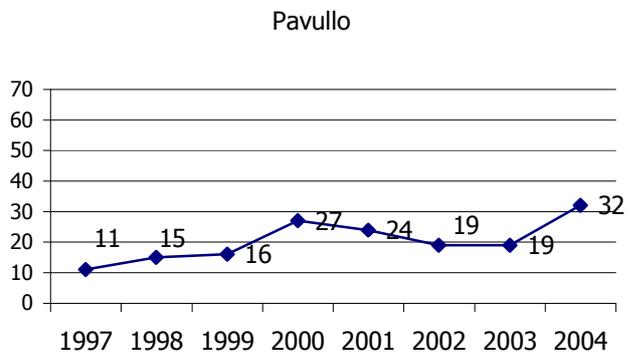
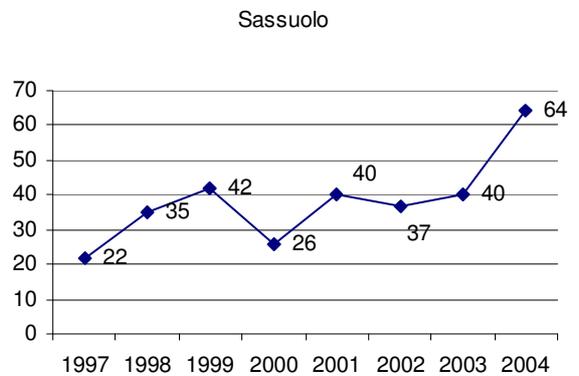
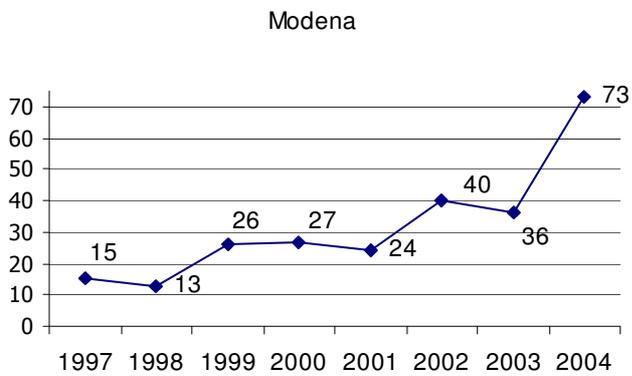
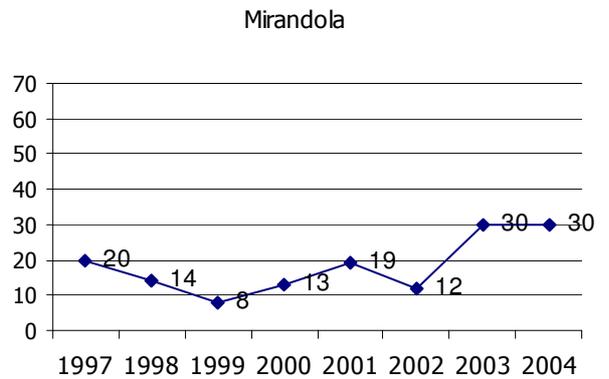
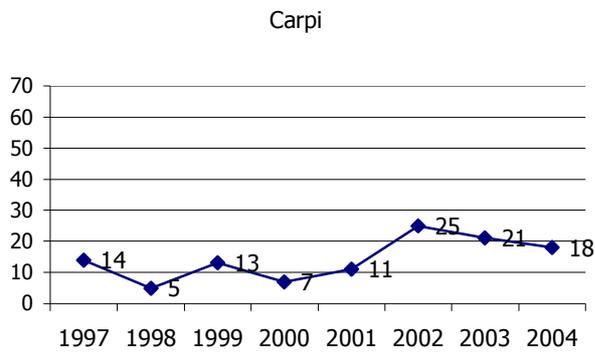
Distribuzione degli utenti nei vari Centri Alcolologici

Tab. A14 - Evoluzione quantitativa dei nuovi utenti e distribuzione per singolo Centro Alcolologico (v.a.; %) (1997-2004)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Totale
Carpì	14 <i>14,1%</i>	5 <i>5,3%</i>	13 <i>10,9%</i>	7 <i>5,8%</i>	11 <i>8,2%</i>	25 <i>15,7%</i>	21 <i>12,7%</i>	18 <i>6,5%</i>	114 9,8%
Mirandola	20 <i>20,2%</i>	14 <i>14,9%</i>	8 <i>6,7%</i>	13 <i>10,8%</i>	19 <i>14,2%</i>	12 <i>7,5%</i>	30 <i>18,2%</i>	30 <i>10,8%</i>	146 12,5%
Modena	15 <i>15,2%</i>	13 <i>13,8%</i>	26 <i>21,9%</i>	27 <i>22,5%</i>	24 <i>17,9%</i>	40 <i>25,2%</i>	36 <i>21,8%</i>	73 <i>26,4%</i>	254 21,8%
Sassuolo	22 <i>22,2%</i>	35 <i>37,2%</i>	42 <i>35,3%</i>	26 <i>21,7%</i>	40 <i>29,9%</i>	37 <i>23,3%</i>	40 <i>24,3%</i>	64 <i>23,1%</i>	306 26,2%
Pavullo	11 <i>11,1%</i>	15 <i>16%</i>	16 <i>13,4%</i>	27 <i>22,5%</i>	24 <i>17,9%</i>	19 <i>11,9%</i>	19 <i>11,5%</i>	32 <i>11,6%</i>	163 14%
Vignola	17 <i>17,2%</i>	12 <i>12,8%</i>	14 <i>11,8%</i>	20 <i>16,7%</i>	16 <i>11,9%</i>	26 <i>16,4%</i>	19 <i>11,5%</i>	36 <i>13%</i>	160 13,7%
Castelfranco	-	-	-	-	-	-	-	24 <i>8,7%</i>	24 2,1%
Totale	99 100%	94 100%	119 100%	120 100%	134 100%	159 100%	165 100%	277 100%	1167 100%

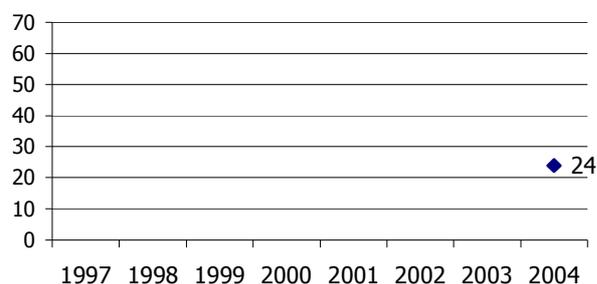


Graf. A4 – Evoluzione quantitativa dei nuovi utenti alcol dipendenti per Centro Alcolologico (v.a.) (1997-2004)

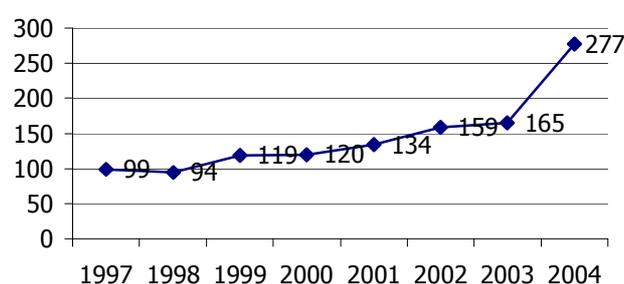




Castelfranco



AUSL



L'età media complessiva della nuova utenza nell'intero periodo (1997-2004) si conferma oscillante tra i 44 ed i 46 anni, con lievi variazioni tra i Distretti nel corso degli anni (tab. A15). Considerando il solo 2004:

- Sassuolo e Carpi hanno la nuova utenza mediamente più giovane (poco oltre i 42 anni);
- Modena, Pavullo e Castelfranco mostrano una nuova utenza di età media leggermente più elevata (intorno ai 45 anni e 1/2), in linea con l'età media a livello aziendale;
- Mirandola e Vignola hanno invece raccolto l'utenza mediamente più matura (48 anni).

Nuova utenza più giovane a Sassuolo e Carpi

Tab. A15 – Evoluzione età media nuovi utenti per Centro Alcologici e anno di presa in carico (valori medi) (1997-2004)

	1997		1998		1999		2000		2001		2002		2003		2004	
	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.	Età media	Dev. Std.
Carpi	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	42,2	10,3
Mirandola	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	47,9	11,1
Modena	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	45,7	12,2
Sassuolo	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	42,5	12,8
Pavullo	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	45,5	13,2
Vignola	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	48,4	12,6
Castelfranco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	45,7	9,7
Totale	44,4	11,5	46	12	44,6	12,3	45,4	11,9	45,1	11,5	44,6	11	45,2	11,6	45,3	12,2

Pur se in teoria parzialmente giustificabile dall'essere stato finora considerato come dato accessorio e non indispensabile per la compilazione delle statistiche, l'imprevista mancanza di una quota rilevante di informazioni concernenti le modalità di accesso della nuova utenza alcolista (ben 59 casi missing su 277, pari al 21%), ci costringe ad un'analisi di minor spessore interpretativo rispetto a quelle condotte negli anni scorsi, della quale preavvertiamo il lettore, invitandolo a trarre soltanto indicazioni di massima.

Ciò premesso, rileviamo che le modalità di accesso più usuali dei nuovi utenti ai Centri Alcologici (tabb. A16-A17) risultano essere: l'invio da parte di altri Servizi AUSL, l'ingresso spontaneo, l'invio da parte del medico curante, l'invio ospedaliero, del Servizio Salute Mentale o del medico curante, in questi 2 ultimi casi in maggior proporzione tra le femmine che tra i maschi.

