



## 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 sotto la direzione del servizio dipendenze patologiche esistono un Centro Antifumo ed un Centro Alcologico.

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 2006 sono stati seguiti presso i Centri Antifumo dell'AUSL 318 tabagisti.

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

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 Alcologici (Alcolisti Anonimi, Club Alcolisti in Trattamento, Familiari di Alcolisti) che gestiscono in Provincia complessivamente 36 gruppi di auto-aiuto distribuiti nei diversi Distretti sanitari.

---

**Le dipendenze patologiche da sostanze legali**

---

---

**I Centri Antifumo**

---

---

**I Centri Alcologici**

---

---

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

---



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 2006 sono state realizzate in collaborazione con la Provincia, i Comuni, i soggetti pubblici, le scuole, il privato sociale ed il volontariato, ed hanno riguardato la conduzione di diverse iniziative inserite in campagne informative programmate dalla nostra AUSL, come il mese di prevenzione alcolologica in aprile, la giornata senza fumo, la giornata del respiro, interventi di prevenzione alcolologica di comunità presso eventi pubblici (sagre, feste per i giovani), con iniziative in tutti i distretti sanitari. Pur con alcune specificità territoriali, le iniziative rispecchiano linee di sviluppo comune.

Nel campo della prevenzione dell'abuso di alcool oltre ai più tradizionali interventi in contesto scolastico, inseriti nel Progetto "Alcool, droghe e guida sicura", è proseguita anche nel corso del 2006 una vera e propria prevenzione alcolologica di Comunità. Si tratta di un insieme di interventi attivati a livello provinciale: sia rivolti a target specifici ed innovativi, come nel progetto alcool e lavoro per la prevenzione degli infortuni sul lavoro alcolcorrelati, sia rivolti alla popolazione generale e a quella giovanile, organizzati insieme ai Comuni, alle Associazioni di auto-mutuo aiuto per l'alcolismo (CAT e AA), alle Associazioni di volontariato di pubblica assistenza con allestimento di punti di informazione e sensibilizzazione nei luoghi pubblici di maggiore richiamo durante il mese di aprile (mese della prevenzione alcolologica) o nelle serate estive in occasione di eventi di aggregazione (sagre, feste della birra o altro). Inoltre, i servizi hanno partecipato ai progetti di prevenzione inerenti la sicurezza stradale e la guida sicura in collaborazione con la Provincia di Modena. Il mese della prevenzione alcolologica di aprile 2006 è stato dedicato al grave problema degli incidenti alcolcorrelati con 23 iniziative (punti informativi, dibattiti, conferenze, cineforum, mostre, ecc.) distribuite in tutti i distretti sanitari e condotte in collaborazione con la Provincia, i Comuni, le scuole e le Consulte del volontariato locali.

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 nazionale del respiro del 27 maggio 2006 e la giornata mondiale senza fumo del 31 maggio 2006 con 22 iniziative in tutti i distretti sanitari come stand, seminari, conferenze, in collaborazione con enti locali e volontariato. E' stato inoltre organizzato il concorso "Smetti e Vinci" per incentivare i fumatori ad abbandonare la sigaretta.

---

**Le attività di prevenzione**

---

---

**La prevenzione di Comunità per l'alcolismo**

---

---

**La prevenzione al tabagismo**

---



## 2.2 - L'UTENZA DEI CENTRI ALCOLOGICI AZIENDALI

### I. – NOTE METODOLOGICHE ALL'ANALISI

L'analisi dei soggetti alcol-dipendenti illustrata nel seguente paragrafo si riferisce agli utenti che nel corso del 2006 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: il nuovo sistema informativo regionale SistER, in uso nei 7 SerT modenesi mediamente dall'Aprile 2006.

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 inferiore rispetto a quello fornito dalla somma dalle statistiche dei singoli Centri Alcolologici (790 rispetto a 799), come per i nuovi utenti, nei quali l'effettiva numerosità conteggiata è pari a 216, appena inferiore ai 217 risultanti dalle statistiche.

Le variabili socio-anagrafiche considerate nell'analisi dell'utenza in carico complessivamente 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 2006

### 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 precedente 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 Alcologici (tab. A1), crescita che dal 1997 non si è mai interrotta. La nuova utenza cresciuta vistosamente nel 2004, negli ultimi 2 anni, si attesta su valori compresi tra le 220-230 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) (1997-2006)

Centro Alcologico	CASI IN TRATTAMENTO (VALORI ASSOLUTI)									
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<b>Carpì</b>	31	23	29	28	34	50	59	65	65	71
<b>Mirandola</b>	31	32	25	27	41	42	66	85	98	108
<b>Modena</b>	32	38	49	65	77	107	126	184	157	160
<b>Sassuolo</b>	47	71	109	105	109	109	121	166	184	194
<b>Pavullo</b>	21	29	47	68	82	77	65	87	79	101
<b>Vignola</b>	27	34	45	58	59	72	75	101	95	83
<b>Castelfranco E.</b>	-	-	-	-	-	-	-	39	67	82
<b>TOTALE</b>	<b>189</b>	<b>227</b>	<b>304</b>	<b>351</b>	<b>402</b>	<b>457</b>	<b>512</b>	<b>727</b>	<b>745</b>	<b>799</b>

Fonte: Statistiche ministeriali annuali

Centro Alcologico	VARIAZIONI IN NUMERI INDICI (1997=100)									
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<b>Carpì</b>	100	74	94	90	110	161	190	210	210	229
<b>Mirandola</b>	100	103	81	87	132	135	213	274	316	348
<b>Modena</b>	100	119	153	203	241	334	394	575	491	500
<b>Sassuolo</b>	100	151	232	223	232	232	257	353	391	413
<b>Pavullo</b>	100	138	224	324	390	367	310	414	376	481
<b>Vignola</b>	100	126	167	215	219	267	278	374	352	307
<b>Castelfranco E.</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTALE</b>	<b>100</b>	<b>120</b>	<b>161</b>	<b>186</b>	<b>213</b>	<b>242</b>	<b>271</b>	<b>385</b>	<b>394</b>	<b>423</b>



**La crescita dell'utenza in carico è fenomeno regionale**

La crescita dell'utenza in carico è un fenomeno che si verifica anche a livello regionale, come già 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 anche 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).

Tab. A2 – Evoluzione quantitativa nuovi alcolisti in carico ai Centri Alcologici (v.a.; n.ri indici) (1997-2006)

Centro Alcologico	NUOVI CASI IN TRATTAMENTO (VALORI ASSOLUTI)									
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<b>Carpi</b>	15	5	13	8	9	25	20	19	19	25
<b>Mirandola</b>	18	14	8	12	17	12	28	31	29	36
<b>Modena</b>	15	13	21	26	19	37	36	75	48	25
<b>Sassuolo</b>	23	35	42	26	41	37	39	64	60	58
<b>Pavullo</b>	12	15	16	26	24	18	19	32	16	30
<b>Vignola</b>	16	13	15	19	15	27	19	36	26	15
<b>Castelfranco E.</b>	-	-	-	-	-	-	-	39	35	28
<b>TOTALE</b>	<b>99</b>	<b>95</b>	<b>115</b>	<b>117</b>	<b>125</b>	<b>156</b>	<b>161</b>	<b>296</b>	<b>233</b>	<b>217</b>

Fonte: Statistiche ministeriali annuali

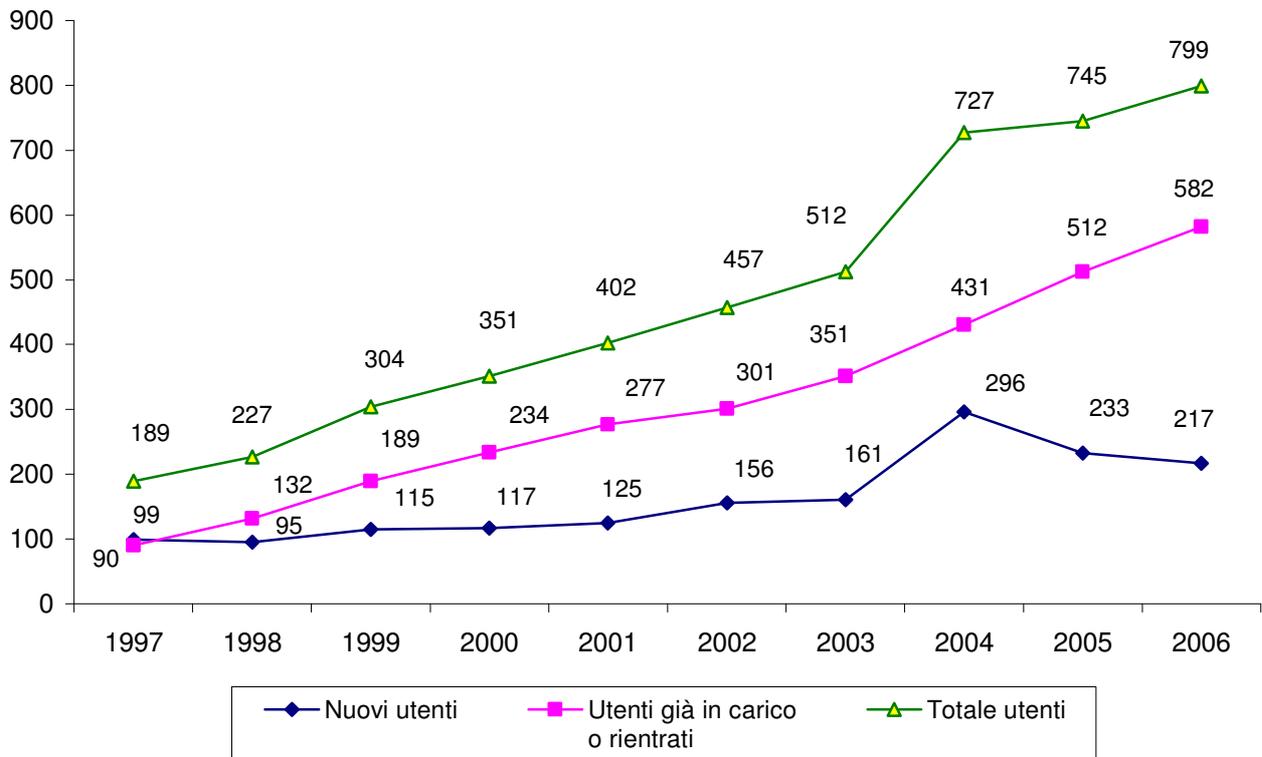
Centro Alcologico	VARIAZIONI IN NUMERI INDICI (1997=100)									
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<b>Carpi</b>	100	33	87	53	60	167	133	127	127	167
<b>Mirandola</b>	100	78	44	67	94	67	156	172	161	200
<b>Modena</b>	100	87	140	173	127	247	240	500	320	167
<b>Sassuolo</b>	100	152	183	113	178	161	170	278	261	252
<b>Pavullo</b>	100	125	133	217	200	150	158	267	133	250
<b>Vignola</b>	100	81	94	119	94	169	119	225	162	94
<b>Castelfranco E.</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTALE</b>	<b>100</b>	<b>96</b>	<b>116</b>	<b>118</b>	<b>126</b>	<b>158</b>	<b>163</b>	<b>299</b>	<b>235</b>	<b>219</b>

Il grafico A1 illustra le tendenze evolutive (1997-2006) del totale dell'utenza in carico, ripartita in nuova utenza ed in utenza già in carico (in prosecuzione di terapia dal 2005 o da periodi precedenti) o/e rientrata (utenti che hanno interrotto o terminato i precedenti trattamenti terapeutici nel 2005 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.) (1997-2006)



Fonte: statistiche ministeriali annuali (v. Tab. A1 e A2)

## I TRATTAMENTI

Gli operatori dei Centri Alcolologici, organizzati in équipe multiprofessionali, seguendo i criteri dell’appropriatezza e della personalizzazione, 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 (tab. A3).

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 2006 l’utenza alcolista ha usufruito soprattutto di trattamenti medico-farmacologici (nell’83,6% dei casi) e di trattamenti socio-riabilitativi (70,8%). Una parte non trascurabile dei trattamenti, ha riguardato anche il counseling all’utente o alla famiglia (15,8%) e gli inserimenti in gruppi di auto-mutuo aiuto (10,1%).

Aumentano leggermente il peso dei trattamenti medico-farmacologico (+3,1%), del counseling all’utente o alla famiglia (+1,3%), degli inserimenti in comunità (+1,1%) e dei trattamenti socio-riabilitativi (+0,9%), mentre si contraggono i ricoveri in casa di cura privata (-1,4%) e gli inserimenti in gruppi di auto-mutuo aiuto (-1,2%).

**La maggior parte dell’utenza è in trattamento medico-farmacologico**



Tab. A3 – Programmi di trattamento effettuati dai Centri Alcolologici (2006)

Trattamenti	N. soggetti usufruenti	% soggetti sul totale (799)	N. Trattamenti erogati
Medico-farmacologici	668	83,6	969
Socio-riabilitativi	566	70,8	607
Inserimenti in gruppi di auto-mutuo aiuto	81	10,1	81
Counseling all'utente o alla famiglia	126	15,8	149
Inserimento in comunità	32	4,0	33
Psicoterapeutico individuale	15	1,9	15
Ricovero in casa di cura privata	23	2,9	23
Ricovero ospedaliero o day-hospital	9	1,1	11
Psicoterapie di gruppo o familiari	6	0,7	6
Altro	5	0,6	5

Fonte: statistiche ministeriali annuali

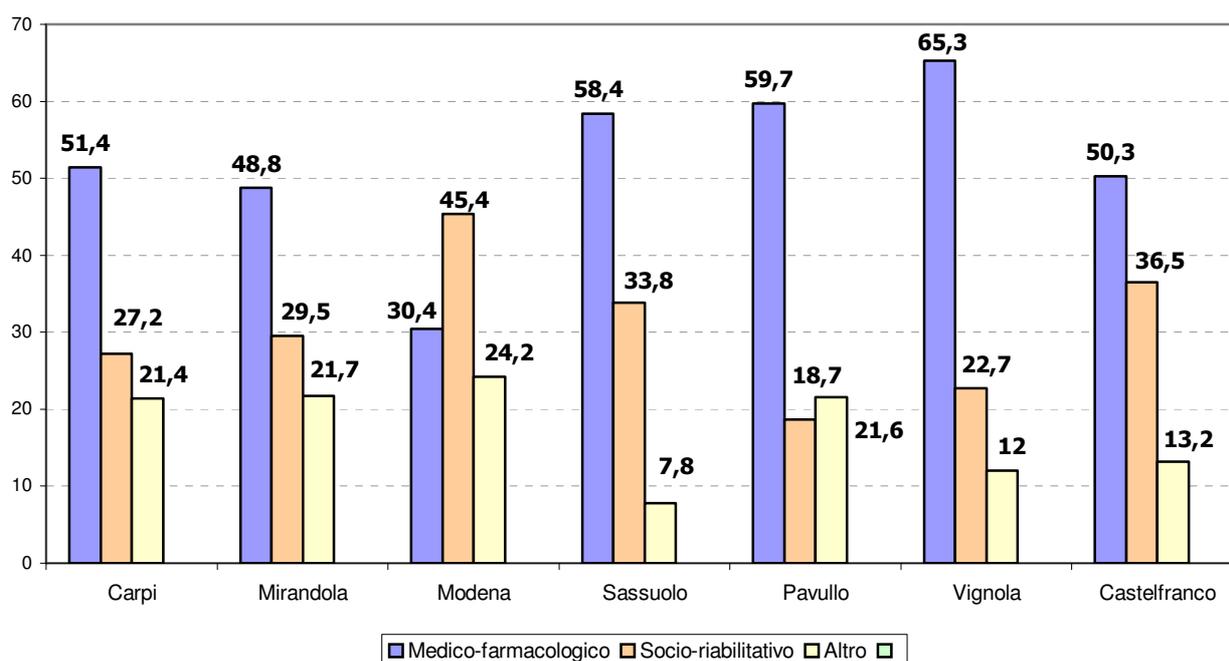
Guardando alla distribuzione dei vari tipi di trattamento nei diversi Centri Alcolologici provinciali (grafico A2), emergono forti differenze. Per chiarezza espositiva abbiamo scelto di riportare singolarmente i trattamenti maggiormente erogati (medico-farmacologici e socio-riabilitativi) e di accorpate invece le tipologie di trattamento residuali sotto la voce Altro.

