



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, e il gioco d'azzardo patologico.

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

In ogni Distretto Sanitario, operano sotto la direzione del Servizio Dipendenze Patologiche un Centro Antifumo ed un Centro Alcolologico.

I Centri Antifumo sono sorti in provincia di Modena con tempistica diversa a partire dal 2000. Pur con alcune differenze di funzionamento legate alle peculiarità locali, i Centri Antifumo si ispirano agli stessi principi e operano con modalità simili. Essi sono concepiti quali Centri interservizi inseriti e coordinati dal settore Dipendenze Patologiche che si avvalgono della collaborazione e delle consulenze dei servizi specialistici come per esempio la pneumologia, la cardiologia e la dietologia, e dei medici di medicina generale, intervenendo con trattamenti terapeutici che contemplano sia programmi individuali sia interventi di gruppo. Nel corso dell'anno 2005 sono stati seguiti presso i Centri Antifumo dell'AUSL 478 tabagisti.

I Centri Alcolologici, strutturati come una articolazione ambulatoriale del Servizio Dipendenze Patologiche, coordinano nell'azione di prevenzione, diagnosi e cura dei disturbi da uso di alcol gli interventi attuati con il concorso dei MMG e dei servizi specialistici: Psichiatria Adulti, reparti di ricovero degli ospedali pubblici e di quelli privati convenzionati, dei servizi sociali dei Comuni e dei 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.

Negli ultimi anni 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 Igea" e "Villa Rosa", presso la quale è stata individuata una sezione di ricovero specializzata nel trattamento dell'alcolismo. 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 36 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 2005 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 alcologica in aprile, la giornata senza fumo, la giornata del respiro, le settimane della salute presso i centri commerciali, interventi di prevenzione alcologica 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", è proseguita anche nel corso del 2005 una vera e propria prevenzione alcologica 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 ed AA), alle Associazioni di volontariato di pubblica assistenza con allestimento di punti di informazione e sensibilizzazione nei luoghi pubblici di maggiore richiamo durante il mese di aprile (mese della prevenzione alcologica) o nelle serate estive in occasione di eventi di aggregazione (sagre, feste della birra o altro). Inoltre, i servizi hanno partecipato ai progetti di prevenzione inerenti la sicurezza stradale e la guida sicura in collaborazione con la Provincia di Modena.

Infine, le attività di prevenzione al tabagismo hanno riguardato sia incontri specifici con insegnanti e studenti di scuole medie inferiori e superiori, sia incontri con i medici di medicina generale, sia l'adesione alla giornata di lotta al fumo con 10 iniziative, e alla campagna nazionale di prevenzione dei problemi alcolcorrelati attuata nel mese di Aprile con 20 iniziative (stand, seminari, conferenze, etc) distribuite in tutti i distretti sanitari e condotte in collaborazione con i Comuni e le Consulte del volontariato locali.

La prevenzione di comunità

La prevenzione al tabagismo e all'alcolismo



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

I. – NOTE METODOLOGICHE ALL'ANALISI

L'analisi dei soggetti alcol-dipendenti illustrata nel seguente paragrafo si riferisce agli utenti che nel corso del 2005 hanno seguito un programma terapeutico presso i Centri Alcolologici del Settore Dipendenze Patologiche dell'Azienda USL di Modena.

La fonte dei dati è la medesima dell'utenza tossicodipendente: la cartella informatizzata GIAS, ancora in uso nel 2005.

La prima parte del paragrafo riporta le caratteristiche dell'utenza in carico nel 2005. Basando l'elaborazione sui dati registrati dai singoli Servizi ad assolvimento del debito informativo con la Regione Emilia Romagna ed il Ministero della Salute, riportiamo la serie storica della numerosità presso i Centri e una sintetica descrizione dei trattamenti intrapresi nell'anno.

L'analisi prosegue basandosi su dati "puliti" (*debugging*) dai doppi conteggi di utenti che nel corso d'anno hanno seguito programmi terapeutici presso due o più Centri Alcolologici modenesi.

Tramite un lavoro di controllo sui dati e di corretta registrazione dei soggetti in carico a seconda della tipologia d'utenza (alcolista, tossicodipendente, tabagista ecc.) effettuato dall'Osservatorio aziendale, è stato infatti possibile risalire al numero reale di persone che sono state in carico al Settore. Il numero complessivo di utenti alcol-dipendenti in carico è risultato essere superiore rispetto a quello fornito dalla somma dalle statistiche dei singoli Centri Alcolologici (748 rispetto a 745, in quanto 3 persone erano state erroneamente registrate come tossicodipendenti e non come alcolodipendenti) mentre la stessa numerosità è stata conteggiata per i nuovi utenti (233).

Le variabili socio-anagrafiche considerate nell'analisi dell'utenza complessivamente in carico si riferiscono a: sesso, età, Comune di residenza, Centro alcolologico di presa in carico e tipo di utenza (nuovo utente o utente già in carico).

Concludiamo il paragrafo con l'analisi relativa alla 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. E' altamente probabile che il calcolo proporzionale degli alcolisti all'interno della popolazione generale sottostimi il fenomeno dell'alcolismo nel territorio, essendo di fatto rappresentativo solamente dell'utenza che si è rivolta ai servizi per farsi curare. A tutt'oggi mancano studi volti a stimare la reale numerosità degli alcolodipendenti che, per vari motivi, ancora non seguono programmi di cura presso i Centri Alcolologici.

La seconda parte riporta l'analisi relativa ai nuovi casi di alcolismo presi in carico dai Centri Alcolologici della provincia nel 2005, con confronti storici a partire dall'anno 1997.

Come gli anni precedenti e come effettuato 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. Nell'analisi sono state considerate le seguenti variabili socio-demografiche: sesso, età, Comune di residenza, Centro Alcolologico e anno di presa in carico, stato civile, titolo di studio, condizione occupazionale, canale d'invio.

Ricordiamo, inoltre, che i nominativi, la data di nascita, il sesso e il Comune di residenza relativi ai nuovi utenti alcolodipendenti sono stati periodicamente verificati attraverso il confronto con il sistema informativo dell'Anagrafe Sanitaria Aziendale.

Analisi dell'utenza in carico

Analisi dei nuovi utenti



II. - GLI ALCOLISTI IN CARICO NEL 2005

ANDAMENTO TEMPORALE

Seguendo la traccia descrittiva utilizzata per l'utenza tossicodipendente, riportiamo inizialmente i dati elaborati dai singoli Centri Alcologici 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 con quelli della Regione Emilia Romagna.

Il periodo temporale considerato nelle analisi parte dall'anno 1997, anno in cui è iniziata l'imputazione dei dati riguardanti l'utenza alcolista nella versione 3.0 della Cartella Informatizzata GIAS, che per la prima volta consentì di registrare l'utente a seconda del tipo di dipendenza (da droghe illegali, da alcol, da fumo, ecc.).

Il primo dato che evidenziamo è l'aumento dell'utenza alcolodipendente in carico ai Centri (tab. A1), crescita che dal 1997 non si è mai interrotta. La nuova utenza cresciuta vistosamente nel 2004, ridimensiona lievemente il suo tasso di crescita, attestandosi sul valore di 233 unità (tab. A2).

I probabili motivi dell'aumento dell'utenza in carico possono riguardare da un lato il consolidarsi della sinergia tra servizi socio-sanitari (con potenziamento della prassi d'invio di alcolodipendenti ai Centri Alcologici), e dall'altro lato la migliorata organizzazione logistica dei Centri Alcologici (con separazione di sede dal SerT, laddove possibile).

Dati forniti dai Centri
alla Regione e al
Ministero

Prosegue l'aumento
dell'utenza in carico

Tab. A1 – Evoluzione quantitativa degli alcolisti in carico ai Centri Alcologici (v.a.; n.ri indici) (1997-2005)

Centro									
Alcologico	CASI IN TRATTAMENTO (VALORI ASSOLUTI)								
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Carpi	31	23	29	28	34	50	59	65	65
Mirandola	31	32	25	27	41	42	66	85	98
Modena	32	38	49	65	77	107	126	184	157
Sassuolo	47	71	109	105	109	109	121	166	184
Pavullo	21	29	47	68	82	77	65	87	79
Vignola	27	34	45	58	59	72	75	101	95
Castelfranco E.	-	-	-	-	-	-	-	39	67
TOTALE	189	227	304	351	402	457	512	727	745
Centro									
Alcologico	VARIAZIONI IN NUMERI INDICI (1997=100)								
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Carpi	100	74	94	90	110	161	190	210	210
Mirandola	100	103	81	87	132	135	213	274	316
Modena	100	119	153	203	241	334	394	575	491
Sassuolo	100	151	232	223	232	232	257	353	391
Pavullo	100	138	224	324	390	367	310	414	376
Vignola	100	126	167	215	219	267	278	374	352
Castelfranco E.	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE	100	120	161	186	213	242	271	385	394

Fonte: Statistiche ministeriali annuali



La crescita dell'utenza in carico è un fenomeno che si verifica anche a livello regionale, come riportato dal Rapporto 2005 dell'Osservatorio Regionale sulle dipendenze, anche se "nonostante questi elevati livelli di crescita, l'uso problematico di alcol così come emerge dal ricorso ai servizi rappresenta verosimilmente solo la punta di un iceberg di un fenomeno sottostimato rispetto alla sua reale portata problematica e che incide fortemente sulla salute della popolazione".

La tendenza alla crescita è stata inoltre segnalata dall'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze nella Relazione 2004, secondo cui le motivazioni sono da imputarsi a due fattori principali: alla migliorata modalità di raccolta dati da parte di molti Stati europei e alla differenziazione dell'offerta terapeutica (come è avvenuto nella Regione Emilia Romagna che ha strutturato dei servizi ad hoc).

La crescita dell'utenza in carico è fenomeno regionale

Tab. A2 – Evoluzione quantitativa nuovi alcolisti in carico ai Centri Alcologici (v.a.; n.ri indici) (1997-2005)

Centro Alcologico									
Alcologico	NUOVI CASI IN TRATTAMENTO (VALORI ASSOLUTI)								
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Carpi	15	5	13	8	9	25	20	19	19
Mirandola	18	14	8	12	17	12	28	31	29
Modena	15	13	21	26	19	37	36	75	48
Sassuolo	23	35	42	26	41	37	39	64	60
Pavullo	12	15	16	26	24	18	19	32	16
Vignola	16	13	15	19	15	27	19	36	26
Castelfranco E. -	-	-	-	-	-	-	-	39	35
TOTALE	99	95	115	117	125	156	161	296	233
Centro Alcologico									
Alcologico	VARIAZIONI IN NUMERI INDICI (1997=100)								
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Carpi	100	33	87	53	60	167	133	127	127
Mirandola	100	78	44	67	94	67	156	172	161
Modena	100	87	140	173	127	247	240	500	320
Sassuolo	100	152	183	113	178	161	170	278	261
Pavullo	100	125	133	217	200	150	158	267	133
Vignola	100	81	94	119	94	169	119	225	162
Castelfranco E. -	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE	100	96	116	118	126	158	163	299	235

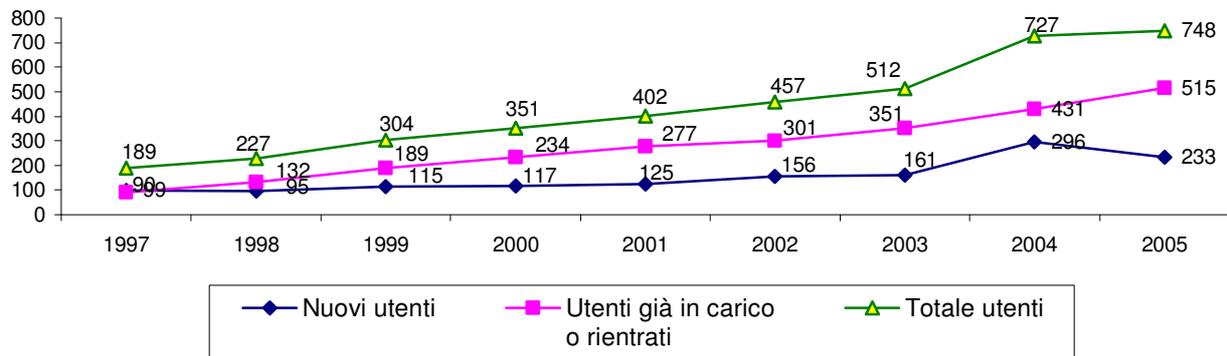
Fonte: Statistiche ministeriali annuali

Il grafico A1 illustra le tendenze evolutive (1997-2005) del totale dell'utenza in carico, ripartita in nuova utenza ed in utenza già in carico (in prosecuzione di terapia dal 2004 o da periodi precedenti) o/e rientrata (utenti che hanno interrotto o terminato i precedenti trattamenti terapeutici nel 2004 o anni precedenti e che si sono ripresentati al Centro Alcologico dopo un periodo di latenza).