Elevata quota di dati mancanti relativamente alle modalità di accesso della nuova utenza alcolista



Tab. A16 - Distribuzione dei nuovi utenti per canale d'accesso al Centro Alcolologico e per sesso (v.a.; %) (2004)

Genere	Canale d'accesso									Totale
	Autonomo	Medico curante	Servizio Salute Mentale	Ospedale	Servizio Sociale	Comunità	Volontariato	Altri Servizi AUSL	Altro	
Femmine	9 23,7%	5 13,2%	8 21,1%	3 7,9%	4 10,5%	-	-	8 21,1%	1 2,6%	38 100%
Maschi	36 20%	14 7,8%	14 7,8%	23 12,8%	13 7,2%	3 1,7%	1 0,6%	46 25,6%	30 16,7%	180 100%
Totale	45 20,6%	19 8,7%	22 10,1%	26 11,9%	17 7,8%	3 1,4%	1 0,5%	54 24,8%	31 14,2%	218 100%

Casi Missing: 59

Tab. A17 - Distribuzione dei nuovi utenti per canale d'accesso al Centro Alcolologico e per anno (v.a.; %) (1997-2004)

Anno	Canale d'accesso									Totale
	Autonomo	Medico curante	Servizio Salute Mentale	Ospedale	Servizio Sociale	Comunità	Volontariato	Altri Servizi AUSL	Altro	
1997	21 28,4%	13 17,6%	8 10,8%	15 20,3%	10 13,5%	2 2,7%	-	3 4%	2 2,7%	74 100%
1998	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%	90 100%
1999	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%	109 100%
2000	23 23%	22 22%	10 10%	19 19%	8 8%	-	2 2%	8 8%	8 8%	100 100%
2001	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%	103 100%
2002	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%	131 100%
2003	42 26%	34 21,1%	12 7,5%	30 18,6%	12 7,5%	-	-	19 11,8%	12 7,5%	161 100%
2004	45 20,6%	19 8,7%	22 10,1%	26 11,9%	17 7,8%	3 1,4%	1 0,5%	54 24,8%	31 14,2%	218 100%
Totale	240 24,3%	157 15,9%	118 12%	163 16,5%	96 9,7%	17 1,7%	21 2,1%	97 9,8%	77 7,8%	986 100%

Casi Missing: 181

Considerando lo stato civile dei nuovi alcolisti (dove però la quota di dati missing tocca 1/3 del totale), soprattutto in relazione con l'età, si conferma come i celibi siano mediamente più giovani (più della metà di loro ha meno di 40 anni), seguiti dai coniugati (per i 2/3 concentrati tra 30 e 50 anni) e dai separati/divorziati (perlopiù raggruppati tra i 40 e i 60 anni). I pochi vedovi presenti sono mediamente più anziani di tutti gli altri (tabb. A18-A19).

**Stato Civile e
gruppi d'età**



Tab. A18 - Distribuzione dei nuovi utenti per stato civile e gruppo d'età (v.a.; %) (2004)

Stato civile	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	> 70	Totale
Celibe/Nubile	11 16,4%	23 36,5%	11 17,5%	14 22,2%	4 6,3%	-	63 100%
Coniugato/a	5 6,8%	19 27,1%	27 38,6%	8 11,4%	10 14,3%	1 1,4%	70 100%
Separato-Divorziato/a	1 2%	9 19,6%	17 37%	13 28,3%	6 13%	-	46 100%
Vedovo/a	-	-	-	3 42,9%	-	4 57,1%	7 100%
Totale	17 9,1%	51 27,4%	55 29,6%	38 20,4%	20 10,8%	5 2,7%	186 100%

Casi missing: 92

Tab. A19 - Distribuzione dei nuovi utenti per stato civile e Centro Alcolologico (v.a.; %) (2004)

Stato civile	Carpì	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Castelfranco	Totale
Celibe/Nubile	3 25%	6 31,6%	19 27,5%	19 41,3%	5 38,5%	2 33,3%	9 42,9%	63 33,9%
Coniugato/a	6 50%	6 31,6%	27 39,1%	15 32,6%	6 46,1%	2 33,3%	8 38,1%	70 37,6%
Separato-Divorziato/a	3 25%	5 26,3%	20 29%	11 23,9%	2 15,4%	1 16,7%	4 19%	46 24,7%
Vedovo/a	-	2 10,5%	3 4,4%	1 2,2%	-	1 16,7%	-	7 3,8%
Totale	12 100%	19 100%	69 100%	46 100%	13 100%	6 100%	21 100%	186 100%

Casi missing: 92

Tra i nuovi utenti alcolodipendenti (tab. A20) la quota di non residenti è marginale, con lievi oscillazioni annuali. E' un tipo d'utenza con maggiore legami col proprio territorio (rispetto ai nuovi utenti tossicodipendenti, tra i quali i non residenti sono proporzionalmente 3 volte più numerosi)

Si mantiene marginale la quota di non residenti

Tab. A20 - Distribuzione dei nuovi utenti per residenza ed anno di prima presa in carico (v.a.; %) (1997-2004)

Residenza in Provincia	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003*	2004*	Totale
Residenti	96 97%	88 93,6%	115 96,6%	115 95,8%	127 94,8%	151 95%	158 95,8%	266 96%	958 95,6%
Non Residenti	3 3%	6 6,4%	4 3,4%	5 4,2%	7 5,2%	8 5%	7 4,2%	11 4%	44 4,4%
Totale	99 100%	94 100%	119 100%	120 100%	134 100%	159 100%	165 100%	277 100%	1002 100%

* Dato verificato sull'anagrafica sanitaria aziendale

Prendendo adesso in esame il livello di scolarità dei nuovi alcolisti (pur in presenza di una marcata quota di dati missing, intorno ad 1/3 del totale), possiamo notare come i ¾ del totale disponga di un basso livello formativo.

I livelli più elevati di istruzione (diploma di scuola media superiore ed in pochissimi casi laurea), posseduti da circa 1/6 (15,8%) dell'utenza, sono invece molto più diffusi tra le femmine (33%) che tra i maschi (11,7%).

Medio-basso livello di scolarizzazione, con donne più istruite

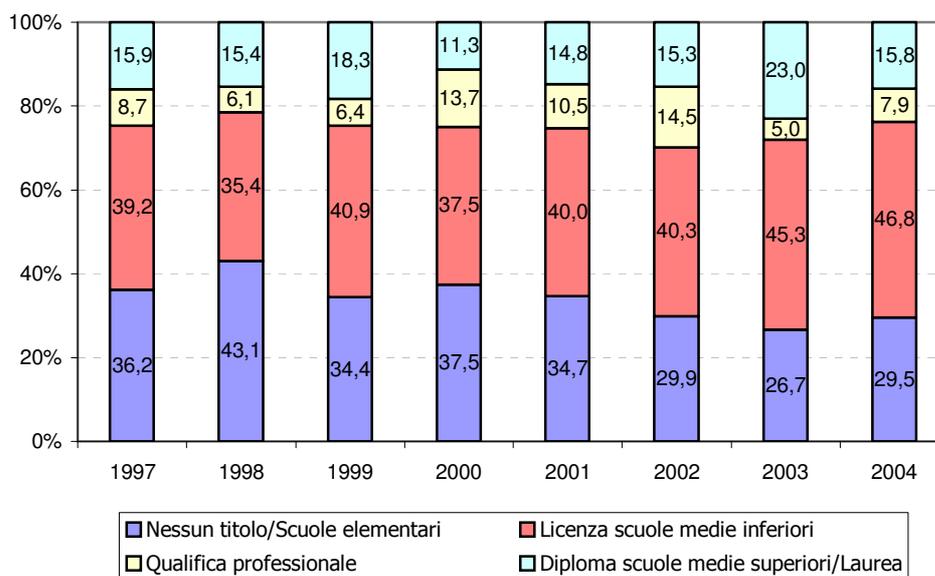


Tab. A21 – Livello di istruzione dei nuovi utenti per sesso (v.a.; %) (2004)

Sesso	Nessun titolo/ Scuole Elementari	Licenza scuole medie Inferiori	Qualifica professionale	Diploma scuole medie superiori/Laurea	Totale
Femmine	9 25%	14 38,9%	1 2,8%	12 33,3%	36 100%
Maschi	47 30,5%	75 48,7%	14 9,1%	18 11,7%	154 100%
Totale	56 29,5%	89 46,8%	15 7,9%	30 15,8%	190 100%

Casi missing: 87

Grafico A5 – Livello di istruzione dei nuovi utenti per anno (%) (1997-2004)



La maggior parte dei nuovi utenti (tab. A22) risulta regolarmente occupata (58,3%), seguita da disoccupati e pensionati con identico peso percentuale (14,5% circa).

I 3/5 hanno un lavoro stabile

Tab. A22 - Distribuzione dei nuovi utenti per sesso e condizione lavorativa (v.a.; %) (2004)

Sesso	Occupato	Lavori Saltuari	Disoccupato	Casalinga	Pensionato Invalidità	Pensionato anzianità	Studente	Totale
Femmine	16 50%	2 6,3%	5 15,6%	5 15,6%	1 3,1%	2 6,3%	1 3,1%	32 100%
Maschi	93 60%	15 9,7%	22 14,2%	-	4 2,6%	20 12,9%	1 0,6%	155 100%
Totale	109 58,3%	17 9,1%	27 14,4%	5 2,7%	5 2,7%	22 11,8%	2 1,1%	187 100%

Casi missing: 90



3.1 – CARPI

Area delle dipendenze da sostanze illegali

Nell'anno 2004 l'area medica si è trovata a fronteggiare numerosi casi di condotte inadeguate da parte di pazienti eroinodipendenti con abuso intercorrente di cocaina e relative manifestazioni acute di aggressività e disadattamento.

Il lavoro di assistenza "in parallelo" di soggetti portatori di "doppia diagnosi" è proseguito nel solco di quanto previsto dal protocollo locale SerT–CSM.

La collaborazione col locale CSM si è concretizzata anche sul piano formativo, con partecipazione del Direttore CSM ad una riunione di supervisione clinica condotta da un formatore esterno da noi incaricato.

E' migliorato e si è parimenti velocizzata la collaborazione con il Modulo di Gastroenterologia, a vantaggio di utenti affetti da epatopatia cronica droga e/o alcol–correlata candidati a terapie a base di interferone + ribavirina.

A livello di innovazioni delle pratiche assistenziali e trattamentali, si è inteso snellire il percorso di osservazione e diagnosi in caso di soggetti inviati dalla Prefettura per i programmi alternativi alla sanzione per detenzione personale di stupefacenti.

Di fatto sono stati alleggeriti i protocolli interni per il controllo tossicologico ed i colloqui con tali utenti, onde evitare interventi vessatori o comunque ingiustificati in quanto eccessivamente prolungati ed indaginosi.

Grazie all'arrivo a fine anno della nuova psicologa di ruolo è stato dato impulso alla riflessione dell'intera equipe sull'aumentato numero e sulle nuove caratteristiche personologiche e comportamentali dei nuovi utenti tossicodipendenti (politossicofilia, tendenza a richiedere farmaci sostitutivi con finalità strumentali, scarsa agganciabilità a programmi di lunga durata, ruolo periferico, ambiguo o assente della famiglia, ecc..) sui provvedimenti idonei a fronteggiare tali novità, specie nel senso di agganciare e ritenere in trattamento il maggior numero possibile di giovani assuntori, tenuto conto delle risorse umane limitate del SerT.

Da tale riflessione è nata un'idea trainante, da realizzarsi nel 2005, ovvero l'istituzione di un gruppo di trattamento per nuovi utenti tossicofili di giovane età.

Area delle dipendenze da alcol e tabacco

La gestione dei casi di epatopatia alcolica con necessità di ricovero breve programmato, in raccordo con il Reparto di Medicina dell'Ospedale di Carpi ed il Modulo di Gastroenterologia, è stata anche nel 2004 più che soddisfacente.

