



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.

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 alcologici, 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 alcologici 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 alcologici. 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 2007 sono state realizzate in collaborazione con la Provincia, 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.

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 2007 una vera e propria prevenzione alcologica di Comunità. Si tratta di un insieme di interventi attivati a livello provinciale: sia rivolti a *target* specifici ed innovativi, come nel progetto alcool e lavoro per la prevenzione degli infortuni sul lavoro alcolcorrelati, sia rivolti alla popolazione generale e a quella giovanile, organizzati insieme ai Comuni, alle Associazioni di auto-mutuo aiuto per l'alcolismo (CAT e AA) ed alle Associazioni di volontariato di pubblica assistenza con allestimento di punti di informazione e sensibilizzazione nei luoghi pubblici di maggiore richiamo durante il mese di aprile (mese della prevenzione alcologica) o nelle serate estive in occasione di eventi di aggregazione (sagre, feste della birra o altro). Inoltre, i servizi hanno partecipato ai progetti di prevenzione inerenti la sicurezza stradale e la guida sicura in collaborazione con la Provincia di Modena. Il mese della prevenzione alcologica di aprile 2007 è stato dedicato al tema "Lavoro Sicuro senza Alcool" con 21 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, le Consulte per il 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 26 maggio 2007 e la giornata mondiale senza fumo del 31 maggio 2007, dedicata al tema fumo e bambini "Senza Fumo cresco Meglio" con 29 iniziative in tutti i distretti sanitari come *stand*, seminari, conferenze, in collaborazione con enti locali e volontariato.

E' stato inoltre organizzato il concorso " Scommetti che Smetti " 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 2007 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.

La prima parte del paragrafo riporta le caratteristiche dell'utenza in carico nel 2007. 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 delle statistiche dei singoli Centri Alcolologici (893 rispetto a 901), come per i nuovi utenti, nei quali l'effettiva numerosità conteggiata è pari a 201, appena inferiore ai 202 risultanti dalle statistiche.

Le variabili 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 2007, 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: 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 2007

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 ininterrotto dal 1997 in poi dell'utenza alcolodipendente in carico ai Centri Alcologici (tab. A1 e A2).

Tra 2006 e 2007 tale crescita è stata pari al 12,5% (oltre 50 punti in numeri indici).

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

Aumento dell'utenza
in carico

Tab. A1 – Evoluzione quantitativa degli alcolisti in carico ai Centri Alcologici (v.a.; n.ri indici) (1997-2007)

ANNI	Casi in trattamento (valori assoluti)								ANNI	Variazioni in numeri indici (1997=100)							
	Carpi	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Castelfranco Emilia	Totali		Carpi	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Castelfranco Emilia	Totali
1997	31	31	32	47	21	27	-	189	1997	100	100	100	100	100	100	-	100
1998	23	32	38	71	29	34	-	227	1998	74	103	119	151	138	126	-	120
1999	29	25	49	109	47	45	-	304	1999	94	81	153	232	224	167	-	161
2000	28	27	65	105	68	58	-	351	2000	90	87	203	223	324	215	-	186
2001	34	41	77	109	82	59	-	402	2001	110	132	241	232	390	219	-	213
2002	50	42	107	109	77	72	-	457	2002	161	135	334	232	367	267	-	242
2003	59	66	126	121	65	75	-	512	2003	190	213	394	257	310	278	-	271
2004	65	85	184	166	87	101	39	727	2004	210	274	575	353	414	374	-	385
2005	65	98	157	184	79	95	67	745	2005	210	316	491	391	376	352	-	394
2006	71	108	160	194	101	83	82	799	2006	229	348	500	413	481	307	-	423
2007	71	95	206	219	120	94	96	901	2007	229	306	644	466	571	348	-	477

Fonte: statistiche ministeriali annuali



La crescita dell'utenza in carico è un fenomeno che si verifica anche a livello regionale, come già riportato dal Rapporto 2007 dell'Osservatorio Regionale sulle dipendenze, secondo cui "il numero di utenti alcolisti in carico aumenta costantemente, così come il rapporto utenti/popolazione. Questo dato dimostra come i centri alcolologici abbiano sviluppato una maggiore capacità di ritenere in trattamento i propri utenti".

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

La crescita dell'utenza in carico si verifica anche a livello regionale

Tab. A2 – Evoluzione quantitativa nuovi alcolisti in carico ai Centri Alcolologici (v.a.; n.ri indici) (1997-2007)

ANNI	Nuovi Casi in trattamento (valori assoluti)								ANNI	Variazioni in numeri indici (1997=100)							
	Carpi	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Castelfranco Emilia	Totali		Carpi	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Castelfranco Emilia	Totali
1997	15	18	15	23	12	16	-	99	1997	100	100	100	100	100	100	-	100
1998	5	14	13	35	15	13	-	95	1998	33	78	87	152	125	81	-	96
1999	13	8	21	42	16	15	-	115	1999	87	44	140	183	133	94	-	116
2000	8	12	26	26	26	19	-	117	2000	53	67	173	113	217	119	-	118
2001	9	17	19	41	24	15	-	125	2001	60	94	127	178	200	94	-	126
2002	25	12	37	37	18	27	-	156	2002	167	67	247	161	150	169	-	158
2003	20	28	36	39	19	19	-	161	2003	133	156	240	170	158	119	-	163
2004	19	31	75	64	32	36	39	296	2004	127	172	500	278	267	225	-	299
2005	19	29	48	60	16	26	35	233	2005	127	161	320	261	133	162	-	235
2006	25	36	25	58	30	15	28	217	2006	167	200	167	252	250	94	-	219
2007	14	19	52	56	26	14	21	202	2007	93	105	347	243	217	87	-	204

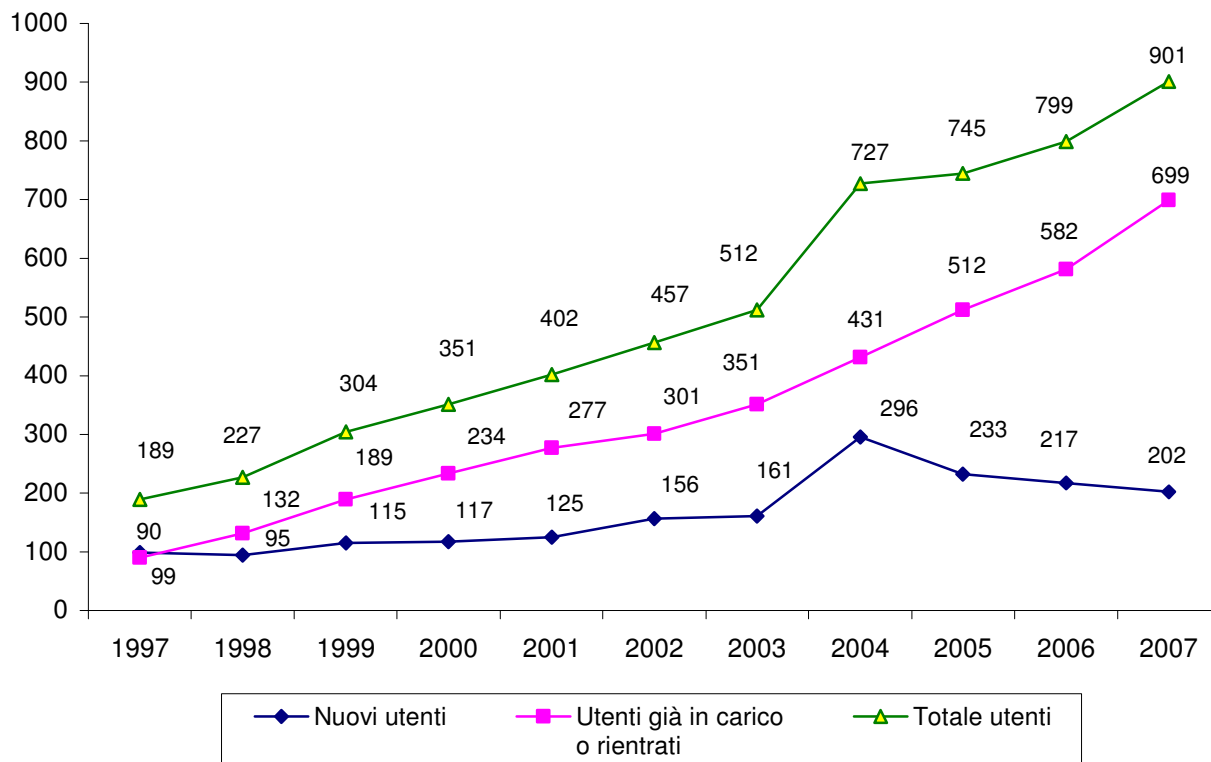
Fonte: statistiche ministeriali annuali

Il grafico A1 illustra le tendenze evolutive (1997-2007) del totale dell'utenza in carico, ripartita in nuova utenza ed in utenza già in carico (in prosecuzione di terapia da periodi precedenti) o/e rientrata (utenti che hanno interrotto o terminato i precedenti trattamenti terapeutici nel 2006 o anni precedenti e che si sono ripresentati nel corso del 2007 al Centro Alcolologico dopo un periodo di latenza).