L'analisi mostra che i trattamenti medico-farmacologici variano tra il 30,4% di Modena ed il 65,3% di Vignola, mentre i trattamenti socio-riabilitativi oscillano tra un minimo di 18,7% a Pavullo ed un massimo del 45,4% a Modena.

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 (%) (2006)



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 2006 gli alcolisti che hanno seguito un programma terapeutico presso i Centri Alcologici sono stati complessivamente 790 (tab. A4).

Gli utenti maschi, che sono la maggior parte (78,5%), continuano a crescere, soprattutto da alcuni anni. Il *trend* di costante crescita riguarda comunque anche l'utenza femminile (graf. A3).

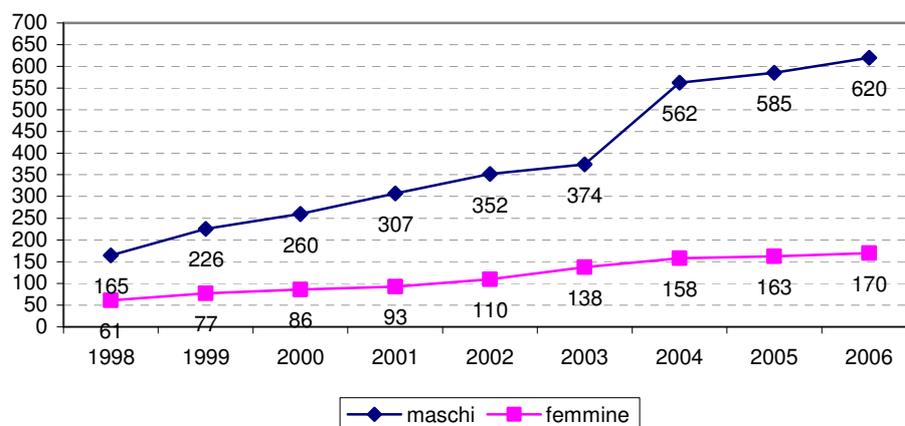
**790 utenti nel 2006**

Tab. A4 - Distribuzione degli utenti alcolisti per genere e per Centro Alcologico di presa in carico (v.a; %) (2006)

Centro Alcologico	Femmine	Maschi	TOTALE	Distribuzione % dell'utenza fra i Centri Alcologici
<b>Carpi</b>	20 29%	49 71%	<b>69</b> <b>100%</b>	
<b>Mirandola</b>	24 22,4%	83 77,6%	<b>107</b> <b>100%</b>	Mirandola 13,5
<b>Modena</b>	44 28,2%	112 71,8%	<b>156</b> <b>100%</b>	Modena 19,7
<b>Sassuolo</b>	26 13,4%	168 86,6%	<b>194</b> <b>100%</b>	Sassuolo 24,6
<b>Pavullo</b>	13 12,9%	88 87,1%	<b>101</b> <b>100%</b>	Pavullo 12,8
<b>Vignola</b>	21 25,6%	61 74,4%	<b>82</b> <b>100%</b>	Vignola 10,4
<b>Castelfranco E.</b>	22 27,2%	59 72,8%	<b>81</b> <b>100%</b>	Castelfr. 10,3
<b>TOTALE</b>	<b>170</b> <b>21,5%</b>	<b>620</b> <b>78,5%</b>	<b>790</b> <b>100%</b>	

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

Grafico A3 – Numero di alcolisti in carico ai Centri Alcologici per anno e per genere (v.a.) (1998-2006)



Fonte: Rielaborazione su basedati GIAS e SistER



Tab. A5 - Distribuzione degli utenti alcolisti per Centro Alcolologico e residenza (v.a.; %) (2006)

Residenza in Provincia di Modena	Carpi	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Castelfranco	Totale
<b>Residenti</b>	65 94,2%	102 95,3%	153 98,1%	188 96,9%	98 97%	82 100%	81 100%	<b>769</b> <b>97,3%</b>
<b>Non Residenti</b>	4 5,8%	5 4,7%	3 1,9%	6 3,1%	3 3%	-	-	<b>21</b> <b>2,7%</b>
<b>TOTALE</b>	<b>63</b> <b>100%</b>	<b>86</b> <b>100%</b>	<b>180</b> <b>100%</b>	<b>164</b> <b>100%</b>	<b>86</b> <b>100%</b>	<b>101</b> <b>100%</b>	<b>40</b> <b>100%</b>	<b>748</b> <b>100%</b>

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

Gli utenti in carico risiedono quasi esclusivamente in provincia di Modena (97,3%). In tutti i Centri Alcolologici il numero dei non residenti è molto basso, a livello di poche unità (tab. A5).

Rispetto ai tossicodipendenti, gli alcolisti si presentano come 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.

Per la prima volta dal 1998 ad oggi notiamo inoltre come la quota degli utenti non residenti in carico sia scesa al di sotto del 3% (tab. A6). 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 un controllo qualitativo della residenza dei nuovi utenti.

**Sempre minore la quota di utenti non residenti in provincia**

Tab. A6 – Distribuzione degli utenti alcolisti per anno di presa in carico e residenza (v.a.; %) (1998-2006)

Residenza in Provincia di Modena	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<b>Residenti</b>	217 96%	292 96,1%	329 95,1%	385 96,3%	445 96,3%	489 95,5%	690 95,8%	723 96,7%	769 97,3%
<b>Non Residenti</b>	9 4%	12 3,9%	17 4,9%	15 3,8%	17 3,7%	23 4,5%	30 4,2%	25 3,3%	21 2,7%
<b>Totale</b>	<b>226</b> <b>100%</b>	<b>304</b> <b>100%</b>	<b>346</b> <b>100%</b>	<b>400</b> <b>100%</b>	<b>462</b> <b>100%</b>	<b>512</b> <b>100%</b>	<b>720</b> <b>100%</b>	<b>748</b> <b>100%</b>	<b>790</b> <b>100%</b>

Fonte: Rielaborazione su basedati GIAS e SistER

La bevanda alcolica d'uso prevalente tra gli utenti alcol-dipendenti 2006 è nei 2/3 dei casi il vino (63,5%), seguito dalla birra (un caso su 5) e dai superalcolici (un caso su 8).

Non sembrano rilevabili particolari differenze tra maschi e femmine (tab. A7).

**Prevale l'abuso di vino seguito da quello di birra**

Tab A7 – Bevanda alcolica d'uso prevalente degli utenti alcolisti in carico per sesso (v.a.; %) (2006)

Sesso	Superalcolici	Aperitivi	Vini	Birra	Totale
<b>Femmine</b>	21 12,9%	5 3,1%	103 63,2%	34 20,8%	<b>163</b> <b>100%</b>
<b>Maschi</b>	77 12,7%	12 2%	385 63,5%	132 21,8%	<b>606</b> <b>100%</b>
<b>Totale</b>	<b>98</b> <b>12,7%</b>	<b>17</b> <b>2,2%</b>	<b>488</b> <b>63,5%</b>	<b>166</b> <b>21,6%</b>	<b>769</b> <b>100%</b>

Casi missing: 21

Fonte: statistiche ministeriali annuali



Tab A8 – Bevanda alcolica d'uso prevalente degli utenti alcolisti in carico per anno (v.a.; %) (1998-2006)

	Superalcolici	Aperitivi	Vini	Birra	Altro/Non noto	Totale
<b>1998</b>	29 12,8%	4 1,8%	164 72,2%	19 8,4%	11 4,8%	<b>227</b> <b>100%</b>
<b>1999</b>	31 10,2%	6 2%	215 70,7%	37 12,2%	15 4,9%	<b>304</b> <b>100%</b>
<b>2000</b>	38 10,8%	3 0,9%	209 59,5%	35 10%	66 18,8%	<b>351</b> <b>100%</b>
<b>2001</b>	54 13,4%	3 0,8%	206 51,2%	54 13,4%	85 21,2%	<b>402</b> <b>100%</b>
<b>2002</b>	51 11,2%	3 0,7%	239 52,3%	62 13,6%	102 22,2%	<b>457</b> <b>100%</b>
<b>2003</b>	54 10,5%	5 1%	260 50,8%	58 11,3%	135 26,4%	<b>512</b> <b>100%</b>
<b>2004</b>	49 6,7%	7 1%	237 32,6%	64 8,8%	370 50,9%	<b>727</b> <b>100%</b>
<b>2005</b>	87 11,7%	13 1,7%	435 58,4%	157 21,1%	53 7,1%	<b>745</b> <b>100%</b>
<b>2006</b>	98 12,7%	17 2,2%	488 63,5%	166 21,6%	-	<b>769</b> <b>100%</b>
<b>Totale</b>	<b>491</b> <b>10,9%</b>	<b>61</b> <b>1,4%</b>	<b>2453</b> <b>54,6%</b>	<b>652</b> <b>14,5%</b>	<b>837</b> <b>18,6%</b>	<b>4494</b> <b>100%</b>

Casi missing: 21

Fonte: statistiche ministeriali annuali

La maggiore attenzione prestata in termini di registrazione delle informazioni permetterà in futuro un'analisi (tab. A8) delle tendenze evolutive nelle tipologie di consumo degli utenti alcol-dipendenti.

Riferendoci invece (tab. A9) alla distribuzione dell'utenza alcolista per classe d'età, come l'anno scorso ribadiamo il concentrarsi di circa 9 casi su 10 nelle classi d'età centrali, con prevalenza tra 45-64 anni (47,8%).

Tendenze evolutive

Distribuzione per età

Tab. A9 – Distribuzione degli utenti in carico ai Centri Alcolologici per classe di età (v.a.; %) (2006)

Classe di età (anni)	Nuovi utenti	Utenti già in carico o rientrati	Totale
<b>Inferiore a 18</b>	1 0,5%	1 0,2%	<b>2</b> <b>0,3%</b>
<b>18-24</b>	7 3,2%	4 0,7%	<b>11</b> <b>1,4%</b>
<b>25-44</b>	102 47,2%	224 39%	<b>326</b> <b>41,3%</b>
<b>45-64</b>	92 42,6%	286 49,8%	<b>378</b> <b>47,8%</b>
<b>65-74</b>	12 5,6%	50 8,7%	<b>62</b> <b>7,8%</b>
<b>75 ed oltre</b>	2 0,9%	9 1,6%	<b>11</b> <b>1,4%</b>
<b>Totale</b>	<b>216</b> <b>100%</b>	<b>574</b> <b>100%</b>	<b>790</b> <b>100%</b>

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER



L'età media complessiva degli utenti in carico nell'anno 2006 (tab. A10) è pari a 47,7 anni (dev. std 11,9), praticamente invariata rispetto all'anno precedente.

L'utenza femminile è mediamente più matura di quasi 2 anni (49,4 anni rispetto ai 47,3 maschili), con qualche differenza tra i diversi Centri Alcologici.

**L'età media è di 47,7  
anni, maggiore nelle  
femmine**

Tab. A10 – Età media e deviazione standard degli utenti alcolisti per genere e Centro Alcologico (2006)

Sesso		Carpi	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Castelfranco	Totale
Femmine	Età media	53,6	48,3	50,8	47,5	47,9	49,5	47,3	<b>49,4</b>
	Dev. Std	11,6	11,5	10,3	10,4	11,4	11,9	8,1	<b>10,7</b>
Maschi	Età media	45,3	45,3	48,4	45,8	48,2	50,9	48,2	<b>47,3</b>
	Dev. Std	11,8	11,6	12,1	12,2	12,1	12,0	12,3	<b>12,1</b>
Totale	Età media	<b>47,7</b>	<b>45,9</b>	<b>49,1</b>	<b>46,1</b>	<b>48,2</b>	<b>50,5</b>	<b>47,9</b>	<b>47,7</b>
	Dev. Std	<b>12,2</b>	<b>11,6</b>	<b>11,6</b>	<b>11,9</b>	<b>11,9</b>	<b>11,9</b>	<b>11,2</b>	<b>11,9</b>

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

Osservando il variare dell'età media degli utenti nella nostra piccola serie storica (1998-2006), si conferma anche nel 2006 l'avvenuto innalzamento dell'età di circa un anno registrato nel 2005 rispetto al periodo precedente (Tab. A11).

**E' oramai cresciuta di  
un anno l'età media**

Tab. A11 - Età media per Distretto di residenza degli utenti alcolisti (1998-2006)

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	<b>46</b>
	Dev. Std	10,4	14,2	11,7	8,5	14,4	12,4	16,9	12,6	<b>11,6</b>
1999	Età media	47	44,2	47,3	44,7	50,8	47,1	43,4	42,9	<b>46,3</b>
	Dev. Std	10,6	12,5	11,7	9,7	14,7	13,2	14,9	12,1	<b>11,9</b>
2000	Età media	47,4	47,3	46,6	44,9	50,1	46,1	45,1	44,7	<b>46,7</b>
	Dev. Std	10,4	13,5	12,3	9,9	13,6	13	13,3	10,8	<b>12</b>
2001	Età media	47,9	47,7	46,3	45,7	49,4	45,3	44,6	41,2	<b>46,7</b>
	Dev. Std	10,4	13,5	11,8	10,9	12,3	12,4	12,4	9,7	<b>11,8</b>
2002	Età media	47,5	47,5	45,8	44,8	48,8	45,4	45,7	45,3	<b>46,3</b>
	Dev. Std	11,8	11,7	11,8	10,7	11,6	11,5	10,9	7,7	<b>11,3</b>
2003	Età media	48,9	46,5	47,3	46	47,1	46,9	48,5	41,9	<b>46,8</b>
	Dev. Std	12,2	11,6	11,7	10,5	11,4	12,4	11,9	8,5	<b>11,4</b>
2004	Età media	46,2	45,7	48	45,7	47,6	48,1	44,9	36,7	<b>46,4</b>
	Dev. Std	10,9	10,7	11,6	11,6	12,9	12,5	9,1	7,5	<b>11,6</b>
2005	Età media	47,7	45,9	48,5	46,8	47,7	50,9	47,5	38,6	<b>47,5</b>
	Dev. Std	10,9	10,9	11,6	12,7	12,5	12,3	9,8	8,8	<b>11,9</b>
2006	Età media	<b>47,6</b>	<b>46,2</b>	<b>49,2</b>	<b>46,5</b>	<b>47,9</b>	<b>50,4</b>	<b>47,9</b>	<b>43,1</b>	<b>47,7</b>
	Dev. Std	<b>12,6</b>	<b>11,7</b>	<b>11,6</b>	<b>12,0</b>	<b>11,6</b>	<b>11,9</b>	<b>11,2</b>	<b>11,4</b>	<b>11,9</b>

Fonte: Rielaborazione su basedati GIAS e SistER

## Analisi dei dati a livello comunale

Continua a crescere il rapporto tra l'utenza alcolista residente (769 persone) e la popolazione provinciale 15-74 anni, oramai pari a 1,51 alcolisti ogni 1000 abitanti.

Ribadiamo in questo contesto le medesime considerazioni già riportate a commento dei dati 2005, poiché la situazione non solo non è cambiata ma si è anzi consolidata nell'ultimo triennio.

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 si può sempre più ragionevolmente supporre che le persone giungano ai servizi dopo anni di presenza della problematica, solo allorquando le sue conseguenze divengono ingestibili a livello personale, familiare e sociale.

Complici del mancato o ritardato arrivo delle persone alcol-dipendenti ai Centri Alcologici sono fattori di tipo socio-culturale (l'alcol è da sempre consumato in Italia

**Cresce la percentuale  
di alcolisti nella  
popolazione, oramai  
giunta ad 1 alcolista e  
1/2 ogni 1000 abitanti**



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 Alcologici sulla popolazione di riferimento è in costante aumento di anno in anno, passando dallo 0,44/1000 nel 1998 all'1,51/1000 nel 2006.