Sempre in materia alcolologica, sono stati pionieristicamente impostati i primi trattamenti con naltrexone, finalizzati al controllo del bere in soggetti non ancora pronti alla cessazione definitiva del bere, secondo quanto diffusamente attuato già da parecchi anni in altre realtà europee come la Finlandia (cosiddetto Metodo Sinclair).

Si è pensato, in prospettiva, visti i buoni risultati ottenuti, di proseguire e potenziare detta attività, mantenendo la massima attenzione a quanto la letteratura scientifica indicherà in futuro in termini di selezione dei pazienti.

Il contributo della nostra area medica alla operatività della Commissione Patenti di Modena in materie di valutazione collegiale dell'idoneità alla guida in soggetti fermati e sanzionati per guida in stato di ebbrezza da alcol è stato rilevante ed ha visto due medici costantemente arruolati ed attivi nel pool dei "medici alcolologici" in Commissione.

Il Centro Antifumo ha lavorato a pieno regime, seguendo nell'anno 90 fumatori e portando a termine 5 corsi di gruppo per smettere di fumare.

Un incontro di formazione tabaccologica organizzato dal nostro Centro ha visto la partecipazione di operatori dei Centri Antifumo della nostra Regione.

Le alterazioni comportamentali indotte dalla cocaina come brutta novità

Il miglioramento della qualità della collaborazione col CSM e col Modulo di Gastroenterologia nella gestione congiunta di casi clinici complessi

Lo snellimento di pratiche di controllo sociale da sempre appannaggio dei SER.T.

Nuovi strumenti per aggancio e ritenzione in carico di giovani tossicofili

La comparsa pionieristica del Naltrexone sullo scenario della Alcologia Clinica carpigiana

Il Centro Antifumo



3.2 – MIRANDOLA

Area delle dipendenze da sostanze illegali

Il SerT nel corso del 2004 ha avuto in carico in quest'area di attività 132 soggetti, di cui 25 nuovi casi.

Ancora ottima è stata la ormai tradizionale integrazione con tutti i colleghi dell'attiguo Centro di Salute Mentale (CSM), con ben 43 soggetti seguiti congiuntamente "in parallelo" (+9 rispetto al 2003).

Si è rafforzata l'intesa e la collaborazione con lo specialista infettivologo che settimanalmente visita gratuitamente preso i vicini ambulatori della Specialistica Ambulatoriale persone da noi inviate per accertamenti e cure relativi ad epatiti croniche e/o infezioni da HIV alcol e droga – correlate.

Parallelamente a quanto accaduto nel SerT "gemello" di Carpi (SerT Carpi + SerT Mirandola = Area Nord del Settore Dipendenze Patologiche) si è provveduto a snellire il percorso di osservazione e diagnosi in caso di soggetti inviati dalla Prefettura per i programmi alternativi alla sanzione per detenzione personale di stupefacenti. A fine ottobre la dipartita, dell'Assistente sociale incaricata ha infine reso indispensabile l'attivazione delle procedure idonee ad individuare e reclutare in tempi brevi, visti i carichi di lavoro costantemente crescenti, un nuovo Assistente sociale, da acquisirsi preferibilmente tramite trasferimento da altro SerT.

La collaborazione col CSM e con lo specialista infettivologo nella gestione congiunta di casi clinici complessi

Lo snellimento di pratiche di controllo sociale da sempre appannaggio dei SerT

Area delle dipendenze da alcol e tabacco e gioco d'azzardo

Come nell'anno precedente si è verificata la lievitazione del numero di nuovi casi di persone con problemi di alcol: ben 31 persone.

L'area socioeducativa ha proseguito il percorso formativo sul gioco d'azzardo patologico e si è impegnata sul campo, accogliendo 4 giocatori d'azzardo che sono stati gestiti con un programma territoriale dalla EP Gallini. La stessa operatrice ha cessato la sua attività di servitore-insegnante nel gruppo CAT di Mirandola e contemporaneamente ha supervisionato il delicato processo di autonomizzazione del volontariato – CAT che ha portato prima allo sdoppiamento del gruppo e poi a fine anno ad una situazione di ben tre distinti gruppi funzionanti nel territorio del mirandolese (due a Mirandola e uno a Finale Emilia), tutti condotti da volontari.

Particolare cura è stata posta al rafforzamento della collaborazione con la seconda Associazione di volontariato per l'aiuto a persone con problemi alcol-correlati, ovvero Alcolisti Anonimi, con incontri di conoscenza e di progettazione di interventi comuni che si sono svolti sia nel nostro Servizio sia presso i gruppi gestiti dall'Associazione medesima (partecipazione di nostri operatori a incontri "aperti" in orario serale, a Mirandola).

In prospettiva è stata offerta alle due citate Associazioni di Volontariato impegnate nella lotta all'alcol, CAT e AA, il nostro concreto apporto e la nostra consulenza per la realizzazione da parte loro, nella primavera dell'anno 2005, di una giornata di formazione condotta da un esperto esterno, aperta alla cittadinanza e centrata sugli interventi attuabili nella realtà mirandolese in un'ottica di interventi "di comunità". Inoltre, in campo medico, sono stati anche qui pionieristicamente impostati alcuni trattamenti con naltrexone, finalizzati alla riduzione dei consumi di alcol in soggetti con abuso o dipendenza da alcol (vedasi la scheda del Centro Alcolologico di Carpi).

Il Centro Antifumo ha poi seguito nell'anno 52 fumatori, gestendo 3 corsi di gruppo per smettere di fumare. Il team di operatori si è arricchito di una nuova unità, ossia la sopra citata Educatrice professionale, che si era sottoposta ad una formazione intensiva a Modena, ispirata al metodo proposto dalla Regione Emilia-Romagna per la conduzione dei gruppi per smettere di fumare. Ci si è interrogati sulle motivazioni di un calo sensibile dei nuovi accessi al Centro Antifumo nel corso dell'anno, calo peraltro avvertito anche negli altri Centri della nostra AUSL.

Gestione clinica delle problematiche del gioco d'azzardo

La nascita di altri due gruppi CAT

L'impulso alla collaborazione con Alcolisti Anonimi

La comparsa pionieristica del Naltrexone sullo scenario alcolologico

Il Centro Antifumo



3.3 – MODENA

Le attività del Settore Dipendenze Patologiche nel territorio del Distretto di Modena (coincidente con quello del Comune di Modena), nel corso dell'anno 2004 sono state caratterizzate da importanti interventi di riorganizzazione dei servizi allo scopo di favorire le opportunità di cura per i cittadini e di ridurre le problematiche causate, ai residenti della Circostrizione Centro Storico dalla concentrazione, di utenti sull'unica sede del Servizio Tossicodipendenze (SerT) di via Sgarzeria 19.

Con questo obiettivo sono stati attivati due nuovi servizi ambulatoriali da parte dell' AUSL:

-uno a Castelfranco Emilia nel maggio 2004, presso l' ospedale, con funzione di SerT, Centro Alcolologico e Centro Antifumo, in modo che gli utenti residenti nel Distretto di Castelfranco Emilia non debbano più recarsi a Modena;

-l'altro a Modena da inizio 2004, presso l'Ospedale Estense, come Centro Alcolologico, al quale si rivolgono gli utenti alcolisti di Modena (che fino al 2003 afferivano al SerT di via Sgarzeria).

Il Centro Antifumo per i tabagisti ha proseguito la sua attività presso il Palasport PalaPanini di Modena, in collaborazione con il Servizio di Medicina Sportiva. Si è quindi operato nella direzione di riportare innanzitutto il SerT di Modena alle sua funzione "propria" di servizio ambulatoriale per la cura dei soggetti tossicodipendenti della città di Modena. Rientra nell' insieme di questi interventi anche la chiusura, nel maggio 2004, della comunità di Marzaglia, decisa a fronte di una costante calo dei soggetti tossicodipendenti inseriti in comunità rilevato negli ultimi anni. Le risorse di personale e finanziarie recuperate da Marzaglia sono state riutilizzate per sostenere gli interventi di riorganizzazione più sopra descritti e per progettare nuove attività di "prima accoglienza" (da attivare nel 2005: laboratorio di orientamento al lavoro e centro di prima accoglienza diurna e notturna) rivolte anche ai tossicodipendenti con marginalità sociale, che più sovente stazionano "senza nulla fare" nei dintorni della sede del SerT, in modo da offrire altri luoghi di cura favorendo la non permanenza in via Sgarzeria.

Completano il quadro delle attività effettuate nel Distretto di Modena: il "Laboratorio delle Idee", un locale situato a piano terra del SerT con accesso della utenza direttamente da via Sgarzeria che offre un primo informale punto di ascolto dei tossicodipendenti in maggiore difficoltà, l'Unità di Strada che effettua uscite quotidiane nei luoghi di aggregazione dei tossicodipendenti per interventi di prevenzione sanitaria, gli interventi per i detenuti tossicodipendenti ed alcolisti presso i due istituti penitenziari di Modena, la Casa Circondariale S. Anna e la Casa di Lavoro di Saliceta San Giuliano.

Questa complessa articolazione sul territorio della città è resa possibile anche dalla collaborazione delle comunità terapeutiche, delle cooperative sociali e delle associazioni di volontariato che affiancano il personale della AUSL; in particolare sui diversi progetti sono presenti il Centro Italiano di Solidarietà (CeIS) di Modena, la cooperativa Solidarietà, la cooperativa Gulliver, la cooperativa Icare, l'associazione Volontari di Strada.

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 2002-2004, che ha avviato i suoi lavori nel novembre 2003. Oltre alla attività di confronto, discussione e progettazione congiunta, nel contesto dei Piani di Zona è stato finanziato nel 2004 dalla Regione Emilia Romagna il "Programma Finalizzato Dipendenze": i progetti da sostenere sono stati decisi in modo concordato con il Comune di Modena; quelli riguardanti direttamente il SerT di Modena, avviati nel 2004 e tuttora in corso, sono 2:

Riorganizzazione dei servizi

Due nuovi servizi ambulatoriali

Chiusura della Comunità di Marzaglia e recupero delle risorse di personale e finanziarie

Il "Laboratorio delle idee", l'Unità di Strada e gli interventi per i detenuti

Collaborazione con altre organizzazioni del territorio

Attività previste dai Piani di Zona 2002-2004



- Reinserimento sociale e lavorativo nella utenza multiproblematica del SerT. I fondi sono diretti a finanziare i tirocini formativi dei soggetti tossicodipendenti presso le cooperative sociali e a contribuire alle spese per l'allestimento di un laboratorio di orientamento al lavoro sviluppato in collaborazione con la cooperativa Icare;
- Potenziamento degli interventi di prima accoglienza. I fondi in questo secondo progetto servono per tre interventi: avvio di un sistema di trasporto, gestito dal CeIS di Modena, per gli utenti SerT con partenza da via Sgarzeria e diretto alle diverse strutture assistenziali (centro diurno, ospedali, laboratorio di orientamento al lavoro); apertura, in collaborazione con il CeIS, di una mensa rivolta alla utenza multiproblematica; individuazione, con la cooperativa Solidarietà, di una nuova sede per il magazzino della Unità di Strada.