Continua a crescere la ritenzione in trattamento



Grafico A1 – Utenti alcol dipendenti in carico ai Centri Alcolologici dell’Azienda USL di Modena per anno (v.a.) (1997- 2005)



Fonte: statistiche ministeriali annuali

I TRATTAMENTI

Gli operatori dei Centri Alcolologici, organizzati in équipe multiprofessionali, definiscono il programma terapeutico per ogni utente che intraprende il percorso di cura. A seconda delle problematiche di cui è portatore il soggetto alcol dipendente, l'équipe decide, in accordo con la persona in cura, come articolare il programma, ovvero, può definire programmi che prevedono solamente un tipo di trattamento (ad esempio, l'inserimento in comunità, o la psicoterapia individuale, ecc...), oppure abbinare due o più trattamenti.

I trattamenti rivolti agli alcol dipendenti in carico assorbono la parte maggiore del lavoro e delle risorse dei Centri, mentre altre attività comunque svolte non sono conteggiate in questa parte, come: le prestazioni di varia natura (riunioni, formazione degli operatori, colloqui e visite svolte nella fase di primo contatto con l'utente, ecc...), le 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 2005 l'utenza alcolista ha usufruito soprattutto di trattamenti medico-farmacologici (nell'80,5% dei casi) e di trattamenti socio-riabilitativi (69,9%). Una parte non trascurabile dei trattamenti, ha riguardato anche il counseling all'utente o alla famiglia (14,5%) e gli inserimenti in gruppi di auto-mutuo aiuto (11,3%).

Rispetto al 2004 notiamo una sostanziale stabilità dei trattamenti medico-farmacologico e socio-riabilitativi, un lieve aumento dei ricoveri in casa di cura privata (+1,7%) e una diminuzione degli altri tipi di trattamento erogati.

La maggior parte dell'utenza è in trattamento medico-farmacologico

Tab. A3 – Programmi di trattamento effettuati dai Centri Alcolologici (2005)

Trattamenti	N. soggetti	% soggetti sul totale (745)	N. Trattamenti
Medico-farmacologici	600	80,5	844
Socio-riabilitativi	521	69,9	578
Inserimenti in gruppi di auto-mutuo aiuto	84	11,3	85
Counseling all'utente o alla famiglia	108	14,5	118
Inserimento in comunità	22	2,9	24
Psicoterapeutico individuale	13	1,7	13
Ricovero in casa di cura privata	32	4,3	32
Ricovero ospedaliero o day-hospital	12	1,6	12
Psicoterapie di gruppo o familiari	3	0,4	3
Altro	5	0,7	5



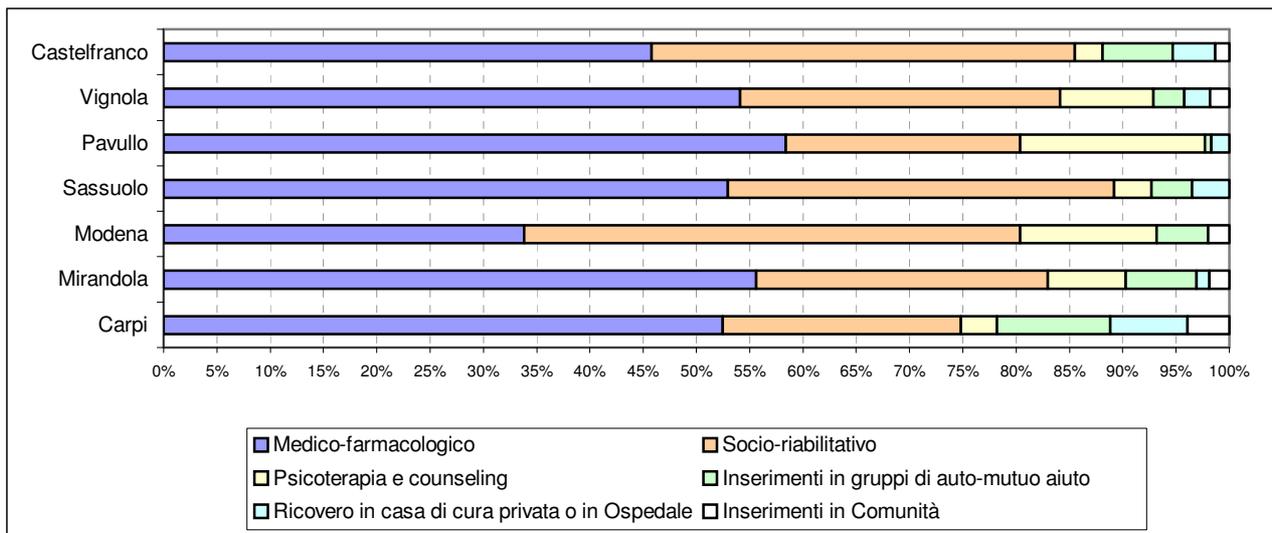
Un'altra analisi ha riguardato la distribuzione dei vari tipi di trattamento nei diversi Centri Alcolologici provinciali. E' emerso che i trattamenti medico-farmacologici sono erogati prevalentemente dai Centri di Pavullo e di Mirandola (superano il 55%), mentre i trattamenti socio-riabilitativi, come lo scorso anno, sono soprattutto eseguiti nei Centri di Modena e di Castelfranco Emilia.

Il grafico A2 rende facilmente visualizzabile come i diversi trattamenti si distribuiscono nei singoli Centri Alcolologici. Abbiamo scelto, per chiarezza espositiva, di riportare singolarmente i trattamenti maggiormente erogati e di accorpate invece le tipologie di trattamento meno frequenti ma tra loro affini (interventi psicoterapeutici e di counseling oppure ricoveri ospedalieri, sia in strutture pubbliche che in Case di Cure private, convenzionate con l'Azienda Sanitaria).

L'analisi riportata, basata sulla 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 nelle problematiche che si presentano, alla diversa espressione della domanda da parte dei soggetti alcolisti, alla disponibilità di risorse da parte dei Servizi stessi (risorse umane professionali e/o risorse relazionali con gli enti, istituzionali e non, presenti sul territorio).

I trattamenti erogati dai Centri Alcolologici

Grafico A2 – Distribuzione dei trattamenti effettuati dai Centri Alcolologici (%) (2005)



Fonte: statistiche ministeriali annuali

ALCUNE CARATTERISTICHE DELL'UTENZA COMPLESSIVA

Illustriamo di seguito i risultati delle elaborazioni effettuate dall'Osservatorio sul database corretto e modificato seguendo i criteri metodologici descritti in premessa.

Nel 2005 gli alcolisti che hanno seguito un programma terapeutico presso i Centri Alcolologici sono stati complessivamente 748 (tab. A4).

Gli utenti maschi sono la maggior parte (78%); aumentati rapidamente nel 2004, continuano a crescere lievemente nel 2005. Il trend di costante crescita riguarda comunque anche l'utenza femminile (graf. A3).

748 utenti nel 2005

Il 78% degli utenti sono maschi

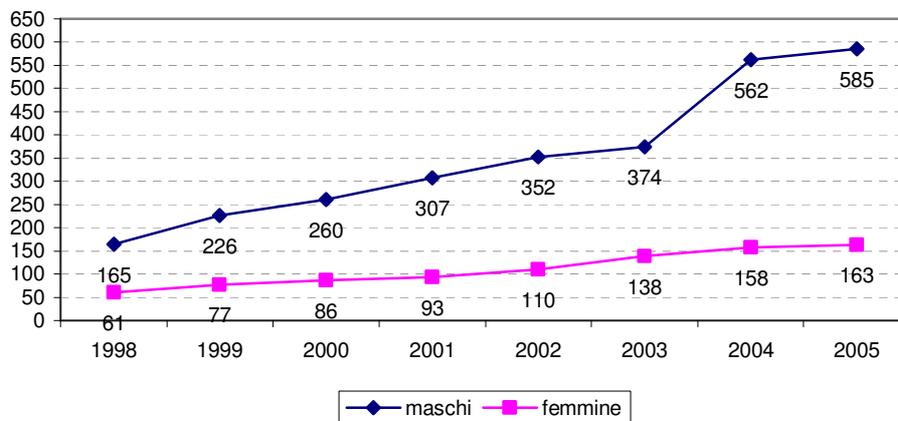


Tab. A4 - Distribuzione degli utenti alcolisti per genere e per Centro Alcolologico di presa in carico (v.a; %) (2005)

Centro Alcolologico	Femmine	Maschi	TOTALE	Distribuzione % dell'utenza fra i Centri Alcolologici
Carpi	19 29,2%	46 70,8%	65 100%	
Mirandola	20 20,2%	79 79,8%	99 100%	13,3
Modena	41 25,5%	120 74,5%	161 100%	21,5
Sassuolo	26 14,3%	156 85,7%	182 100%	24,3
Pavullo	11 13,9%	68 86,1%	79 100%	10,6
Vignola	26 27,1%	70 72,9%	96 100%	12,8
Castelfranco E.	20 30,3%	46 69,7%	66 100%	8,8
TOTALE	163 21,8%	585 78,2%	748 100%	

Fonte: rielaborazione da base dati GIAS

Grafico A3 – Numero di alcolisti in carico ai Centri Alcolologici per anno e per genere (v.a.) (1998-2005)



Fonte: rielaborazione da base dati GIAS

Tab. A5 - Distribuzione degli utenti alcolisti per Centro Alcolologico e residenza (v.a.; %) (2005)

Residenza in Provincia di Modena	Carpi	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Castelfranco	Totale
Residenti	60 92,3%	95 96%	158 98,1%	175 96,2%	76 96,2%	94 97,9%	65 98,5%	723 96,7%
Non Residenti	4 7,7%	5 4%	3 1,9%	7 3,8%	3 3,8%	2 2,1%	1 1,5%	25 3,3%
TOTALE	63 100%	86 100%	180 100%	164 100%	86 100%	101 100%	40 100%	748 100%

Fonte: rielaborazione da base dati GIAS



Gli utenti in carico risiedono perlopiù in Provincia di Modena (96,7%) e rispetto al 2004 diminuiscono lievemente i non residenti (-0,9%). In tutti i Centri Alcologici il numero dei non residenti è di poche unità (tab. A5).

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.

Dal 1998 ad oggi notiamo inoltre come la quota degli utenti non residenti in carico tende a rimanere costante (tab. A6), oscillando nel ristretto range 3%-5%. Ricordiamo, però, che è solo a partire dai dati del 2003 che l'Osservatorio ha avuto disponibilità d'accesso alla banca dati dell'anagrafe sanitaria aziendale (Matrix), riuscendo ad effettuare il controllo della residenza dei nuovi utenti.

Una piccola quota non risiede in provincia

Trend 1998-2005 a seconda della residenza

Tab. A6 – Distribuzione degli utenti alcolisti per anno di presa in carico e residenza (v.a.; %) (1998-2005)

Residenza in Provincia di Modena	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Residenti	217 96%	292 96,1%	329 95,1%	385 96,3%	445 96,3%	489 95,5%	690 95,8%	723 96,7%
Non Residenti	9 4%	12 3,9%	17 4,9%	15 3,8%	17 3,7%	23 4,5%	30 4,2%	25 3,3%
Totale	226 100%	304 100%	346 100%	400 100%	462 100%	512 100%	720 100%	748 100%

Fonte: rielaborazione da base dati GIAS

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.

Come lo scorso anno, gli alcolisti si concentrano per oltre il 90% dei casi in due classi d'età: quella dai 45 ai 64 anni (49,4%) e quella dai 25-44 anni (40,8%).

Rispetto al 2004, la classe dai 25-44 anni diminuisce del 3,2%, mentre nelle classi d'età più avanzate gli utenti aumentano lievemente.

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 (2005)

Classe di età (anni)	Nuovi utenti	Utenti già in carico o rientrati	Totale
Inferiore a 18	1 0,4%	-	1 0,1%
18-24	4 1,7%	3 0,6%	7 0,9%
25-44	92 39,5%	213 41,4%	305 40,8%
45-64	110 47,2%	259 50,3%	369 49,3%
65-74	21 9%	28 5,4%	49 6,6%
75 ed oltre4	5 2,2%	12 2,3%	17 2,3%
Totale	233 100%	515 100%	748 100%

Fonte: rielaborazione da base dati GIAS



L'età media complessiva degli utenti in carico nell'anno 2005 (tab. A8) è pari a 47,5 anni (dev. std 11,9), di un anno esattamente maggiore di quella registrata nell'anno precedente (46,4 anni), a rimarcare la propensione alla ritenzione in trattamento.

L'età media è di 47,5 anni

L'utenza femminile è mediamente più matura di quasi 2 anni (48,9 rispetto ai 47,1 maschili), con lievi differenze tra i diversi Centri Alcologici.

Tab. A8 – Età media e deviazione standard degli utenti alcolisti per genere e Centro Alcologico (2005)

Sesso		Carpi	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Castelfranco	Totale
Femmine	Età media	49,8	47,8	51,7	47,8	44,4	49,2	46,9	48,9
	Dev. Std	12,3	9,9	10,1	12,1	10,4	12,1	9,1	10,9
Maschi	Età media	45,5	45	47	46,1	48,4	51,2	48,3	47,1
	Dev. Std	10,6	11	12,1	12,9	12,7	12,4	10,1	12,1
Totale	Età media	46,8	45,6	48,2	46,3	47,8	50,6	47,9	47,5
	Dev. Std	11,2	10,8	11,8	12,7	12,4	12,3	9,7	11,9

Fonte: rielaborazione da base dati GIAS

Osservando il variare dell'età media degli utenti nella nostra piccola serie storica (1998-2005), registriamo un primo leggero innalzamento dell'età (Tab. A9). Resta, invece, più bassa quella degli utenti non residenti.