Cresce la ritenzione in trattamento



Grafico A1 – Utenti alcol dipendenti in carico ai Centri Alcolologici dell’Azienda USL di Modena per anno (v.a.) (1997-2007)



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 2007 l’utenza alcolista ha usufruito soprattutto di trattamenti medico-farmacologici (nell’80,2% dei casi) e di trattamenti socio-riabilitativi (66%). Una parte non trascurabile dei trattamenti, ha riguardato anche il counseling all’utente o alla famiglia (12,4%) e gli inserimenti in gruppi di auto-mutuo aiuto (9%).

Rispetto al 2006 decresce leggermente il peso dei trattamenti socio-riabilitativi (-4,8%), dei trattamenti medico-farmacologici (-3,4%), del counseling all’utente o alla famiglia (-3,4%), e dei restanti trattamenti, ad eccezione del Ricovero ospedaliero che rimane stabile (1,1%) e dell’inserimento in comunità che cresce lievemente (+1,3%).

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



Tab. A3 – Programmi di trattamento effettuati dai Centri Alcolologici (2007)

Trattamenti	N. soggetti usufruenti	% soggetti sul totale (901)	N. Trattamenti erogati
Medico-farmacologici	723	80,2	1033
Socio-riabilitativi	595	66,0	656
Inserimenti in gruppi di auto-mutuo aiuto	81	9,0	82
Counseling all'utente o alla famiglia	112	12,4	129
Inserimento in comunità	48	5,3	54
Psicoterapeutico individuale	16	1,8	16
Ricovero in casa di cura convenzionata	5	0,5	5
Ricovero ospedaliero o day-hospital	10	1,1	10
Psicoterapie di gruppo o familiari	4	0,4	5
Altro	4	0,4	5

Fonte: statistiche ministeriali annuali

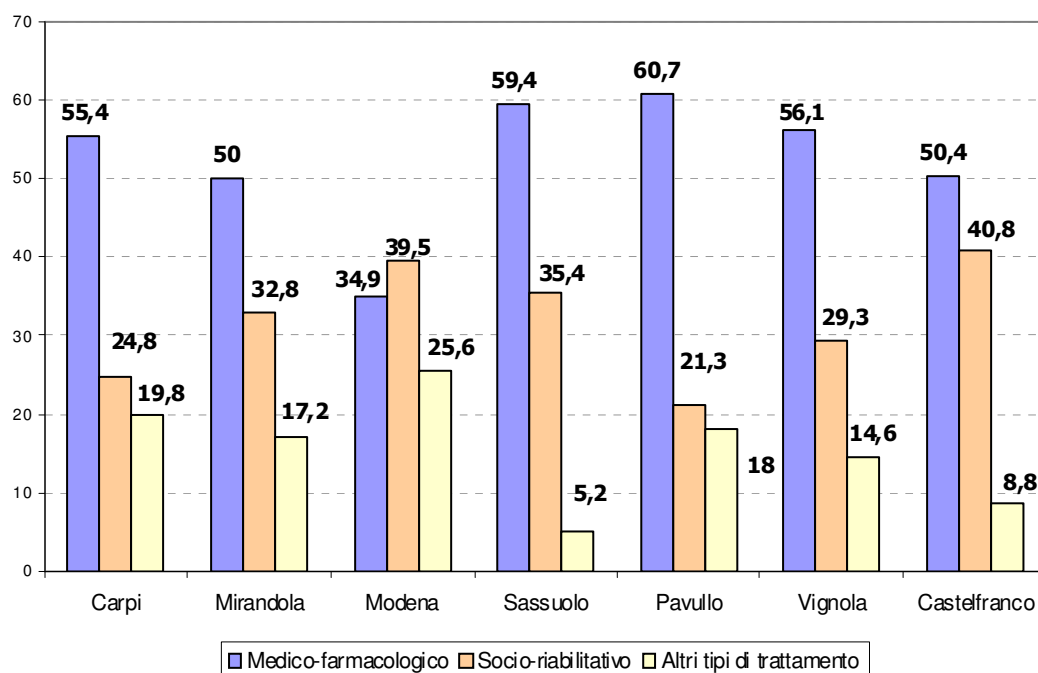
Guardando alla distribuzione dei vari tipi di trattamento nei diversi Centri Alcolologici provinciali (grafico A2), emergono forti differenze. Per chiarezza espositiva abbiamo scelto di riportare singolarmente i trattamenti maggiormente erogati (medico-farmacologici e socio-riabilitativi) e di accorpate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

L'analisi mostra che i trattamenti medico-farmacologici variano tra il 34,9% di Modena ed il 60,7% di Pavullo, mentre i trattamenti socio-riabilitativi oscillano tra un minimo di 21,3% a Pavullo ed un massimo di 40,8% a Castelfranco Emilia.

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 (%) (2007)



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 2007 gli alcolisti che hanno seguito un programma terapeutico presso i Centri Alcologici sono stati complessivamente 893 (tab. A4).

Gli utenti maschi, che sono la maggior parte (78,9%), continuano a crescere, soprattutto da alcuni anni. Il *trend* di costante crescita riguarda comunque anche l'utenza femminile (graf. A3).

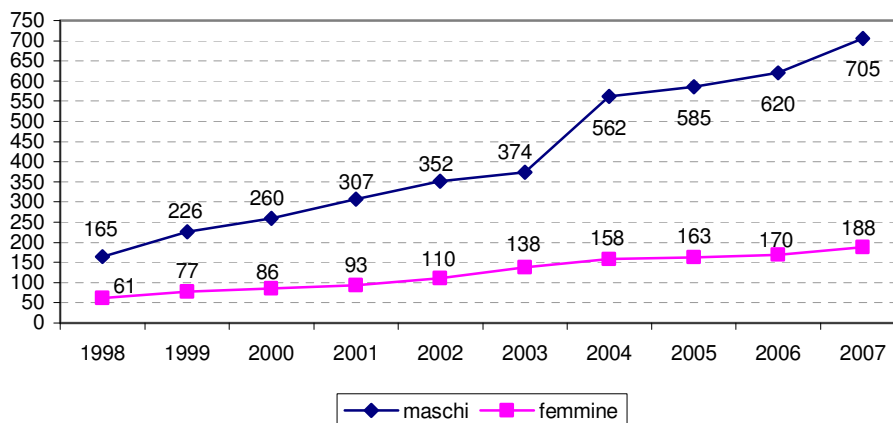
893 utenti nel 2007

Tab. A4 - Distribuzione degli utenti alcolisti per genere e per Centro Alcologico di presa in carico (v.a; %) (2007)

Centro Alcologico	Femmine	Maschi	TOTALE	Distribuzione % dell'utenza fra i Centri Alcologici
Carpi	18 25,4%	53 74,6%	71 100%	8
Mirandola	25 26,9%	68 73,1%	93 100%	10,4
Modena	57 27,9%	147 72,1%	204 100%	22,8
Sassuolo	24 11,1%	192 88,9%	216 100%	24,2
Pavullo	14 11,7%	106 88,3%	120 100%	13,4
Vignola	25 26,9%	68 73,1%	93 100%	10,4
Castelfranco E.	25 26%	71 74%	96 100%	10,8
TOTALE	188 21,1%	705 78,9%	893 100%	

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

Grafico A3 – Numero di alcolisti in carico ai Centri Alcologici per anno e per genere (v.a.) (1998-2007)



Fonte: Rielaborazione su basedati GIAS e SistER



Tab. A5 - Distribuzione degli utenti alcolisti per Centro Alcolologico e residenza (v.a.; %) (2007)

Residenza in Provincia di Modena	Carpi	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Castelfran	Totale
Residenti	67 94,4%	92 98,9%	200 98%	207 95,8%	116 96,7%	93 100%	93 96,9%	868 97,2%
Non Residenti	4 5,6%	1 1,1%	4 2%	9 4,2%	4 3,3%	-	3 3,1%	25 2,8%
TOTALE	71 100%	93 100%	204 100%	216 100%	120 100%	93 100%	96 100%	893 100%

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

Gli utenti in carico risiedono quasi esclusivamente in provincia di Modena (97,2%). 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.