Le positive conseguenze delle scelte di riorganizzazione sopra esposte sono evidenziabili dall'analisi dei dati 2004.

Come effetto della apertura del SerT di Castelfranco Emilia nel giugno 2004, i tossicodipendenti seguiti dal SerT di Modena si sono ridotti dal 2° al 3° trimestre 2004 di un consistente 8,5%, pari a 75 utenti (vedasi grafico a pag. 61).

I tabagisti trattati terapeuticamente nel corso del 2004 sono stati 187.

Infine, nella nuova sede del Centro Alcolologico dell'Ospedale Estense, a segnalare una buona capacità di attrazione del nuovo servizio, gli alcolisti in trattamento terapeutico sono aumentati del 46% (dal 2003 al 2004), soprattutto grazie al consistente afflusso di nuovi casi (raddoppiati da un anno all'altro da 36 a 75).

Frequente e sistematica è la presenza 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.

A conclusione di questa parte va ricordato l'impegno del personale del SerT, degli operatori dell'ex-comunità di Marzaglia e di tutti coloro che a diverso titolo collaborano per fronteggiare la tossicodipendenza, l'alcolismo ed il tabagismo a Modena: a tutti loro un sentito ringraziamento per la professionalità dimostrata.

SerT di Modena

Vediamo ora più in dettaglio alcuni aspetti delle attività del SerT di Modena che hanno caratterizzato l'anno 2004. L'equipe del SerT di Modena si è ristrutturata a partire dal mese di marzo in due gruppi di lavoro (Modena Est e Modena Ovest): ciascun gruppo ha come riferimento un bacino territoriale che si sovrappone a quello dei due Centri di Salute Mentale di Modena (Polo Est di via Paul Harris e Polo Ovest di via Newton); la zona est comprende i quartieri San Lazzaro, 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. Va in questa direzione anche l'insediamento, in accordo con il Servizio Sociale Adulti del Comune di Modena, di un organismo di coordinamento permanente tra SerT e Servizio Sociale Adulti del Comune di Modena, che si incontra periodicamente una volta al mese, al quale partecipano i due coordinatori delle assistenti sociali sia del SerT, sia 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 integrazione.

Conseguenze della riorganizzazione sulla numerosità dell'utenza

Servizi di pubblica sicurezza per il SerT

Ringraziamenti

Nuova struttura d'equipe per i due bacini territoriali di Modena Est e Modena Ovest

Insedimento dell'organismo di coordinamento permanente tra SerT e Servizio Sociale Adulti



Provvedimenti per migliorare l'accesso e la sicurezza degli operatori

Per quanto riguarda la situazione della sede SerT di via Sgarzeria 19 e dintorni sono stati adottati alcuni provvedimenti per migliorare la situazione dell'accesso degli utenti e la sicurezza degli operatori. La sede è 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; le visite mediche e i colloqui con l'assistente sociale, l'educatore professionale, e lo psicologo sono 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 2004, 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.

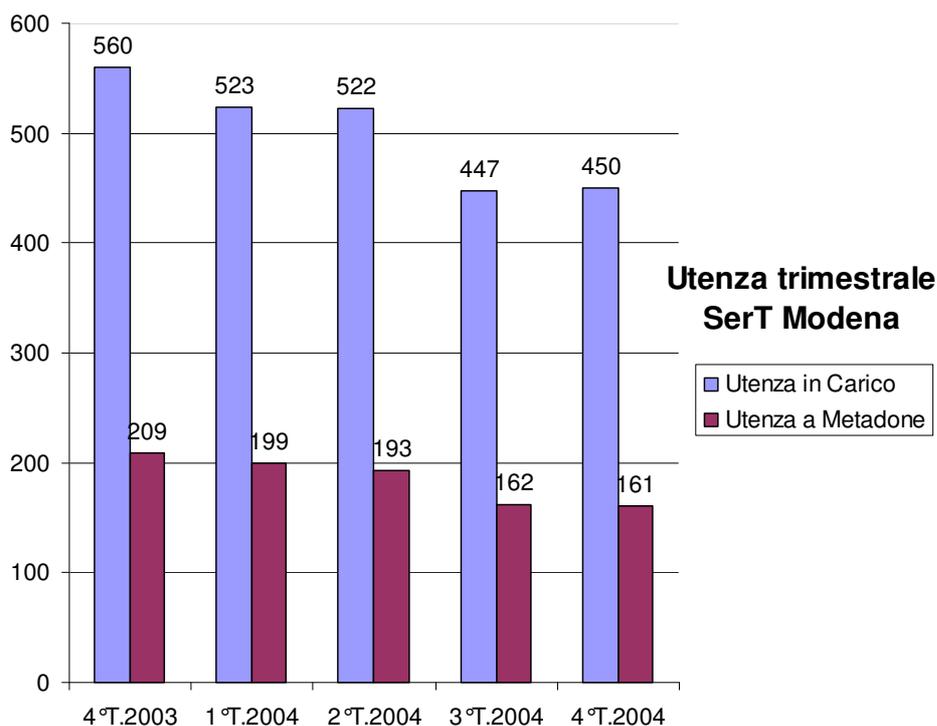
Per valutare gli effetti dei cambiamenti organizzativi sopra descritti sull'accesso degli utenti al SerT abbiamo rilevato due dati: il numero di persone che quotidianamente vengono al servizio durante l'orario di apertura mattutino, per i più vari motivi (terapie, esami tossicologici, colloqui, visite mediche, richieste di informazioni), ed il numero degli utenti tossicodipendenti in carico al SerT per trimestre.

Conseguenze dei cambiamenti organizzativi sulla numerosità dell'utenza

Per quanto riguarda l'accesso quotidiano abbiamo raccolto alcuni dati indicativi, relativi a quattro giorni:

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

L'andamento della utenza tossicodipendente in carico al SerT di Modena per ciascun trimestre durante il 2004 è illustrato nel seguente grafico:





Come si vede da un lato l'apertura di Castelfranco Emilia e della sede autonoma del Centro Alcolologico di Modena, dall'altro il costante impegno degli operatori a traghettare il maggior numero di persone dalla tossicodipendenza a percorsi di cura, in questo supportati dalla ricca offerta modenese di strutture comunitarie e di ricovero, unica nel panorama regionale e forse nazionale, ha contribuito anche a ridurre la pressione della utenza sulla sede di via Sgarzeria.

Durante il 2004 si è consolidata, in collaborazione con gli operatori del Centro di Solidarietà di Modena (Progetto Accoglienza Attiva), l'esperienza del "Laboratorio delle Idee", un locale posto a piano terra del SerT, accogliente, con un proprio bagno, arredato con tavoli e sedie, televisore, videoregistratore e radio, aperto su via Sgarzeria con accesso diretto 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.

Infine 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 per competenza dal Ministero di Grazia e Giustizia alla AUSL di Modena, ed è stato integrato nel SerT e nel Servizio di Psicologia Clinica.

Il 2004 è stato dedicato a costruire una prima integrazione di questo personale con le equipe del SerT di Modena e di Castelfranco Emilia, 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 penitenziari.

Nel corso dell'anno 2004 presso la Casa Circondariale S. Anna sono stati assistiti 398 tossicodipendenti, mentre nella Casa di Lavoro di Saliceta San Giuliano i tossicodipendenti assistiti sono stati 17.

Centro Alcolologico e Centro Antifumo di Modena

Nel primo semestre 2005 le attività relative ai problemi correlati alle dipendenze da sostanze legali (Centro Alcolologico e Centro Antifumo) sono confluite in un'unica sede operativa situata presso l'ex Ospedale Estense in viale Vittorio Veneto n° 9.

Il **Centro Alcolologico** ha iniziato la sua attività a dicembre 2003 come sede autonoma distaccata dal SerT; ciò ha favorito l'accesso al Servizio anche di quell'utenza che, pur riconoscendo di avere problematiche alcolcorrelate, in precedenza provava difficoltà a presentarsi al SerT, servizio al quale ha storicamente accesso un'utenza con una dipendenza prevalente da sostanze stupefacenti illegali.

Il Centro Alcolologico può contare su un gruppo di lavoro composto da:

- 3 medici
- 2 psicologi
- 3 assistenti sociali
- 1 educatore professionale (progetto con Coop Gulliver)
- 1 segretaria

Gli operatori sono alternativamente presenti al servizio per garantire una continuità di apertura e di prestazioni, pur continuando a svolgere la loro attività anche presso il SerT.

Attualmente il Servizio (Tel. 059/436139) è aperto al pubblico:

- le mattine da martedì a giovedì dalle 9 alle 13
- il pomeriggio di mercoledì dalle 14.30 alle 17.30

Il Servizio si raccorda con continuità alla rete integrata degli altri servizi pubblici, del privato sociale accreditato e del volontariato, collabora con la Casa di Cura Villa Rosa operando secondo linee guida o protocolli operativi concordati.

**L'esperienza del
"Laboratorio delle
idee"**

**L'assistenza ai
detenuti
tossicodipendenti: la
competenza passa
all'AUSL di Modena**

**L'equipe del Centro
Alcolologico**

**L'orario d'apertura del
Centro Alcolologico**



**Modalità di intervento
del Centro Alcolologico**

Chi ha problemi di abuso di alcolici o di alcooldipendenza e problemi alcoolcorrelati può accedere direttamente al Centro Alcolologico, che offre una consulenza multiprofessionale e collabora con le associazioni di auto-mutuo aiuto presenti sul territorio CAT e AA (Club Alcolisti in Trattamento e Alcolisti Anonimi), per favorire percorsi di trattamento ambulatoriali o semiresidenziali presso il Centro Diurno di Colombarone (Formigine) e residenziali nelle comunità terapeutiche.

Nel corso del 2004 si è avuto un incremento significativo del numero di prestazioni favorito dagli invii da parte della Commissione Medica Locale per le patenti di guida di persone che hanno violato l'articolo 186 del C.d.S. (guida in stato di ebbrezza alcolica).

In giugno 2004 il nuovo servizio è stato presentato a tutti i medici di famiglia del Distretto di Modena nell'ambito di una mattinata di formazione alcolologica.

Il **Centro Antifumo**, nato nell'ottobre 2000 in base ai riferimenti normativi contenuti nel Progetto Regionale Tabagismo e nel collegato Progetto Aziendale, ha svolto la sua attività nel 2004 presso il Servizio di Medicina dello Sport (PalaPanini).

Il Centro Antifumo può contare su un gruppo di lavoro composto da:

- 1 medico
- 3 infermieri
- 1 assistente sociale
- 1 segretaria (in comune col Centro Alcolologico)

Gli operatori, alternativamente presenti al servizio per garantire una continuità di apertura e di prestazioni, pur continuando a svolgere la loro attività anche presso altre sedi, hanno seguito una specifica formazione e si muovono quindi applicando una metodologia condivisa e sperimentata, con attività di supervisione e valutazione.