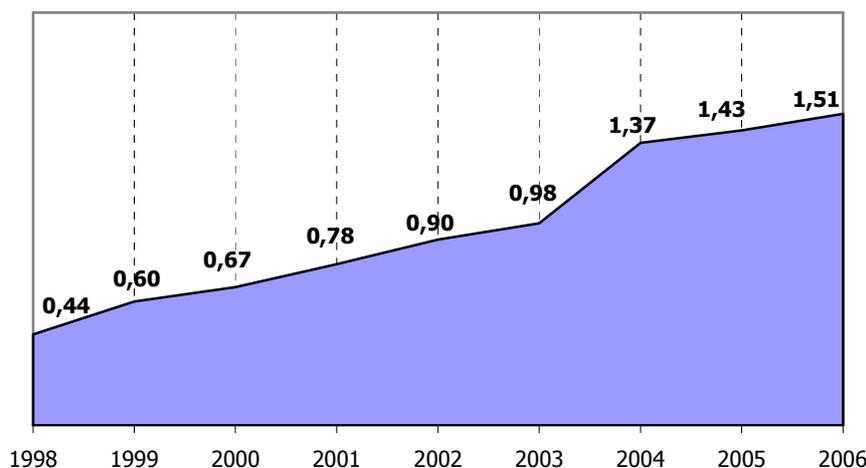
In un fenomeno culturalmente complesso come quello dell'alcolismo, dove per l'appunto l'elevata tolleranza socio-culturale ritarda e differisce (ed in non pochi casi addirittura impedisce) il contatto coi Servizi, la registrata crescita dell'utenza in carico (grafico A4), da un lato è certamente ascrivibile ad un aumento della nuova utenza che di anno in anno si rivolge ai Centri Alcologici, nel contempo cresce però il tasso di ritenzione in trattamento, 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.

Sono 26 i Comuni modenesi che presentano una proporzione di alcolisti sulla popolazione residente maggiore di quella media provinciale (tabb. A12-A13 e cartina 2). In particolare, tale sovrarappresentazione interessa perlopiù i 3 Distretti della fascia pedecollinare e montana (i 2/3 dei loro Comuni).

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

**Diversità accentuate tra Distretti e Comuni**

Grafico A4 – Evoluzione Tassi annuali alcolisti in carico ai Centri Alcologici versus popolazione 15-74 ( $/^{1000}$ ) (1998-2006)



Fonte: Rielaborazione su basedati GIAS e SistER

Tab. A12 – Comuni con tassi alcolodipendenti/popolazione superiori alla media provinciale

Distretto n° 2	Distretto n° 4	Distretto n° 5	Distretto n° 6	Distretto n° 7
Cavezzo 2,06/ <sup>1000</sup> Medolla 1,52/ <sup>1000</sup> Mirandola 1,89/ <sup>1000</sup> S.Possidonio 2,44/ <sup>1000</sup>	Fiorano M. 2,24/ <sup>1000</sup> Frassinoro 4,66/ <sup>1000</sup> Montefiorino 6,72/ <sup>1000</sup> Palagano 4,01/ <sup>1000</sup> Prignano s/S 4,30/ <sup>1000</sup> Sassuolo 2,18/ <sup>1000</sup>	Fanano 2,28/ <sup>1000</sup> Fiumalbo 8,19/ <sup>1000</sup> Lama M. 4,21/ <sup>1000</sup> Pavullo n/F 3,57/ <sup>1000</sup> Pievepelago 6,22/ <sup>1000</sup> Polinago 2,32/ <sup>1000</sup> Serramazzoni 2,04/ <sup>1000</sup> Sestola 3,05/ <sup>1000</sup>	Castelvetro d/M 1,72/ <sup>1000</sup> Guiglia 3,58/ <sup>1000</sup> Montese 1,64/ <sup>1000</sup> Savignano s/P 1,59/ <sup>1000</sup>	Bastiglia 2,07/ <sup>1000</sup> Bomporto 2,37/ <sup>1000</sup> Ravarino 1,52/ <sup>1000</sup> S.Cesario 2,07/ <sup>1000</sup>



Tab. A13 – Distribuzione degli Alcolisti in carico ai Centri Alcologici residenti in Provincia per Comune/Distretto. Proporzioni sulla popolazione residente con età 15-74 anni (\*1000) (2006)

Alcolisti/ Comune di residenza	Utenti in carico	Popolazione (15-74)	Proporzioni/000 Pop.ne (15-74)*	Superficie - Km <sup>2</sup>	Densità abitativa
<b>Distretto n°1</b>	<b>68</b>	<b>75.722</b>	<b>0,90</b>	<b>269,8</b>	<b>280,7</b>
Campogalliano	7	6.180	1,13	35,3	175,1
Carpi	43	49.989	0,86	131,6	379,9
Novi di Modena	8	8.491	0,94	51,8	163,9
Soliera	10	11.062	0,90	51,1	216,5
<b>Distretto n°2</b>	<b>100</b>	<b>63.012</b>	<b>1,59</b>	<b>462,2</b>	<b>136,3</b>
Camposanto	2	2.339	0,86	22,7	103,0
Cavezzo	11	5.343	2,06	26,8	199,4
Concordia sulla Secchia	9	6.717	1,34	41,2	163,0
Finale Emilia	14	11.648	1,20	104,7	111,3
Medolla	7	4.606	1,52	26,8	171,9
Mirandola	33	17.431	1,89	137,1	127,1
San Felice sul Panaro	12	7.997	1,50	51,5	155,3
San Possidonio	7	2.869	2,44	17,0	168,8
San Prospero	5	4.062	1,23	34,4	118,1
<b>Distretto n°3</b>	<b>151</b>	<b>136.516</b>	<b>1,11</b>	<b>183,6</b>	<b>743,6</b>
Modena	151	136.516	1,11	183,6	743,6
<b>Distretto n°4</b>	<b>188</b>	<b>89.753</b>	<b>2,09</b>	<b>427,0</b>	<b>210,2</b>
Fiorano Modenese	29	12.969	2,24	26,4	491,3
Formigine	35	24.674	1,42	47,0	525,0
Frassinoro	7	1.501	4,66	95,9	15,7
Maranello	18	12.838	1,40	32,7	392,6
Montefiorino	11	1.636	6,72	45,4	36,0
Palagano	7	1.746	4,01	60,4	28,9
Prignano sulla Secchia	12	2.790	4,30	80,5	34,7
Sassuolo	69	31.599	2,18	38,7	816,5
<b>Distretto n°5</b>	<b>97</b>	<b>29.341</b>	<b>3,31</b>	<b>689,3</b>	<b>42,6</b>
Fanano	5	2.192	2,28	89,9	24,4
Fiumalbo	8	977	8,19	39,3	24,9
Lama Mocogno	9	2.138	4,21	63,8	33,5
Montecreto	1	702	1,42	31,1	22,6
Pavullo nel Frignano	43	12.055	3,57	144,1	83,7
Pievepelago	10	1.607	6,22	76,4	21,0
Polinago	3	1.292	2,32	53,8	24,0
Riolunato	-	536	-	45,2	11,9
Serramazzoni	12	5.878	2,04	93,3	63,0
Sestola	6	1.964	3,05	52,4	37,5
<b>Distretto n°6</b>	<b>83</b>	<b>63.445</b>	<b>1,31</b>	<b>394,2</b>	<b>160,9</b>
Castelnuovo Rangone	12	10.085	1,19	22,6	446,2
Castelvetro di Modena	14	8.123	1,72	49,7	163,4
Guiglia	11	3.072	3,58	49,0	62,7
Marano sul Panaro	4	3.127	1,28	45,2	69,2
Montese	4	2.443	1,64	80,8	30,2
Savignano sul Panaro	11	6.936	1,59	25,4	273,1
Spilamberto	8	8.747	0,91	29,5	296,5
Vignola	14	17.330	0,81	22,9	756,8
Zocca	5	3.582	1,40	69,1	51,8
<b>Distretto n°7</b>	<b>82</b>	<b>51.146</b>	<b>1,60</b>	<b>263,4</b>	<b>194,2</b>
Bastiglia	6	2.892	2,07	10,5	275,4
Bomporto	16	6.761	2,37	39,1	172,9
Castelfranco Emilia	30	21.792	1,38	102,5	212,6
Nonantola	14	10.755	1,30	55,4	194,1
Ravarino	7	4.604	1,52	28,5	161,5
San Cesario sul Panaro	9	4.342	2,07	27,4	158,5
<b>Totale Residenti Provincia</b>	<b>769</b>	<b>508.935</b>	<b>1,51</b>	<b>2689,5</b>	<b>189,2</b>
<b>Totale Residenti Fuori Provincia</b>	<b>21</b>				
<b>Totale Generale</b>	<b>790</b>				

Fonti: Dati utenza da basati SistER - Dati popolazione da Osservatorio Demografico Provinciale

\*Tasso in uso dal Ministero della Sanità



## Incidenza della mortalità negli Alcoldependenti

La tabella A13a riporta tutti i decessi di Alcolisti che avevano seguito un programma terapeutico presso i Centri Alcologici modenesi. Parte dei decessi è avvenuta durante il lungo periodo di rapporto con i Centri Alcologici, mentre per buona parte è accaduta mesi od anni dopo, talvolta in altre Province e Regioni d'Italia, anche a seguito di cambi di residenza. Di tali informazioni veniamo a conoscenza tramite apposite ricerche epidemiologiche rivolte a tutta l'utenza del Settore Dipendenze Patologiche (come ad esempio: "Differenze di genere e mortalità in una coorte di eroinomani delle Province emiliane di Modena e Ferrara", articolo pubblicato su Epidemiologia & Prevenzione n°2 del 2006).

Le 4 cause di morte più frequenti per gli Alcolisti sono principalmente: Tumori (32,8%), Cirrosi epatiche (19,2%), Malattie del sistema circolatorio (15,8%), come gli infarti, e Traumatismi (13%), come gli incidenti stradali. I 177 alcolisti deceduti rappresentano l'11% di tutti coloro che sono stati in terapia finora (1.616).

Se parte della considerevole incidenza della mortalità tra gli alcolisti è spiegabile sulla base della loro elevata età media, indubbiamente però i danni che l'abuso continuato di alcol provocano a livello somatico al sistema immunitario, alle funzionalità epatiche ed al sistema circolatorio (per limitarci a quelli principali) contribuiscono a spiegare meglio i dati riportati, unitamente alle conseguenze in termini di mortalità violenta (incidenti stradali e suicidi).

Senza considerare a questo proposito le tristi conseguenze causate ai terzi coinvolti loro malgrado in tali eventi traumatici, talvolta causati da nostri utenti o ex-utenti alla guida in stato di ebbrezza.

**Cresce la mortalità tra gli alcoldependenti**

Tab. A13a – Decessi per causa e per anno degli alcolisti già in terapia c/o i Centri Alcologici modenesi (v.a.) (1991-2006)

ANNI	CAUSE DI MORTE SPECIFICHE (classificazione internazionale mortalità)																
	I - Malattie Infettive e Parassitarie	II - Tumori	III - Malattie ghiandole endocrine, ecc	III - AIDS	V - Sindrome di dipendenza da Alcol	V - Disturbi psichici	VI - Malattie Sistema Nervoso ecc	VII - Malattie del Sistema Circolatorio	VIII - Malattie dell'Apparato Respiratorio	IX - Malattie dell'Apparato Digerente	IX - CIRROSI	XIII - Malattie del sangue ecc	XIV - Malformazioni congenite	XVI - Causa Sconosciuta	XVII - TRAUMATISMI	XVII - AVVELENAMENTI	Totale
1991											1						1
1992																	-
1993																	-
1994																	-
1995											1				1		2
1996											1			1			2
1997								1			2				2	1	6
1998	1	3						1			1				2	2	10
1999		2						3			4				2	1	12
2000		3			1			4	1		3				2		14
2001		7			1		1	1	3		1				2		16
2002		10					1	3			2				3	1	20
2003		5			3			3	1		3		1		1		17
2004		6		1				3			6				3		19
2005	1	8	1			1		4	1		5				2		23
2006		14			1	2		5	3	2	4	1			3		35
<b>Totale</b>	<b>2</b>	<b>58</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>28</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>34</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>23</b>	<b>5</b>	<b>177</b>



### III. - I NUOVI UTENTI ALCOLISTI

Ci concentriamo ora sulla presentazione delle caratteristiche principali della nuova utenza alcoldipendente, verificandone l'evoluzione nel decennio 1997-2006.

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, per i 4/5 di sesso maschile*
- *Anche nel 2006 Sassuolo presenta il maggior numero di nuovi utenti*
- *Rispetto al 2005 l'età media si è riassetata su valori + bassi, intorno ai 45 anni e ½*
- *Continuano ad essere in stragrande maggioranza residenti in provincia (meno di 1 su 20 risiede fuori provincia di Modena e si rivolge ai centri di trattamento della nostra AUSL)*
- *1/5 dei nuovi utenti (tutti maschi di età media 40 anni) si presentano ai Centri Alcologici inviati coattivamente dalla Commissione Medica Locale a seguito di ritiro della patente per accertata guida in stato d'ebbrezza (art.186), quasi altrettanti per accesso autonomo oppure per invio ospedaliero*
- *La maggior parte continua a presentare un medio-basso livello di scolarizzazione (7 su 10)*

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. A14), nel corso del biennio 2005/2006 si è attestata su tassi di crescita meno pronunciati (20/30 nuovi utenti annui), con leggera sovrarappresentazione maschile di circa 2 punti percentuali sulla media del decennio 1997-2006.

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

Tab. A14 – Evoluzione quantitativa dei nuovi utenti per sesso (v.a.; %) (1997-2006)

Sesso	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Totale
<b>Femmine</b>	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%	44 20,4%	<b>360</b> <b>22,3%</b>
<b>Maschi</b>	81 81,8%	66 70,2%	93 78,2%	91 75,8%	104 77,6%	118 74,2%	115 69,7%	230 83%	186 79,8%	172 79,6%	<b>1256</b> <b>77,7%</b>
<b>Totale</b>	<b>99</b> <b>100%</b>	<b>94</b> <b>100%</b>	<b>119</b> <b>100%</b>	<b>120</b> <b>100%</b>	<b>134</b> <b>100%</b>	<b>159</b> <b>100%</b>	<b>165</b> <b>100%</b>	<b>277</b> <b>100%</b>	<b>233</b> <b>100%</b>	<b>216</b> <b>100%</b>	<b>1616</b> <b>100%</b>

Fonte: Rielaborazione su basedati GIAS e SistER

La distribuzione dei nuovi utenti 2006 (tab. A15) nei diversi Centri Alcologici conferma la più elevata numerosità di accessi a Sassuolo (più di ¼ del totale), seguito da Mirandola e Pavullo.

Considerando anche le differenze in termini di genere sessuale, il quadro appare fortemente differenziato, con una sovrarappresentazione femminile soprattutto a Modena, più che doppia rispetto alla media provinciale (44% rispetto a 20,4%), ed all'opposto con quote più elevate di maschi a Sassuolo (89,7% rispetto alla media di 79,6%).

**Differenze tra i Centri  
Alcologici**



Tab. A15 - Distribuzione dei nuovi utenti per sesso e singolo Centro Alcolologico (v.a.; %) (2006)

Centri Alcolologici	Femmine	Maschi	Totale	Distribuzione percentuale della nuova utenza fra i Centri Alcolologici	
<b>Carpi</b>	6 24%	19 76%	<b>25</b> <b>100%</b>	Carpi	11,6
<b>Mirandola</b>	10 27,8%	26 72,2%	<b>36</b> <b>100%</b>	Mirandola	16,7
<b>Modena</b>	11 44%	14 56%	<b>25</b> <b>100%</b>	Modena	11,6
<b>Sassuolo</b>	6 10,3%	52 89,7%	<b>58</b> <b>100%</b>	Sassuolo	26,8
<b>Pavullo</b>	4 13,3%	26 86,7%	<b>30</b> <b>100%</b>	Pavullo	13,9
<b>Vignola</b>	3 21,4%	11 78,6%	<b>14</b> <b>100%</b>	Vignola	6,5
<b>Castelfranco</b>	4 14,3%	24 85,7%	<b>28</b> <b>100%</b>	Castelfr.	12,9
<b>Totale</b>	<b>44</b> <b>20,4%</b>	<b>172</b> <b>79,6%</b>	<b>216</b> <b>100%</b>		

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

Nel 2006, l'analisi della distribuzione dei nuovi utenti alcolodipendenti nelle diverse sedi di trattamento (tab. A16 e graf. A5) fa registrare aumenti degli accessi a Pavullo (+7%), Mirandola (+4,3%), Carpi (+3,4%) e Sassuolo (+1%).