Cresce l'età media dei residenti e resta più bassa per i non residenti

Tab. A9 - Età media per Distretto di residenza degli utenti alcolisti (1998-2005)

Sesso		Carpi	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Castelfranco	Fuori prov.	Totale
1998	Età media	46,8	44,2	47,8	44,3	50,7	46,8	40,8	45,4	46
	Dev. Std	10,4	14,2	11,7	8,5	14,4	12,4	16,9	12,6	11,6
1999	Età media	47	44,2	47,3	44,7	50,8	47,1	43,4	42,9	46,3
	Dev. Std	10,6	12,5	11,7	9,7	14,7	13,2	14,9	12,1	11,9
2000	Età media	47,4	47,3	46,6	44,9	50,1	46,1	45,1	44,7	46,7
	Dev. Std	10,4	13,5	12,3	9,9	13,6	13	13,3	10,8	12
2001	Età media	47,9	47,7	46,3	45,7	49,4	45,3	44,6	41,2	46,7
	Dev. Std	10,4	13,5	11,8	10,9	12,3	12,4	12,4	9,7	11,8
2002	Età media	47,5	47,5	45,8	44,8	48,8	45,4	45,7	45,3	46,3
	Dev. Std	11,8	11,7	11,8	10,7	11,6	11,5	10,9	7,7	11,3
2003	Età media	48,9	46,5	47,3	46	47,1	46,9	48,5	41,9	46,8
	Dev. Std	12,2	11,6	11,7	10,5	11,4	12,4	11,9	8,5	11,4
2004	Età media	46,2	45,7	48	45,7	47,6	48,1	44,9	36,7	46,4
	Dev. Std	10,9	10,7	11,6	11,6	12,9	12,5	9,1	7,5	11,6
2005	Età media	47,7	45,9	48,5	46,8	47,7	50,9	47,5	38,6	47,5
	Dev. Std	10,9	10,9	11,6	12,7	12,5	12,3	9,8	8,8	11,9

Fonte: rielaborazione da base dati GIAS

Analisi dei dati a livello comunale

Rispetto al 2004, cresce leggermente (1,43 alcolisti ogni 1000 abitanti) il rapporto tra l'utenza alcolista residente (724 persone) e la popolazione provinciale 15-74 anni.

Ribadiamo in questo contesto le medesime considerazioni già riportate a commento dei dati 2004, poiché la situazione non solo non è cambiata ma si è anzi consolidata nell'ultimo biennio.



**Cresce l'età media
della nuova utenza**

Confermiamo che si tratta tuttora di una sotto-stima rispetto alla reale consistenza del fenomeno, e sulla base dei dati disponibili relativi all'età media della nuova utenza (che si è alzata di 1 anno nel corso del 2005) si può sempre più ragionevolmente supporre che le persone giungano ai servizi dopo anni di presenza della problematica, solo allorché le sue conseguenze divengono ingestibili a livello personale, familiare e sociale.

Complici del mancato o ritardato arrivo delle persone alcol-dipendenti ai Centri Alcolologici sono fattori di tipo socio-culturale (l'alcol è da sempre consumato in Italia 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 delinquenti, perdita del lavoro, incidenti stradali, debiti, ecc...).

Sono però evidenti possibili segnali di un aumento di sensibilizzazione verso la problematica da parte delle persone residenti, se si considera che la proporzione degli utenti nei Centri Alcolologici sulla popolazione di riferimento è in costante aumento di anno in anno, passando dallo 0,44/1000 nel 1998 all'1,43/1000 nel 2005.

In un fenomeno culturalmente complesso come quello dell'alcolismo, dove per l'appunto l'elevata tolleranza socio-culturale ritarda e differisce (ed in non pochi casi addirittura impedisce) il contatto coi Servizi, la registrata crescita dell'utenza in carico, da un lato è certamente ascrivibile ad un aumento della nuova utenza che di anno in anno si rivolge ai Centri Alcolologici (162/100 rispetto al 1997), nel contempo in cui cresce però il tasso di ritenzione in trattamento (352/100 rispetto al 1997), fattore normale in situazioni di problematiche di lungo periodo (e in atto da lungo periodo). Come ben si sa infatti, non esistono soluzioni semplici a problemi complessi (alla pari delle altre Dipendenze Patologiche anche l'alcolismo non fa eccezione), e pertanto situazioni problematiche complesse, radicate e sedimentate richiedono tempi, impegni e sforzi commisurati.

Tra i 47 Comuni modenesi nel 2005 sono diventati ben 27 quelli che presentano una proporzione di alcolisti sulla popolazione residente maggiore di quella media provinciale (tabb. A10-A11).

A livello distrettuale, si riscontrano tassi al di sopra della media nella stragrande maggioranza dei Comuni dei 3 Distretti della fascia pedecollinare e montana.

Il Distretto di Pavullo presenta tassi superiori alla media in 9 Comuni su 10, il Distretto di Sassuolo lo fa in 7 Comuni su 8 ed infine il Distretto di Vignola segue con 6 Comuni su 9.

**Aumenta la nuova
utenza ed ancor di più
la dovuta ritenzione in
trattamento**

**Diversità accentuate
tra Distretti e Comuni**

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

Distretto n° 2	Distretto n° 4	Distretto n° 5	Distretto n° 6	Distretto n° 7
Finale E. 1,54/1000 S.Prospiero 1,76/1000	Fiorano M. 2,15/1000 Formigine 1,60/1000 Frassinoro 2,67/1000 Montefiorino 7,19/1000 Palagano 2,26/1000 Prignano s/S 3,64/1000 Sassuolo 1,94/1000	Fanano 2,76/1000 Fiumalbo 6,21/1000 Lama M. 4,63/1000 Montecreto 1,44/1000 Pavullo n/F 2,17/1000 Pievepelago 4,32/1000 Polinago 3,09/1000 Serramazzone 1,87/1000 Sestola 2,04/1000	Castelvetro d/M 1,64/1000 Guiglia 3,61/1000 Marano s/P 2,30/1000 Montese 2,47/1000 Savignano s/P 1,62/1000 Zocca 1,70/1000	Bastiglia 2,48/1000 Bomporto 1,53/1000 Ravarino 1,53/1000



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) (2005)

Alcolisti/ Comune di residenza	Utenti in carico	Popolazione (15-74)*	Proporzioni/000	Superficie - Kmq	Densità abitativa
Distretto n°1	61	75.126	0,81	269,8	278,5
Campogalliano	4	6.171	0,65	35,3	174,8
Carpi	44	49.708	0,89	131,6	377,7
Novi di Modena	6	8.443	0,71	51,8	163,0
Soliera	7	10.804	0,65	51,1	211,4
Distretto n°2	94	62.725	1,50	462,2	135,7
Camposanto	2	2.317	0,86	22,7	102,1
Cavezzo	6	5.381	1,12	26,8	200,8
Concordia sulla Secchia	7	6.685	1,05	41,2	162,3
Finale Emilia	18	11.673	1,54	104,7	111,5
Medolla	5	4.580	1,09	26,8	170,9
Mirandola	36	17.307	2,08	137,1	126,2
San Felice sul Panaro	11	7.936	1,39	51,5	154,1
San Possidonio	2	2.873	0,70	17,0	169,0
San Prospero	7	3.973	1,76	34,4	115,5
Distretto n°3	156	137.441	1,14	183,6	748,6
Modena	156	137.441	1,14	183,6	748,6
Distretto n°4	176	89.815	1,96	427,0	210,3
Fiorano Modenese	28	13.034	2,15	26,4	493,7
Formigine	39	24.404	1,60	47,0	519,2
Frassinoro	4	1.496	2,67	95,9	15,6
Maranello	17	12.786	1,33	32,7	391,0
Montefiorino	12	1.670	7,19	45,4	36,8
Palagano	4	1.769	2,26	60,4	29,3
Prignano sulla Secchia	10	2.748	3,64	80,5	34,1
Sassuolo	62	31.908	1,94	38,7	824,5
Distretto n°5	75	29.260	2,56	689,3	42,4
Fanano	6	2.174	2,76	89,9	24,2
Fiumalbo	6	966	6,21	39,3	24,6
Lama Mocogno	10	2.162	4,63	63,8	33,9
Montecreto	1	694	1,44	31,1	22,3
Pavullo nel Frignano	26	11.967	2,17	144,1	83,0
Pievepelago	7	1.622	4,32	76,4	21,2
Polinago	4	1.296	3,09	53,8	24,1
Riolunato	0	534	0,00	45,2	11,8
Serramazzoni	11	5.880	1,87	93,3	63,0
Sestola	4	1.965	2,04	52,4	37,5
Distretto n°6	95	62.607	1,52	394,2	158,8
Castelnuovo Rangone	14	9.916	1,41	22,6	438,8
Castelvetro di Modena	13	7.948	1,64	49,7	159,9
Guiglia	11	3.047	3,61	49,0	62,2
Marano sul Panaro	7	3.046	2,30	45,2	67,4
Montese	6	2.430	2,47	80,8	30,1
Savignano sul Panaro	11	6.797	1,62	25,4	267,6
Spilamberto	10	8.713	1,15	29,5	295,4
Vignola	17	17.173	0,99	22,9	749,9
Zocca	6	3.537	1,70	69,1	51,2
Distretto n°7	67	50.262	1,33	263,4	190,8
Bastiglia	7	2.820	2,48	10,5	268,6
Bomporto	10	6.551	1,53	39,1	167,5
Castelfranco Emilia	28	21.372	1,31	102,5	208,5
Nonantola	10	10.616	0,94	55,4	191,6
Ravarino	7	4.563	1,53	28,5	160,1
San Cesario sul Panaro	5	4.340	1,15	27,4	158,4
Totale Residenti Provincia	724	507.236	1,43	2689,5	188,6
Totale Residenti Fuori Prov.	24				
Totale Generale	748				

Fonti: Dati utenza da base dati GIAS - Dati popolazione da Osservatorio Demografico Provinciale

*Tasso in uso dal Ministero della Sanità



III. - I NUOVI UTENTI ALCOLISTI

Ci concentriamo ora sulla presentazione delle caratteristiche principali della nuova utenza alcoldipendente, verificandone l'evoluzione dal 1997.

Prenderemo in considerazione la numerosità dell'utenza, il canale d'accesso ai Centri Alcologici, lo stato civile a seconda del genere e del titolo di studio, il suo mutare nel tempo, la residenza, l'età e l'occupazione.

L'analisi della nuova utenza alcoldipendente

SINTESI DEI PRINCIPALI ASPETTI EMERSI

- *Resta alta la quota di nuovi utenti alcoldipendenti (235 su base 1997), con leggera sovrarappresentazione media degli utenti maschi*
- *Anche nel 2005 Sassuolo e Modena presentano il maggior numero di nuovi utenti, seguiti però da Castelfranco*
- *L'età media è cresciuta a 47 anni e ½*
- *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)*
- *In prevalenza si presentano ai Centri Alcologici spontaneamente oppure come reindirizzamenti o invii di secondo livello da parte di altri Servizi (reparti ospedalieri, altri Servizi AUSL)*
- *La maggior parte continua a presentare un medio-basso livello di scolarizzazione (quasi i 3/4), ma crescono i più scolarizzati (+6,4%), diplomati o laureati*
- *Crescono i disoccupati del 7% e calano parimenti coloro che hanno un lavoro stabile*

L'accesso di nuovi utenti ai Centri Alcologici, che era cresciuto in modo pressoché costante nel periodo 1997-2003 e che aveva fatto registrare un aumento molto forte nel 2004 (tab. A12), nel corso del 2005 si è riportato su tassi di espansione meno decisi (235 su base 1997), con leggera sovrarappresentazione maschile (79,8%).

Aumento più contenuto dei nuovi utenti, per i 4/5 maschi

Tab. A12 – Evoluzione quantitativa dei nuovi utenti per sesso (v.a.; %) (1997-2005)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Totale
Femmine	18 18,2%	28 29,8%	26 21,8%	29 24,2%	30 22,4%	41 25,8%	50 30,3%	47 17%	47 20,2%	316 22,6%
Maschi	81 81,8%	66 70,2%	93 78,2%	91 75,8%	104 77,6%	118 74,2%	115 69,7%	230 83%	186 79,8%	1084 77,4%
Totale	99 100%	94 100%	119 100%	120 100%	134 100%	159 100%	165 100%	277 100%	233 100%	1400 100%

La distribuzione dei nuovi utenti 2005 (tab. A13), in base al sesso ed ai diversi Centri Alcologici, appare fortemente differenziata, con una sovrarappresentazione maschile soprattutto a Mirandola (6,9%), seguita da tutta la fascia pedecollinare-montuosa.

Al contrario, Castelfranco è il Centro Alcologico con maggiore proporzione di nuova utenza femminile (38,2%).