Attualmente la segreteria (Tel. 059/2134284) è aperta al pubblico le mattine da martedì a giovedì dalle 9 alle 13.

Gli operatori del Centro Antifumo sono presenti:

- i pomeriggi di lunedì e giovedì dalle 15 alle 17 per informazioni, colloqui individuali di valutazione ed orientamento
- i pomeriggi di lunedì e giovedì dalle 17 alle 19 per i gruppi intensivi per smettere di fumare.

Il Centro Antifumo offre consulenza e valutazione, ed organizza i gruppi intensivi per smettere di fumare, che sono lo strumento più efficace. La forza del metodo sta nell'auto-mutuo-aiuto tra i fumatori che partecipano al gruppo e nel percorso di consapevolezza sui meccanismi della dipendenza.

Al gruppo si accede dopo un colloquio individuale preliminare di orientamento con un operatore del Centro, prenotabile anche telefonicamente; è possibile inoltre effettuare consulenza pneumologica.

Il corso di gruppo per smettere di fumare utilizza una metodica di tipo cognitivo-comportamentale, ha una durata di circa due mesi e consta di 12 incontri di due ore l'uno; sono previste verifiche periodiche successive.

Si smette di fumare progressivamente in due settimane e, alla sospensione del fumo, per i sintomi di astinenza sono previsti, a seconda delle necessità, eventuali terapie con prodotti sostitutivi della nicotina nelle varie formulazioni e/o altri ausili farmacologici.

Ogni gruppo vede la partecipazione di 8/12 fumatori che incontrano persone che hanno frequentato gruppi precedenti; questo meccanismo permette di ricevere la testimonianza diretta del fatto che sia possibile riuscire a smettere e nello stesso tempo rinforza chi ha smesso proponendolo come modello positivo per chi inizia il percorso per smettere di fumare.

Le prestazioni erogate sono gratuite.

Nel corso del 2004 sono stati eseguiti 187 colloqui individuali di valutazione ed orientamento e sono stati attivati 15 corsi con la partecipazione di 153 utenti.

**L'equipe del Centro
Antifumo**

**L'orario di apertura
del Centro Antifumo**

**Programma del Centro
Antifumo**



3.4 – CASTELFRANCO EMILIA

L'unità operativa distrettuale ha iniziato l'attività il 31 maggio 2004 con sede a Castelfranco Emilia presso i locali del Presidio Ospedaliero.

Le informazioni generali sul gruppo di lavoro e gli orari di apertura del Servizio sono stati descritti nella relazione annuale 2003 a cura dell'Osservatorio Aziendale e non vengono pertanto ripresi.

Dalla data di apertura ufficiale, tutti i cittadini residenti nel Distretto 7 e in carico al SerT di Modena hanno avuto il trasferimento del trattamento presso la nuova sede operativa costituendo dunque il primo gruppo di nuovi utenti in carico al neonato **SerT** di Castelfranco Emilia.

I dati quantitativi riferiti a questo passaggio si ritrovano nelle note metodologiche e nei capitoli 1 e 2 della presente relazione.

Le rilevazioni statistiche successive all'apertura fanno ritenere opportuna la scelta aziendale di potenziare l'offerta nell'area centro del Settore Dipendenze Patologiche. Infatti, nel 2° semestre dell'anno si sono aggiunti ai pazienti trasferiti da Modena 39 nuovi casi (20 tossicodipendenti, 18 alcolisti, 1 giocatore d'azzardo).

Si segnalano inoltre alcuni fenomeni degni di attenzione.

Come già dichiarato, pare che la presenza del Servizio sul territorio abbia fatto emergere una domanda ancora implicita di presa in carico, portando alla luce numerose situazioni che hanno comportato l'avvio di un trattamento terapeutico.

Consistente è risultata anche la quota di pazienti appoggiati per la terapia farmacologica e non residenti nel Distretto (n° 21 nel secondo semestre del 2004).

La circostanza può essere ricollegata alla presenza di particolari cantieri di lavoro (es. TAV) che richiamano lavoratori stagionali e alla vicinanza di città come Bologna e Modena.

Per quanto riguarda le sostanze di abuso, risultano particolarmente in crescita i consumatori di cocaina.

La presenza tra i casi in carico di numerose situazioni di multiproblematicità (circa 1/5 del totale dei pazienti) indica la necessità di aree di lavoro integrato con altri Servizi sanitari e sociali.

A questo proposito si è approfondita la collaborazione con l'equipe del Centro di Salute Mentale con i cui operatori si sono realizzati momenti di formazione condivisa e riunioni d'equipe congiunte per discutere i casi a doppia diagnosi.

Si sono inoltre avviati contatti con il Distretto Sociale per accordi di programma sulle aree socio sanitarie.

Rispetto agli interventi nel campo dell'alcolologia (**Centro Alcológico**), la presenza stessa del Servizio di Alcolologia ha fatto emergere nuove domande di presa in carico (n° 18 solo nel secondo semestre) e ha permesso di organizzare più iniziative di sensibilizzazione sul territorio.

La rete di assistenza si avvale della presenza di gruppi di auto mutuo aiuto con i quali è stato istituito un gruppo di coordinamento che si riunisce con periodicità. Sono presenti i gruppi di Alcolisti Anonimi, Al-Anon e Club Alcolisti in trattamento.

E' stato inoltre concordato con la Divisione di Medicina del presidio ospedaliero un accordo di collaborazione per attività di ricovero ospedaliero e accertamenti in day hospital per pazienti alcolisti in carico al Centro Alcológico.

Il **Centro Antifumo** ha iniziato l'attività nel mese di settembre con l'organizzazione del primo corso di gruppo per smettere di fumare a cui hanno partecipato 20 cittadini del distretto.

Si avvale della collaborazione del CUP (prenotazione visita pneumologica), della Divisione di Medicina (Medico Pneumologo per visite preliminari), della Riabilitazione Cardiologica (il Primario garantisce ad ogni corso di gruppo una partecipazione per una lezione sui danni del fumo).

Avvio dell'unità operativa e utenza

L'apertura del SerT ha fatto emergere domanda nascosta

Area dipendenze da sostanze illegali

Area dipendenze da sostanze legali: alcol

Area dipendenze da sostanze legali: tabacco



I Medici di Medicina Generali e le Farmacie del territorio, coinvolti nell'attività informativa e di orientamento dei fumatori, sono stati i canali di invio principali per il reperimento dei partecipanti ai gruppi.

La collaborazione con la Casa di Lavoro merita un cenno poiché, nel corso dell'anno, la struttura del Ministero della Giustizia ha subito un processo di ristrutturazione e cambiamento, diventando Casa di Reclusione (per detenuti tossicodipendenti).

Il nuovo progetto configurerebbe la creazione di una struttura carceraria a custodia attenuata per tossicodipendenti residenti in Regione Emilia Romagna, ma non solo.

E' tuttora in corso una fase di definizione degli aspetti operativi del progetto poiché potrebbe trattarsi per il Servizio di un notevole incremento di richiesta di prestazioni.

Vale la pena segnalare l'avvio di nuovi progetti di prevenzione in collaborazione con le Scuole del Distretto.

In particolare è stato possibile rispondere alle richieste dell'istituto Spallanzani, unica Scuola Superiore del territorio, e si è avviato un progetto sperimentale di prevenzione al tabagismo con l'Istituto Comprensivo Pacinotti di S. Cesario sul Panaro ("Infanzia a Colori").

Si sono avviati inoltre rapporti di conoscenza e collaborazione reciproca con i servizi Sanitari e Sociali rivolti ai giovani (Spazio Giovani del Consultorio, Centro Kavò del Comune di Castelfranco Emilia).

Si ricorda, infine, che il Servizio prosegue nel coordinamento di una ricerca a livello provinciale sull'attività di inserimento lavorativo in favore di persone svantaggiate.

**Casa di reclusione, già
Casa di Lavoro**

**Area della
prevenzione e della
ricerca**



3.5 – SASSUOLO

Il Servizio Dipendenze Patologiche del Distretto di Sassuolo

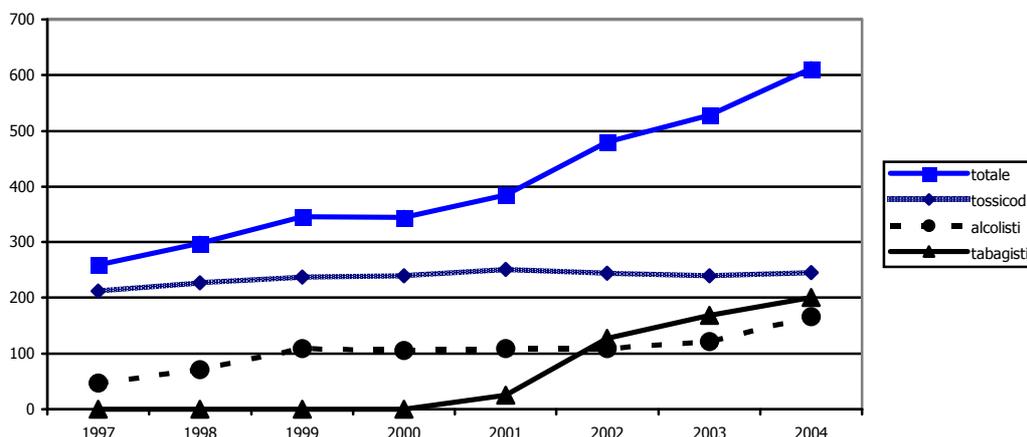
Nel corso del 2004 il Servizio Dipendenze Patologiche del Distretto di Sassuolo, pur in presenza di un sottodimensionamento degli organici e di un incremento dell'utenza, ha garantito le prestazioni attinenti ai compiti di prevenzione e cura dei disturbi da uso di sostanze attribuiti all'unità operativa.

Il Servizio ha nel corso dell'anno rimodulato l'offerta delle tipologie di programmi e di prestazioni erogati, svolgendo gli interventi tramite i centri di cui si compone: il Ser.T. (Servizio Tossicodipendenze, che si occupa dei disturbi da uso di droghe illegali), il Centro Alcolico, il Centro Antifumo, il Centro Diurno, l'appartamento semiprotetto.

Nel corso del 2004, in base alle statistiche effettuate dal SerT per il Ministero e la Regione Emilia Romagna, sono stati seguiti n° 612 utenti, di cui n° 245 tossicodipendenti, n° 166 alcolisti, n° 201 tabagisti, con un incremento del numero complessivo di soggetti in trattamento pari al 16,7 %, rispetto all'anno precedente.

**Rimodulazione
nei programmi
e nelle
prestazioni**

Numerosità degli utenti a seconda della tipologia e degli anni (1997-2004) (v.a.)