Considerevole decremento a Modena (-9%), seguita da Vignola (-5,1%) e a distanza da Castelfranco (-2%).

Distribuzione degli utenti nei vari Centri Alcolologici

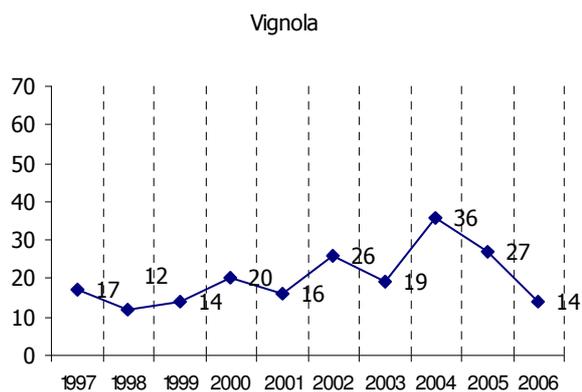
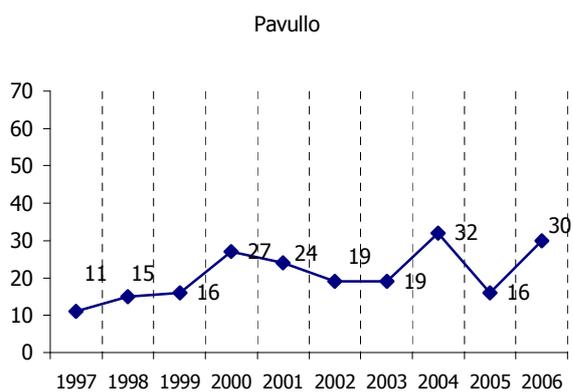
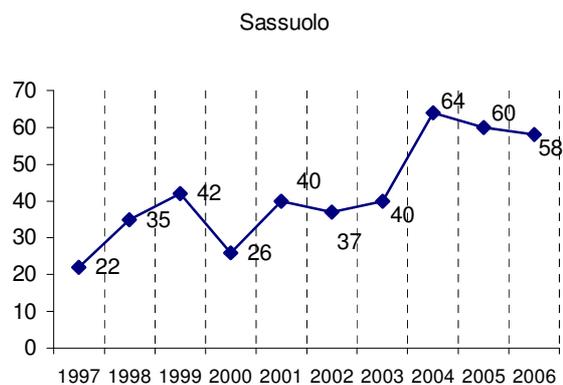
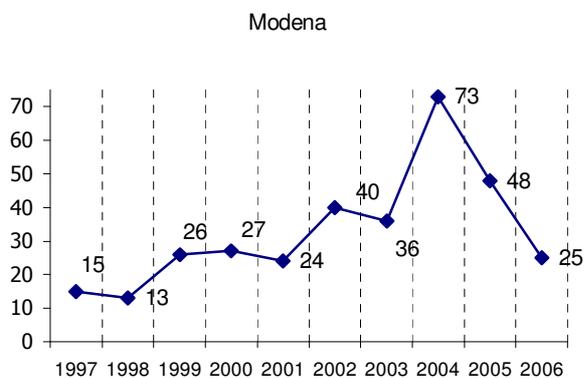
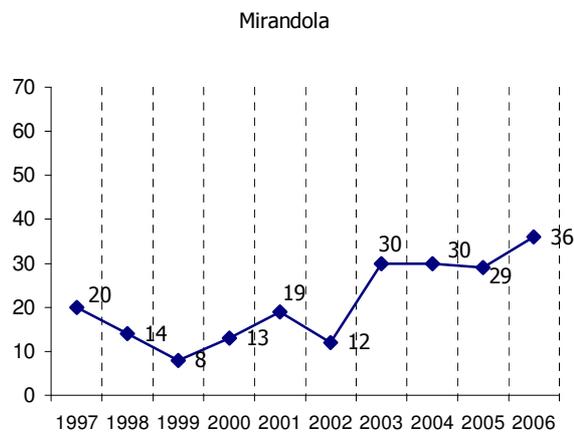
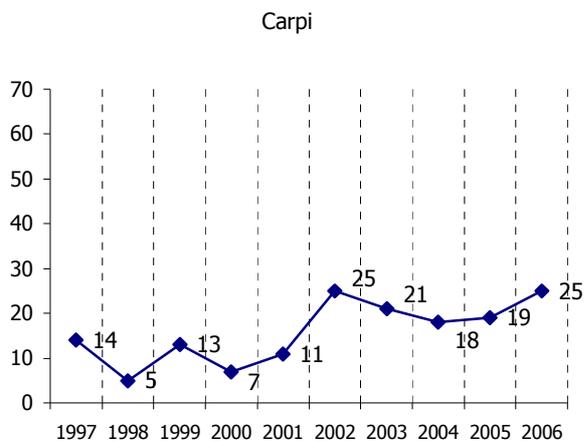
Tab. A16 – Evoluzione quantitativa dei nuovi utenti e distribuzione per singolo Centro Alcolologico (v.a.; %) (1997–2006)

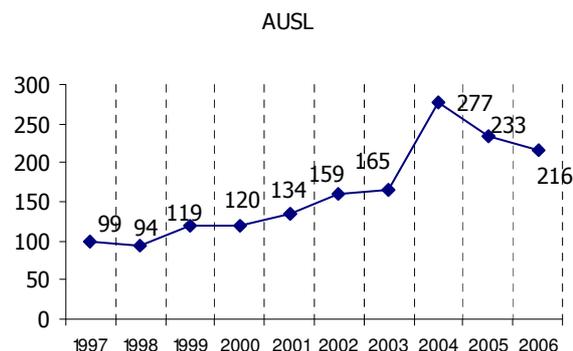
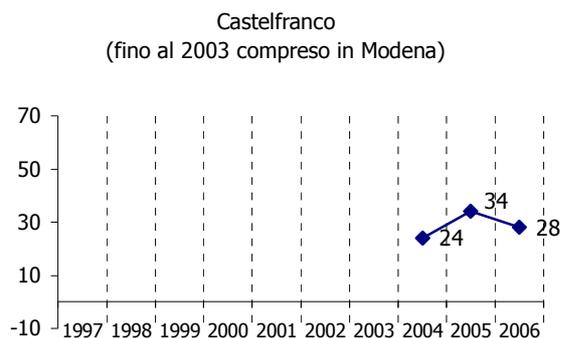
	Carpi	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Castelfranco	Totale
<b>1997</b>	14 14,1%	20 20,2%	15 15,2%	22 22,2%	11 11,1%	17 17,2%	-	<b>99</b> <b>100%</b>
<b>1998</b>	5 5,3%	14 14,9%	13 13,8%	35 37,2%	15 16%	12 12,8%	-	<b>94</b> <b>100%</b>
<b>1999</b>	13 10,9%	8 6,7%	26 21,9%	42 35,3%	16 13,4%	14 11,8%	-	<b>119</b> <b>100%</b>
<b>2000</b>	7 5,8%	13 10,8%	27 22,5%	26 21,7%	27 22,5%	20 16,7%	-	<b>120</b> <b>100%</b>
<b>2001</b>	11 8,2%	19 14,2%	24 17,9%	40 29,9%	24 17,9%	16 11,9%	-	<b>134</b> <b>100%</b>
<b>2002</b>	25 15,7%	12 7,5%	40 25,2%	37 23,3%	19 11,9%	26 16,4%	-	<b>159</b> <b>100%</b>
<b>2003</b>	21 12,7%	30 18,2%	36 21,8%	40 24,3%	19 11,5%	19 11,5%	-	<b>165</b> <b>100%</b>
<b>2004</b>	18 6,5%	30 10,8%	73 26,4%	64 23,1%	32 11,6%	36 13%	24 8,7%	<b>277</b> <b>100%</b>
<b>2005</b>	19 8,2%	29 12,4%	48 20,6%	60 25,8%	16 6,9%	27 11,6%	34 14,9%	<b>233</b> <b>100%</b>
<b>2006</b>	25 11,6%	36 16,7%	25 11,6%	58 26,8%	30 13,9%	14 6,5%	28 12,9%	<b>216</b> <b>100%</b>
<b>Totale</b>	<b>156</b> <b>9,7%</b>	<b>211</b> <b>13,1%</b>	<b>327</b> <b>20,2%</b>	<b>424</b> <b>26,2%</b>	<b>211</b> <b>13,1%</b>	<b>201</b> <b>12,4%</b>	<b>86</b> <b>5,3%</b>	<b>1616</b> <b>100%</b>

Fonte: Rielaborazione su basedati GIAS e SistER



Graf. A5 – Evoluzione quantitativa dei nuovi utenti alcol dipendenti per Centro Alcolologico (v.a.) (1997-2006)





Fonte: Rielaborazione su basedati GIAS e SistER (v. Tab. A16)

L'età media complessiva della nuova utenza 2006 è calata di 2 anni, soprattutto per effetto dell'abbassamento d'età a Sassuolo e Carpi, tornando quindi a livelli più in linea con gli anni precedenti il 2005 (tab. A17).

Più in particolare:

- Sassuolo ha la nuova utenza mediamente più giovane (circa 42 anni e ½);
- Carpi e Mirandola mostrano invece un'utenza di 45 anni o poco più;
- Modena, Castelfranco e Pavullo si attestano invece sui circa 47 anni e ½;
- Vignola continua ad accogliere l'utenza mediamente più matura (50 anni).

**Nuova utenza più giovane a Sassuolo e più matura a Vignola**

Tab. A17 – Evoluzione età media nuovi utenti per Centro Alcolologici e anno di presa in carico (valori medi) (1997-2006)

Anno	Età media Dev. Std	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
2006	Età media	45,1	45,4	47,3	42,4	47,6	50	47,3	45,6
	Dev. Std	11,9	13,4	10,8	12,6	12,4	11,3	13,8	12,6

Fonte: Rielaborazione su basedati GIAS e SistER

Grazie all'introduzione nel nuovo sistema informativo SistER (in uso dalla primavera 2006) del nuovo codice d'accesso ai SerT per art.186 (ritiro della patente ed invio alla Commissione Medica Locale), è stato possibile migliorare l'identificazione della modalità d'accesso ai Centri Alcolologici.

**Accessi per art.186**



Più frequenti gli accessi per ritiro della patente

Conseguentemente (tab. A18), nel 2006 è risultata significativa la quota di accessi coatti (un caso su 5), seguita dalle modalità d'accesso spontanea (quasi un caso su 5) e mediata da strutture ospedaliere (quasi un caso su 5).

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

Tab. A18 - Distribuzione dei nuovi utenti per canale d'accesso al Centro Alcolologico e per sesso (v.a.; %) (2006)

Genere	Canale d'accesso								Totale
	Autonomo	Medico curante	Servizio Salute Mentale	Ospedale	Servizio Sociale	Altri Servizi AUSL	Comm.ne Medica Locale	Altro	
<b>Femmine</b>	9 20,5%	6 13,6%	5 11,4%	11 25%	2 4,5%	4 9,1%	-	7 15,9%	<b>44</b> <b>100%</b>
<b>Maschi</b>	31 18%	14 8,1%	9 5,2%	29 16,9%	10 5,8%	14 8,1%	43 25%	22 12,8%	<b>172</b> <b>100%</b>
<b>Totale</b>	<b>40</b> <b>18,5%</b>	<b>20</b> <b>9,3%</b>	<b>14</b> <b>6,5%</b>	<b>40</b> <b>18,5%</b>	<b>12</b> <b>5,6%</b>	<b>18</b> <b>8,3%</b>	<b>43</b> <b>19,9%</b>	<b>29</b> <b>13,4%</b>	<b>216</b> <b>100%</b>

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

Tab. A19 - Distribuzione dei nuovi utenti per canale d'accesso al Centro Alcolologico e per anno (v.a.; %) (1997-2006)

Anno	Canale d'accesso								Totale
	Autonomo	Medico curante	Servizio Salute Mentale	Ospedale	Servizio Sociale	Comm.ne Medica Locale	Altri Servizi AUSL	Altro	
<b>1997</b>	21 28,4%	13 17,6%	8 10,8%	15 20,3%	10 13,5%	-	3 4%	4 5,4%	<b>74</b> <b>100%</b>
<b>1998</b>	26 28,9%	11 12,2%	15 16,7%	15 16,7%	8 8,9%	-	3 3,3%	12 13,3%	<b>90</b> <b>100%</b>
<b>1999</b>	27 24,8%	22 20,2%	15 13,8%	16 14,6%	15 13,8%	-	3 2,7%	11 10,1%	<b>109</b> <b>100%</b>
<b>2000</b>	23 23%	22 22%	10 10%	19 19%	8 8%	-	8 8%	10 10%	<b>100</b> <b>100%</b>
<b>2001</b>	24 23,3%	14 13,6%	17 16,5%	20 19,4%	15 14,6%	-	3 2,9%	10 9,7%	<b>103</b> <b>100%</b>
<b>2002</b>	32 24,4%	22 16,8%	19 14,5%	22 16,8%	11 8,4%	-	4 3,1%	21 16%	<b>131</b> <b>100%</b>
<b>2003</b>	42 26%	34 21,1%	12 7,5%	30 18,6%	12 7,5%	-	19 11,8%	12 7,5%	<b>161</b> <b>100%</b>
<b>2004</b>	45 20,6%	19 8,7%	22 10,1%	26 11,9%	17 7,8%	-	54 24,8%	35 16,1%	<b>218</b> <b>100%</b>
<b>2005</b>	59 25,9%	18 7,9%	14 6,1%	48 21,1%	18 7,9%	-	44 19,3%	27 11,8%	<b>228</b> <b>100%</b>
<b>2006</b>	40 18,5%	20 9,3%	14 6,5%	40 18,5%	12 5,6%	43 19,9%	18 8,3%	29 13,4%	<b>216</b> <b>100%</b>
<b>Totale</b>	<b>339</b> <b>23,7%</b>	<b>195</b> <b>13,6%</b>	<b>146</b> <b>10,2%</b>	<b>251</b> <b>17,6%</b>	<b>126</b> <b>8,8%</b>	<b>43</b> <b>3%</b>	<b>159</b> <b>11,1%</b>	<b>171</b> <b>12%</b>	<b>1430</b> <b>100%</b>

Fonte: Rielaborazione su basedati GIAS e SistER



Considerando lo stato civile dei nuovi alcolisti (tab. A20), soprattutto in relazione con l'età, registriamo come i celibi siano mediamente più giovani (è raddoppiata la loro quota di under-trenta), seguiti dai coniugati (aumentati nella fascia 30-39 anni).

**Stato Civile e gruppi d'età**

Tab. A20 - Distribuzione dei nuovi utenti per stato civile e gruppo d'età (v.a.; %) (2006)

Stato civile	15-29	30-39	40-49	50-59	60-69	> 70	Totale
<b>Celibe/Nubile</b>	21 26,6%	24 30,4%	22 27,8%	7 8,9%	4 5,1%	1 1,3%	<b>79</b> <b>100%</b>
<b>Coniugato/a</b>	2 2,2%	21 23,1%	22 24,2%	22 24,2%	20 22%	4 4,4%	<b>91</b> <b>100%</b>
<b>Separato-Divorziato/a</b>	-	7 18,4%	11 28,9%	13 34,2%	7 18,4%	-	<b>38</b> <b>100%</b>
<b>Vedovo/a</b>	-	1 14,3%	-	4 57,1%	1 14,3%	1 14,3%	<b>7</b> <b>100%</b>
<b>Totale</b>	<b>23</b> <b>10,7%</b>	<b>53</b> <b>24,6%</b>	<b>55</b> <b>25,6%</b>	<b>46</b> <b>21,4%</b>	<b>32</b> <b>14,9%</b>	<b>6</b> <b>2,8%</b>	<b>215</b> <b>100%</b>

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER  
Casi missing: 1

Alcune differenze nello stato civile sembrano rilevabili in relazione alla appartenenza territoriale (tab. A21).