Notiamo inoltre come negli ultimi 2 anni 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.

**Piccola e in decrescita
la quota di utenti non
residenti in provincia**

Tab. A6 – Distribuzione degli utenti alcolisti per anno di presa in carico e residenza (v.a.; %) (1998-2007)

Residenza in Provincia di Modena	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Residenti	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%	868 97,2%
Non Residenti	9 4%	12 3,9%	17 4,9%	15 3,8%	17 3,7%	23 4,5%	30 4,2%	25 3,3%	21 2,7%	25 2,8%
Totale	226 100%	304 100%	346 100%	400 100%	462 100%	512 100%	720 100%	748 100%	790 100%	893 100%

Fonte: Rielaborazione su basedati GIAS e SistER

Tra gli utenti alcol-dipendenti 2007 (tab. A7) prevale l'abuso di vino (63,2%, con leggero sovraconsumo femminile), seguito dalla birra (22,9%, con leggero sovraconsumo maschile) e dai superalcolici (11,7%).

Prevale l'abuso di vino

Tab A7 – Bevanda alcolica d'uso prevalente degli utenti alcolisti in carico per sesso (v.a.; %) (2007)

Sesso	Superalcolici	Aperitivi	Vini	Birra	Totale
Femmine	22 11,6%	6 3,2%	125 66,1%	36 19,1%	189 100%
Maschi	82 11,7%	14 2,0%	439 62,4%	168 23,9%	703 100%
Totale	104 11,7%	20 2,2%	564 63,2%	204 22,9%	892 100%

Fonte: statistiche ministeriali annuali
Casi missing: 1



Tab A8 – Bevanda alcolica d'uso prevalente degli utenti alcolisti in carico per anno (v.a.; %) (1998-2007)

ANNI	Superalcolici	Aperitivi	Vini	Birra	Altro/Non noto	Totale
1998	29 12,8%	4 1,8%	164 72,2%	19 8,4%	11 4,8%	227 100%
1999	31 10,2%	6 2%	215 70,7%	37 12,2%	15 4,9%	304 100%
2000	38 10,8%	3 0,9%	209 59,5%	35 10%	66 18,8%	351 100%
2001	54 13,4%	3 0,8%	206 51,2%	54 13,4%	85 21,2%	402 100%
2002	51 11,2%	3 0,7%	239 52,3%	62 13,6%	102 22,2%	457 100%
2003	54 10,5%	5 1%	260 50,8%	58 11,3%	135 26,4%	512 100%
2004	49 6,7%	7 1%	237 32,6%	64 8,8%	370 50,9%	727 100%
2005	87 11,7%	13 1,7%	435 58,4%	157 21,1%	53 7,1%	745 100%
2006	98 12,7%	17 2,2%	488 63,5%	166 21,6%	-	769 100%
2007	104 11,7%	20 2,2%	564 63,2%	204 22,9%	-	892 100%
Totale	595 11,1%	81 1,5%	3017 56,0%	856 15,9%	837 15,5%	5386 100%

Fonte: statistiche ministeriali annuali

Casi missing: 1

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.

Tendenze evolutive

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 (49,8%).

Distribuzione per età

Tab. A9 – Distribuzione degli utenti in carico ai Centri Alcolologici per classe di età (v.a.; %) (2007)

Classe di età (anni)	Nuovi utenti	Utenti già in carico o rientrati	Totale
Inferiore a 18	-	1 0,1%	1 0,1%
18-24	17 8,5%	6 0,9%	23 2,6%
25-44	75 37,3%	269 38,9%	344 38,5%
45-64	93 46,3%	352 50,9%	445 49,8%
65-74	14 7%	57 8,2%	71 7,9%
75 ed oltre	2 1%	7 1%	9 1,1%
Totale	201 100%	692 100%	893 100%

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER



L'età media complessiva degli utenti in carico nell'anno 2007 (tab. A10) è pari a 48 anni (dev. std 12,1), lievemente aumentata rispetto all'anno precedente (da 47,7 a 48 anni).

L'utenza femminile è mediamente più matura di 2 anni (49,6 anni rispetto ai 47,6 maschili), con qualche differenza tra i diversi Centri Alcolologici.

L'età media è di 48 anni, maggiore nelle femmine

Tab. A10 – Età media e deviazione standard degli utenti alcolisti per genere e Centro Alcolologico (2007)

Sesso		Carpi	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Castelfranco	Totale
Femmine	Età	50,8	48,4	51,3	49,6	46	48,9	48,8	49,6
	Dev. Std	9,5	10,6	10,5	10,5	14,9	12,6	9,0	10,9
Maschi	Età	47,5	46,4	49,3	44,9	48,5	50,5	48,4	47,6
	Dev. Std	12,1	12,1	11,9	12,7	12,4	11,4	12,9	12,4
Totale	Età	48,4	46,9	49,8	45,5	48,2	50,1	48,5	48
	Dev. Std	11,5	11,7	11,5	12,5	12,7	11,7	11,9	12,1

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

Osservando il variare dell'età media degli utenti nella nostra piccola serie storica (1998-2007), si conferma anche nel 2007 l'avvenuto innalzamento rispetto al periodo precedente al 2005 (Tab. A11).

In crescita l'età media

Tab. A11 - Età media per Distretto di residenza degli utenti alcolisti (1998-2007)

Sesso		Carpi	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Castelfranco	Fuori prov.	Totale
1998	Età media	46,8	44,2	47,8	44,3	50,7	46,8	40,8	45,4	46
	Dev. Std	10,4	14,2	11,7	8,5	14,4	12,4	16,9	12,6	11,6
1999	Età media	47	44,2	47,3	44,7	50,8	47,1	43,4	42,9	46,3
	Dev. Std	10,6	12,5	11,7	9,7	14,7	13,2	14,9	12,1	11,9
2000	Età media	47,4	47,3	46,6	44,9	50,1	46,1	45,1	44,7	46,7
	Dev. Std	10,4	13,5	12,3	9,9	13,6	13	13,3	10,8	12
2001	Età media	47,9	47,7	46,3	45,7	49,4	45,3	44,6	41,2	46,7
	Dev. Std	10,4	13,5	11,8	10,9	12,3	12,4	12,4	9,7	11,8
2002	Età media	47,5	47,5	45,8	44,8	48,8	45,4	45,7	45,3	46,3
	Dev. Std	11,8	11,7	11,8	10,7	11,6	11,5	10,9	7,7	11,3
2003	Età media	48,9	46,5	47,3	46	47,1	46,9	48,5	41,9	46,8
	Dev. Std	12,2	11,6	11,7	10,5	11,4	12,4	11,9	8,5	11,4
2004	Età media	46,2	45,7	48	45,7	47,6	48,1	44,9	36,7	46,4
	Dev. Std	10,9	10,7	11,6	11,6	12,9	12,5	9,1	7,5	11,6
2005	Età media	47,7	45,9	48,5	46,8	47,7	50,9	47,5	38,6	47,5
	Dev. Std	10,9	10,9	11,6	12,7	12,5	12,3	9,8	8,8	11,9
2006	Età media	47,6	46,2	49,2	46,5	47,9	50,4	47,9	43,1	47,7
	Dev. Std	12,6	11,7	11,6	12,0	11,6	11,9	11,2	11,4	11,9
2007	Età media	48,4	47,1	49,9	45,9	47,7	50,2	48,7	42,4	48,0
	Dev. Std	11,9	11,6	11,6	12,6	12,3	11,8	12,0	11,3	12,1

Fonte: Rielaborazione su basedati GIAS e SistER

Analisi dei dati a livello comunale

Continua a crescere il rapporto tra l'utenza alcolista residente (863 persone) e la popolazione provinciale 15-74 anni, oramai pari a 1,69 alcolisti ogni 1000 abitanti.