Differenze tra i Centri Alcologici



Tab. A13 - Distribuzione dei nuovi utenti per sesso e singolo Centro Alcolologico (v.a.; %) (2005)

Centri Alcolologici	Femmine	Maschi	Totale	Distribuzione percentuale della nuova utenza fra i Centri Alcolologici	
Carpì	5 <i>26,3%</i>	14 <i>73,7%</i>	19 100%	Carpì	8,2
Mirandola	2 <i>6,9%</i>	27 <i>93,1%</i>	29 100%	Mirandola	12,4
Modena	12 <i>25%</i>	36 <i>75%</i>	48 100%	Modena	20,6
Sassuolo	8 <i>13,3%</i>	52 <i>86,7%</i>	60 100%	Sassuolo	25,8
Pavullo	3 <i>18,8%</i>	13 <i>81,3%</i>	16 100%	Pavullo	6,9
Vignola	4 <i>14,8%</i>	23 <i>85,2%</i>	27 100%	Vignola	11,6
Castelfranco	13 <i>38,2%</i>	21 <i>61,8%</i>	34 100%	Castelfr.	14,6
Totale	47 20,2%	186 79,8%	233 100%		

Nel 2005, l'analisi della distribuzione dei nuovi utenti alcolodipendenti nelle diverse sedi di trattamento (tab. A14) fa registrare un riassetto degli accessi sulle proporzioni stabilizzatesi negli anni in un'ottica analitica di medio-lungo periodo.

Uniche eccezioni sono da un lato Pavullo, che presenta un basso numero di nuovi utenti, e dall'altro lato Castelfranco, che fa intravedere una considerevole crescita dei nuovi accessi, che lo portano al 3° posto come numerosità provinciale.

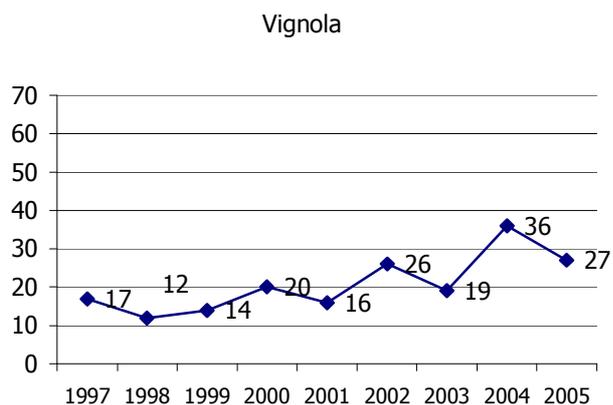
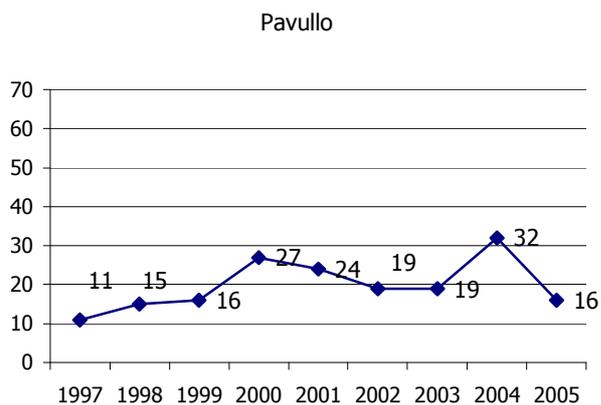
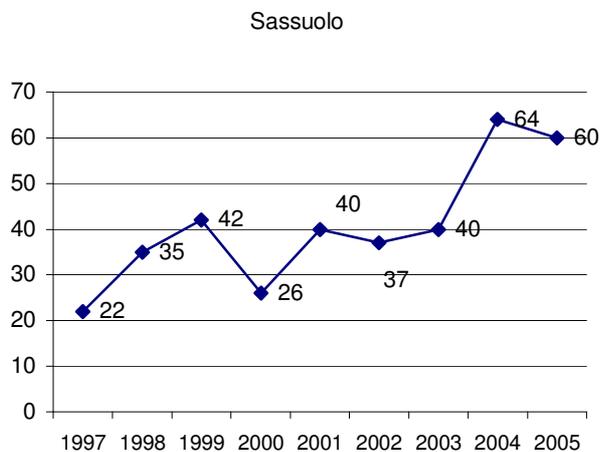
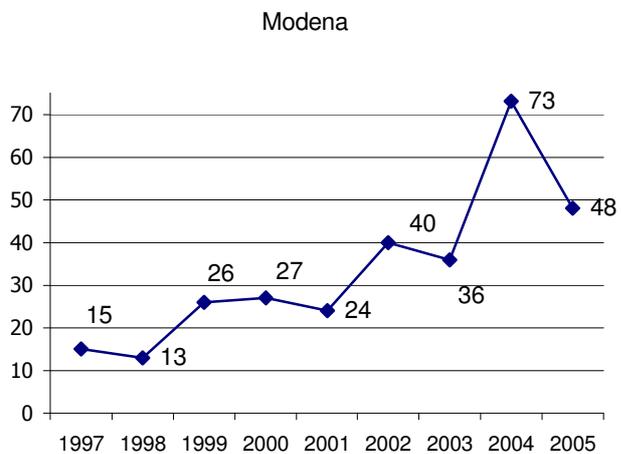
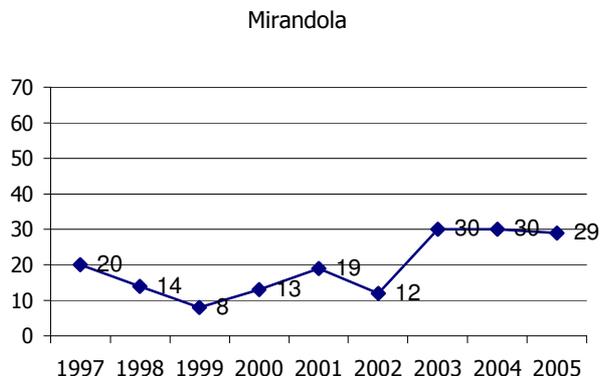
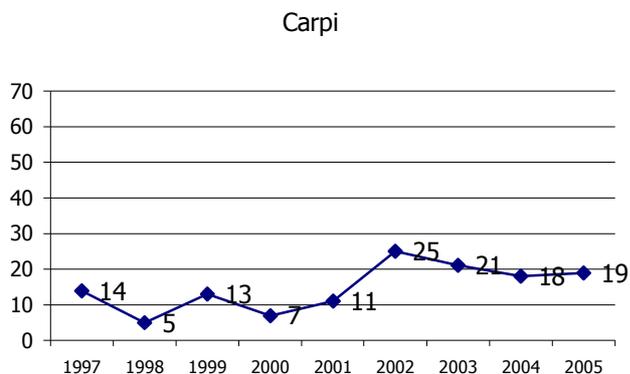
Distribuzione degli utenti nei vari Centri Alcolologici

Tab. A14 – Evoluzione quantitativa dei nuovi utenti e distribuzione per singolo Centro Alcolologico (v.a.; %) (1997–2005)

	Carpì	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Castelfranco	Totale
1997	14 <i>14,1%</i>	20 <i>20,2%</i>	15 <i>15,2%</i>	22 <i>22,2%</i>	11 <i>11,1%</i>	17 <i>17,2%</i>	-	99 100%
1998	5 <i>5,3%</i>	14 <i>14,9%</i>	13 <i>13,8%</i>	35 <i>37,2%</i>	15 <i>16%</i>	12 <i>12,8%</i>	-	94 100%
1999	13 <i>10,9%</i>	8 <i>6,7%</i>	26 <i>21,9%</i>	42 <i>35,3%</i>	16 <i>13,4%</i>	14 <i>11,8%</i>	-	119 100%
2000	7 <i>5,8%</i>	13 <i>10,8%</i>	27 <i>22,5%</i>	26 <i>21,7%</i>	27 <i>22,5%</i>	20 <i>16,7%</i>	-	120 100%
2001	11 <i>8,2%</i>	19 <i>14,2%</i>	24 <i>17,9%</i>	40 <i>29,9%</i>	24 <i>17,9%</i>	16 <i>11,9%</i>	-	134 100%
2002	25 <i>15,7%</i>	12 <i>7,5%</i>	40 <i>25,2%</i>	37 <i>23,3%</i>	19 <i>11,9%</i>	26 <i>16,4%</i>	-	159 100%
2003	21 <i>12,7%</i>	30 <i>18,2%</i>	36 <i>21,8%</i>	40 <i>24,3%</i>	19 <i>11,5%</i>	19 <i>11,5%</i>	-	165 100%
2004	18 <i>6,5%</i>	30 <i>10,8%</i>	73 <i>26,4%</i>	64 <i>23,1%</i>	32 <i>11,6%</i>	36 <i>13%</i>	24 <i>8,7%</i>	277 100%
2005	19 <i>8,2%</i>	29 <i>12,4%</i>	48 <i>20,6%</i>	60 <i>25,8%</i>	16 <i>6,9%</i>	27 <i>11,6%</i>	34 <i>14,9%</i>	233 100%
Totale	131 9,4%	175 12,5%	302 21,6%	366 26,1%	181 12,9%	187 13,4%	58 4,1%	1400 100%

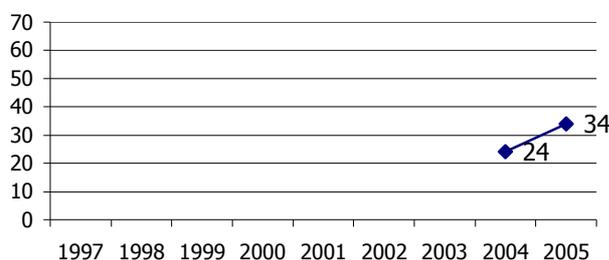


Graf. A4 – Evoluzione quantitativa dei nuovi utenti alcol dipendenti per Centro Alcolologico (v.a.) (1997-2005)

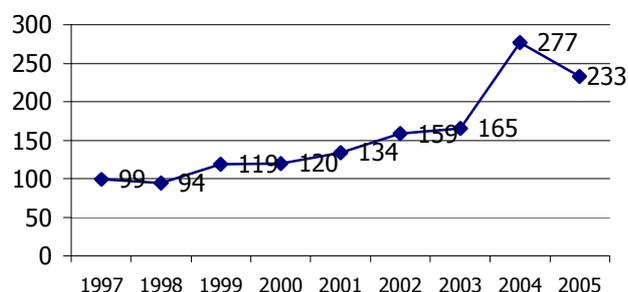




Castelfranco
(fino al 2003 compreso in Modena)



AUSL



L'età media complessiva della nuova utenza 2005 è cresciuta di 2 anni rispetto agli anni precedenti, arrivando a circa 47 anni e ½ (tab. A15).

Rileviamo generalmente solo lievi variazioni tra i Distretti, ad eccezione di Mirandola:

- Mirandola ha la nuova utenza mediamente più giovane (circa 42 anni);
- Sassuolo e Pavullo si attestano sui 46 anni e ½;
- Carpi, Modena e Castelfranco mostrano invece un'utenza prossima ai 49 anni;
- Vignola ha invece raccolto l'utenza mediamente più matura (50 anni).

Nuova utenza più giovane a Mirandola e più matura a Vignola

Tab. A15 – Evoluzione età media nuovi utenti per Centro Alcolicologici e anno di presa in carico (valori medi) (1997-2005)

Sesso		Carpi	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Castelfranco	Totale
1997	Età media	42,8	40,9	46,6	44,3	41,6	50,2	-	44,4
	Dev. Std	10,1	12,8	11,9	7,3	10,5	14,3	-	11,5
1998	Età media	44,6	44,9	46,2	42,8	54,6	46	-	46
	Dev. Std	10,6	13,6	10,8	9,1	15,7	11,6	-	12
1999	Età media	46,5	44,1	41,7	45	45,9	46	-	44,6
	Dev. Std	12,4	9,6	11,4	11,2	15,6	15,3	-	12,3
2000	Età media	48,6	48,6	45,4	45,2	47,9	39,3	-	45,4
	Dev. Std	11,4	13,8	12	10,5	11,1	12,4	-	11,9
2001	Età media	42,1	46,7	42,1	44,8	47,7	46,4	-	45,1
	Dev. Std	9,8	11,7	9	11,6	12,78	13,5	-	11,5
2002	Età media	44,3	48,3	42,6	42,6	46,5	47,9	-	44,6
	Dev. Std	11,7	7,1	10	10,1	12	12,9	-	11
2003	Età media	42,6	44,5	48	44	45	47	-	45,2
	Dev. Std	13,1	11,4	10,9	11,2	11,5	12,6	-	11,6
2004	Età media	42,2	47,9	45,7	42,5	45,5	48,4	45,7	45,3
	Dev. Std	10,3	11,1	12,2	12,8	13,2	12,6	9,7	12,2
2005	Età media	48,7	41,9	48,9	46,8	46,6	50	48,8	47,4
	Dev. Std	13,2	11,1	12,4	13,5	15,2	13,4	10,1	12,7

Le modalità d'accesso più frequenti per la nuova utenza 2005 sono risultate essere quella spontanea (un caso su 4) e quella mediata da strutture ospedaliere (un caso su 5) o da altri Servizi AUSL (di nuovo un caso su 5).