Il Servizio distrettuale, nello svolgimento degli interventi previsti dai diversi centri di cui si compone (SerT, Centro Alcolico, Centro Antifumo, Appartamento semiprotetto, centro Diurno "Colombarone") si è avvalso di un'équipe multidisciplinare, composta da medici, psicologi, educatori, infermieri, assistenti sociali.

Nel 2004, l'azione del Servizio, oltre alla gestione dei programmi di diagnosi e cura diretti alla persona, si è concentrata sulla realizzazione di alcuni progetti speciali, mirati al rafforzamento del sistema di rete, per migliorare la capacità d'integrazione e di governo clinico e assistenziale del sistema dei servizi pubblici e privati, composto dai servizi sanitari, dai servizi sociali dei Comuni, dal volontariato e dagli Enti Ausiliari gestori delle comunità e delle unità d'offerta attive nel settore delle dipendenze.

**Progetti
speciali volti a
rafforzare il
sistema di rete**

In particolare, ha preso avvio la realizzazione del Progetto "Dipendenze Patologiche" previsto nei Piani di Zona, predisposto dai comuni del Distretto. Il progetto ha previsto obiettivi precisi di miglioramento della qualità dei servizi nei quattro sottoprogetti in cui è strutturato: gestione integrata dei progetti d'aiuto alla persona; riduzione del danno; inserimenti lavorativi; promozione della salute per la prevenzione delle dipendenze.

Nel 2005 ci si ripropone, attraverso i nuovi Piani di Zona, di qualificare ulteriormente l'offerta dei servizi socio-sanitari integrati diretti alla persona e alla comunità, nell'ottica di prevenire e contrastare il fenomeno delle dipendenze patologiche presenti nel territorio.

Nel 2004, sono proseguiti gli interventi di prevenzione nelle scuole superiori, che hanno coinvolto complessivamente 1.121 studenti di 46 classi, nella realizzazione dei progetti "Droga, alcol e guida sicura", "Prevenzione dei comportamenti d'abuso" e "Free smoke class".

**Prevenzione
nelle scuole**



Inoltre, si sono tenute lezioni ai corsi per l'acquisizione del patentino previsto per la guida dei ciclomotori, che ha interessato circa 400 studenti e organizzato corsi per i docenti delle scuole medie inferiori, coinvolti nella gestione dei progetti di prevenzione al fumo di sigaretta "Lasciateci puliti".

E' proseguita la realizzazione del progetto di prevenzione dei problemi alcolcorrelati negli ambienti di lavoro, rivolto ai lavoratori delle aziende del territorio distrettuale. Per questo progetto, si sono attuati interventi che hanno coinvolto complessivamente 500 addetti.

Nel 2005 l'unità operativa è chiamata ad affrontare una congiuntura non facile per i servizi sanitari pubblici, per garantire il mantenimento ed il proseguimento delle attività preventive cliniche ed assistenziali, al livello di quanto erogato nel 2004. In particolare, nel 2005 fra gli obiettivi principali del Servizio indichiamo:

- l'elaborazione e l'avvio della fase di realizzazione dei progetti per le dipendenze patologiche inseriti nei Piani di Zona per il triennio 2005-07;
- la rimodulazione dell'offerta delle prestazioni dei servizi erogati dalla rete dei servizi pubblici e del privato sociale, nel settore delle dipendenze patologiche;
- l'elaborazione e l'applicazione di protocolli aziendali per la gestione integrata dei pazienti multiproblematici, portatori anche di disturbi da uso di sostanze;
- il consolidamento dell'integrazione e collaborazione in corso tra il Servizio Dipendenze Patologiche e gli altri servizi sanitari nella gestione di consulenza e trattamenti diretti ai pazienti che presentano disturbi da uso di sostanze (CSM, Salute Donne, Servizio Sociale Minori, Servizio Psicologia, Dipartimento Cure Primarie, servizi ospedalieri);
- il sostegno alla rete dei gruppi di auto-aiuto e delle associazioni che operano nel campo delle dipendenze patologiche, sul territorio (AA, Al.Anon., ACAT).

Il SerT e l'area delle sostanze illegali

Nel 2004 si è evidenziato un incremento del numero degli utenti che utilizzano quale sostanza primaria la cocaina; una riduzione del numero di eroinomani seguiti, a conferma del trend in atto negli ultimi anni nel territorio nazionale.

Alto rimane il numero di pazienti (36) che nell'anno hanno fruito di periodi di permanenza in strutture residenziali in larga parte appartenenti alla rete delle comunità operanti in provincia di Modena (LAG, Angolo, CeIS).

Nell'anno sono stati attuati complessivamente 645 trattamenti che hanno coinvolto 246 consumatori di sostanze illegali. La prevalenza del numero di programmi attuati (439) ha riguardato l'area dei trattamenti psico-socio-riabilitativi; in particolare, si evidenziano i trattamenti effettuati negli ambiti: sociali e assistenziali (238), psicoterapeutico (59) e socio-riabilitativo (142), mentre i trattamenti farmacologici sempre integrati con interventi psico-socio-educativi, hanno riguardato 167 soggetti, pari al 67,9% degli utenti in carico.

Le terapie sostitutive prescritte e somministrate a pazienti con dipendenza da sostanze oppiacee hanno riguardato 144 trattamenti diretti a 122 tossicodipendenti. In particolare 75 soggetti hanno seguito terapie sostitutive protratte a base di metadone per periodi superiori a 30 giorni.

Il Centro Alcolologico

Il Centro Alcolologico nell'anno trascorso ha visto un incremento significativo (+37%) del numero di utenti in trattamento con problematiche alcolcorrelate. Si è ulteriormente rinforzata a livello distrettuale e provinciale la rete dei servizi pubblici, privati e del volontariato collegati tra loro e ciò ha permesso di rispondere ai bisogni clinici e riabilitativi degli utenti con trattamenti e percorsi di cura appropriati attuati sul territorio presso strutture abilitate (casa di cura "Villa Rosa", reparti di Medicina degli Ospedali di Vignola e Pavullo, centro diurno "Colombarone", casa di cura "Villa Igea").

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.

**Prevenzione
nelle scuole-
guida**

**Prevenzione
nei luoghi di
lavoro**

**Prospettive per
il 2005**

**Aumentano gli
utenti
cocainomani**

**Prevalenti i
trattamenti
psico-socio-
riabilitativi**

**Aumento
considerevole
degli alcolisti
in trattamento**

**Prevenzione
negli ambienti
di lavoro**



Al 31/12/2004 risultavano coinvolte complessivamente 21 aziende, e tramite incontri di sensibilizzazione ed interventi di formazione circa 5.500 lavoratori.

Il Centro Diurno

Nel corso del 2004 si è operata una riconversione e rimodulazione dei programmi offerti dal Centro Diurno "Colombarone", gestito dal Servizio Dipendenze Patologiche di Sassuolo. Il Centro è ospitato nella sede di Magreta di Formigine di proprietà dei Comuni di Sassuolo, Formigine, Maranello e Fiorano, concessa in comodato all'AUSL con destinazione vincolata quale struttura semiresidenziale finalizzata alla cura e al recupero dei tossicodipendenti e degli alcolisti.

Il Centro 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;
- programma semiresidenziale per pazienti alcolisti.

Nel corso dell'anno, il Centro ha seguito complessivamente 44 utenti, inseriti nei due diversi programmi previsti (27 utenti nel modulo alcol e 17 nel modulo tossicodipendenti). Nel 2005, il Centro ha quale obiettivo il potenziamento degli interventi e l'incremento del numero dei soggetti che potranno seguire i programmi contemplati nei due moduli.

Il Centro Antifumo

Nel corso del 2004 il Centro ha aumentato il numero delle consulenze fornite e dei corsi attuati diretti ai tabagisti impegnati in programmi per smettere di fumare.

Nel 2004 sono state erogate consulenze ed interventi vari a favore di 201 utenti che presentavano una dipendenza da fumo di tabacco.

Si sono attuati complessivamente 6 corsi per smettere di fumare che hanno coinvolto 112 persone con 70 sedute di gruppo condotte dagli operatori del centro antifumo.

**Programmi del
Centro Diurno
"Colombarone"**

**Cresce l'utenza
tabagista**



3.6 – PAVULLO

Nel corso del 2004 il Servizio Dipendenze patologiche di Pavullo si è modificato e rimodulato su diversi aspetti, sia organizzativi che operativi.

La tipologia dell'utenza si è mantenuta particolare come negli anni passati, con una percentuale di alcolisti che supera di gran lunga quella dei tossicodipendenti (2/3 dei pazienti sono alcolisti).

Da segnalare il notevole aumento dei nuovi pazienti acceduti al servizio su invio della Commissione Medica Locale per violazione dell'art 186 del Codice della Strada (CdS). Spesso tali pazienti evidenziano con la loro violazione un uso non episodico di sostanze alcoliche, ovvero sia un vero problema di consumo incongruo di alcool che motiva il servizio ad una presa in carico complessiva della persona.

Il Frignano è una zona montana dove tradizionalmente lo stile di vita è fortemente influenzato dall'uso di alcool. L'uso incongruo e continuativo dell'alcool è molto diffuso, anche se non è avvertito come problematico dalla popolazione.

Servizio Dipendenze Patologiche e CSM: lavorare insieme come metodo

La collaborazione tra SerT e Centro di Salute Mentale (CSM) a Pavullo sui casi a doppia diagnosi è sempre stata importante, fino ad arrivare al 25% di pazienti alcolisti trattati congiuntamente. La ridefinizione del protocollo d'intesa Dipendenze Patologiche e CSM su base aziendale, e non più solo riferito all'Area Sud, ha provato l'importanza della collaborazione tra i due servizi. Questo aspetto caratterizza fortemente e sempre di più il lavoro dell'équipe del Servizio Dipendenze Patologiche.

L'utenza del 2004

La collaborazione tra SerT e il CSM per trattare i casi di doppia diagnosi

Servizio Dipendenze Patologiche ed Ospedale: lavorare insieme sugli invii reciproci

Si è rafforzata nel corso del 2004 la collaborazione tra Reparto di Medicina Interna dell'Ospedale di Pavullo (con cui esiste un consolidato protocollo accessibile a tutta l'area sud) e Servizio Dipendenze, incrementando la frequenza dei contatti tra operatori dei due servizi, la richiesta di consulenze e gli invii diretti. E' stato integrato il lavoro del Pronto Soccorso e del CSM nell'ottica del miglioramento della gestione del paziente ospedalizzato in urgenza (e non) con problemi alcool-correlati. Nel 2004 si sono così poste le basi per la definizione del protocollo tra Pronto Soccorso e il Servizio Dipendenze Patologiche, cui ha collaborato la Medicina ed il CSM.