Restano valide le medesime considerazioni effettuate in precedenza, poiché la situazione non solo non è cambiata ma si è anzi consolidata nell'ultimo quadriennio.

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.

Continua a crescere la quota di alcolisti in terapia all'interno della popolazione



Complici del mancato o ritardato arrivo delle persone alcol-dipendenti ai Centri Alcolologici sono fattori di tipo socio-culturale (l'alcol è da sempre consumato in Italia e l'abuso è generalmente tollerato, pur incontrando disapprovazione) e fattori legati al tipo di dipendenza (generalmente i problemi fisici si manifestano dopo anni di assunzione, così come i problemi sociali come separazioni, atti delinquenti, perdita del lavoro, incidenti stradali, debiti, ecc...).

Sono però evidenti possibili segnali di un aumento di sensibilizzazione verso la problematica da parte delle persone residenti, se si considera che la proporzione degli utenti nei Centri Alcolologici sulla popolazione di riferimento è in costante aumento di anno in anno, passando dallo 0,44/1000 nel 1998 all'1,69/1000 nel 2007.

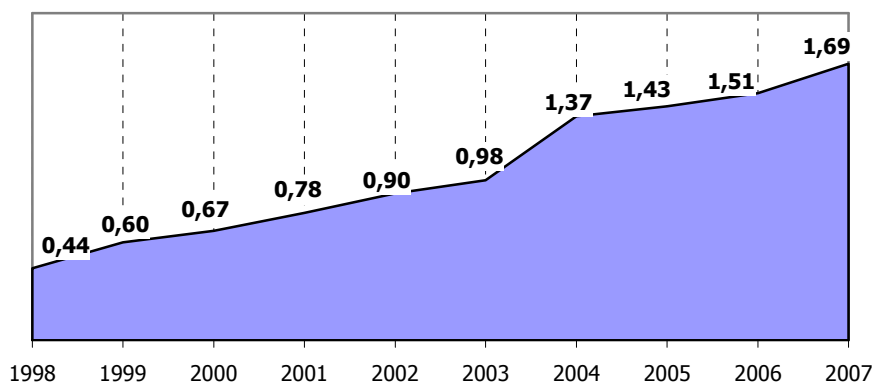
In un fenomeno culturalmente complesso come quello dell'alcolismo, dove per l'appunto l'elevata tolleranza socio-culturale ritarda e differisce (ed in non pochi casi addirittura impedisce) il contatto coi Servizi, la registrata crescita dell'utenza in carico (grafico A4), da un lato è ascrivibile alla nuova utenza che di anno in anno si rivolge ai Centri Alcolologici, nel contempo cresce soprattutto il tasso di ritenzione in trattamento, fattore normale in situazioni 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 29 i Comuni modenesi che presentano una proporzione di alcolisti sulla popolazione residente maggiore della media prov.le (tabb. A12-A13 e cartina 2).

**Aumenta la ritenzione
in trattamento**

**Diversità accentuate
tra Distretti e Comuni**

Grafico A4 – Evoluzione Tassi annuali alcolisti in carico ai Centri Alcolologici versus popolazione 15-74 (/1000) (1998-2007)



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
Medolla 1,71/1000	Fiorano M. 1,84/1000	Fanano 3,08/1000	Castelnuovo R. 2,04/1000	Bastiglia 2,03/1000
Mirandola 1,71/1000	Frassinoro 6,08/1000	Fiumalbo 8,25/1000	Guiglia 3,90/1000	Bomporto 2,01/1000
S.Possidonio 1,73/1000	Maranello 1,86/1000	Lama M. 4,26/1000	Marano 1,81/1000	Nonantola 1,79/1000
	Montefiorino 6,08/1000	Pavullo n/F 4,46/1000	Montese 2,02/1000	Ravarino 1,71/1000
	Palagano 4,00/1000	Pievepelago 6,02/1000	Savignano s/P 1,85/1000	S.Cesario 2,04/1000
	Prignano s/S 4,61/1000	Polinago 6,19/1000		
	Sassuolo 2,47/1000	Riolunato 1,86/1000		
		Serramazzone 2,13/1000		
		Sestola 2,54/1000		



Tab. A13 – Distribuzione degli Alcolisti in carico ai Centri Alcologici residenti in Provincia per Comune/Distretto. Proportione sulla popolazione residente con età 15-74 anni (*1000) (2007)

Alcolisti/ Comune di residenza	Utenti in carico	Popolazione (15-74)	Proportione/000 Pop.ne (15-74)*	Superficie - Km ²	Densità abitativa
Distretto n°1	69	76.333	0,90	269,8	282,9
Campogalliano	8	6.285	1,27	35,3	178,0
Carpi	42	50.348	0,83	131,6	382,6
Novi di Modena	8	8.481	0,94	51,8	163,7
Soliera	11	11.219	0,98	51,1	219,5
Distretto n°2	92	63.712	1,44	462,2	137,8
Camposanto	3	2.347	1,28	22,7	103,4
Cavezzo	9	5.356	1,68	26,8	199,9
Concordia sulla Secchia	9	6.739	1,34	41,2	163,6
Finale Emilia	12	11.769	1,02	104,7	112,4
Medolla	8	4.690	1,71	26,8	175,0
Mirandola	30	17.560	1,71	137,1	128,1
San Felice sul Panaro	11	8.143	1,35	51,5	158,1
San Possidonio	5	2.885	1,73	17,0	169,7
San Prospero	5	4.223	1,18	34,4	122,8
Distretto n°3	197	135.957	1,45	183,6	740,5
Modena	197	135.957	1,45	183,6	740,5
Distretto n°4	205	90.333	2,27	427,0	211,6
Fiorano Modenese	24	13.035	1,84	26,4	493,8
Formigine	40	25.100	1,59	47,0	534,0
Frassinoro	9	1.481	6,08	95,9	15,4
Maranello	24	12.928	1,86	32,7	395,4
Montefiorino	10	1.646	6,08	45,4	36,3
Palagano	7	1.748	4,00	60,4	28,9
Prignano sulla Secchia	13	2.821	4,61	80,5	35,0
Sassuolo	78	31.574	2,47	38,7	815,9
Distretto n°5	117	29.954	3,91	689,3	43,5
Fanano	7	2.276	3,08	89,9	25,3
Fiumalbo	8	970	8,25	39,3	24,7
Lama Mocogno	9	2.113	4,26	63,8	33,1
Montecreto	1	700	1,43	31,1	22,5
Pavullo nel Frignano	55	12.323	4,46	144,1	85,5
Pievepelago	10	1.660	6,02	76,4	21,7
Polinago	8	1.292	6,19	53,8	24,0
Riolunato	1	539	1,86	45,2	11,9
Serramazzoni	13	6.112	2,13	93,3	65,5
Sestola	5	1.969	2,54	52,4	37,6
Distretto n°6	95	64.506	1,47	394,2	163,6
Castelnuovo Rangone	21	10.301	2,04	22,6	455,8
Castelvetro di Modena	13	8.253	1,58	49,7	166,1
Guiglia	12	3.074	3,90	49,0	62,7
Marano sul Panaro	6	3.310	1,81	45,2	73,2
Montese	5	2.480	2,02	80,8	30,7
Savignano sul Panaro	13	7.025	1,85	25,4	276,6
Spilamberto	8	8.832	0,91	29,5	299,4
Vignola	14	17.542	0,80	22,9	766,0
Zocca	3	3.689	0,81	69,1	53,4
Distretto n°7	93	52.615	1,77	263,4	199,8
Bastiglia	6	2.962	2,03	10,5	282,1
Bomporto	14	6.956	2,01	39,1	177,9
Castelfranco Emilia	36	22.395	1,61	102,5	218,5
Nonantola	20	11.200	1,79	55,4	202,2
Ravarino	8	4.688	1,71	28,5	164,5
San Cesario sul Panaro	9	4.414	2,04	27,4	161,1
Totale Residenti Provincia	868	513.410	1,69	2689,5	190,9
Totale Residenti Fuori Provincia	25				
Totale Generale	893				

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

*Tasso in uso dal Ministero della Sanità



Incidenza della mortalità negli Alcoldipendenti

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. 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 (32,2%), Cirrosi epatiche (18,7%), Malattie del sistema circolatorio (16,8%), come gli infarti, e Traumatismi (11,7%), perlopiù incidenti stradali. I 214 alcolisti deceduti rappresentano l'11,8% di tutti coloro che sono stati in terapia finora (1.812)

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.