A Sassuolo (che sappiamo avere un'utenza più giovane) sono maggiori i celibi/nubili (+10% rispetto alla media), mentre a Pavullo lo sono i coniugati (+11% rispetto alla media). Da segnalare, pur se relativa a pochi casi, la sovrarappresentazione di vedovi/e a Castelfranco Emilia (triplo rispetto alla media).

**Stato Civile per Centro Alcolologico**

Tab. A21 - Distribuzione dei nuovi utenti per stato civile e Centro Alcolologico (v.a.; %) (2006)

Stato civile	Carpì	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Castelfranco	Totale
<b>Celibe/Nubile</b>	8 32%	11 30,6%	8 33,3%	27 46,6%	10 33,3%	5 35,7%	10 35,7%	<b>79</b> <b>36,7%</b>
<b>Coniugato/a</b>	10 40%	15 41,7%	10 41,7%	23 39,7%	16 53,3%	6 42,9%	11 39,3%	<b>91</b> <b>42,3%</b>
<b>Separato-Divorziato/a</b>	6 24%	10 27,8%	5 20,8%	7 12,1%	3 10%	3 21,4%	4 14,3%	<b>38</b> <b>17,7%</b>
<b>Vedovo/a</b>	1 4%	-	1 4,2%	1 1,7%	1 3,3%	-	3 10,7%	<b>7</b> <b>3,3%</b>
<b>Totale</b>	<b>25</b> <b>100%</b>	<b>36</b> <b>100%</b>	<b>24</b> <b>100%</b>	<b>58</b> <b>100%</b>	<b>30</b> <b>100%</b>	<b>14</b> <b>100%</b>	<b>28</b> <b>100%</b>	<b>215</b> <b>100%</b>

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER  
Casi missing: 1

Molto significative appaiono le differenze di genere riferite allo stato civile dei nuovi alcolisti (tab. A22). Le femmine sono proporzionalmente molto più presenti dei maschi tra Separati/Divorziati (di quasi tre volte) e tra Vedovi/e (di praticamente 10 volte), mentre gli uomini sono più numerosamente coniugati, e soprattutto sono celibi in misura più che doppia rispetto alle nubili. Sembrerebbe quasi configurarsi un abuso alcolico femminile come conseguenza (o/e concausa) di chiusura di relazioni affettive.

**Stato Civile e differenze di genere**

Tab. A22 - Stato civile dei nuovi utenti alcolisti per sesso (v.a.; %) (2006)

Sesso	Celibi/Nubili	Coniugati	Separati/Divorziati	Vedovi	Non noto	Totale
<b>Femmine</b>	8 18,2%	16 36,3%	15 34,1%	5 11,4%	-	<b>44</b> <b>100%</b>
<b>Maschi</b>	71 41,2%	75 43,6%	23 13,4%	2 1,2%	1 0,6%	<b>172</b> <b>100%</b>
<b>Totale</b>	<b>79</b> <b>36,6%</b>	<b>91</b> <b>42,1%</b>	<b>38</b> <b>17,6%</b>	<b>7</b> <b>3,2%</b>	<b>1</b> <b>0,5%</b>	<b>216</b> <b>100%</b>

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER



Tra i nuovi utenti alcolodipendenti (tab. A23) la marginale quota di non residenti è calata rispetto al 2005 (-1,5%). E' un tipo d'utenza con maggiori legami col proprio territorio (rispetto ai nuovi utenti tossicodipendenti, tra i quali i non residenti sono proporzionalmente più numerosi di 2-3 volte).

**Si mantiene marginale la quota di non residenti**

Tab. A23 – Distribuzione dei nuovi utenti per residenza ed anno di prima presa in carico (v.a.; %) (1997–2006)

Residenza in Provincia di Modena	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Totale
<b>Residenti</b>	96	88	115	115	127	151	158	266	221	208	<b>1387</b>
	97%	93,6%	96,6%	95,8%	94,8%	95%	95,8%	96%	94,8%	96,3%	<b>95,6%</b>
<b>Non Residenti</b>	3	6	4	5	7	8	7	11	12	8	<b>64</b>
	3%	6,4%	3,4%	4,2%	5,2%	5%	4,2%	4%	5,2%	3,7%	<b>4,4%</b>
<b>Totale</b>	<b>99</b>	<b>94</b>	<b>119</b>	<b>120</b>	<b>134</b>	<b>159</b>	<b>165</b>	<b>277</b>	<b>233</b>	<b>216</b>	<b>1451</b>
	<b>100%</b>										

Fonte: Rielaborazione su basedati GIAS e SistER (dal 2003 con dati verificati sull'anagrafica sanitaria aziendale)

L'analisi della tipologia familiare dei nuovi alcolisti mostra che 1/3 vive in coppia, perlopiù con figli, mentre 1/5 vive ancora coi genitori ed altrettanti abitano da soli (tab.A24).

**Modalità abitativa**

Tab. A24 – Modalità abitativa dei nuovi utenti alcolisti (v.a.;%) (2006)

Modalità abitativa	Da solo	Coi genitori	Solo con figlio/i	Solo con partner	Con partner e figlio/i	Altro	Non noto	Totale
<b>Totale</b>	<b>47</b>	<b>48</b>	<b>5</b>	<b>25</b>	<b>47</b>	<b>13</b>	<b>31</b>	<b>216</b>
	<b>21,8%</b>	<b>22,2%</b>	<b>2,3%</b>	<b>11,6%</b>	<b>21,8%</b>	<b>6%</b>	<b>14,4%</b>	<b>100%</b>

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

Prendendo in esame il livello di scolarità dei nuovi alcolisti 2006, possiamo rilevare come 7 su 10 dispongano solamente di un medio-basso livello formativo, con significativa quota di persone in possesso al massimo di licenza elementare, oppure di nessun titolo scolastico (tab. A25).

**Medio-basso livello di scolarizzazione**

Oltre 1/5 del totale è in possesso di diploma o laurea.

Non si rilevano particolari e significative differenze tra i due sessi.

Rispetto agli anni precedenti (grafico A6) si confermano sostanzialmente le medesime proporzioni del 2005.

Tab. A25 – Livello di istruzione dei nuovi utenti per sesso (v.a.; %) (2006)

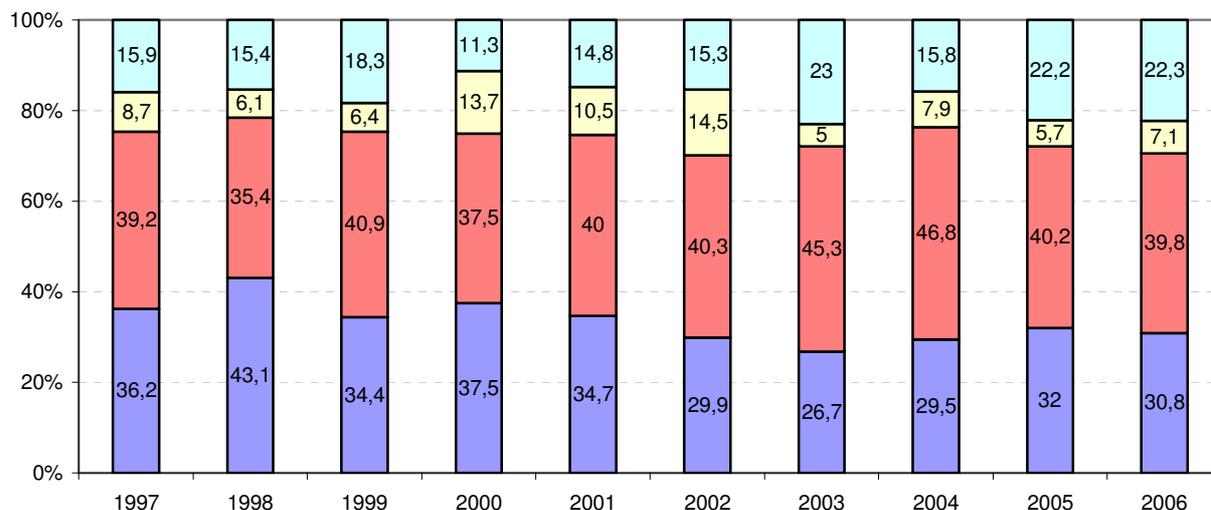
Sesso	Nessun titolo/ Scuole Elementari	Licenza scuole medie Inferiori	Qualifica professionale	Diploma scuole medie superiori/Laurea	Totale
<b>Femmine</b>	12	18	4	8	<b>42</b>
	28,6%	42,9%	9,5%	19%	<b>100%</b>
<b>Maschi</b>	53	66	11	39	<b>169</b>
	31,4%	39%	6,5%	23,1%	<b>100%</b>
<b>Totale</b>	<b>65</b>	<b>84</b>	<b>15</b>	<b>47</b>	<b>211</b>
	<b>30,8%</b>	<b>39,8%</b>	<b>7,1%</b>	<b>22,3%</b>	<b>100%</b>

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

Casi missing: 5



Grafico A6 – Livello di istruzione dei nuovi utenti per anno (%) (1997-2006)



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

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER (v. Tab. A25)

Stabili gli occupati tra i nuovi utenti 2006 (tab. A26), dove poco più della metà risulta regolarmente occupata (51,8%) e solo 1/4 è disoccupata (19,4%) o sottoccupata (6%).

Dal punto di vista delle differenze sessuali segnaliamo tra le femmine la crescita del tasso di occupate (+10,9%) e sottoccupate (+8,9%).

**Stabili le proporzioni di occupati e disoccupati rispetto al 2005**

Tab. A26 - Distribuzione dei nuovi utenti per sesso e condizione lavorativa (v.a.; %) (2006)

Sesso	Occupato	Lavori Saltuari	Disoccup.	Casalanga	Pension. Invalità	Pension. anzianità	Studente	Sospesi	Totale
<b>Femmine</b>	18 40,9%	5 11,4%	11 25%	4 9,1%	2 4,5%	4 9,1%	-	-	<b>44</b> <b>100%</b>
<b>Maschi</b>	94 54,6%	8 4,7%	31 18%	-	8 4,7%	23 13,4%	4 2,3%	4 2,3%	<b>172</b> <b>100%</b>
<b>Totale</b>	<b>112</b> <b>51,8%</b>	<b>13</b> <b>6%</b>	<b>42</b> <b>19,4%</b>	<b>4</b> <b>1,9%</b>	<b>10</b> <b>4,6%</b>	<b>27</b> <b>12,5%</b>	<b>4</b> <b>1,9%</b>	<b>4</b> <b>1,9%</b>	<b>216</b> <b>100%</b>

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER



## 2.3 – GLI UTENTI TABAGISTI E GIOCATORI

### I. – NOTE METODOLOGICHE ALL'ANALISI

L'analisi dell'utenza illustrata in questo breve paragrafo si riferisce:

- da un lato agli utenti tabagisti che nel corso del 2006 hanno iniziato e seguito un corso antifumo presso i nostri Centri Tabaccologici;
- dall'altro lato ai giocatori patologici (prevalentemente giocatori d'azzardo) che seguono programmi terapeutici presso le articolazioni operative del Settore Dipendenze Patologiche dell'Azienda USL di Modena.

La fonte dei dati è sempre il nuovo sistema informativo regionale SistER.

Iniziamo da quest'anno a presentare questo genere di dati poiché per la prima volta la nostra Regione ha iniziato a richiedere le prime statistiche riferite a queste due tipologie d'utenza.

---

**Analisi degli utenti  
tabagisti e dei  
giocatori**

---

### II. - I TABAGISTI DEI CORSI ANTIFUMO NEL 2006

Delle persone con problemi di dipendenza da tabacco che nel corso del 2006 si sono rivolte ai Centri AntiFumo manifestando le loro problematiche ed iniziando i colloqui preliminari, circa 250 hanno proseguito la loro relazione terapeutica iniziando a frequentare i corsi AntiFumo.

La ripartizione dell'utenza 2006 per Centro AntiFumo distrettuale è riportato nella tab. F1.

---

**L'utenza tabagista del  
2006**

---

Tab. F1 - Distribuzione degli utenti tabagisti frequentanti i corsi antifumo per Centro AntiFumo (v.a.) (2006)

<b>Centri AntiFumo</b>	<b>Tabagisti</b>
<b>Carpi</b>	19
<b>Mirandola</b>	36
<b>Modena</b>	82
<b>Castelfranco</b>	33
<b>Sassuolo</b>	38
<b>Pavullo</b>	21
<b>Vignola</b>	19
<b>Totale</b>	<b>248</b>

Fonte: Statistiche ministeriali annuali

### III. - I GIOCATORI PATOLOGICI NEL 2006

Lentamente anche i cittadini che manifestano (e riconoscono di avere) un problema di dipendenza patologica da gioco stanno iniziando a rivolgersi alle articolazioni operative (Centri, Servizi, Unità Operative) del nostro Settore per poter trovare cura ed aiuto.

Prevalentemente si tratta di giocatori d'azzardo, anche se stanno iniziando a presentarsi i primissimi casi di dipendenza da gioco senza scopo di lucro (finora 1 solo caso), ovvero i videogiochi da computer o playstation (talvolta giocati su Internet, come peraltro accade anche per alcune scommesse d'azzardo).

Nel 2006 tredici persone (in prevalenza maschi ultratrentenni) hanno seguito un programma terapeutico relativo alle loro problematiche di dipendenza patologica da gioco (tab. G1).

---

**I giocatori patologici**

---



Tab. G1 - Distribuzione degli utenti giocatori per SerT di presa in carico (v.a; %) (2006)

Classi d'età	Nuovi Utenti			Utenti in carico		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
< 19	-	-	-	-	-	-
20-29	-	-	-	-	-	-
30-39	1	-	1	5	-	5
40-49	-	-	-	1	-	1
50-59	4	-	4	4	1	5
>=60	1	-	1	1	1	2
<b>Totale</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>13</b>

Fonte: Statistiche ministeriali annuali

Il distretto dove più tempestivamente sembra essersi diffusa la conoscenza delle possibilità terapeutiche offerte dai nostri Centri è quello di Carpi, dove registriamo la metà dell'utenza in carico, quasi tutti nuovi utenti (tab. G2).

Come accade solitamente per le dipendenze patologiche da sostanze o comportamenti legali, mancando o essendo molto minore la disapprovazione sociale (il gioco è fin troppo benevolmente considerato come un innocuo e legittimo tentativo di "tentare la sorte" e procurarsi un po' di denaro in modo teoricamente facile e veloce), è purtroppo molto più lento il processo di consapevolezza della propria problematica:

Spesso poi mancano anche le informazioni socialmente diffuse sulle opportunità terapeutiche e sulle concrete possibilità e modalità del loro usufrutto.

Conseguentemente è lecito attendersi un processo di crescita numerica di questa tipologia d'utenza inizialmente molto lento e poi via via più veloce.

**Carenza di disapprovazione sociale verso il gioco**

Tab. G2 - Distribuzione degli utenti giocatori per SerT di presa in carico (v.a; %) (2006)

SerT	Nuovi Giocatori	Giocatori in carico
<b>Carpi</b>	5	7
<b>Mirandola</b>	-	2
<b>Modena</b>	-	1
<b>Castelfranco</b>	-	1
<b>Sassuolo</b>	-	1
<b>Pavullo</b>	1	1
<b>Vignola</b>	-	-
<b>Totale</b>	<b>6</b>	<b>13</b>

Fonte: Statistiche ministeriali annuali

Relativamente al tipo di gioco prevalentemente praticato dagli utenti in carico i dati da loro forniti ci indicano in primo luogo i videogiochi da bar/sale da gioco, seguiti da Lotto-Lotterie-Gratta&Vinci e simili (tab. G3).