L'insieme di questi canali d'ingresso rende conto dei 2/3 complessivi degli accessi

Più frequenti gli accessi spontanei o mediati da ospedali



Tab. A16 - Distribuzione dei nuovi utenti per canale d'accesso al Centro Alcolologico e per sesso (v.a.; %) (2005)

Genere	Canale d'accesso									Totale
	Autonomo	Medico curante	Servizio Salute Mentale	Ospedale	Servizio Sociale	Comunità	Volontariato	Altri Servizi AUSL	Altro	
Femmine	11 24,4%	3 6,7%	8 17,8%	11 24,4%	6 13,3%	1 2,2%	1 2,2%	3 6,7%	1 2,2%	45 100%
Maschi	48 26,2%	15 8,2%	6 3,3%	37 20,2%	12 6,6%	2 1,1%	3 1,6%	41 22,4%	19 10,4%	183 100%
Totale	59 25,9%	18 7,9%	14 6,1%	48 21,1%	18 7,9%	3 1,3%	4 1,8%	44 19,3%	20 8,8%	228 100%

Casi Missing: 5

Tab. A17 - Distribuzione dei nuovi utenti per canale d'accesso al Centro Alcolologico e per anno (v.a.; %) (1997-2005)

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%
2005	59 25,9%	18 7,9%	14 6,1%	48 21,1%	18 7,9%	3 1,3%	4 1,8%	44 19,3%	20 8,8%	228 100%
Totale	299 24,6%	175 14,4%	132 10,9%	211 17,4%	114 9,4%	20 1,6%	25 2,1%	141 11,6%	97 8%	1214 100%

Casi Missing: 186

Considerando lo stato civile dei nuovi alcolisti, soprattutto in relazione con l'età, registriamo come i celibi siano mediamente più giovani (più della metà di loro ha meno di 40 anni), seguiti dai separati/divorziati (per quasi i 2/3 concentrati tra 30 e 50 anni) e dai coniugati (perlopiù raggruppati tra i 40 e i 60 anni). Rispetto al 2004 si è invertita la posizione di coniugati e separati/divorziati.

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.; %) (2005)

Stato civile	15-29	30-39	40-49	50-59	60-69	> 70	Totale
Celibe/Nubile	7 13,5%	20 38,5%	15 28,8%	4 7,7%	5 9,6%	1 1,9%	52 100%
Coniugato/a	3 3,8%	12 15%	27 33,8%	22 27,5%	13 16,3%	3 3,8%	80 100%
Separato-Divorziato/a	1 2,5%	10 25%	15 37,5%	11 27,5%	3 7,5%	-	40 100%
Vedovo/a	-	-	1 10%	3 30%	4 40%	2 20%	10 100%
Totale	11 6%	42 23,1%	58 31,9%	40 22%	25 13,7%	6 3,3%	182 100%

Casi missing: 51

Tab. A19 - Distribuzione dei nuovi utenti per stato civile e Centro Alcolologico (v.a.; %) (2005)

Stato civile	Carpi	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Castelfranco	Totale
Celibe/Nubile	2 33,3%	10 37%	10 22,7%	19 36,5%	4 36,4%	3 30%	4 12,5%	52 28,6%
Coniugato/a	2 33,3%	11 40,7%	18 40,9%	23 44,2%	5 45,5%	4 40%	17 53,1%	80 44%
Separato-Divorziato/a	1 16,7%	6 22,2%	13 29,5%	7 13,5%	2 18,2%	3 30%	8 25%	40 22%
Vedovo/a	1 16,7%	-	3 6,8%	3 5,8%	-	-	3 9,4%	10 5,5%
Totale	6 100%	27 100%	44 100%	52 100%	11 100%	10 100%	32 100%	182 100%

Casi missing: 51

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 più numerosi di 2-3 volte)

Pur oscillando annualmente, 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.; %) (1997-2005)

Residenza in Provincia di Modena	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003*	2004*	2005*	Totale
Residenti	96 97%	88 93,6%	115 96,6%	115 95,8%	127 94,8%	151 95%	158 95,8%	266 96%	221 94,8%	1179 95,5%
Non Residenti	3 3%	6 6,4%	4 3,4%	5 4,2%	7 5,2%	8 5%	7 4,2%	11 4%	12 5,2%	56 4,5%
Totale	99 100%	94 100%	119 100%	120 100%	134 100%	159 100%	165 100%	277 100%	233 100%	1235 100%

* Dato verificato sull'anagrafica sanitaria aziendale

Prendendo adesso in esame il livello di scolarità dei nuovi alcolisti, possiamo rilevare come quasi i $\frac{3}{4}$ del totale dispongano solo di un medio-basso livello formativo.

Rispetto al 2004 sono cresciuti i nuovi utenti in possesso di più elevati livelli di istruzione (diploma di scuola media superiore ed in pochissimi casi laurea), posseduti da oltre $\frac{1}{5}$ (22,2%) della nuova utenza (+6,4% rispetto al 2004), perlopiù di sesso femminile (35% rispetto all'analogo 18,8% maschile).

Medio-basso livello di scolarizzazione, con donne più istruite

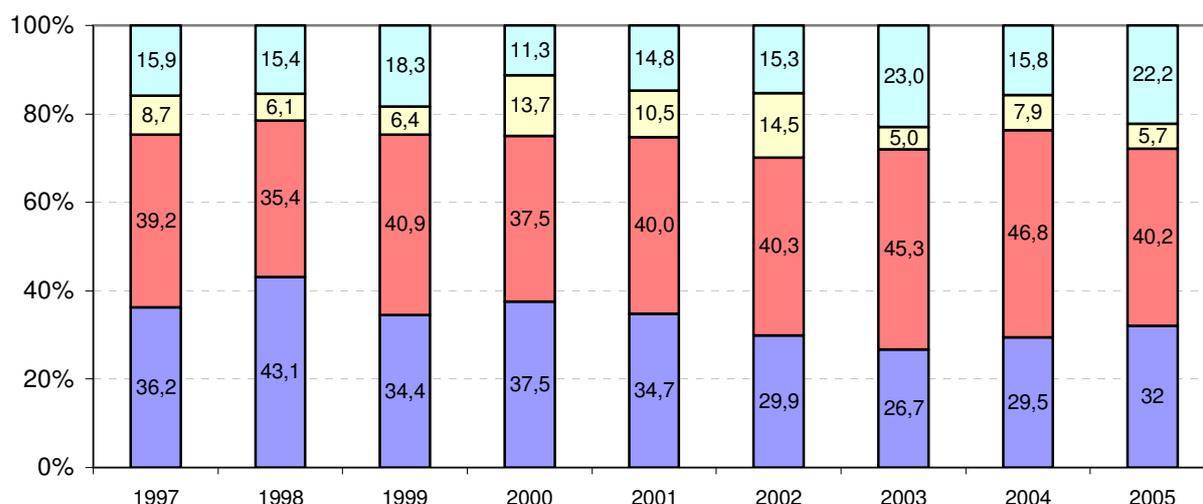


Tab. A21 – Livello di istruzione dei nuovi utenti per sesso (v.a.; %) (2005)

Sesso	Nessun titolo/ Scuole Elementari	Licenza scuole medie Inferiori	Qualifica professionale	Diploma scuole medie superiori/Laurea	Totale
Femmine	12 30%	13 32,5%	1 2,5%	14 35%	40 100%
Maschi	50 32,5%	65 42,2%	10 6,5%	29 18,8%	154 100%
Totale	62 32%	78 40,2%	11 5,7%	43 22,2%	194 100%

Casi missing: 39

Grafico A5 – Livello di istruzione dei nuovi utenti per anno (%) (1997-2005)



■ Nessun titolo/Scuole elementari ■ Licenza scuole medie inferiori ■ Qualifica professionale ■ Diploma scuole medie superiori/Laurea

Calano gli occupati tra i nuovi utenti 2005 (tab. A22), dove poco più della metà risulta regolarmente occupata (51,5%, con un calo di circa il 7% rispetto al 2004).

Crescono invece della medesima quota i disoccupati (21,9%, pari a +7,4%), mentre si mantengono praticamente stabili i pensionati (15,8%).

**Crescono i disoccupati
e calano gli occupati**

Tab. A22 - Distribuzione dei nuovi utenti per sesso e condizione lavorativa (v.a.; %) (2005)

Sesso	Occupato	Lavori Saltuari	Disoccupato	Casalinga	Pensionato Invalidità	Pensionato anzianità	Studente	Totale
Femmine	12 30%	1 2,5%	12 30%	4 10%	4 10%	7 17,5%	-	40 100%
Maschi	89 57,1%	4 2,6%	31 19,9%	-	6 3,8%	24 15,4%	2 1,3%	156 100%
Totale	101 51,5%	5 2,6%	43 21,9%	4 2%	10 5,1%	31 15,8%	2 1%	196 100%

Casi missing: 37



3.1 – CARPI

Area delle dipendenze da sostanze illegali

Nell'anno 2005 il Servizio ha governato una situazione che l'anno precedente aveva funestato il clima di lavoro dell'intera équipe (ripetuti gravi episodi di aggressività di alcuni utenti, di stampo delinquenziale, all'interno del SerT).

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

Nella logica di conformare gli interventi alla popolazione di eroinomani infra-25enni è stato progettato ed avviato il gruppo "genitori" (di sostegno psicoeducativo) e il gruppo "terapeutico" (ad orientamento psico-dinamico), condotti entrambi dalla dirigente psicologa del Servizio.

E' stata mantenuta costante l'alleanza operativa col 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 ulteriormente snellito e razionalizzato il percorso di osservazione e diagnosi in caso di soggetti inviati dalla Prefettura per i programmi alternativi alla sanzione per detenzione personale di stupefacenti.

L'esecuzione del test HIV rivolto alla popolazione generale è continuata e nel corso del 2005; ne è stata ipotizzata la dislocazione nell'altro polo SerT dell'area nord, Mirandola, ove è possibile la cooptazione dell'infettivologo convenzionato con quel Distretto.

La nuova Psicologa di ruolo ha dato modo di rendere più efficiente il percorso di accoglienza, valutazione e trattamento del crescente numero di persone tossicodipendenti, con particolare attenzione (e l'avvio del citato gruppo di tossicodipendenti va in questa direzione, concettualmente) a ritenere in trattamento il maggior numero possibile di giovani assuntori.

Nel campo della prevenzione si è consolidato l'intervento nelle classi degli istituti superiori del comprensorio, quello in ordine alle sostanze (prime classi) e al tema alcol, droghe e guida in previsione del conseguimento della patente (quarte classi): il progetto continua ad essere molto richiesto dai referenti di educazione alla salute delle scuole secondarie di II grado di Carpi.

Area delle dipendenze da alcol e tabacco

E' da segnalare nell'anno 2005 la continuazione ed accelerazione dell'attività di counselling breve destinato ai cittadini inviati dalla C.M.L. patenti in violazione dell'art 186 c.d.s. secondo il disposto della legge regionale n. 1423/2004.

L'attività diagnostica e riabilitativa - attraverso diversi steps - conduce l'utente dal colloquio alle verifiche etilometriche ed emato-chimiche, alla descrizione delle condotte da evitare alla guida e si conclude con una certificazione ad uso commissione medica. Nell'anno sono state 92 le certificazioni prodotte al SerT di Carpi. Costante la presenza di due medici alcolologi dell'area Nord nella Commissione Medica Locale.

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 2005 più che soddisfacente.

Nell'anno è stata anche attuata la programmazione della ricerca-intervento in tema di prevenzione dell'abuso etilico e dei problemi alcol-relati negli ambienti di lavoro (progetto "alcol e lavoro") presso la primaria ditta di costruzioni edili C.M.B. di Carpi. Trattasi di un progetto ambizioso ed innovativo che si estenderà anche ad addetti provenienti dall'est Europa e si attuerà nell'anno 2006 sia nella sede di Carpi che nei cantieri attivi presso la linea ad alta capacità ex-TAV (appennino bolognese).

Il ripristino di una condizione di tranquillità tra gli operatori

I gruppi di trattamento per tossicodipendenti e di consulenza per genitori

Il controllo sociale

Nuovi strumenti per aggancio e ritenzione in carico di giovani tossicofili

La Prevenzione nelle Scuole

L'attività per conto della Commissione Patenti di Modena

L'Ospedale

Alcol e Lavoro



Il Centro Antifumo ha lavorato a pieno regime, seguendo nell'anno 58 fumatori e portando a termine 4 corsi di gruppo per smettere di fumare.

Si è introdotta stabilmente la modalità di misurazione del monossido di carbonio nell'aria alveolare dei tabagisti all'8° incontro del corso.

Il Centro Antifumo



3.2 – MIRANDOLA

Area delle dipendenze da sostanze illegali

Il SerT nel corso del 2005 ha continuato a lavorare in senso clinico e preventivo in modo preponderante a favore di persone con problemi di dipendenza da eroina, e secondariamente cocaina e altre sostanze illecite.

Ancora ottima è stata la integrazione con tutti i colleghi dell'attiguo Centro di Salute Mentale (CSM). Si può dire che nel 2005 il clima interservizi è ulteriormente migliorato, anche in riferimento al processo di attuazione del protocollo di gestione dei casi cosiddetti a doppia diagnosi.

Il lavoro integrato ed intenso di tutti gli operatori ha consentito di ottimizzare la gestione sul territorio di casi clinici talora complessi e di contenere il numero di ricoveri presso le strutture specializzate della nostra Provincia, Villa Rosa e Villa Igea, Reparto 27.