Cause di morte degli alcoldipendenti

Tab. A13a – Decessi per causa e per anno degli alcolisti già in terapia c/o i Centri Alcologici modenesi (v.a.) (1991-2007)

ANNI	CAUSE DI MORTE SPECIFICHE (classificazione internazionale mortalità)															Totali		
	I - Malattie Infettive e Parassitarie	II - Tumori	III - Malattie ghiandole endocrine, ecc	III - AIDS	IV - Malattie del Sangue	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 - AWELENAMENTI
1991											1							1
1992																		-
1993																		-
1994																		-
1995											1				1			2
1996											1			1				2
1997								1			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
2007		11	1		1	3	1	8		2	6			2	2			37
Totali	2	69	2	1	1	9	3	3	36	9	4	40	1	1	3	25	5	214



III. - I NUOVI UTENTI ALCOLISTI

Ci concentriamo ora sulla presentazione delle caratteristiche principali della nuova utenza alcolodipendente, verificandone l'evoluzione nel decennio 1997-2007.

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 alcolodipendente

SINTESI DEI PRINCIPALI ASPETTI EMERSI

- *Rallenta la crescita dei nuovi utenti, pur rimanendo al di sopra delle 200 unità*
- *Anche nel 2007 Sassuolo ha il maggior numero di nuovi utenti, seguito da Modena*
- *L'età media di 45,7 anni, si differenzia a seconda del Centro Alcologico*
- *Stabili e consistenti gli invii dalla Commissione Medica Locale*
- *La maggior parte è di sesso maschile, residente (solo il 5% non lo è), è coniugata (45,3%), continua a presentare un medio-basso livello di scolarizzazione (7 su 10), è occupata (55,5%)*

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 triennio 2005/2007 rallenta progressivamente. Nel 2007, si consolida l'utenza maschile, registrando 3 punti percentuali in più rispetto alla media complessiva, al contrario di quanto accade per quella femminile.

Rallenta la crescita dei nuovi utenti

Tab. A14 – Evoluzione quantitativa dei nuovi utenti per sesso (v.a.; %) (1997-2007)

Sesso	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Totale
Femmine	18 <i>18,2%</i>	28 <i>29,8%</i>	26 <i>21,8%</i>	29 <i>24,2%</i>	30 <i>22,4%</i>	41 <i>25,8%</i>	50 <i>30,3%</i>	47 <i>17%</i>	47 <i>20,2%</i>	44 <i>20,4%</i>	38 <i>18,9%</i>	398 21,9%
Maschi	81 <i>81,8%</i>	66 <i>70,2%</i>	93 <i>78,2%</i>	91 <i>75,8%</i>	104 <i>77,6%</i>	118 <i>74,2%</i>	115 <i>69,7%</i>	230 <i>83%</i>	186 <i>79,8%</i>	172 <i>79,6%</i>	163 <i>81,1%</i>	1419 78,1%
Totale	99 100%	94 100%	119 100%	120 100%	134 100%	159 100%	165 100%	277 100%	233 100%	216 100%	201 100%	1817 100%

Fonte: Rielaborazione su basedati GIAS e SistER

La distribuzione dei nuovi utenti 2007 (tab. A15) nei diversi Centri Alcologici evidenzia la più elevata numerosità di accessi a Sassuolo, di poco superiori a quelli di Modena, che rispetto allo scorso anno aumenta l'utenza del 14,3%.

Considerando anche le differenze a seconda del genere, il quadro appare fortemente differenziato, con una sovrarappresentazione maschile a Sassuolo rispetto alla media provinciale (94,5% contro l'81,1%) e femminile a Vignola e a Modena (rispettivamente il 35,7% e il 30,8% contro il 18,9%).

Notevole aumento dell'utenza a Modena



Tab. A15 - Distribuzione dei nuovi utenti per sesso e singolo Centro Alcolologico (v.a.; %) (2007)

Centri Alcolologici	Femmine	Maschi	Totale	Distribuzione percentuale della nuova utenza fra i Centri Alcolologici	
Carpi	3 21,4%	11 78,6%	14 100%	Carpi	7
Mirandola	5 26,3%	14 73,7%	19 100%	Mirandola	9,4
Modena	16 30,8%	36 69,2%	52 100%	Modena	25,9
Sassuolo	3 5,5%	52 94,5%	55 100%	Sassuolo	27,4
Pavullo	3 11,5%	23 88,5%	26 100%	Pavullo	12,9
Vignola	5 35,7%	9 64,3%	14 100%	Vignola	7
Castelfranco	3 14,3%	18 85,7%	21 100%	Castelfr.	10,4
Totale	38 18,9%	163 81,1%	201 100%		

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

Ad eccezione dell'aumento della nuova utenza nel Centro Alcolologico di Modena, nelle altre realtà distrettuali si registrano situazioni di sostanziale stabilità (Sassuolo, Pavullo, Vignola) oppure di contrazione quantitativa (Carpi, Mirandola, Castelfranco Emilia).

Distribuzione degli utenti nei vari Centri Alcolologici

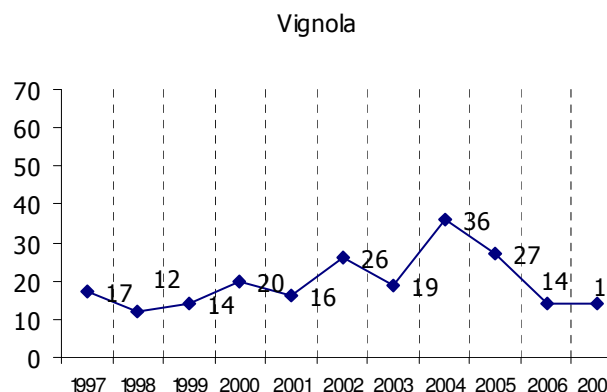
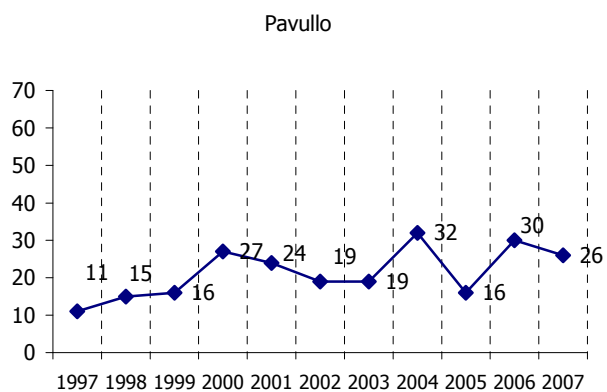
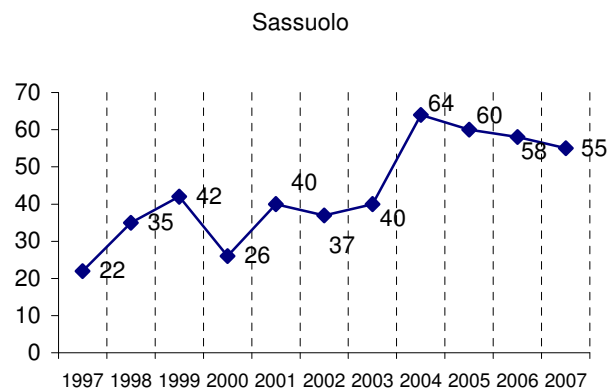
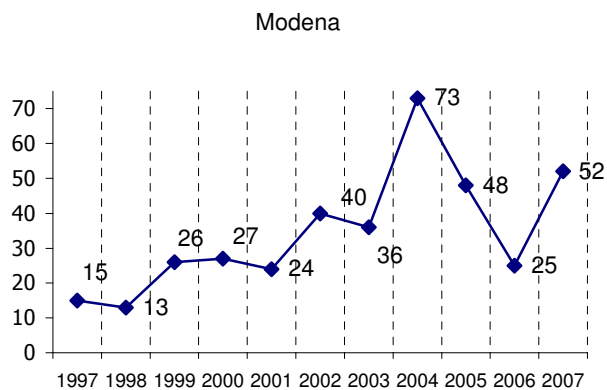
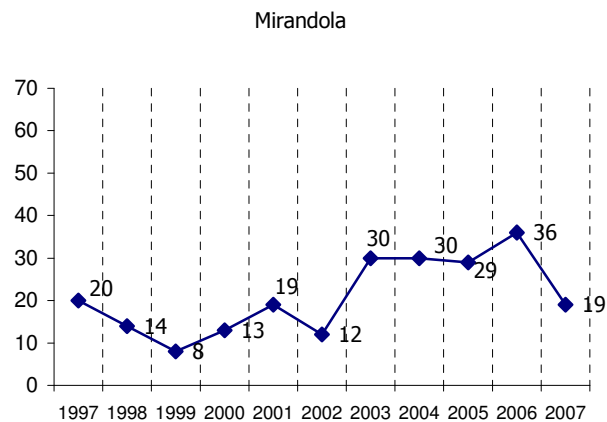
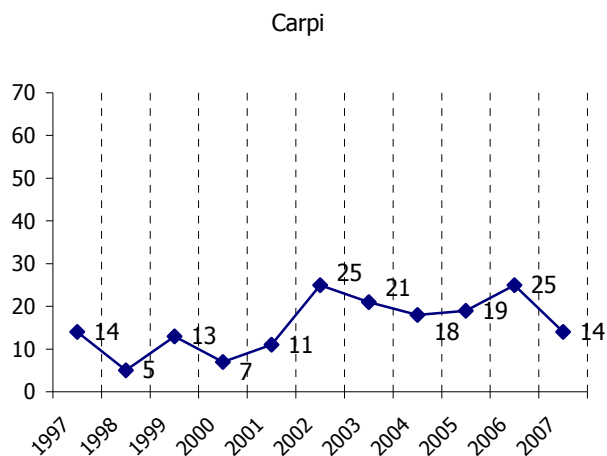
Tab. A16 – Evoluzione quantitativa dei nuovi utenti e distribuzione per singolo Centro Alcolologico (v.a.; %) (1997–2007)