**I videogiochi da bar sono i più usati**

Tab. G3 - Distribuzione degli utenti giocatori in carico per tipo di gioco (v.a.) (2006)

Tipo di Gioco	Corse Animali (cavalli, cani, ecc..)	Giochi di carte c/o Bar o Case Private	Giochi c/o Casinò (Roulette, Slot-Machine, Poker, Black Jack, ecc.)	Videogiochi tipo Bar o Sale Gioco	Lotto, SuperEnalotto, Bingo, Lotterie Totocalcio, Gratta&Vinci, ecc..	Altro	Totale
<b>TOTALE</b>	-	-	1	5	3	4	13

Fonte: Statistiche ministeriali annuali



## 3.1 – I SERVIZI DIPENDENZE PATOLOGICHE A LIVELLO DISTRETTUALE

### 3.1 – CARPI

L'attività del Servizio Dipendenze Patologiche del Distretto di Carpi è proseguita nell'anno 2006 nell'ottica del **consolidamento dell'attività clinica** e nel campo della **prevenzione**.

Sul piano epidemiologico si segnala una pericolosa recrudescenza dell'uso di eroina - per via inalatoria - da parte della popolazione giovanile, con un significativo numero di accessi anche da parte di minori.

In totale i tossicodipendenti assistiti sono n. 190, 71 gli alcolisti, 7 i giocatori d'azzardo, 28 i tabagisti. Su questi ultimi si effettua attività di counselling iniziale, seguite dal corso (intrapreso da 19 utenti) e a distanza di un anno dalla valutazione e follow-up (*fonte: statistiche regionali annuali*).

Il Distretto di Carpi si presenta anche per un'importante incidenza nell'utilizzo di cocaina fra la popolazione in carico.

Significativo il lavoro in rete posto in essere dal SerT con vari agenti istituzionali e sanitari.

In piena operatività è il protocollo con la gastroenterologia dell'ospedale con n. 35 casi di epatopatia C-correlata assistiti dallo specialista e dal SerT nell'ottica di eseguire il trattamento con interferone+ribavirina.

Buona la collaborazione con il locale Centro di Salute Mentale nell'ambito del protocollo sui casi a "doppia diagnosi" assistiti da entrambi i servizi (n. 28 casi in tutto).

L'attività di *screening* sull'HIV rivolta anche alla popolazione generale è proseguita anche in virtù di una giornata seminariale di aggiornamento interno condotta con il reparto di Malattie Infettive dell'Azienda Ospedaliera. In tale sede si è messo a punto un protocollo di accoglienza volto a migliorare le procedure di *counselling* e di presa in carico.

Nel caso di riscontri di sieroconversione i cittadini sono inviati al reparto di Malattie Infettive per la stadiazione clinica e l'eventuale avvio di terapie.

Svariati gli invii di utenti in Comunità Terapeutiche della Provincia (Ceis, Angolo/Mosaico, LAG) con l'utilizzo del COD di Modena come momento diagnostico e di disintossicazione. Parimenti prosegue la sinergia coi reparti "27" di Villa Igea (tossicodipendenze, 13 invii) e il reparto protetto alcolologico di Villa Rosa (10 invii).

Per offrire ai cittadini residenti un migliore servizio, abbiamo implementato la collaborazione con il reparto di medicina dell'Ospedale, che consente disintossicazioni dirette a persone con dipendenza da alcol, tale protocollo è al suo terzo anno di applicazione.

Molto intensa l'attività di prevenzione diretta alla popolazione scolastica ed attuata in vari ambiti, dall'area disagio, al tema alcol e guida, al tema dell'abuso di sostanze.

Giunto alla II fase il progetto innovativo "alcol e lavoro" presso la ditta di costruzioni "CMB" che ha suscitato l'interesse di vari Servizi Dipendenze e di Sicurezza sui luoghi di Lavoro di ambito nazionale.

Nell'ambito dei trattamenti di natura psicologica si segnala la prosecuzione dell'esperienza del gruppo "giovani" e del gruppo "famiglie" che nell'anno in corso saranno implementate con l'avvio di un gruppo destinato ai pazienti "storicizzati" che presentano ormai diversi anni di frequenza al Servizio.

L'ambito della prevenzione di comunità è curato anche in collaborazione coi gruppi di auto-mutuo aiuto del Distretto (Alcolisti Anonimi, A.CAT) con cui si sono realizzate diverse iniziative anche nell'ambito dell'Aprile alcolico.

---

**Tipologia d'utenza per  
sostanza assunta**

---

---

**Significativo il lavoro  
di rete con agenti  
istituzionali e sanitari**

---

---

**Lo *screening* sull'HIV  
è proseguito, nato un  
protocollo  
sull'accoglienza**

---

---

**Inviati di utenti in  
Comunità  
Terapeutiche tramite  
il COD**

---

---

**Intensa l'attività di  
prevenzione nelle  
scuole, giunto alla II  
fase il progetto "alcol  
e lavoro"**

---

---

**Proseguono i gruppi  
"giovani" e "famiglie",  
in fase di avvio il  
gruppo per i pazienti  
"storicizzati"**

---



## 3.2 – MIRANDOLA

L'attività del Servizio Dipendenze Patologiche del Distretto di Mirandola è proseguita - nell'anno 2006 - nell'ottica dell'integrazione e dell'implementazione del lavoro clinico.

Sono 133 i pazienti tossicodipendenti assistiti dal Servizio e 108 gli alcolisti; 36 i cittadini che hanno preso parte ai corsi intensivi per smettere di fumare e 2 quelli avviati al trattamento per gioco d'azzardo o gambling (fonte: statistiche regionali annuali).

Nel Distretto di Mirandola è intensa la collaborazione con i Servizi Sociali dei Comuni per una serie di casi clinici multi-fattoriali ad alta problematicità.

Ha trovato piena applicazione il manuale per i casi multiproblematici con un tavolo mensile coordinato dalla Direzione del Distretto.

In questo ambito sono state individuate le figure del case manager e del counsellor.

E' stata significativa anche la collaborazione con le Forze dell'Ordine specialmente i Carabinieri per iniziative comuni di prevenzione dirette alla comunità ed al mondo scolastico.

E' proseguita in modo intenso l'attività a favore di cittadini fermati per guida in stato di ebbrezza (violazione art. 186 codice della strada) con l'apertura di un ambulatorio nell'ambito del D.G.R. 1423/2004 per avviare un percorso di consapevolezza e riabilitativo in pazienti con abuso etilico.

Nel 2006 sono state 125 le visite effettuate e in alcuni casi si sono presi in carico i soggetti.

In piena operatività la collaborazione con il reparto di Medicina dell'Ospedale, con particolare riguardo agli aspetti internistici e pneumologici.

Buona la collaborazione con il locale Centro di Salute Mentale nell'ambito del protocollo sui casi a "doppia diagnosi" assistiti da entrambi i servizi (n. 13 casi in tutto).

L'attività di screening sull'HIV rivolta anche alla popolazione generale è proseguita anche in virtù di una giornata seminariale di aggiornamento interno condotta con il reparto di Malattie Infettive dell'Azienda Ospedaliera. In tale sede si è messo a punto un protocollo di accoglienza volto a migliorare le procedure di counselling e di presa in carico.

Nel caso di riscontri di sieroconversione i cittadini sono inviati al reparto di Malattie Infettive per la stadiazione clinica e l'eventuale avvio di terapie.

Svariati gli invii di utenti in Comunità Terapeutiche della Provincia (CeiS, Angolo/Mosaico, LAG) con l'utilizzo del COD di Modena come momento diagnostico e di disintossicazione. Parimenti prosegue la sinergia coi reparti "27" di Villa Igea (tossicodipendenze, 10 invii) e il reparto protetto alcologico di Villa Rosa (9 invii).

Molto intensa l'attività di prevenzione diretta alla popolazione scolastica ed attuata in vari ambiti, dall'area disagio, al tema alcol e guida, al tema dell'abuso di sostanze.

Nell'anno 2006 è andato a regime a Mirandola l'ambulatorio per il gioco d'azzardo condotto - a favore dell'intera Area Nord - dall'educatrice professionale e dallo psicologo clinico presente nel servizio.

L'ambito della prevenzione di comunità è curato anche in collaborazione coi gruppi di auto-mutuo aiuto del Distretto (Alcolisti Anonimi, A.CAT) con cui si sono realizzate diverse iniziative anche nell'ambito dell'Aprile alcologico.

---

**Suddivisione dell'utenza per tipo di dipendenza**

---

---

**Intensa la collaborazione con i Servizi Sociali e con le Forze dell'Ordine**

---

---

**Apertura di un ambulatorio per i pazienti fermati per guida in stato di ebbrezza**

---

---

**Piena collaborazione con il reparto di Medicina dell'Ospedale e con il CSM**

---

---

**Inviati alla Comunità Terapeutica con il COD**

---

---

**A regime l'ambulatorio per il gioco d'azzardo**

---



### 3.3 – MODENA

Le attività per i tossicodipendenti nella città di Modena

Le attività del Settore Dipendenze Patologiche nel territorio del Distretto di Modena (coincidente con quello del Comune di Modena) nel corso dell'anno 2006, dopo la fase di riorganizzazione dei servizi effettuata nel corso dell'anno 2004 con l'apertura del SerT a Castelfranco Emilia e del Centro Alcolologico presso l'Ospedale Estense, sono state caratterizzate dallo sforzo di consolidamento della nuova articolazione dei servizi.

Si è quindi proseguito 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. E' stata inoltre avviata in collaborazione con il CeIS di Modena una nuova attività di "prima accoglienza", rivolta ai tossicodipendenti di Modena in situazioni di temporanea difficoltà: la mensa sociale "Fattoria", alla quale si accede accompagnati da un trasporto dedicato con la richiesta dell'assistente sociale del SERT.

Completano il quadro delle attività effettuate nel Distretto di Modena: il "Laboratorio Osservazione e Orientamento al Lavoro" (LOOP) per effettuare il tirocinio formativo che avvia il percorso di reinserimento nel mondo del lavoro, l'Unità di Strada che effettua uscite quotidiane nei luoghi di aggregazione dei tossicodipendenti per interventi di prevenzione sanitaria, gli interventi per i detenuti tossicodipendenti ed alcolisti presso i due istituti penitenziari di Modena, la Casa Circondariale S. Anna e la Casa di Lavoro di Saliceta San Giuliano.

Questa complessa articolazione sul territorio della città è resa possibile anche dalla collaborazione delle comunità terapeutiche, delle cooperative sociali e delle associazioni di volontariato che affiancano il personale della AUSL; in particolare sui diversi progetti sono presenti il Centro di Solidarietà di Modena, l'Angolo 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 alla attività di confronto, discussione e progettazione congiunta, nel contesto dei Piani di Zona è stato finanziato nel 2006 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 2006 e tuttora in corso, sono due:

- reinserimento sociale e lavorativo nell'utenza multiproblematica del SerT; i fondi sono diretti a sostenere: le attività del laboratorio LOOP, gestito dal SerT in collaborazione con le cooperative sociali Icare, SolDoFà e Gulliver, e la convenzione tra il LOOP e la Circoscrizione n. 2 del Comune di Modena; due progetti di riqualificazione professionale effettuati dalle comunità Angolo e CeIS di Modena; un progetto di produzione di un murales in collaborazione con l'Associazione dei Club Alcolisti in Trattamento di Modena;
- potenziamento degli interventi di prima accoglienza; i fondi in questo secondo progetto servono per vari interventi di potenziamento e qualificazione delle attività dell'Unità di Strada gestita dal SERT in convenzione con la Cooperativa SolDoFà e l'associazione di volontariato Associazione Volontari di Strada (acquisto di un nuovo furgone camperizzato, presenza di un medico, acquisto di sacchi a pelo e accesso mensa).

---

**Verso il consolidamento della nuova articolazione dei Servizi**

---

---

**La mensa sociale "Fattoria, nuova attività di prima accoglienza con il CeIS"**

---

---

**Il "Laboratorio Osservazione e Orientamento al Lavoro" (LOOP), l'Unità di Strada, gli interventi sui detenuti**

---

---

**Il tavolo tecnico "Prevenzione delle Dipendenze"**

---

---

**Il "Programma Finalizzato Dipendenze" si articola in 2 progetti**

---



Frequente e sistematica è la presenza davanti al SerT degli agenti di pubblica sicurezza del quartiere: carabinieri, agenti di polizia di stato e polizia municipale, che, in collaborazione con l'agente di vigilanza privata del SerT, contribuiscono a prevenire episodi di tensione e migliorano il senso di sicurezza degli operatori; sono inoltre intervenuti con molta tempestività quando si sono verificate liti tra gli utenti SerT.

A conclusione di questa parte va ricordato l'impegno del personale del SerT 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.

#### Il SerT di Modena

Vediamo ora più in dettaglio alcuni aspetti delle attività del SerT di Modena che hanno caratterizzato l'anno 2006.

L'équipe del SerT di Modena si è strutturata 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, S. Agnese, San Damaso e Modena Est, mentre la zona ovest comprende i quartieri Centro Storico, San Cataldo, San Faustino, Madonnina, Quattro Ville, Saliceta San Giuliano e Buon Pastore. Questa scelta è stata operata al fine di semplificare e migliorare i rapporti di collaborazione con le due equipe del CSM (numerosi sono i soggetti tossicodipendenti, gravi, che sono seguiti sia dal SerT sia dal CSM) e con i Servizi Sociali del Comune di Modena. Va in questa direzione anche l'insediamento, in accordo con il Servizio Sociale Area Adulti del Comune di Modena, di un organismo di coordinamento permanente tra SerT e Servizio Sociale Adulti del Comune di Modena, che s'incontra periodicamente una volta al mese, al quale partecipano i due coordinatori delle assistenti sociali del SerT e delle circoscrizioni del Comune e una rappresentanza di queste ultime, in modo da esaminare e filtrare le richieste di interventi socio assistenziali, definire criteri condivisi per formulare le richieste e quanto altro possa servire ad un miglioramento della 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 la prima metà del 2006 si è progressivamente conclusa, contemporaneamente alla apertura della mensa "Fattoria", l'esperienza del "Laboratorio delle Idee", un locale posto a piano terra del SerT, aperto su via Sgarzeria con accesso diretto di mattina dalle 9 alle 13, dove le persone potevano liberamente accedere per avere informazioni, leggere libri e giornali, consumare un caffè gratuito, scambiare due chiacchiere con gli operatori sempre presenti nel locale; l'utilizzo di questo spazio è gradualmente diminuito nei primi mesi del 2006 fino a rendere inutile la sua apertura. Parallelamente si è ridimensionato lo stazionamento quotidiano dei tossicodipendenti davanti al SERT in via Sgarzeria.

---

**Proficua  
collaborazione da  
parte di molti per  
fronteggiare le  
dipendenze  
patologiche**

---

---

**Due gruppi di lavoro  
strutturano l'équipe  
del SerT di Modena  
per migliorare la  
collaborazione con il  
CSM e con i Servizi  
Sociali comunali**

---

---

**Insedimento di un  
organismo di  
coordinamento  
permanente tra SerT e  
Servizio Sociale Adulti  
del Comune di Modena**

---

---

**La situazione, gli orari,  
le funzioni della sede  
di via Sgarzeria**

---

---

**Conclusa l'esperienza  
del "Laboratorio delle  
Idee"**

---



La collaborazione con il giornale on line Stradanove

E' proseguita nel corso del 2006 la collaborazione tra il SerT e il giornale on-line 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 online, 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. Nel corso del 2006 sono state 59 le risposte a quesiti posti dai lettori, mentre gli accessi all'etilometro online sono stati 18.449. L'elevato interesse dei cittadini per l'etilometro online è confermato anche dall'aumento del numero di accessi nei primi 8 mesi del 2007, che sono stati 43.256.

---

**Prosegue la  
collaborazione con il  
giornale on-line  
Stradanove del  
Comune di Modena**

---

Centro Alcolologico e Centro Antifumo di Modena

Già dal 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 può contare 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 15 alle 18.

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 l'ospedale privato Casa di Cura Villa Rosa operando secondo linee guida o protocolli operativi concordati.