Il percorso di osservazione e diagnosi in caso di soggetti inviati dalla Prefettura per i programmi alternativi alla sanzione per detenzione personale di stupefacenti è stato ulteriormente snellito e razionalizzato onde evitare di sovraccaricare in modo improprio l'equipe con compiti burocratici che avrebbero sottratto energie all'indispensabile e prioritario lavoro clinico e riabilitativo. Il nuovo assistente sociale di ruolo si è integrato efficacemente nell'equipe ed ha contribuito a rafforzare e rendere efficiente l'accoglienza di nuovi casi di alcolisti e tossicodipendenti ed i successivi percorsi trattamentali, stante il carico di lavoro costantemente crescente in tal senso.

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

Persiste l'aumento del numero di pazienti alcolisti seguiti. Parallelamente si in è intensificata l'opera di accoglienza, valutazione e counselling mirato su alcol e guida, a favore di utenti inviati dalla Commissione Medica Locale per le patenti di Modena.

L'operatrice che storicamente ha visto nascere ed ha contribuito a far funzionare i gruppi CAT di aiuto alle famiglie di alcolisti pur avendo cessato la sua attività di servitore-insegnante nel gruppo CAT di Mirandola, ha mantenuto un ruolo di riferimento per i Volontari di quella Associazione. Si è parimenti rafforzato ed arricchito il rapporto di collaborazione con gli altri gruppi di AA e AIA non presenti nel territorio.

E' stata realizzata una interessante occasione di informazione rivolta alla cittadinanza, co-organizzata con le citate associazioni alcolologiche, a Mirandola, nella primavera dell'anno 2005: un rinomato esperto esterno ha illustrato ai presenti gli interventi attuabili nella realtà mirandolese in un'ottica di interventi "di comunità".

Efficace e vivida la collaborazione con il volontariato locale nelle iniziative rivolte alla cittadinanza in occasione del mese di Aprile Alcolologico e in maggio, in occasione della Giornata Mondiale contro il Fumo di tabacco.

Finalmente si è avvertito un impulso nell'invio di nuovi dipendenti da tabacco al Centro Antifumo ad opera di MMG e del locale Reparto di Pneumologia. Sono stati effettuati nel corso dell'anno 4 corsi per smettere di fumare.

L'area socioeducativa ha proseguito il percorso formativo sul gioco d'azzardo patologico ed ha preso in carico un numero, per quanto esiguo, di persone affette da tale dipendenza comportamentale.

La collaborazione col CSM nella gestione congiunta di casi clinici complessi

Il controllo sociale

Perdura l'ottimo rapporto con le associazioni locali alcolologiche CAT, AA e AIA non

Il Centro Antifumo

Gestione clinica delle problematiche del gioco d'azzardo



3.3 – MODENA

Nel Distretto di Modena

Le attività del Settore Dipendenze Patologiche nel territorio del Distretto di Modena, che coincide con quello del Comune di Modena, nel corso dell'anno 2005, dopo la fase di riorganizzazione dei servizi effettuata nel corso dell'anno 2004 con l'apertura del SerT di Castelfranco Emilia e del Centro Alcolologico presso l'Ospedale Estense, sono state caratterizzate dallo sforzo di consolidamento della nuova articolazione dei servizi. Il Centro Antifumo per i tabagisti è confluito anch'esso nella stessa sede ambulatoriale del Centro Alcolologico presso l'Ospedale Estense, in modo da ridurre gli spostamenti degli operatori tra le sedi di lavoro.

Si è quindi operato nella direzione di riportare innanzitutto il SerT di Modena alla sua funzione "propria", di servizio ambulatoriale per la cura dei soggetti tossicodipendenti della città di Modena. Sono state avviate nuove attività di "prima accoglienza" come il laboratorio di orientamento al lavoro, rivolto 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 dell'utenza direttamente da via Sgarzeria che offre un primo informale punto di ascolto ai 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 dell'AUSL; in particolare sui diversi progetti sono presenti il Centro di Solidarietà 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 dal Piano di Zona 2005-2007. Oltre all'attività di confronto, discussione e progettazione congiunta, nel contesto dei Piani di Zona è stato finanziato nel 2005 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, proseguiti nel 2005 e tuttora in corso, sono 2:

- ❑ Reinserimento sociale e lavorativo dell'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 vari interventi quali: 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 all'utenza a rischio di marginalità sociale.

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

Sforzo di consolidamento della nuova articolazione dei Servizi

Sede unificata per Centro AntiFumo e Centro Alcolologico

Il tavolo tecnico "Prevenzione delle Dipendenze"

Il "Programma Finalizzato Dipendenze" si articola in 2 progetti



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 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 2005.

L'equipe del SerT di Modena si è ristrutturata a partire dal mese di marzo 2004 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, Sant'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 area 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 del SERT e delle circoscrizioni del Comune e una rappresentanza di queste ultime, in modo da esaminare e filtrare le richieste di interventi socio assistenziali, definire criteri condivisi per formulare le richieste e quanto altro possa servire ad un miglioramento dell'integrazione.

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 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. Il martedì pomeriggio il servizio è chiuso e gli operatori effettuano la riunione settimanale di equipe.

Durante il 2005 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 dal Ministero di Grazia e Giustizia all'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.

Ristrutturazione della equipe di lavoro del SerT

I provvedimenti adottati per il miglioramento dell'accesso degli utenti e della sicurezza degli operatori

Il Laboratorio delle Idee

L'assistenza ai detenuti tossicodipendenti



**La collaborazione col
giornale online
StradaNove**

E' proseguita inoltre la collaborazione tra il SerT e il giornale online Stradanove del Comune di Modena, specificatamente rivolto ad un target di lettori di giovane età; all'interno del giornale alcune rubriche trattano i temi dell'abuso di sostanze psicoattive, degli incidenti stradali alcool-correlati e del gioco d'azzardo. I lettori, oltre a trovare informazioni scientifiche e strumenti di prevenzione innovativi (come l'etilometro on-line, per fare una stima di quale effetto sulla guida si ottiene bevendo un certo quantitativo di alcolici), possono porre domande alle quali rispondono i medici e gli psicologi sia dei SerT sia, quando necessario, di altri servizi dell'AUSL, come il laboratorio analisi per le domande sugli esami tossicologici.

L'etilometro online, che permette di valutare il grado di alcolemia nel sangue (disponibile alla pagina <http://www.stradanove.net/crash/etilometro/index.htm>) è stato utilizzato 121.217 volte durante l'anno 2005, con 23.111 pagine visitate.

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 accesso un'utenza con una dipendenza prevalente da sostanze stupefacenti illegali.

Il Centro Alcolologico conta attualmente su un gruppo di lavoro composto da:

- ❑ 2 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 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 numero telefonico della segreteria è 059/436139.

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.

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

Il **Centro Antifumo**, nato nell'ottobre 2000 in base ai riferimenti normativi contenuti nel Progetto Regionale Tabagismo e nel collegato Progetto Aziendale, dopo aver svolto la sua attività presso il Servizio di Medicina dello Sport (PalaPanini), si è trasferito presso l'ex-Ospedale Estense.

Il Centro Antifumo conta attualmente su un gruppo di lavoro composto da:

- ❑ 1 medico,
- ❑ 1 infermiere,
- ❑ 1 assistente sociale,
- ❑ 1 segretaria (in comune col Centro Alcolologico).

**Il Centro Alcolologico:
personale, orari,
modalità d'accesso ed
attività**

**Il Centro AntiFumo:
personale, orari e
modalità d'accesso**



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 è aperta al pubblico:

- le mattine da martedì a giovedì dalle 9.00 alle 13.00.

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 numero telefonico è 059/436147.

Il Centro Antifumo offre consulenza, 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 d'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.

**Caratteristiche e
tipologie dell'offerta
terapeutica**



3.4 – CASTELFRANCO EMILIA

CONSIDERAZIONI GENERALI SUI DATI

Un primo dato significativo da porre all'attenzione è l'aumento costante della domanda rivolta al Servizio, tanto che le statistiche del 2005 rilevano un incremento di pazienti in carico pari al 49,6%.

Nell'anno 2005, infatti, sono stati seguiti 204 pazienti, di cui 135 tossicodipendenti, 67 alcolisti e 2 giocatori patologici.

Sul totale dei casi in carico i cittadini stranieri sono 17 riconducibili a tre aree di provenienza: Nord Africa, Europa dell'Est, India.

I casi nuovi, cioè coloro che non erano stati precedentemente in carico sono ben 83, di cui 47 tossicodipendenti, 35 alcolisti e 1 giocatore.

Dal punto di vista qualitativo qualche altra riflessione ci viene dalla lettura dei dati:

- presenza significativa di situazioni con figli minorenni che impongono una stretta collaborazione con gli Sportelli Sociali del Distretto;
- presenza significativa di situazioni con doppia diagnosi che confermano l'utilità dello strumento d'integrazione "equipe congiunta" con il Centro di Salute Mentale effettuata regolarmente ogni due mesi;
- presenza significativa di consumatori di cocaina, fenomeno rilevato anche a livello provinciale e che ha indotto il Settore Dipendenze ad organizzare un corso specifico di formazione sul trattamento dei cocainomani. Due operatori del SerT di Castelfranco parteciperanno al corso che inizierà ai primi del 2006.

L'anno 2005 ha visto aumentare, come previsto, l'impegno richiesto al Servizio per il progetto "Casa di Reclusione a custodia attenuata per tossicodipendenti" in collaborazione con il Ministero della Giustizia e gli altri Soggetti Istituzionali coinvolti.

E' stato rivisto il progetto di trattamento intra ed extra murario ridiscutendone obiettivi e criteri d'accesso, mentre già i primi detenuti venivano trasferiti nell'istituto di Castelfranco da altre carceri del territorio nazionale.

In assenza di risorse aggiuntive di personale, la partecipazione a questo progetto determinerà una condizione d'emergenza operativa del SerT.

Per quanto riguarda, invece, la sezione "Casa di Lavoro" ancora attiva nello stesso Istituto, la collaborazione del SerT è stata confermata con la presenza di un'Educatrice in istituto una mattina la settimana.

CENTRO ALCOLOGICO

Per i dati quantitativi, si rimanda all'introduzione generale, mentre merita un approfondimento il lavoro svolto in tema di coordinamento e presenza sul territorio con l'obiettivo di sensibilizzazione e formazione.

Per quanto attiene alla cura, è stato firmato un accordo di collaborazione con la Divisione di Medicina dell'Ospedale per ricoveri programmati di disintossicazione dall'alcol, per consulenze reciproche ed approfondimenti diagnostici in regime di day hospital.

Nel mese di aprile, dedicato alla prevenzione, il Centro Alcolico ha organizzato, in collaborazione con i gruppi di auto-mutuo aiuto e con il patrocinio del Comune, una conferenza a Nonantola presso il Centro Sociale Ricreativo autogestito dagli anziani.

Inoltre sono stati gestiti presidi informativi rivolti ai cittadini presso le tre sedi CUP del Distretto in giornate di particolare affluenza.

Si sono poi gettate le basi per una presenza del Servizio all'interno delle feste gastronomiche principali per l'anno 2006 (Festa di S. Nicola a Castelfranco e Festa dell'uva a Sorbara).

Aumento costante della domanda

Presenza significativa di situazioni con figli minorenni, casi a Doppia Diagnosi, consumo di cocaina

Cresce significativamente l'impegno richiesto dalla collaborazione col Ministero di Grazia e Giustizia

Accordi di collaborazione con l'Ospedale

Numerose attività di prevenzione



CENTRO ANTIFUMO

Nell'anno 2005 sono stati realizzati tre corsi di gruppo per smettere di fumare che hanno coinvolto 41 cittadini fumatori.

Inoltre vi è stata la partecipazione al progetto sperimentale di prevenzione "Infanzia a colori" organizzato dall'Istituto "Comprensivo Pacinotti".

Nell'ambito di tale progetto il Centro Antifumo ha gestito due serate di incontro e conversazione sul fumo con i genitori dei bambini delle scuole elementari di Piumazzo e S. Cesario a cui hanno partecipato, con la loro testimonianza, persone che avevano smesso di fumare nei corsi di gruppo.

CONSIDERAZIONI FINALI

Si può affermare che, dopo 18 mesi dall'apertura al pubblico, il SerT del Distretto 7 è pienamente riconosciuto e ampiamente utilizzato dai cittadini residenti, così come positiva è la conferma della presenza del Servizio in una rete di integrazione con gli altri Servizi del Distretto sanitario.

Analogamente viene riconosciuta la sua funzione di interlocutore locale dal Distretto Sociale con cui si è condivisa, nei tavoli previsti, la predisposizione dei Piani di Zona.

Della collaborazione con la Casa di Reclusione già si è detto. L'impressione è che questo progetto acquisterà particolare rilevanza richiedendo un considerevole impegno.