	Carpi	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Castelfranco	Totale
1997	14 14,1%	20 20,2	15 15,2%	22 22,2%	11 11,1%	17 17,2%	-	99 100%
1998	5 5,3%	14 14,9%	13 13,8%	35 37,2%	15 16%	12 12,8%	-	94 100%
1999	13 10,9%	8 6,7%	26 21,9%	42 35,3%	16 13,4%	14 11,8%	-	119 100%
2000	7 5,8%	13 10,8%	27 22,5%	26 21,7%	27 22,5%	20 16,7%	-	120 100%
2001	11 8,2%	19 14,2%	24 17,9%	40 29,9%	24 17,9%	16 11,9%	-	134 100%
2002	25 15,7%	12 7,5%	40 25,2%	37 23,3%	19 11,9%	26 16,4%	-	159 100%
2003	21 12,7%	30 18,2%	36 21,8%	40 24,3%	19 11,5%	19 11,5%	-	165 100%
2004	18 6,5%	30 10,8%	73 26,4%	64 23,1%	32 11,6%	36 13%	24 8,7%	277 100%
2005	19 8,2%	29 12,4%	48 20,6%	60 25,8%	16 6,9%	27 11,6%	34 14,9%	233 100%
2006	25 11,6%	36 16,7%	25 11,6%	58 26,8%	30 13,9%	14 6,5%	28 12,9%	216 100%
2007	14 7%	19 9,4%	52 25,9%	55 27,4%	26 12,9%	14 7%	21 10,4%	201 100%
Totale	170 9,4%	230 12,6%	379 20,9%	479 26,4%	237 13,0%	215 11,8%	107 5,9%	1817 100%

Fonte: Rielaborazione su basedati GIAS e SistER

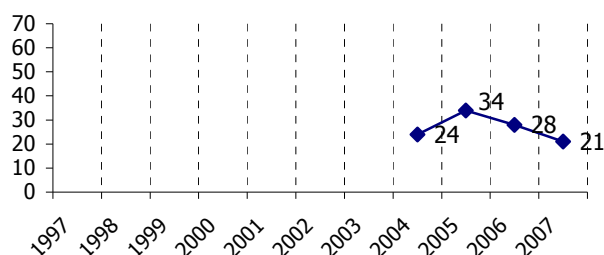


Graf. A5 – Evoluzione quantitativa dei nuovi utenti alcoldipendenti per Centro Alcologico (v.a.) (1997-2007)

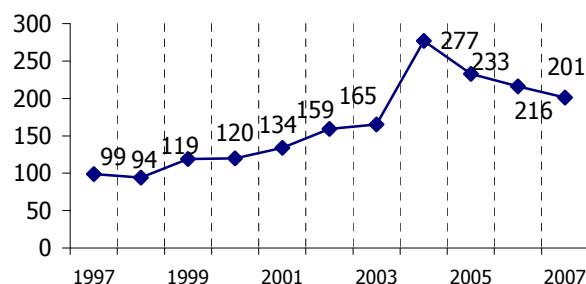




Castelfranco
(fino al 2003 compreso in Modena)



AUSL



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

L'età media complessiva della nuova utenza 2007 è di 45,7 anni, sostanzialmente immutata rispetto all'anno precedente e in linea con gli anni precedenti (tab. A17).

Più in dettaglio:

- Sassuolo e Pavullo hanno la nuova utenza più giovane (sui 42 anni);
- Vignola e Castelfranco mostrano invece un'utenza di 45 anni o poco più;
- Mirandola, Modena e Carpi hanno l'utenza mediamente più matura (rispettivamente 48 anni, 49 anni e ½ e 50 anni e ½).

Nuova utenza più giovane a Sassuolo e più matura a Carpi

Tab. A17 – Evoluzione età media nuovi utenti per Centro Alcolologici e anno di presa in carico (valori medi) (1997-2007)

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
2007	Età media	50,6	48	49,5	41,7	42,1	45,9	45,5	45,7
	Dev. Std	10,9	13,5	11,6	13,9	14,3	11,8	14,5	13,3

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



Nel 2007 gli invii della Commissione Medica Locale appaiono stabili rispetto al precedente anno e comunque percentualmente i più consistenti (quasi il 20%) se confrontati con gli altri canali. Seguono l'accesso autonomo (16,4%), gli invii del Servizio di Salute Mentale e dell'Ospedale (entrambi quasi il 13%), altri canali (11,9%) e il medico curante (11,5%).

**Stabili e consistenti
gli accessi per ritiro
della patente**

Tab. A18 - Distribuzione dei nuovi utenti per canale d'accesso al Centro Alcolologico e per sesso (v.a.; %) (2007)

Genere	Canale d'accesso								Totale
	Autonomo	Medico curante	Servizio Salute Mentale	Ospedale	Servizio Sociale	Altri Servizi AUSL	Comm.ne Medica Locale	Altro	
Femmine	4 10,5%	6 15,8%	10 26,3%	7 18,4%	3 7,9%	1 2,6%	2 5,3%	5 13,2%	38 100%
Maschi	29 17,8%	17 10,4%	16 9,8%	19 11,7%	9 5,5%	16 9,8%	38 23,3%	19 11,7%	163 100%
Totale	33 16,4%	23 11,5%	26 12,9%	26 12,9%	12 6%	17 8,5%	40 19,9%	24 11,9%	201 100%

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

Tab. A19 - Distribuzione dei nuovi utenti per canale d'accesso al Centro Alcolologico e per anno (v.a.; %) (1997-2007)