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

---

**Il Centro Alcolologico: la  
sede, il personale, le  
modalità di contatto,  
le offerte terapeutiche**

---



Il Centro Antifumo ha avviato le proprie attività nell'ottobre 2000 in base ai riferimenti normativi contenuti nel Progetto Regionale Tabagismo e nel collegato Progetto Aziendale.

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

- ❑ 1 medico;
- ❑ 2 infermieri;
- ❑ 1 assistente sociale;
- ❑ 1 segretaria ( in comune col Centro Alcolico).

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 su appuntamento dalle 15.00 alle 17.00 per informazioni, colloqui individuali di valutazione ed orientamento;
- i pomeriggi di lunedì e giovedì dalle 17.00 alle 19.00 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 di astinenza sono previsti, a seconda delle necessità, eventuali terapie con prodotti sostitutivi della nicotina nelle varie formulazioni e/o altri ausili farmacologici.

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

Nel corso del 2006 i nuovi tabagisti che hanno frequentato i corsi per smettere di fumare sono stati 82.

---

**Il Centro Antifumo: il personale, gli orari e le modalità di contatto**

---

---

**Gli strumenti e i metodi utilizzati dal Centro Antifumo**

---



## 3.4 – CASTELFRANCO EMILIA

### Considerazioni generali sui dati

Si conferma l'incremento della domanda con un aumento dei casi in carico pari al 20% in più sull'anno 2005.

I nuovi casi registrati sono 75, suddivisi in 48 nuovi tossicodipendenti e 27 nuovi alcolisti.

Dal punto di vista della lettura qualitativa dei dati, si segnalano, in continuità con l'anno precedente, i seguenti fenomeni:

- nel 20% dei casi seguiti, la cocaina è la sostanza primaria di abuso;
- il 10% dei casi in carico presenta una "doppia diagnosi" ovvero alla dipendenza si associa un disturbo psichiatrico che richiede la presa in carico anche del Centro di Salute Mentale. Le équipes dei due Servizi del Dipartimento hanno consolidato anche per il 2006 la metodologia di effettuare regolari incontri di discussione clinica congiunta.

Materiale clinico tratto da questa esperienza con considerazioni teoriche sul tema della doppia diagnosi ha costituito oggetto di una lezione presentata dai Professionisti dei due Servizi alla Facoltà di Medicina dell'Università di Modena (Specializzandi di Tossicologia e Psichiatria);

- si sono mantenute alte le percentuali di pazienti in carico con figli minori e la presenza di nuove gravidanze. Ciò ha consolidato il rapporto con il Servizio Sociale dei Comuni con il quale si è avviato un gruppo di lavoro per l'elaborazione di un protocollo di collaborazione nell'area dei minori. Anche con questo Servizio si è attivata la metodologia di discussione casi in equipe congiunta alternando il nucleo di Assistenti Sociali dell'area Castelfranco/ S. Cesario con il nucleo di Assistenti Sociali dell'area Unione del Sorbara. L'invio delle donne gravide al Consultorio Familiare si conferma una prassi consolidata sulla quale, però, costruire nell'anno 2007 una maggiore reciprocità. L'attuazione del protocollo di intervento integrato sull'utenza multiproblematica (settembre 2006) ne costituirà la cornice di riferimento;
- presenza di alcune richieste di intervento da parte di giocatori problematici spontaneamente afferenti al Servizio Dipendenze Patologiche in assenza di pubblicizzazione dell'offerta. Si ritiene che quest'area sommersa di bisogni possa richiedere nel prossimo futuro un'attenzione di tipo clinico ed organizzativo;
- decremento progressivo delle richieste al Centro Antifumo che ha comunque offerto e gestito nell'anno due corsi di gruppo per smettere di fumare.

### Casa di Reclusione di Castelfranco Emilia

Mentre è rimasto stabile l'impegno del Servizio in favore degli internati nella sezione Casa di Lavoro, ha subito accelerazioni e momenti critici la collaborazione in favore dei detenuti nella "sezione a custodia attenuata". L'applicazione dell'indulto ha modificato la popolazione di tossicodipendenti detenuti a Castelfranco Emilia proprio nel momento in cui il progetto stava prendendo avvio tra molteplici difficoltà organizzative.

Parallelamente, trovava prosecuzione il corso di formazione rivolto agli Agenti di Polizia Penitenziaria che ha impegnato più figure professionali del Ser.T. in una elaborazione interessante per le due Istituzioni coinvolte, l'Amministrazione della Giustizia e l'Azienda Sanitaria.

Il progetto per la gestione della custodia attenuata si rivela di grande impegno tecnico ed organizzativo richiamando, per il Servizio, anche il ruolo di integrazione con l'Ente Locale.

---

**Aumentano i casi in carico**

---

---

**Presenza significativa di cocainomani, di casi con doppia diagnosi, utenti con figli minori e in gravidanza**

---

---

**Richieste di intervento per la dipendenza da gioco; decresce la domanda per il Centro Antifumo**

---

---

**Le criticità degli interventi per i detenuti nella "sezione a custodia attenuata"**

---

---

**Il SerT impegnato nel corso per gli Agenti di Polizia Penitenziaria**

---



### **Contatti e visibilità sul territorio**

Nell'anno sono state numerose le iniziative pubbliche che hanno favorito la visibilità del Servizio presso i cittadini.

Vengono qui ricordate solo le serate di presenza con uno stand informativo su alcol e guida alle feste tradizionali, in particolare alla Fiera di San Nicola e alla Festa del Lambrusco di Sorbara (realizzate complessivamente circa 300 misurazioni gratuite del tasso alcolemico).

### **Considerazioni finali**

Le aree di criticità del Servizio riguardano soprattutto la dotazione di risorse umane, in particolare la presenza di una figura unica per la gestione dell'infermeria e la mancanza di personale dedicato alle funzioni di front office rivolte al pubblico.

Buona appare la collocazione all'interno di una rete territoriale di alleanze e collaborazioni.

---

**Numerose iniziative pubbliche per favorire la visibilità del Servizio**

---

---

**Criticità nella dotazione di risorse umane; buona la collaborazione nella rete territoriale**

---



### 3.5 – SASSUOLO

I profondi cambiamenti nelle caratteristiche del fenomeno dell'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope, quali la comparsa di nuove droghe, la diffusione d'uso della cocaina e l'incremento dei disturbi correlati al consumo di droghe e alcol, hanno orientato le azioni di prevenzione e di cura attuate nel 2006 dal Servizio dipendenze patologiche.

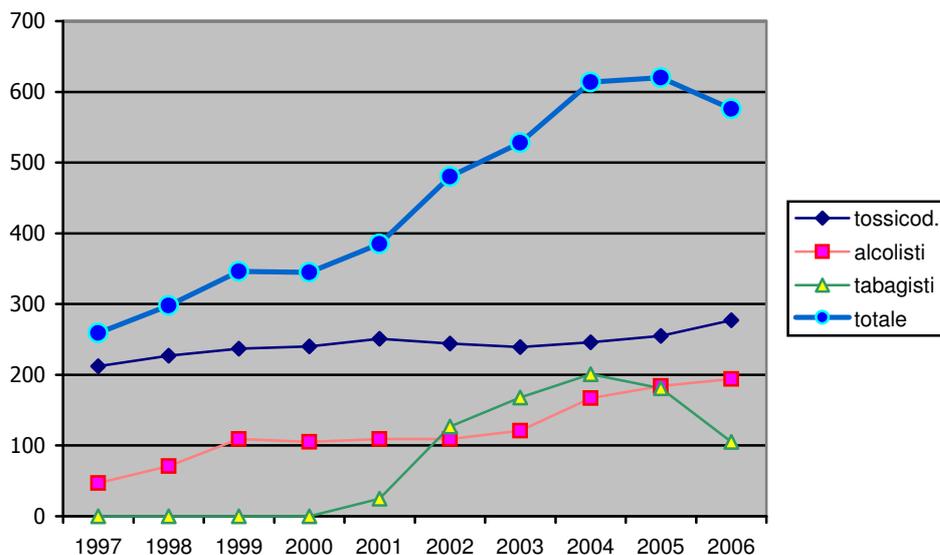
L'unità operativa attiva per le dipendenze patologiche nel distretto di Sassuolo è organizzata per rispondere a diverse problematiche e/o disturbi da: uso di sostanze illegali, consumo di alcol, fumo di tabacco, gioco d'azzardo. Opera con un'equipe multidisciplinare nei centri di cui si compone: SerT, Centro Alcolologico, Centro Antifumo, Centro semiresidenziale "Colombarone", Appartamento semiprotetto, attuando programmi ed interventi mirati alla prevenzione, diagnosi e trattamento delle dipendenze patologiche.

Nel corso del 2006, complessivamente hanno fruito delle consulenze e dei trattamenti attuati dal servizio 576 utenti, di cui: 277 tossicodipendenti, 194 alcolisti, 105 tabagisti (sui quali si effettuano attività di counselling iniziale, seguite dal corso – intrapreso da 38 utenti - e a distanza di un anno dalla valutazione e follow-up).

#### Il Servizio Dipendenze Patologiche

#### Numerosità dell'utenza

Numerosità degli utenti a seconda della tipologia e degli anni (1997-2006) (v.a.)



Fonte: statistiche ministeriali annuali

Nel corso del 2006 si è registrato un aumento degli utenti del SerT (+8,6%) e del Centro Alcolologico (+5,4%) ed una forte riduzione del numero dei tabagisti seguiti dal Centro Antifumo (-42%), fenomeno questo in linea con quanto registrato nell'anno in tutti i distretti dell'Ausl di Modena.

Tale riduzione si spiega con una minore richiesta di prestazioni seguente alla conclusione della fase propulsiva di forte attrazione e richiamo dei centri antifumo nati in provincia nel biennio 2001-02.

L'attività di servizio, prevalentemente orientata a garantire il proseguimento dei progetti innovativi e speciali poliennali sottoindicati e ad esercitare le funzioni complesse assegnate dalla normativa vigente in tema di diagnosi e cura dei disturbi da uso di sostanze, ha permesso di raggiungere gli obiettivi prefissati per il 2006:

#### Aumentano i tossicodipendenti e gli alcolisti, diminuiscono i fumatori



- realizzazione dei sottoprogetti per le dipendenze patologiche rientranti nei Piani di Zona (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);
- la realizzazione del progetto di prevenzione dei problemi alcolcorrelati che si possono manifestare negli ambienti di lavoro, è proseguita con l'attuazione in due aziende private di corsi di formazione ed incontri di sensibilizzazione che hanno coinvolto complessivamente circa 400 lavoratori;
- la predisposizione nel 2006 dei protocolli per la gestione integrata dei trattamenti diretti ai pazienti multiproblematici portatori anche di disturbi da uso di sostanze, permette di prefigurare l'avvio della fase realizzativa degli interventi nel 2007;
- l'ampliamento del numero di utenti ricoverati, per trattamenti intensivi e programmi di cura specifici, presso i reparti dell'Ospedalità Privata e Pubblica collegati o convenzionati per la cura delle dipendenze e delle patologie correlate;
- il potenziamento degli interventi in regime di semiresidenzialità attuati dal Centro Diurno "Colombarone" di Magreta di Formigine ha permesso ad un numero maggiore di utenti di fruire dei percorsi di trattamento oggi attivi nella struttura, specifici per giovani tossicodipendenti e per alcolisti;
- il sostegno alla rete delle associazioni che operano nel campo delle dipendenze patologiche, (AA, Al.Anon, ACAT), ha favorito l'inserimento di un numero maggiore di alcolisti nei gruppi di auto aiuto attivi sul territorio;
- l'attività di prevenzione e di educazione alla salute diretta agli studenti delle scuole superiori, nel 2006 ha coinvolto circa 1000 studenti e decine di docenti con la realizzazione dei due progetti "Prevenzione delle condotte d'uso e abuso di sostanze" e "Guida sicura senza alcol e droghe";
- l'avvio del programma specifico diretto agli utenti con dipendenza da cocaina ha permesso di validare un percorso di recupero che prevede trattamenti della durata di tre/quattro mesi attuati con tecniche cognitive comportamentali a cui segue un trattamento di sostegno individuale o di gruppo mirato alla prevenzione delle ricadute;
- la consulenza resa dai medici alcolologi nella Commissione Medica Locale provinciale e poi dal Centro alcolologico distrettuale sui singoli utenti inviati ai servizi, ha permesso di intervenire in modo appropriato nel percorso di valutazione dell'idoneità alla guida dei soggetti segnalati per guida in stato di ebbrezza (art 186 codice della strada).

Nel 2007 gli obiettivi che l'unità operativa dipendenze patologiche del distretto di Sassuolo si prefigge di raggiungere sono i seguenti:

- garantire l'accesso alle cure e l'appropriatezza delle prestazioni erogate attraverso l'accreditamento del Sert di Sassuolo e del Centro diurno;
- attuare le strategie preventive atte a contenere i danni sanitari e sociali derivanti dalle pratiche d'uso e abuso di sostanze illegali e di alcol tramite interventi specifici e personalizzati di educazione alla salute e di riduzione del danno diretti a tutti gli utenti in carico: counselling brevi, test di monitoraggio delle condizioni di salute, interventi info-educativi;
- promuovere la lotta alle dipendenze tramite campagne di informazione e promozione della salute e degli stili di vita salutari (mese di prevenzione alcolologico, giornata di lotta al fumo, giornata di prevenzione Aids e delle dipendenze patologiche);
- 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);

---

**Raggiunti gli obiettivi prefissati per il 2006, inerenti: i Piani di zona, le aziende private, la gestione integrata dei pazienti multiproblematici, gli Ospedali, il Centro Diurno, l'associazionismo, le scuole superiori, gli utenti cocainomani, i medici alcolologi**

---

---

**Obiettivi per il 2007**

---



- contrasto e riduzione dei disturbi alcolcorrelati da ricercare mediante la realizzazione del progetto poliennale "Prevenzione e cura dei disturbi da consumo di alcol" strutturato in sei sottoprogetti: 1) Prevenzione nelle scuole; 2) Trattamento dei disturbi da uso di alcol; 3) Medici di Medicina Generale coinvolti nella campagna di prevenzione e sensibilizzazione; 4) Ospedali liberi dall'alcol; 5) Ambienti di lavoro liberi dall'alcol; 6) Prevenzione incidenti alcolcorrelati;
- incremento dei programmi finalizzati alla cura dei disturbi da uso di cocaina perseguito tramite la conduzione presso il Centro Diurno Colombarone di un programma intensivo per cocainomani orientato alla prevenzione delle ricadute.

---

**Tra gli obiettivi anche  
il progetto poliennale  
Prevenzione e cura  
dei disturbi da  
consumo di alcol**

---



## 3.6 – PAVULLO

Gli obiettivi principali che il Servizio Dipendenze Patologiche ha perseguito per il 2006 sono sostanzialmente: di mantenimento e di diversificazione delle funzioni di cura e riabilitazione; di incremento dell'integrazione socio-sanitaria sui temi delle dipendenze patologiche, del disagio sociale, dell'emarginazione sociale, della multiproblematicità, nonché della prevenzione rivolta alla popolazione generale e giovanile e dei consumatori in particolare, come definito dal piano di Zona 2005-2007.

Da sempre è molto sentita la necessità di condividere con chi con noi lavora sui casi multiproblematici (Enti Locali, Centro di Salute Mentale, altri Servizi Sanitari) i principi fondamentali dell'utilità di modelli di intervento sui casi più complessi che superano il paradigma del paziente cronico in guarigione, ma che si avvicinano all'idea di paziente con diversi livelli di funzionalità nelle diverse aree vitali, paziente che necessita di essere co-gestito nei momenti di malattia e di ricaduta nell'uso, necessita di co-valutazione dei bisogni anche se usa ancora sostanze, nell'ottica del recupero di funzioni in aree che possono anche non essere momentaneamente quella del controllo sull'uso di sostanze. Fondamentali per la messa in comune di questo punto di vista sono due tappe: la messa a punto dei protocolli sui casi multiproblematici che hanno un valore aziendale e la formazione integrata tra operatori di diversi Servizi, che già dal 2005 è parte integrante del Piano di Zona, Programma Dipendenze del territorio del Frignano.