**Corsi per smettere ed
attività preventive**



3.5 – SASSUOLO

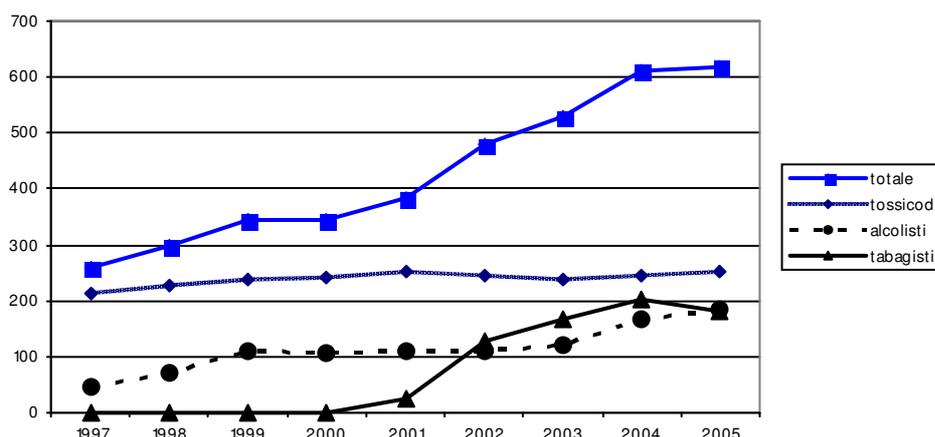
Il Servizio Dipendenze Patologiche del Distretto di Sassuolo nel 2005 ha operato tramite i centri di cui si compone (SerT, Centro Alcolologico, Centro Antifumo, Centro Diurno, Appartamento Semiprotetto), svolgendo interventi di prevenzione, consulenze e trattamenti rivolti ad un numero crescente di utenti rispetto all'anno precedente.

L'attività del servizio, mirata a fronteggiare e curare i disturbi da uso di sostanze legali ed illegali, si è concentrata sugli utenti e i loro familiari, mentre per gli interventi diretti alla prevenzione svolti in contesti di vita diversi si è rivolta a target specifici della popolazione: giovani nei luoghi di aggregazione e d'intrattenimento, lavoratori negli ambienti di lavoro, studenti nelle scuole superiori, docenti e discenti nelle autoscuole.

Nel corso del 2005, sono stati seguiti 619 utenti (254 tossicodipendenti, 184 alcolisti e 181 tabagisti). In evidenza un incremento sul 2004 di utenti alcolisti (+10.2%) e di tossicodipendenti (+3.3%), ed una diminuzione di tabagisti (-10%).

**Aumenta l'utenza
alcolista e
tossicodipendente**

Numerosità degli utenti a seconda della tipologia e degli anni (1997-2005) (v.a.)



Nel 2005, attraverso la realizzazione di azioni e progetti specifici, si è cercato di rafforzare la rete dei servizi pubblici e del privato sociale coinvolti nell'attuazione di interventi nel settore per ampliare e migliorare l'offerta delle prestazioni e il livello d'integrazione tra professionisti ed equipe impegnate nella gestione dei trattamenti e programmi di cura diretti alla popolazione utente del servizio.

In particolare, nello scorso anno sono stati attuati dall'unità operativa distrettuale, con la collaborazione e l'apporto di altri servizi sanitari e dei servizi sociali degli Enti Locali, i seguenti progetti:

- Avvio della fase di realizzazione dei sottoprogetti per le dipendenze patologiche rientranti nei Piani di Zona 2006/2007 (interventi di prevenzione e informazione attuati nei luoghi di divertimento e aggregazione giovanile, interventi di riduzione del danno e di supporto assistenziale a favore di utenti svantaggiati che presentano quadri di emarginazione e/o di disabilità).
- Rafforzamento della collaborazione instaurata con la rete delle associazioni che operano nel campo delle dipendenze patologiche, sul territorio (AA, AlAnon, ACAT) che ha favorito un numero maggiore di inserimenti di utenti nei gruppi di auto-aiuto e di iniziative di prevenzione e sensibilizzazione gestite congiuntamente con le rappresentanze del volontariato.
- Attuazione di un percorso di supervisione clinica condotto da un professionista esterno al servizio (dott. Franco Fasolo), diretto all'equipe degli operatori sulle attività terapeutiche svolte.

**Tra i progetti attuati
nel corso del 2005:
rafforzamento
collaborazione col
privato,
potenziamento
interventi
semiresidenziali,
formazione clinica
personale,
potenziamento
prevenzione**



- Predisposizione dei protocolli per la gestione integrata dei trattamenti diretti ai pazienti multiproblematici portatori anche di disturbi da uso di sostanze.
- Potenziamento degli interventi in regime di semiresidenzialità attuati dal centro Diurno "Colombarone" di Magreta di Formigine, a favore di utenti impegnati in programmi di recupero dalla dipendenza da uso di droghe e/o alcol (coinvolti complessivamente 47 soggetti. ed i loro familiari).
- Consolidamento dell'integrazione e collaborazione (tuttora 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 (Centro Salute Mentale, Salute Donna, Servizio Sociale Minori, Servizio Psicologia, U.O. Cure Primarie, Servizi Ospedalieri pubblici e privati), tradottasi nella gestione integrata di programmi terapeutici ed assistenziali diretti a 62 pazienti con multiproblematicità.
- Realizzazione di un percorso di formazione congiunta che ha coinvolto gli operatori del servizio dipendenze patologiche e dei servizi sociali degli enti locali del distretto, condotto dal dott. Leopoldo Grosso del Gruppo Abele di Torino, sui temi inerenti la conduzione degli interventi terapeutici e assistenziali attuati dai servizi socio-sanitari a favore dei soggetti che presentano disturbi da uso di sostanze.
- Ampliamento delle iniziative di prevenzione attuate sul territorio nel mese di prevenzione dei problemi alcolcorrelati (9 eventi rivolti alla popolazione generale, agli studenti, ai giovani realizzati in comuni diversi, presso scuole superiori, ambienti di lavoro, centri di aggregazione e pubbliche piazze).
- Realizzazione nelle scuole superiori del piano di prevenzione primaria e universale, che ha coinvolto circa 1000 studenti, nell'attuazione dei progetti "Droga, alcol e guida sicura", "Prevenzione dei comportamenti d'abuso" e "Free smoke class".
- Prosecuzione della realizzazione del progetto di prevenzione dei problemi alcolcorrelati negli ambienti di lavoro, rivolto ai lavoratori delle aziende del territorio distrettuale. Per questo progetto gli interventi hanno coinvolto complessivamente 400 addetti di imprese attive sul territorio.

Nel 2006 gli obiettivi primari da perseguire assegnati all'unità operativa dipendenze patologiche del Distretto di Sassuolo sono i seguenti:

- ▲ Potenziamento del sistema di rete e dei servizi impegnati nel settore dipendenze patologiche tramite accordi con il Privato Sociale, l'Ospedalità privata e pubblica per rimodulare e ottimizzare l'offerta terapeutica e assistenziale.
- ▲ Garantire l'accesso alle cure e l'appropriatezza delle prestazioni erogate attraverso l'elaborazione e l'applicazione delle procedure inerenti la gestione degli interventi previsti nelle diverse fasi di trattamento (accettazione/osservazione/trattamento/riabilitazione).
- ▲ Incremento della lotta alle dipendenze tramite campagne di informazione e promozione della salute e degli stili di vita salutari.
- ▲ Sviluppo dell'integrazione socio-sanitaria, ricercata tramite la realizzazione dei progetti riguardanti le dipendenze patologiche attuati con i servizi degli Enti Locali (prevenzione primaria, aiuti alla persona, gestione emergenze sociali).
- ▲ Contrasto e riduzione dei disturbi alcolcorrelati, da ricercare mediante la realizzazione di un piano triennale strutturato in sei sottoprogetti: 1) Prevenzione nelle scuole; 2) Potenziamento Area Trattamento dei disturbi da uso di alcol; 3) Coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale nella campagna di prevenzione e sensibilizzazione; 4) Ospedali liberi dall'alcol; 5) Ambienti di lavoro liberi dall'alcol; 6) Prevenzione incidenti.
- ▲ Incremento dei programmi finalizzati alla cura dei disturbi da uso di cocaina perseguito tramite l'avvio, presso il Centro Diurno "Colombarone", di un percorso trattamentale specifico basato su interventi individuali e di gruppo.

Tra gli obiettivi primari per il 2006: potenziamento sistema di rete e sviluppo dell'integrazione, accesso garantito alle cure, incremento nella lotta alle dipendenze



3.6 – PAVULLO

L'integrazione del Servizio Dipendenze Patologiche (DP) con gli Enti Locali (EELL), con il Centro di Salute Mentale (CSM) e con i Servizi ospedalieri pubblici e privati, la presa in carico di rete dei casi multiproblematici, la ricerca di sinergie con gli altri Servizi Distrettuali sui temi della clinica e della prevenzione, la lotta allo stigma, l'innovazione clinica, la riflessione sull'etica dei trattamenti, la prevenzione dell'uso di sostanze e la promozione di stili di vita sani, sono stati, a grandi linee, gli obiettivi generali che descrivono le traiettorie di lavoro su cui si è lavorato nel corso del 2005.

Gli obiettivi 2005

CLINICA

Tossicodipendenze

L'obiettivo del 2005 è stato il mantenimento del livello di offerta e di prestazioni in ambito clinico per i tossicodipendenti con l'attivazione piena dei protocolli di riduzione del danno e dei progetti individualizzati in collaborazione con i Comuni e dei progetti residenziali e non (molti dei quali nuovi nel 2005) realizzati nelle Comunità terapeutiche del territorio provinciale.

Il crescente numero di pazienti che accedono per consumo di sostanze, talora anche legali (alcol), ed il successivo riscontro dell'uso di eccitanti illegali (spesso cocaina), ci propone la necessità di osservare il fenomeno nella sua entità per poter valutare l'indicazione di interventi ad hoc.

Mantenimento dell'offerta ed attivazione piena dei protocolli

Alcool

Sono aumentate le prestazioni erogate a favore dell'utenza con problemi alcool correlati, e si sono sviluppati nel contempo alcuni obiettivi di sperimentazione e di novità. Infatti il servizio Dipendenze Patologiche di Pavullo è stato il laboratorio per l'introduzione di un esame nuovo nel monitoraggio dei consumi alcolici (la transferrida desialata, meglio nota come CDT), costituendo punto di riferimento per tutti i Servizi DP provinciali. Inoltre è stato possibile mettere a punto una batteria testistica in grado di effettuare una valutazione neuropsicologica completa e standardizzata su pazienti alcolisti, secondo un progetto congiunto tra AUSL e Policlinico di Modena.

Uno degli obiettivi primari del 2005 riguardo ai pazienti alcolisti è stata l'integrazione con altri Servizi Sanitari, sia su base aziendale (è stato formulato il protocollo VillaRosa/DP) che distrettuale (Reparto di Medicina di Pavullo, MMG del Distretto, Pronto Soccorso - con il PS è stato stipulato un nuovo protocollo per gli invii al Servizio DP).

Introduzione sperimentale di nuovo esame (CDT)

Tabagismo

Il 2005 ha visto l'apertura del Centro Antifumo Distrettuale in collaborazione con LILT, con una formula innovativa quindi nell'organizzazione; nel corso 2005 sono stati effettuati due corsi (uno primaverile ed uno autunnale) nella sede dell'Ospedale di Pavullo, con il coinvolgimento di circa 40 pazienti.

Integrazione tra servizi

Apertura del Centro Antifumo distrettuale

FORMAZIONE

Nel corso del 2005 gli eventi formativi proposti all'interno del DSM hanno visto gli operatori impegnati soprattutto sui temi della Doppia Diagnosi e del Lavoro nella Rete dei Servizi. I percorsi formativi scelti sono stati soprattutto di "lungo corso" e si sono dipanati nel corso dell'anno. Sono stati privilegiati percorsi coinvolgenti l'intera equipe, per favorire il lavoro integrato degli operatori.

Nel Distretto di Pavullo e Sassuolo è stata portata a termine una formazione congiunta tra operatori dei Servizi DP e operatori dei Servizi Sociali dei Comuni, tenuta dal dr Grosso del gruppo Abele di Torino, sui temi delle dipendenze, del lavoro integrato, della riduzione del danno, della multiproblematicità.

Formazione congiunta interServizi ed interIstituzioni



PREVENZIONE

Il 2005 è stato un anno d'incremento dell'offerta e della programmazione sui temi della prevenzione nelle scuole.

Da un lato infatti si sono mantenuti gli interventi oramai tradizionali su "Alcool e guida sicura" per le terze classi delle scuole superiori, e di "Servizi e Salute" per le terze classi delle medie inferiori.

Dall'altro si è attuato il progetto "Uso ed Abuso" per le scuole superiori e, per l'anno scolastico 2005/2006, il Servizio DP ha partecipato al progetto "Prevenzione dell'AIDS e delle MST" in collaborazione con il Servizio Salute Donna.

Nei confronti della popolazione generale sono state prodotte iniziative durante il Mese di Prevenzione Alcolologica.

Le giornate contro il fumo sono state organizzate come di consueto nel mese di Maggio, integrando il progetto con accessi del Camper della LILT e degli operatori sanitari nei paesi di Fanano e Sestola.

Il 2005 ha visto la progettazione, insieme ai Comuni, degli interventi previsti dalla Delibera Regionale 615 (per i Piani di Zona 2005-2007) che destina molte risorse alla prevenzione dell'uso di sostanze legali ed illegali nella popolazione giovanile.