Anno	Canale d'accesso								Totale
	Autonomo	Medico curante	Servizio Salute Mentale	Ospedale	Servizio Sociale	Comm.ne Medica Locale	Altri Servizi AUSL	Altro	
1997	21 28,4%	13 17,6%	8 10,8%	15 20,3%	10 13,5%	-	3 4%	4 5,4%	74 100%
1998	26 28,9%	11 12,2%	15 16,7%	15 16,7%	8 8,9%	-	3 3,3%	12 13,3%	90 100%
1999	27 24,8%	22 20,2%	15 13,8%	16 14,6%	15 13,8%	-	3 2,7%	11 10,1%	109 100%
2000	23 23%	22 22%	10 10%	19 19%	8 8%	-	8 8%	10 10%	100 100%
2001	24 23,3%	14 13,6%	17 16,5%	20 19,4%	15 14,6%	-	3 2,9%	10 9,7%	103 100%
2002	32 24,4%	22 16,8%	19 14,5%	22 16,8%	11 8,4%	-	4 3,1%	21 16%	131 100%
2003	42 26%	34 21,1%	12 7,5%	30 18,6%	12 7,5%	-	19 11,8%	12 7,5%	161 100%
2004	45 20,6%	19 8,7%	22 10,1%	26 11,9%	17 7,8%	-	54 24,8%	35 16,1%	218 100%
2005	59 25,9%	18 7,9%	14 6,1%	48 21,1%	18 7,9%	-	44 19,3%	27 11,8%	228 100%
2006	40 18,5%	20 9,3%	14 6,5%	40 18,5%	12 5,6%	43 19,9%	18 8,3%	29 13,4%	216 100%
2007	33 16,4%	23 11,5%	26 12,9%	26 12,9%	12 6%	40 19,9%	17 8,5%	24 11,9%	201 100%
Totale	372 22,8%	218 13,4%	172 10,5%	277 17%	138 8,5%	83 5,1%	176 10,8%	195 11,9%	1631 100%

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 (sono aumentati dell'8,6% tra gli under-trenta), seguiti dai coniugati (aumentati nella fascia 40-49 anni).

Stato Civile e gruppi d'età

Tab. A20 - Distribuzione dei nuovi utenti per stato civile e gruppo d'età (v.a.; %) (2007)

Stato civile	15-29	30-39	40-49	50-59	60-69	> 70	Totale
Celibe/Nubile	25 35,2%	21 29,6%	12 16,9%	9 12,7%	4 5,6%	-	71 100%
Coniugato/a	2 2,2%	13 14,3%	29 31,9%	23 25,3%	20 22%	4 4,4%	91 100%
Separato-Divorziato/a	1 2,9%	5 14,7%	11 32,4%	12 35,3%	4 11,8%	1 2,9%	34 100%
Vedovo/a	-	1 20%	1 20%	2 40%	-	1 20%	5 100%
Totale	28 13,9%	40 19,9%	53 26,4%	46 22,9%	28 13,9%	6 3%	201 100%

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

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 Vignola lo sono i coniugati (+11,8% rispetto alla media).

Stato Civile per Centro Alcolologico

Tab. A21 - Distribuzione dei nuovi utenti per stato civile e Centro Alcolologico (v.a.; %) (2007)

Stato civile	Carpi	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Castelfranco	Totale
Celibe/Nubile	3 21,4%	3 15,8%	15 28,8%	25 45,5%	12 46,2%	4 28,6%	9 42,9%	71 35,3%
Coniugato/a	7 50%	10 52,6%	24 46,2%	25 45,5%	10 38,5%	8 57,1%	7 33,3%	91 45,3%
Separato-Divorziato/a	3 21,4%	4 21,1%	12 23,1%	5 9,1%	4 15,4%	2 14,3%	4 19%	34 16,9%
Vedovo/a	1 7,1%	2 10,5%	1 1,9%	-	-	-	1 4,8%	5 2,5%
Totale	14 100%	19 100%	52 100%	55 100%	26 100%	14 100%	21 100%	201 100%

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

Significative appaiono le differenze di genere riferite allo stato civile dei nuovi alcolisti (tab. A22). Le femmine sono proporzionalmente più presenti dei maschi tra i coniugati (+15,6%) e tra i Separati/Divorziati (+5%), mentre i celibi sono più che il doppio delle nubili.

Stato Civile e differenze di genere

Tab. A22 - Stato civile dei nuovi utenti alcolisti per sesso (v.a.; %) (2007)

Sesso	Celibi/Nubili	Coniugati	Separati/Divorziati	Vedovi	Totale
Femmine	6 15,8%	22 57,9%	8 21,1%	2 5,3%	38 100%
Maschi	65 39,9%	69 42,3%	26 16%	3 1,8%	163 100%
Totale	71 35,3%	91 45,3%	34 16,9%	5 2,5%	201 100%

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER



Tra i nuovi utenti alcolodipendenti (tab. A23) la marginale quota di non residenti è lievemente aumentata rispetto al 2006 (+1,3%). 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).

I non residenti sono il 5%

Tab. A23 – Distribuzione dei nuovi utenti per residenza ed anno di prima presa in carico (v.a.; %) (1997-2007)

Residenza nella Provincia di Modena	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Totale
Residenti	96 97%	88 93,6%	115 96,6%	115 95,8%	127 94,8%	151 95%	158 95,8%	266 96%	221 94,8%	208 96,3%	191 95%	1578 95,5%
Non Residenti	3 3%	6 6,4%	4 3,4%	5 4,2%	7 5,2%	8 5%	7 4,2%	11 4%	12 5,2%	8 3,7%	10 5%	74 4,5%
Totale	99 100%	94 100%	119 100%	120 100%	134 100%	159 100%	165 100%	277 100%	233 100%	216 100%	201 100%	1652 100%

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 quasi il 47% vive in coppia, perlopiù con figli, mentre 1/5 vive ancora coi genitori e poco più del 12% abitano da soli (tab.A24).

Modalità abitativa

Tab. A24 – Modalità abitativa dei nuovi utenti alcolisti (v.a.;%) (2007)

Modalità abitativa	Da solo	Coi genitori	Solo con figlio/i	Solo con partner	Con partner e figlio/i	Con amici	Altro	Non noto	Totale
Totale	25 12,4%	42 20,9%	7 3,5%	39 19,4%	55 27,4%	5 2,5%	20 10%	8 3,9%	201 100%

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

Prendendo in esame il livello di scolarità dei nuovi alcolisti 2007, possiamo rilevare come circa i 2/3 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

Esattamente 1/4 del totale è in possesso di diploma o laurea.

A seconda del genere emerge una sovrarappresentazione femminile tra coloro che hanno i titoli di studio più elevati (+10% rispetto al totale).

Rispetto agli anni precedenti (grafico A6) si nota una lieve contrazione degli utenti che non hanno alcun titolo o un titolo di scuola elementare e un lieve aumento di coloro con diploma delle scuole medie superiori/laurea.

Tab. A25 – Livello di istruzione dei nuovi utenti per sesso (v.a.; %) (2007)

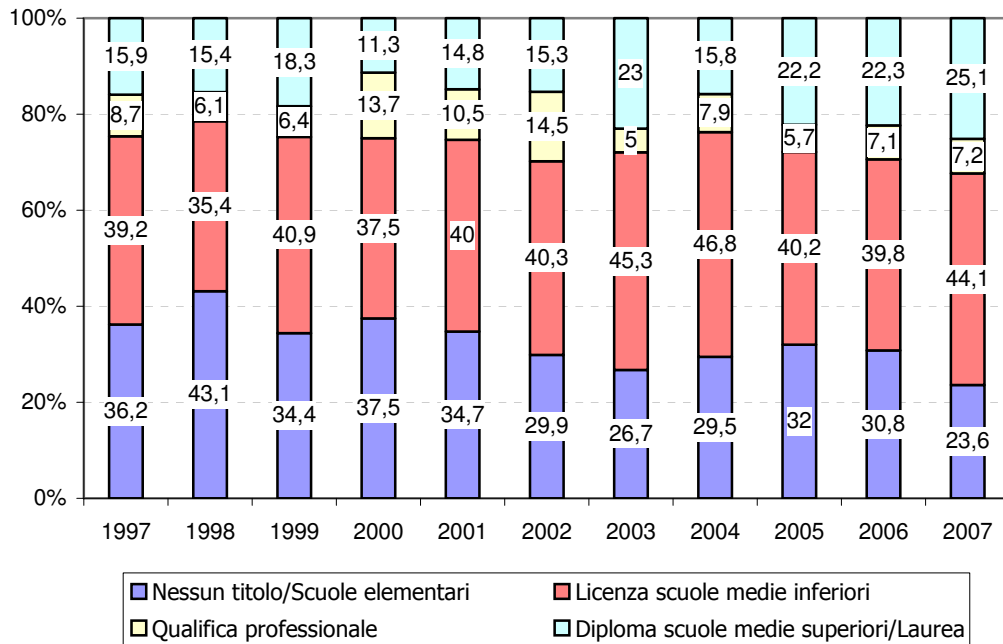
Sesso	Nessun titolo/ Scuole Elementari	Licenza scuole medie Inferiori	Qualifica professionale	Diploma scuole medie superiori/Laurea	Totale
Femmine	9 24,4%	13 35,1%	2 5,4%	13 35,1%	37 100%
Maschi	37 23,4%	73 46,2%	12 7,6%	36 22,8%	158 100%
Totale	46 23,6%	86 44,1%	14 7,2%	49 25,1%	195 100%

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

Casi missing: 6



Grafico A6 – Livello di istruzione dei nuovi utenti per anno (%) (1997-2007)



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

Più della metà risulta regolarmente occupata (55,5%) (tab. A26), ma una percentuale considerevole è disoccupata oppure svolge lavori saltuari (23,5%).