La collaborazione con gli Enti Locali si è arricchita nel corso del 2006 di strumenti di lavoro condivisi come le schede progetto individuale integrato.

Nel 2006 l'implementazione del lavoro congiunto ha portato ad una presa in carico congiunta e ad una progettazione di percorsi (che si sono rivelati clinicamente e socialmente efficaci) con i Servizi Sociali e con gli altri Servizi Sanitari di casi multiproblematici "storici" con una dipendenza di lunghissima data, con difficoltà sociali importanti, intrecciate alla patologia di base ed alle patologie correlate, per cui l'allarme sociale era alto e la complessità non gestibile da un solo Servizio.

### Dipendenza da sostanze illegali

Durante il 2006 la dimensione dell'utenza dei pazienti affetti da dipendenza da oppiacei, cannabinoidi, eccitanti è stata stabile per tipologia d'utenza, con un mantenimento dei livelli di prestazioni riguardo alle somministrazioni controllate di farmaci ed agli interventi psico-educativi.

Il 2006 ha visto nel Settore Dipendenze Patologiche un incremento dell'impegno formativo e programmatico sui nuovi consumi, soprattutto sul consumo di cocaina. Questo ha portato alla specializzazione di operatori (tra cui anche dell'UO di Pavullo) nell'incrementare la capacità ricettiva di questa fascia d'utenza finora difficilmente ingaggiabile nella cura con gli strumenti tradizionali.

### Dipendenza da alcool

Tradizionalmente il Servizio Dipendenze Patologiche di Pavullo nel Frignano è sempre stato contraddistinto da un numero di persone con dipendenza da alcool che superava ampiamente il numero di utenti con problemi legati alle droghe illegali.

In questo caso lo sforzo innovativo che è stato messo in atto, è stato quello di aumentare la capacità di individuazione delle problematiche complesse socio-sanitarie fin dalle prime fasi di accoglienza e nel percorso di osservazione e diagnosi, nonché di attivare una rete efficace, capace di far emergere le problematiche e di attuare una presa in carico flessibile, ampia ed utile.

---

#### **Gli obiettivi 2006**

---

---

**Protocolli sui casi multiproblematici; formazione integrata tra operatori di diversi servizi**

---

---

**Strumenti di lavoro condivisi con gli Enti Locali, come le "Schede progetto individuale integrato"**

---

---

**Stabile la numerosità dell'utenza tossicodipendente**

---

---

**Cresce l'impegno del Settore per fronteggiare i nuovi consumi di sostanze**

---

---

**Sforzo innovativo per una presa in carico opportuna degli utenti con problematiche complesse**

---



### Tabagismo

Il 2006 ha consolidato i gruppi antifumo nati nel 2005, avvalendosi della collaborazione della lega Italiana Lotta Tumori. E' stata data anche risposta ai Comuni dell'alto Frignano portando il corso in loco, per venire incontro alle richieste dei Comuni lontani da Pavullo. Infatti l'impegno richiesto ai pazienti che accedono è di incontri bisettimanali per due mesi circa: la vicinanza diventa quindi un parametro fondamentale per l'accesso.

### **Attività organizzativa**

Durante l'anno è avvenuta una rivoluzione nella gestione informatizzata delle cartelle cliniche: infatti si è passati da un programma ormai obsoleto (utilizzato da quasi 15 anni dai Servizi tossicodipendenze regionali) ad uno nuovo centralizzato (SISTER), per la cui creazione gli operatori regionali (tra cui anche i pavullesi) sono stati impegnati dal 2004 in avanti con altri operatori provenienti da tutta la Regione Emilia Romagna. Alla fine del 2006 tutti gli operatori sono stati in grado di utilizzare l'agenda comune e la cartella clinica.

Nel 2006 il Settore Dipendenze Patologiche ha iniziato ad occuparsi dell'accreditamento del Settore che si compirà nel 2007: gli operatori di Pavullo partecipano dal settembre 2006 in una elevata percentuale e con impegno rilevante, ai gruppi di Settore per raggiungere questo obiettivo.

La collaborazione tra le organizzazioni ed i Servizi che si occupano di inserimenti lavorativi ha consentito di migliorare le nostre capacità di lavoro integrato con le Cooperative Sociali presenti sul territorio e di creare nuove possibilità di lavoro ed ergoterapie per i pazienti.

Il turn over degli operatori ha visto un cambiamento nella figura del Dirigente Psicologo, che è ora in ruolo, dipendente dall'azienda. Nel contempo un operatore del Servizio Dipendenze Patologiche è stato attribuito al Distretto (con la funzione di gestione della Comunicazione Interna ed Esterna) per metà delle sue ore. Nel 2006 quindi si è avuta una sostanziale stabilità del personale attribuito al Servizio, anche grazie alla collaborazione con il Servizio Infermieristico del Distretto che ha garantito la presenza di un operatore infermieristico presso il Servizio Dipendenze Patologiche.

### **Prevenzione dei comportamenti d'abuso e promozione di stili di vita liberi da sostanze**

L'attività di prevenzione rivolta alla scuola media inferiore e superiore è stata mantenuta relativamente agli interventi richiesti inerenti sia l'uso di sostanze ed alcool sia le malattie sessualmente trasmesse ed AIDS in collaborazione con il Consultorio.

Sono state inoltre realizzate iniziative e messi in essere progetti previsti dai Piani di Zona 2005-2007, in stretta collaborazione con la Direzione del Distretto, così suddivisi:

- ❑ Intervento nei luoghi di consumo per raggiungere i consumatori: estensione del progetto "Buona è la notte" del Comune di Modena sul nostro territorio.
- ❑ Aprile alcolico:
  - ❑ Allestimento presso il Palazzo Ducale di Pavullo della mostra pittorica, scultorea, fotografica "L'ebbrezza di vivere" con la collaborazione degli artisti modenesi sui temi del disagio, dell'alcolismo della rete di cura. A tale evento saranno invitati gli studenti e gli insegnanti delle scuole medie inferiori e superiori e la popolazione.
  - ❑ Attuazione di interventi (conferenze, seminari) sui temi della dipendenza, del dolore, della malattia.
  - ❑ Allestimento di *stands* informativi in collaborazione con i Comuni, le Associazioni di Volontariato, le Forze dell'Ordine, il Pronto Soccorso.

---

**Portato il corso anche presso i Comuni lontani da Pavullo**

---

---

**Collaborazione per la creazione di SistER**

---

---

**Impegno per accreditare il Settore**

---

---

**Collaborazione con le cooperative sociali**

---

---

**Turn over degli operatori**

---

---

**Attività di prevenzione nella scuola media inferiore e superiore**

---

---

**Realizzati i progetti previsti dai Piani di Zona 2005-2007**

---



### **Formazione congiunta con altri Servizi Sanitari e Sociali**

L'esperienza del 2005 di formazione congiunta fatta dagli operatori Dipendenze Patologiche ed Enti Locali, ha prodotto un grado alto di soddisfazione sia negli operatori sanitari che in quelli sociali, rafforzando l'idea iniziale che il lavoro integrato deve necessariamente passare anche per un incremento ed una verifica costanti della capacità di attuarlo.

Quindi all'interno del Piano di Zona sono stati previsti e nell'anno realizzati due progetti formativi: supervisione congiunta su casi clinici tra operatori Dipendenze Patologiche e operatori Sociali dei Comuni ed una formazione sul tema "Educare le life skills" individuato dall'OMS, volto a rendere abili gli operatori che a vario titolo creano momenti info-educativi su adolescenti e giovani (operatori sanitari e non che attuano progetti nelle scuole, operatori dei centri aggregativi giovanili, MMG) con una strategia comune volta a rafforzare le capacità dei ragazzi all'autostima, alla critica, al problem solving, alla soluzione di situazioni complesse, temi comuni nell'acquisizione di competenze per tutelare la propria salute e quella degli altri, formazione aperta ad Operatori degli Enti Locali e dei Servizi Sanitari dei tre Distretti dell'area Sud (Sassuolo, Vignola, Pavullo nel Frignano).

---

***Realizzati due progetti  
formativi per il lavoro  
integrato tra servizi  
previsti dai Piani di  
Zona***

---



## 3.7 – VIGNOLA

### Introduzione

Il breve commento inserito nella globale relazione annuale 2005 relativo a questa unità operativa, si chiudeva, prima dell'ultima nota sul Personale, con l'ipotesi che il 2006 avrebbe potuto/dovuto essere l'anno della definitiva stabilizzazione delle forme di collaborazione.

A quella considerazione è opportuno, per questa unità operativa, dare continuità espositiva e sottolineatura della centralità dei vari aspetti delle collaborazioni.

Come già lo scorso anno, l'ottimo lavoro di raccolta e correlazione commentata dei dati svolto dall'Osservatorio provinciale, ci permette di concentrare queste riflessioni su aspetti forse meno misurabili ma di altrettanta importanza: non si tratta di ribadire sterilmente concetti tanto veri quanto ampiamente posseduti da tutti gli operatori SerT, quanto prendere atto ancora una volta che gli stessi concetti non trovando così frequentemente come vorremmo condivisione teorica ed operativa in altre organizzazioni socio-sanitarie, necessitano di continue ridefinizioni in un lavoro intenso e costante con molte istituzioni sociali e sanitarie territoriali.

A ben vedere, pur essendo la maggior parte dei pazienti "esclusivamente" di competenza SerT, rimane sempre una "fetta" più consistente che sappiamo necessitare di varie altre competenze.

Per il Servizio di Vignola, il 2006, ha effettivamente voluto dire "posare nuove e solide fondamenta", sia della propria casa (organizzazione interna) che delle case condivise (collaborazioni).

### ORGANIZZAZIONE INTERNA

Gli obiettivi assegnati dalle Direzioni sono stati raggiunti.

#### Budget

In particolare appare utile segnalare che non solo il budget è stato rispettato, ma, a consuntivo, vi è stato un risparmio di circa il 30%, e cosa ancor più importante, quasi tutto ottenuto alla voce Comunità Terapeutiche (circa 76.000 € a fronte dei 250.000 € assegnati). La rilevanza di questo dato non attiene al rigido "taglio" indiscriminato degli invii, ma ad una politica di revisione clinica dei parametri stessi dell'invio, alla costante ricerca di modelli di appropriatezza del trattamento (quale paziente per quale programma comunitario).

#### Prevenzione

Sono stati effettuati incontri di "Prevenzione dell'Uso e Abuso di Sostanze Stupefacenti" (Sapere e Salute) in undici classi Medie Superiori per un totale di circa 220 studenti coinvolti. Gli stessi studenti sono poi stati coinvolti, in occasione dell'Aprile Alcolico in un momento assembleare che ha visto il Responsabile del Servizio e il Comandante dei Carabinieri di Vignola presenti nella gestione del momento di confronto sui temi dell'abuso di alcol (e anche questo va riportato a quanto sottolineato in premessa sull'importanza delle collaborazioni). Restando in tema va detto che per la stessa occasione questo Servizio ha favorito un momento, in contesto di aggiornamento obbligatorio dei medici di base, dove sono state anticipate le linee per un aggiornamento dedicato loro in tema di algologia per i primi del 2007.

In tema di tabaccologia, partecipazione attiva alla giornata mondiale contro la dipendenza da tabacco in due iniziative a Zocca e Vignola in collaborazione con il Distretto Sanitario, la LILT e le scuole medie.

Sono inoltre stati effettuati due gruppi per smettere di fumare per un totale di 22 persone (16 uomini e 6 donne).

#### Clinica

Si è garantito l'accesso e la continuità alle cure nell'applicazione e revisione delle procedure interne di gestione delle fasi di accettazione, valutazione e trattamento, pur in presenza di alcune difficoltà organizzative sotto riportate.

---

**Centralità dei vari aspetti delle collaborazioni: necessità di condividere e definire concetti e operatività**

---

---

**Rispetto del budget e risparmio di quasi il 30%**

---

---

**Incontri di prevenzione presso le scuole medie superiori, coinvolti anche i Carabinieri e i medici di base**

---

---

**Partecipazione alla giornata mondiale contro il tabacco e gruppi terapeutici**

---



## Personale

Come sopra anticipato, ancora qualche sofferenza di relativa importanza e ricaduta sulle attività in ordine al personale. Medico e Psicologa, passati ad altro incarico, sono stati sostituiti. Inutile specificare l'importanza di un doppio cambio di Dirigenza (percorso formativo, passaggio dei casi, cambio di stile, adattamento).

Fondamentale, per altro, il definitivo decadimento dell'incarico dell'operatore del Front-office/segreteria da inizio anno, assenza non sostituita che per vari motivi ha determinato, e tuttora mantiene, importanti problemi di tipo organizzativo, per altro in coincidenza di nuovi aspetti organizzativi e amministrativi di nuovo impegno (istituzione di protocollo interno, nuova cartella informatizzata SISTER, pratiche per l'accreditamento del 2007).

## COLLABORAZIONI

### A.S.P.

Pur non essendo ancora rifinito e formalizzato (lo sarà nel 2007), il nuovo Protocollo e le relative Procedure di collaborazione con l'Azienda Servizi alla Persona (già COISS-Consorzio Servizi Sociali dei Comuni) sono ad una svolta definitiva. Risulterà essere un cambiamento tutt'altro che formale, bensì una rinnovata dichiarazione di impegno reciproco in una visione meno sequenziale e più parallela del lavoro congiunto con rinnovate definizioni di integrazione e di responsabilità relativamente ai pazienti con alta problematicità sociale (disgregazione familiare, basso o nullo reddito, esigenze di reinserimento nel tessuto sociale, problemi di domiciliazione), come previsto dai Piani di Zona Locali.

Il Protocollo rende conto dell'oneroso lavoro di gruppo che ha portato, prima che al protocollo stesso, ad un confronto (a tratti anche aspro, ma sempre dialettico) su competenze e responsabilità per confluire in una visione sufficientemente condivisa delle modalità applicative. Nel tempo se ne verificherà l'effettiva utilità. Anche quest'anno, come nel precedente, si è condivisa una Supervisione Clinica dei casi articolata in più momenti.

### Dipartimenti e Distretto, Ospedale

Intensificazione del lavoro di rete con Centro di Salute Mentale, Dipartimento Cure Primarie e Distretto Sanitario per l'applicazione dei Protocolli Aziendali in tema di casi multiproblematici.

Formalizzati i protocolli, di grande rilevanza tecnico-organizzativa, si è iniziata l'attività di confronto sulle modalità applicative (riunioni, primi tentativi di Gruppi Multiprofessionali), impegno improntato alla forte collaborazione ma non esente da difficoltà di traduzione delle rispettive visioni cliniche.

Ormai almeno un 20% dei pazienti sono soggetti che necessitano di valutazioni e interventi integrati, in particolare con il Centro di Salute Mentale, appartenente allo stesso Dipartimento, e con il quale la collaborazione, in atto da tempo, è ancora passibile di miglioramento.

Più fluido il lavoro tuttora in corso di puntualizzazione, revisione, integrazione con il Reparto di Medicina del Pronto Soccorso per i casi alcolici.

### L.A.G

Con la Comunità Terapeutica di Vignola (Libera Associazione Genitori), a fronte di rapporti di collaborazione datati, funzionali e ormai quasi routinari, va detto che proprio la scontatezza della buona collaborazione, in presenza di problemi di Servizio di altra natura, non ha favorito il lavoro che dovrebbe essere teso a progettualità di eccellenza. Ciò nonostante i responsabili hanno condiviso l'utilità, per il 2007/2008, che alcuni temi siano affrontati in modo più organico e continuativo: revisione dei rapporti fra la Comunità e l'area medico/infermieristica, riflessioni su un eventuale progetto in tema di cocainismo, ripristino di collaborazione per le attività di prevenzione.

---

**Cambiamenti nel personale con relative ricadute sulle attività**

---

---

**Ad una svolta definitiva il nuovo Protocollo con l'Azienda Servizi alla Persona**

---

---

**Intensificato il lavoro di rete con il Centro di Salute Mentale, Dipartimento Cure Primarie e Distretto Sanitario**

---

---

**Rapporto routinario con la LAG, nuovi temi per il 2007/2008**

---