INTEGRAZIONE CON SERVIZI ED ENTI ESTERNI

La collaborazione tra le équipes dei Servizi DP e CSM è stata costante (12 équipes congiunte) in attuazione del Protocollo Dipartimentale in tema di "Doppia Diagnosi", divenuto aziendale, dopo anni di sperimentazione nell'Area Sud.

Lo stesso dicasi per il rapporto con il Reparto Medicina in merito ai ricoveri alcolologici: è stato fatto un importante lavoro di confronto sul tema del paziente alcolista ospedalizzato che vede aggiungersi come attori il CSM e il Pronto Soccorso, ribadendo l'importanza dei protocolli esistenti con i Reparti ospedalieri di Medicina.

Questo lavoro, iniziato nel 2004, ha prodotto nel 2005 il Seminario "Gestione del paziente con etilismo acuto e cronico: integrazione tra Ospedale e territorio" e la stipula del protocollo tra PS di Pavullo e Servizio DP.

E' stato reso inoltre operativo il protocollo già predisposto lo scorso anno con la Struttura Residenziale "Fili D'Argento" che prevede la collaborazione di Servizio DP, CSM ed équipe della Struttura.

Costante è la collaborazione con l'Ufficio Orientamento e Formazione al lavoro.

Sempre più massiccia è stata la collaborazione e presa in carico di situazioni inviate dalla commissione patenti per l'infrazione all'art. 186 del CdS.

**Elevato incremento
dell'offerta e della
programmazione**

**Costante
collaborazione
interServizi**

**Organizzazione di
importante seminario**



3.7 – VIGNOLA

Considerazioni preliminari sugli indicatori numerici: pazienti e attività.

Emerge, per la prima volta sul territorio provinciale, il dato numerico complessivo, riferito all'Unità Operativa di Vignola, di un minor numero di pz in carico rispetto all'anno precedente: 252 nel 2004 e 235 nel 2005 (con una diminuzione percentuale di circa il 6,7%).

I pz Alcolisti passano da 100 a 98 (- 2%) e i pz Tossicodipendenti da 152 a 137 (quasi - 10%).

Incrociare questi dati con gli altri parziali aziendali è certamente compito dell'Osservatorio, che permette di avere una visione più ampia dei fenomeni e facilita di conseguenza la formulazione di ipotesi sensate (il decremento riguarda qualche altro Distretto, soprattutto se riferito agli eroinomani? Si è esaurita la risonanza informativa relativa alle offerte sanitarie in merito ai disturbi da alcool? Siamo in presenza di "nuove dipendenze" difficilmente intercettabili? Esistono specificità di Servizio specificatamente "vignolesi"?).

Rimandando ad analisi accurata, per il momento è utile considerare almeno la semplice constatazione che questa Unità Operativa ha provveduto, a fine 2005, ad operare una specifica ed attenta analisi dei dati storici che ha portato ad una cancellazione di un elevato numero di nominativi di pz che per vari motivi erano, per così dire, rimasti "attivi" anche dopo i canonici sei mesi di non frequentazione del servizio. Questo potrebbe spiegare almeno in parte il decremento dei tossicodipendenti.

Altre considerazioni si dovranno fare invece per i pazienti con Disturbi da Alcol, il cui numero risulta praticamente invariato: l'ipotesi più sopra avanzata potrebbe trovare conferma nell'eventuale scarso aumento nelle altre unità operative (una volta confrontati i rispettivi dati con gli anni precedenti). Un aspetto specificatamente riferito a questa Unità Operativa può essere ricercato nella ancora imperfetta rimodulazione della "rete socio-sanitaria" deputata a farsi carico delle problematiche alcolologiche: esemplificavo, a questo proposito, appare la costituzione di un CAT (Club Alcolisti in Trattamento) formalizzato ad Aprile 2005 in occasione di un Seminario Regionale sulla "Valutazione e Trattamenti in Alcologia" (organizzato da questo Servizio in occasione del Mese di Prevenzione in Alcologia), ma realmente attivo solo molti mesi più tardi.

Nonostante questo leggero decremento del numero dei pazienti, le attività e le prestazioni sono rimaste in linea con l'obiettivo di mantenimento dell'offerta, comprese le attività di prevenzione nelle scuole, dei corsi per l'astensione dal fumo (in calo le richieste di partecipazione ai corsi).

Piani di Zona

Così come anticipato a fine relazione 2004, centrale anche per le Dipendenze Patologiche è stata la costruzione, con le articolazioni dei comuni del territorio, dei Piani di Zona per il triennio 2005-2007, e in particolare per l'anno 2005.

I fondi sono stati assegnati dalla Regione sulla base delle direttive che prevedevano temi della clinica, della prevenzione e della collaborazione interistituzionale da tempo al centro dell'attenzione del Settore ed in particolare di questa Unità operativa.

Per il 2005, oltre alla prevenzione, particolare importanza è stata data alla revisione o istituzione di procedure e modalità di lavoro congiunto (anche formazione) sugli aspetti sanitari e sociali dei pazienti definiti Multiproblematici, Marginali, a Doppia Diagnosi (33 il numero di pazienti condivisi con Centro di Salute mentale, pari a circa il 15%), con l'intento rinnovato di focalizzare l'attenzione sulle competenze e sulla qualità degli interventi.

In merito a questi temi, il 2006 dovrebbe vedere una definitiva stabilizzazione delle forme di collaborazione fra gli attori a vario titolo coinvolti.

**Leggero calo
dell'utenza**

Revisione degli archivi

**La costituzione di un
CAT**

**Pazienti
multiproblematici co-
gestiti con il Centro di
Salute Mentale**



Personale

Anche in questo anno il Servizio ha subito una parziale instabilità del personale nella mancanza per un lungo periodo della sostituzione dell'Assistente Sociale e il cambiamento di un Educatore Professionale. Ovviamente queste condizioni rallentano parzialmente processi clinici ed organizzativi e richiedono un impegno aggiuntivo alla loro gestione, in particolare un attento affiancamento alle attività per i nuovi operatori e la programmazione mirata degli eventi formativi.



4.1 – LOOP

ATTIVITA' ED ESITI DEL LABORATORIO OSSERVAZIONE E ORIENTAMENTO PROFESSIONALE (LOOP) (aprile-dicembre 2005)

Perché un laboratorio

L'esperienza consolidata nel corso degli anni dagli operatori del SerT di Modena, ha rilevato all'interno del processo di reinserimento degli utenti che, a causa di un uso prolungato di sostanze, oppure a causa di un approccio precoce alle stesse o per la somma di questi due fattori, hanno sviluppato un deficit nell'approccio e nella conduzione all'inserimento nel mondo del lavoro.

La saturazione dei posti resi disponibili negli anni precedenti all'interno delle coop sociali, le "durezze" del mondo del lavoro non protetto, finivano per costituire gli elementi sfavorevoli di tipo "esterno", la mancanza di pratica e di buone prassi per questo tipo di utenza, costituivano invece i punti di caduta "interni".

Un percorso più soft e più mirato, veniva visto come possibilità di osservare direttamente l'utente nell'approccio al lavoro, misurare le capacità di esecuzione e organizzazione del lavoro quotidiano (valutare la continuità e, nei limiti del possibile, scoprire le attitudini), e veniva letto come momento transitorio in cui iniziare un progetto che deve condurre il soggetto ospitato, gradualmente, alla sua massima autonomia.

Tale riflessione ha fatto sì che si rendesse indispensabile creare un luogo in cui potesse avvenire questo tipo di intervento.

Costituzione del LOOP

Il L.O.O.P è diventato operativo all'inizio di aprile del 2005. I primi mesi di apertura, come tutti i debutti, hanno visto una gradualità di frequenza che è andata da due a cinque giorni la settimana.

Da luglio 2005 la frequenza è aumentata a 5 giornate, dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 12.30, allorché si effettua il trasferimento in mensa che è parte integrante del progetto. La mensa è situata al centro della zona industriale "Modena Nord". La scelta di pranzare tutti insieme nasce dalla necessità di condividere un ulteriore momento di gruppo e di collocare il gruppo in un ambiente che accoglie quasi esclusivamente forza lavoro.

Il laboratorio è collocato presso la coop "I-Care" che condivide il progetto ed ha messo a disposizione un'altana all'interno del proprio rimesaggio in via Finlandia, 60.

Utenti e operatori

All'interno del L.O.O.P. sono previsti fino ad un massimo di 10 utenti, dei quali 3 ad elevata problematicità.

Per questa utenza il progetto prevede la presenza di un educatore professionale (Coop Gulliver 25 ore/sett.li), di un tecnico di laboratorio (Coop Solidarietà 12 ore/sett.li), di 2 educatori professionali SerT che si alternano per 4 ore la settimana, di un coordinatore SerT e di un coordinatore della Coop I-Care.

L'educatore del SerT è il titolare del progetto inserimento lavorativo e pertanto la partecipazione alle attività del laboratorio, oltre a supportare il lavoro dell'educatore del laboratorio, permette loro di avere un punto di osservazione privilegiato nei confronti degli utenti in carico.

L'insieme degli educatori, tecnico e coordinatori costituisce l'equipe di lavoro del LOOP e si riunisce settimanalmente per programmare le attività, definire ingressi e dimissioni, stabilire eventuali sanzioni, ecc... .

**Nascita ed obiettivi
del LOOP**

L'operatività del LOOP

**Rapporto personale e
pazienti**



Attività

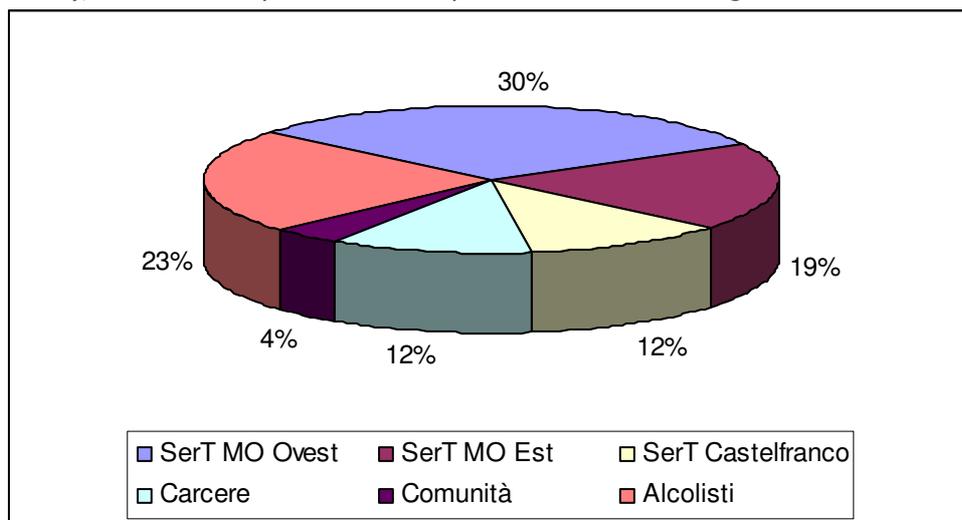
All'interno del laboratorio si svolgono lavori di falegnameria, decoupage, trasformazione e riciclo di mobili usati, riattamento di biciclette, ecc... .

Grazie ad un progetto comune, in collaborazione con la Circostrizione 2 "Crocetta San Lazzaro", il LOOP svolge attività esterne al laboratorio che si concretizzano nella raccolta di materiali ingombranti, in alcuni punti del quartiere, in parte da utilizzare nel laboratorio e in parte da destinare all'isola ecologica.

Attività interne ed esterne

Andamento delle presenze in laboratorio

Nei primi 8 mesi di attività si contano 26 presenze complessive (19 uomini e 9 donne), la cui diversa provenienza è riportata nel sottostante grafico.



Composizione dell'utenza

A fine 2005, 15 pazienti avevano terminato la frequentazione del LOOP.

Esiti individuali	presenza al LOOP		giorni	settimane
	dal	al		
1 Comunità	05/04/2005	04/10/2005	179	26
2 Comunità	05/04/2005	18/08/2005	133	19
3 BL + ASS	05/04/2005	22/05/2005	47	7
4 Comunità	12/04/2005	30/04/2005	18	3
5 sospens.	26/04/2005	18/08/2005	112	16
6 abband.	04/05/2005	19/08/2005	105	15
7 Carcere	24/05/2005	12/08/2005	78	11
8 BL + ASS	05/04/2005	07/05/2005	32	5
9 lav. Aut.	31/05/2005	29/07/2005	59	8
10 sospens.	31/05/2005	04/08/2005	64	9
11 Altro	06/06/2005	12/10/2005	126	18
12 BL + ASS	07/06/2005	14/09/2005	97	14
13 lav. Aut.	13/06/2005	14/07/2005	31	4
14 BL + ASS	20/06/2005	30/11/2005	160	23
15 BL + ASS	22/08/2005	14/11/2005	82	12

I primi esiti

All'attività del LOOP collaborano:

- Pasquale COMMISSO (Educatore Prof.le coordinatore);
- Paola BERNARDI (Educatore Professionale Gulliver);
- Caterina DISI (Educatore Professionale SerT);
- Eugenio MESSORI (Educatore Professionale SerT);
- Ermanno PANCIOLOLI (Educatore Professionale Coop Gulliver)
- Francesca PELI (Educatore Professionale SerT)
- Sandra VALLI (atelierista Coop SoldoFà).

Il personale