Rafforzamento della collaborazione tra SerT, CSM e Ospedale di Pavullo

Servizio Dipendenze Patologiche e territorio

Il territorio del Frignano è ampio e disperso e molti comuni e frazioni sono lontani dai centri della cura. Questo fa sì che le persone con problemi di dipendenza (soprattutto da alcool) sia più facilmente indotte all'isolamento, con minore evidenza sociale del fenomeno.

L'integrazione tra i Servizi di aiuto alla persona (socio-sanitari), è sempre stata una priorità di lavoro.

Alcuni problemi nella complessa gestione dei pazienti con necessità di inserimento in strutture residenziali afferenti agli Enti Locali (EELL), non dedicate alle dipendenze, ha consentito di far emergere bisogni di integrazione e di superamento dei protocolli già esistenti, favorendo un dialogo comune che, arricchitosi della formazione congiunta con gli EELL, ha consentito di formulare un nuovo progetto d'integrazione tra l'équipe della struttura "Fili d'Argento" (per anziani), e quelle del Servizio Dipendenze Patologiche e del CSM.

Nella zona del Frignano il Servizio Dipendenze Patologiche e gli EELL hanno una storia importante di collaborazione ed integrazione, sia teorica (programmare ed investire nella formazione congiunta sui temi della dipendenza è stata da sempre una priorità dei servizi coinvolti), che pratica (Protocollo Regione-Caler su casi multiproblematici ed emarginati socialmente).

L'importanza dell'integrazione tra servizi per la peculiarità del territorio



Ciò di fatto ha agevolato nel 2004 l'attuazione del Progetto Dipendenze Patologiche all'interno dei Piani di Zona; sono stati infatti realizzati alcuni progetti individualizzati, volti all'aiuto alla persona, riduzione del danno, inserimento lavorativo e formazione congiunta.

Il Servizio Dipendenze Patologiche, il mondo del lavoro ed il volontariato

L'integrazione con il Centro per l'Impiego ha consentito negli anni di evitare la dispersione delle risorse e delle professionalità, migliorando l'efficacia degli interventi. Il Centro per l'Impiego, il Servizio Dipendenze Patologiche ed il CSM. Sono operano sulla base di protocolli operativi che orientano le attività di coordinamento degli inserimenti lavorativi per le persone svantaggiate.

Le relazioni con i gruppi di volontariato (Alcolisti Anonimi per Pavullo) è sempre stata improntata alla reciproca fiducia ed all'idea del lavoro comune.

Il Centro antifumo: le fondamenta

Nel corso del 2004 sono state gettate le basi per l'apertura in collaborazione con la LILT (caso unico in Provincia), del Centro Antifumo che è stato inaugurato nella primavera del 2005.

La prevenzione

La prevenzione nelle scuole si è concentrata sul progetto "Guida sicura", rivolto ai ragazzi vicini all'acquisizione della patente di guida (16-17enni), raggiungendo 11 classi delle scuole superiori di tutto il territorio. Con il Distretto di Pavullo, è stata continuata la collaborazione che permane da anni, nell'ambito del progetto Scuola e Territorio (che dal 2005 sarà presente in Sapere Salute a livello provinciale), peculiare del territorio del Frignano. In tale ambito sono state raggiunte 5 classi delle scuole medie. Sono stati inoltre organizzati eventi per l'aprile alcolico e per le giornate contro il fumo (maggio).

Il personale

Nel corso del 2004 si è modificata l'équipe nelle persone dell'educatore, dello psicologo e del responsabile. Il medico è stato presente a fasi alterne, parte a tempo pieno e parte a metà tempo. Le variazioni sono state assorbite ottimamente dalla struttura dell'équipe ed entro poco tempo il lavoro integrato è stato riportato a pieno regime.

Progettualità per il 2005

La definizione del Piano di Zona triennale (2005-2007), ha visto impegnato il Servizio nei tavoli tecnici congiunti tra Servizi Sanitari ed EELL.

L'impegno richiesto dalla delibera regionale 615 è espressamente rivolto alla ricerca dell'integrazione nel rispetto delle competenze e delle diversità. I servizi distrettuali, dipartimentali e sociali del territorio del Frignano, impegnati da anni in questo compito, hanno saputo sincronizzare la teoria con la pratica quotidiana rivolta alle persone con problemi di dipendenza.

L'impegno preso dagli EELL con i nuovi PZ è rivolto soprattutto alle strategie d'integrazione tra: informazione, formazione, prevenzione da rivolgere alla popolazione e da attuarsi in collaborazione con i servizi sanitari.

Nel corso del 2005 è stata sperimentata e resa disponibile routinariamente la metodica per la misurazione della transferrina desialata (CDT) nel sangue. Questo esame, attualmente effettuabile a Pavullo, ma presto disponibile presso il Laboratorio dell'Ospedale di Baggiovara, può essere richiesto dalla Commissione Medica Locale per le persone fermate per violazione dell'art 186 del CdS (quando la disponibilità sarà a Baggiovara sarà routinario chiederlo per questi utenti) e dai Centri Alcolologici della Provincia di Modena.

Integrazione tra Servizio Dipendenze Patologiche, CSM, con il Centro per l'Impiego

Prime basi del Centro Antifumo

Prevenzione nelle scuole

Cambiamenti nel personale

Sviluppare l'integrazione tra servizi e strategie

Novità nella diagnostica



3.7 – VIGNOLA

Attività clinica

I dati espressi dall'Osservatorio Provinciale riferiti a Vignola favoriscono una sottolineatura di alcune evidenze: l'ulteriore aumento dell'utenza complessiva rispetto al 2003 che passa da 217 a 252 (circa il 15%) e, soprattutto, all'interno di questo dato, il ben più significativo aumento dei pazienti con disturbi da alcol che passano da 75 a 101 (più del 25%).

Essendo questo un contesto di sintesi e non di analisi, ci limiteremo a ipotizzare che tale dato (percentualmente elevatissimo da un anno all'altro), possa essere ricondotto al pieno e definitivo riconoscimento del Centro Alcolologico locale, all'interno di una ormai ben definita linea strategica aziendale in tema di prevenzione e cura dei problemi alcol correlati, non ultimo l'inserimento ormai definitivo del medico alcolologo nella Commissione Medica provinciale che si occupa delle trasgressioni all'art. 186.

A fronte di ciò e di un relativo incremento degli altri pazienti non alcolisti (+7%, che se confrontato con gli anni passati potrebbe anche essere letto come "fluttuazione fisiologica"), si rileva un altrettanto importante dato quantitativo, sul quale sarà utile interrogarsi: il forte decremento del 30% rispetto al 2003 delle segnalazioni delle Prefetture per gli art. 121 e 75.

Un'altra e importante considerazione merita un dato (che l'Osservatorio non rileva), relativo al costante aumento dei pazienti co-gestiti con il Centro di Salute Mentale e il Consorzio Servizi Sociali ("Doppia Diagnosi" e "Multiproblematicità"). Anche tale aspetto va probabilmente riportato alla costante ed utile attività di integrazione, contemplata dalle direttive dipartimentali, piuttosto che ad un reale aumento delle patologie. La condivisa finalità di arrivare in entrambe le collaborazioni a migliorare il governo clinico di patologie complesse secondo parametri clinici ed organizzativi scientificamente condivisibili ed efficaci non può prescindere da un costante ed impegnativo confronto.

Invariata l'attività in tema di tabagismo: anche nel 2004 sono stati effettuati 4 gruppi per smettere di fumare di 15/20 utenti per gruppo (Tot. 67).

Attività di prevenzione

Sostanzialmente invariata (v. 2003) la prevenzione attuata presso le scuole attraverso gli interventi nelle classi sui temi "Alcol e guida sicura" "Dipendenza e abuso di sostanze", "Lasciateci puliti" oltre all'organizzazione e alla presenza delle "Giornate del Respiro" dove sono state premiate le classi che avevano aderito al progetto "Lasciateci puliti", e "Della Prevenzione Alcolologica", concretizzatasi nel banco informativo gestito con il gruppo di mutuo aiuto A.A. durante la locale "Festa dei Ciliegi".

Gli interventi per le diverse tematiche hanno interessato:

- "Alcol e guida" 9 classi medie superiori per un totale di 155 alunni;
- "Uso e abuso" 7 classi medie superiori per un totale di di 160 alunni;
- "Lasciateci puliti" 2 classi medie inferiori per un totale di 50 alunni.

Inoltre, per la prima volta, siamo intervenuti in 8 classi medie superiori, in collaborazione con il Servizio Medicina di Base, in occasione del corso per il rilascio del Patentino per motoveicoli.

Collaborazioni

Continuano tutte le collaborazioni istituzionali già in atto e tutte mediate da protocolli tecnici organizzativi: Centro Salute Mentale, Reparto di Medicina per i ricoveri alcolologici, Villa Rosa (alcologia), Villa Igea (Tossicodipendenza), Distretto sanitario (Centro Antifumo), Gruppi di mutuo aiuto (A.A., e in previsione l'apertura di un CAT), Coiss (in previsione una re-definizione del protocollo sulle modalità di integrazione e l'introduzione dei temi relativi ai minori).

**Aumenta l'utenza,
segno di
riconoscimento del
Centro Alcolologico**

**Diminuiscono gli invii
della Prefettura**

**Pazienti co-gestiti con
il Centro di Salute
Mentale e il Consorzio
Servizi Sociali**

**Prevenzione nelle
scuole**

**Continua la
collaborazione con le
istituzioni**



Personale

Da inizio a fine anno, in concomitanza all'apertura del Servizio Dipendenze Patologiche a Castelfranco, sono cambiati il Responsabile e l'Assistente Sociale, questa ultima sostituita con un operatore incaricato a tempo determinato. Come è ovvio, ogni cambiamento porta alla necessità della ricerca di un nuovo assestamento.

Cambiamenti nel personale

Anno 2005

L'anno vedrà impegnato il Servizio (oltre alla normale attività di routine) nel porre attenzione alla qualità e all'efficacia degli interventi, sia a gestione autonoma che in collaborazione, anche attraverso eventuali modificazioni organizzative in linea con gli obiettivi strategici del Dipartimento di Salute Mentale. In particolare assumerà massima importanza l'elaborazione dei Piani di Zona Triennali che vedrà questo servizio portare i temi parzialmente già anticipati delle famiglie multiproblematiche, degli inserimenti lavorativi, della domiciliarità, della prevenzione, della "Doppia Diagnosi", così come da direttive regionali.

Nel 2005 attenzione alla qualità e all'efficacia degli interventi



4.1 – UNITA' DI STRADA

L'Unità di Strada di Modena (UdS) è attiva fin dal 1994.

Nell'anno 2004 ha operato sul territorio della Circostrazione 2 di Modena dal lunedì al venerdì per un monte ore complessivo di 15 ore, distribuite tra le 13 e le 16 del martedì e giovedì e le 19 e le 22 del lunedì, mercoledì e venerdì. Del gruppo di lavoro fanno parte due operatori della Cooperativa SolDoFa, in convenzione, i volontari dell'Associazione Volontari di Strada, gli educatori del SerT di Modena.

Il gruppo di lavoro nel suo insieme è coordinato dall'educatore professionale Pasquale Comisso del SerT ed ha usufruito della supervisione della dr.ssa Grazia Macchieraldo (Cooperativa Terre Nuove di Milano).

I principali dati di attività relativi agli interventi effettuati nel periodo marzo 2004- febbraio 2005 sono i seguenti:

- n. uscite con il furgone attrezzato e a piedi: 304
- n. di contatti: 4.333 (italiani 3.927, stranieri 406)
- n. siringhe sterili distribuite: 37.358
- n. siringhe usate ritirate: 396
- n. fiale di soluzione fisiologica distribuite: 11.218
- n. profilattici distribuiti: 2.731
- n. fiale di narcan distribuite: 254
- n. medicazioni effettuate: 23
- n. interventi per overdose: 3
- n. invii ai servizi: 103
- n. interventi di ascolto, informazione e distribuzione di materiale: 4.684

L'attività svolta è illustrata nella scheda di seguito riportata.

Oltre a questa attività, che possiamo definire quotidiana, l'UdS fa parte del Coordinamento Regionale delle Unità di Strada. All'interno del coordinamento regionale si definiscono momenti di formazione ed interventi all'interno di locali ed eventi che richiamano grandi numeri di pubblico, in particolare giovani, dove è presumibile l'abuso di alcool e/o sostanze illegali (festival e raduni musicali, rave party). In questi contesti l'UdS, in collaborazione con le altre Unità di Strada della regione ed i mezzi ed il personale del 118, eroga attività di prevenzione (distribuzione di materiale ed effettuazione di counseling) ed aiuta a gestire gli spazi di relax e decompressione chiamati *Chill Out*.

L'evento più significativo dell'anno è stato la Street Rave Parade tenutasi a Bologna il 3-4 luglio 2004, che ci ha visti presenti per tutto l'evento con la partecipazione alla équipe di lavoro anche di un medico e di un infermiere del nostro SerT. Alla fine delle 24 ore sono stati distribuiti 2000 profilattici, 60 brioches, 6 kg di biscotti, 30 litri d'acqua, 25 litri di thé, 63 siringhe da 1cc, 12 da 2,5 cc, 30 fiale di soluzione fisiologica da 2,5 cc. E sono stati effettuati 3 interventi medici con somministrazione di farmaci e manovre di rianimazione, oltre a circa 60 consulenze di vario genere.

**Orari e personale
dell'Unità di strada**

**Dati di attività dal
marzo 2004 al
febbraio 2005**

**Il coordinamento
Regionale Unità di
Strada**

**L'UdS è stata attiva
allo Street Rave
Parade**



SCHEDA DEL PROGETTO OPERATORI DI STRADA (attività educativa di strada)

Obiettivo: Raggiungere, prendere contatti, instaurare relazioni di aiuto e orientamento e mantenerle nel tempo, con tossicodipendenti attivi nei luoghi di consumo e vendita di sostanze stupefacenti;

Obiettivo

Rivolto a: tossicodipendenti attivi (consumatori di droghe abituali ed occasionali) italiani e non, residenti sia della provincia di Modena sia in altre province e regioni, di passaggio o temporaneamente presenti sul territorio modenese;

Destinatari

Risultati attesi:

- cognitivi: corretto utilizzo degli strumenti per evitare la trasmissione ematica e/o sessuale di malattie infettive; orientamento nei servizi sociali e sanitari della città; informazioni sugli effetti indesiderati delle sostanze di abuso; pericolo derivante dai miscugli di sostanze;
- affettivi: creare una relazione significativa tra operatori, volontari ed utenti al fine di aumentare lo scambio di informazioni e creare un ambito di fiducia e solidarietà;
- comportamentali: promuovere atteggiamenti mirati alla riduzione dei danni derivati dall'uso di sostanze illecite (malattie, detenzione, emarginazione sociale);

Risultati attesi

Durata dell'intervento: 12 mesi l'anno;

Metodologia: approccio diretto con l'utenza attraverso la presenza fisica degli operatori e volontari nei luoghi di commercio e di consumo di sostanze stupefacenti; utilizzo di strumenti sterili e generi di conforto (anche come mezzo di comunicazione); supervisione/formazione permanente rivolta all'intero gruppo di lavoro;

Metodologia

Strumenti didattici e operativi: oltre all'informazione verbale, l'unità di strada fornisce: pieghevoli autoprodotti e/o prodotti da altre agenzie accreditate, materiale sanitario (siringhe sterili, fiale di narcan per le overdose, profilattici), generi di primo conforto (es. bevande, merendine, biscotti) e necessita di mezzi di trasporto idonei, sede operativa (telefono computer ecc..., deposito per il materiale di consumo);

Strumenti

Attori e partner coinvolti: operatori della cooperativa SOLDOPA, Volontari dell'associazione AVS, operatori SerT di Modena, Comune di Modena;

Attori coinvolti

Valutazione: Verifica pre/post - verifica quantitativa (utenti, materiale distribuito, invii a servizi, interventi di primo soccorso e di orientamento).

Note Finali: E in fase di messa a punto un questionario che con periodicità semestrale verrà somministrato ai singoli utenti; un questionario di soddisfazione che valuti ambiente, strumenti, metodologie e intervento dei singoli operatori con uno spazio per eventuali suggerimenti.



4.2 – LA COMMISSIONE MEDICA LOCALE

Nel corso del 2004 si è consolidata l'attività dei medici alcolisti presso la Commissione Medica Locale per le patenti di guida della provincia di Modena, in ordine ai numerosi cittadini sanzionati dalle Forze dell'Ordine per la violazione dell'art.186 c.d.strada (guida in stato di ebbrezza da alcool). Tale intervento - come è noto - è previsto dalla legge quadro n.125/2001 in materia di alcol e problemi alcol-correlati, nonché dalla Delibera della Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna n.1423/2004.

La Commissione Medica Locale è composta in base all'art.330 del D.P.R. 16 dicembre 1992, n.495 "Regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo codice della strada" e successive modifiche e integrazioni, in applicazione del D. Lgs. 30 aprile 1992, n.285 e successive modifiche e integrazioni, il quale stabilisce che:

- 1) Il presidente della commissione medica locale è nominato con decreto del Ministro dei Trasporti e della navigazione di concerto con il Ministro della Sanità su designazione del responsabile dell'Unità Sanitaria Locale presso la quale opera la commissione.
- 2) Il presidente di tale commissione deve essere il medico responsabile dell'ufficio medico legale, ove esistente, ovvero, in mancanza di detto ufficio, il medico responsabile del settore cui, secondo le disposizioni interne, siano attribuite le corrispondenti funzioni in materia.
- 3) La commissione è composta di due membri effettivi e di due supplenti ricompresi fra i medici di cui all'art.119, comma 2, del codice. Tali medici, tutti in attività di servizio, sono designati dalle amministrazioni competenti. I membri partecipanti alle sedute della commissione, effettivi o supplenti, devono appartenere ad amministrazioni diverse...
- 4) (omissis)
- 5) Il presidente, sulla base delle designazioni ricevute, costituisce la commissione medica locale e può designare a presiederla, in caso di sua assenza o impedimento, un vice presidente scelto fra i membri effettivi. In tal caso il vice presidente è sostituito da uno dei supplenti....".

L'attività delle forze dell'Ordine in provincia di Modena nell'anno 2004 ha determinato l'invio alla Commissione di 812 nuovi utenti (fino al 15/09/2005).

A queste "prime visite" vanno sommate le visite di follow-up dei cittadini "già in carico" alla CML e dei recidivi. In totale, in un mese medio si effettuano circa 7 sedute di CML, per un totale mensile di 280-340 persone valutate.

Secondo la criteriologia ben indicata dalla D.G.R., un'aliquota di questi cittadini che presentava problematiche alcol-relate, o con scarsa consapevolezza del rischio, o recidive plurime, è stata avviata - per un approfondimento diagnostico - ai 7 Centri Alcolistici presenti nei Distretti sanitari dell'Azienda USL di Modena. Gli utenti inviati ai centri sono stati il 10.92% del totale.

Il risultato dell'accertamento dell'idoneità psico-fisica alla guida da parte della CML (integrata dall'alcolologo) può essere:

- negativo, nel qual caso si attua una sospensione temporanea di durata compresa tra i tre mesi fino al tempo indeterminato, a seconda della gravità del problema;

- positivo, nel qual caso si formula un giudizio di idoneità temporanea da un minimo di tre mesi fino a periodi crescenti progressivamente (in costanza di condizioni cliniche che lo consentano) con durata prolungata sino a quella naturale. Per i possessori di patente di categoria superiore viene concessa una validità massima di due anni, come previsto dalla normativa in vigore.

La Commissione Medica Locale interviene sulle persone trovate alla guida in stato di ebbrezza

Composizione della Commissione Medica Locale

Oltre 800 le persone esaminate per accertarne l'idoneità alla guida

Una persona su 9 inviata ai Centri Alcolistici per ulteriori approfondimenti diagnostici

Conseguenze della presenza o mancanza dell'idoneità alla guida



L'importanza di questo complesso e articolato intervento attiene alla sicurezza e all'incolumità pubblica (problema degli incidenti stradali alcol-correlati), alla diagnosi e alla riabilitazione dei cittadini con abuso/dipendenza da alcol che, nella nostra provincia, secondo alcune stime arrivano sino al 10% degli abitanti.

I medici coinvolti sono il Dr. Claudio Ferretti, Direttore del Settore Dipendenze Patologiche, il Dr. Fulvio Fantozzi, Direttore dell'Area Nord SerT, il Dr. Massimo Bigarelli, la Dr.ssa Monica Pantaleoni, la Dr.ssa Raffaella Campalastri, la Dr.ssa Anna Grazia Frignani (DSM), la Dr.ssa Chiara Gabrielli e la Dr.ssa Matilde Bianchini.

Presiede la CML la Dr.ssa Alessandra De Palma, Responsabile dell'Unità Operativa di Medicina Legale dell'Azienda USL di Modena.

Si segnala che la Commissione opera, pur nella diversità delle competenze professionali coinvolte negli accertamenti, con un'armonia che consente la snellezza e l'uniformità delle decisioni cliniche e medico-legali.

Per quanto riguarda il contenzioso, risulta scarso il fenomeno del "ricorso" avverso le decisioni della CML di Modena.

L'attività e il know-how della CML di Modena sono stati anche il fulcro per la stesura delle linee guida regionali e saranno oggetto del convegno tematico "Alcool e idoneità alla guida" che si terrà presso l'Accademia Militare di Modena il 16 Novembre 2005.

**I medici che operano
nella CML**

**Convegno "Alcol e
Idoneità alla guida"
all'Accademia Militare**