Dal punto di vista delle differenze di genere segnaliamo la maggior presenza femminile tra i disoccupati (+11% rispetto ai maschi).

Più della metà è occupato, soprattutto i maschi

Tab. A26 - Distribuzione dei nuovi utenti per sesso e condizione lavorativa (v.a.; %) (2007)

Sesso	Occupato	Lavori Saltuari	Disoccup.	Casalinga	Pension. invalidità	Pension. anzianità	Studente	Altro	Totale
Femmine	13 35,1%	2 5,4%	10 27%	5 13,5%	1 2,7%	5 13,5%	1 2,7%		37 100%
Maschi	98 60,1%	9 5,5%	26 16%		6 3,7%	21 12,9%	1 0,6%	2 1,2%	163 100%
Totale	111 55,5%	11 5,5%	36 18%	5 2,5%	7 3,5%	26 13%	2 1%	2 1%	200 100%

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER
Casi missing: 1



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 2007 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.

**Analisi degli utenti
tabagisti e dei
giocatori**

II. - I TABAGISTI DEI CORSI ANTIFUMO NEL 2007

Delle persone con problemi di dipendenza da tabacco che nel corso del 2007 si sono rivolte ai Centri AntiFumo manifestando le loro problematiche ed iniziando i colloqui preliminari, poco più di 250 hanno proseguito la loro relazione terapeutica iniziando a frequentare i corsi AntiFumo.

La ripartizione dell'utenza 2007 per Centro AntiFumo distrettuale è riportato nella tab. F1.

**L'utenza tabagista del
2007**

Tab. F1 - Distribuzione degli utenti tabagisti frequentanti i corsi antifumo per Centro AntiFumo (v.a.) (2007)

Centri AntiFumo	Tabagisti
Carpi	36
Mirandola	62
Modena	82
Castelfranco	13
Sassuolo	22
Pavullo	17
Vignola	23
Totale	255

Fonte: Statistiche ministeriali annuali

III. - I GIOCATORI PATOLOGICI NEL 2007

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, ovvero i videogiochi da computer o playstation (talvolta giocati su Internet, come peraltro accade anche per alcune scommesse d'azzardo).

Nel 2007 sono raddoppiate le persone che hanno seguito un programma terapeutico relativo alle loro problematiche di dipendenza patologica da gioco (tab. G1).

Si tratta di 27 persone, in forte prevalenza maschi ultratrentenni. Le poche donne (4) hanno tutte dai cinquant'anni in su.

I giocatori patologici

**Perlopiù maschi di
oltre trent'anni**



Tab. G1 - Distribuzione degli utenti giocatori per SerT di presa in carico (v.a) (2007)

Classi d'età	Nuovi Utenti			Utenti in carico		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
< 19	-	-	-	-	-	-
20-29	-	-	-	-	-	-
30-39	6	-	6	8	-	8
40-49	6	-	6	6	-	6
50-59	1	1	2	5	2	7
>=60	4	1	5	4	2	6
Totale	17	2	19	23	4	27

Fonte: Statistiche ministeriali annuali

La conoscenza delle possibilità terapeutiche offerte dai nostri Centri si stanno lentamente diffondendo e conseguentemente aumentano i nuovi utenti, perlopiù concentrati a Mirandola e Modena (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.

Carenza di disapprovazione sociale verso il gioco

Tab. G2 - Distribuzione degli utenti giocatori per SerT di presa in carico (v.a.) (2007)

SerT	Nuovi Giocatori	Giocatori in carico
Carpi	1	4
Mirandola	7	9
Modena	5	6
Castelfranco	2	2
Sassuolo	1	2
Pavullo	1	2
Vignola	2	2
Totale	19	27

Fonte: Statistiche ministeriali annuali

Relativamente al tipo di gioco prevalentemente praticato gli utenti in carico si suddividono (tab. G3) tra videogiochi da bar (37%), Lotto, SuperEnalotto e altre Lotterie (22%), Corse di Animali (15%) e Giochi presso Casinò (11%).

I videogiochi da bar continuano ad essere i più usati

Tab. G3 - Distribuzione degli utenti giocatori in carico per tipo di gioco (v.a.) (2007)

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 (giochi in sale scommesse su Internet)	Totale
TOTALE	4	-	3	10	6	4	27

Fonte: Statistiche ministeriali annuali



3.1 – I SERVIZI DIPENDENZE PATOLOGICHE A LIVELLO DISTRETTUALE

3.1 – CARPI

I dati epidemiologici del Distretto di Carpi evidenziano un aumento dell'utenza nelle tre aree di intervento del Servizio Dipendenze Patologiche: tossicodipendenza, alcolismo, tabagismo. E' in aumento, in particolare, la popolazione infra-24enne assistita dal Servizio e non sono infrequenti casi di minori segnalati al SerT da parte del Centro per l'Adolescenza.

Le nuove modalità di consumo delle sostanze stupefacenti (per esempio il fumo di eroina) richiedono oggi giorno nuovi modelli di aggancio e intervento a favore dei pazienti e delle loro famiglie.

Si consolida l'intervento nell'area alcolologica con un incremento importante delle consulenze effettuate all'Ospedale Ramazzini, anche in virtù del protocollo di collaborazione con il Reparto di Medicina II con la supervisione della Dr.ssa Chiara Pavesi, medico gastroenterologo dello stabilimento.

E' reputato buono il rapporto con la realtà del III Settore che interviene sull'alcolismo (A.CAT e Alcolisti Anonimi).

Nei mesi scorsi si sono gettate le basi per l'apertura di un punto di ascolto diretto agli *adolescenti* e a *consumatori infra-24enni* di sostanze stupefacenti, aperto il martedì pomeriggio dalle 14.30 alle 17.30, volto ad offrire uno spazio in orari differenti a quelli riservati all'utenza "tradizionale" del SerT, in terapia con farmaci sostitutivi. Questo progetto nasce dalla *collaborazione con il Centro per l'Adolescenza*, il Servizio di Psicologia Clinica e il Servizio Sociale Minori del Comune di Carpi.

La creazione di nuovi "spazi terapeutici" si affianca al consolidato "Gruppo giovani". Al "Gruppo Senior" ed al "Gruppo genitori", gruppi etero-condotti in cui è possibile affrontare tematiche e contenuti che esulano da quelli che caratterizzano lo spazio ambulatoriale offerto dal Servizio.

Il gruppo dell'educativa di strada - operante nel territorio di Carpi - ha un tavolo comune periodico con il Ser.T. per individuare percorsi e favorire l'approccio dei nuovi utenti al Ser.T.

Il Servizio Dipendenze Patologiche di Carpi è da molti anni impegnato attivamente nella *prevenzione scolastica*. Diversi sono i progetti portati avanti. "Liberi di scegliere", finalizzato a prevenire l'abitudine al fumo per i ragazzi della scuola secondaria di primo grado. Questo corso è accompagnato da un concorso a premi. "Prevenzione comportamenti d'abuso e promozione stili di vita sani" che si svolge a favore degli studenti delle prime classi della secondaria di secondo grado. Un lavoro preceduto dalla condivisione di materiali formativi coi docenti delle stesse classi. "Guida senza alcol e sostanze stupefacenti" rivolto ai ragazzi delle 4e classi della secondaria di secondo grado, con focus su alcol, droghe e la guida di automezzi; nel corso vengono fornite le informazioni sui nuovi dispositivi di legge introdotti dal Codice della Strada.

I due Servizi dell'area nord effettuano (nell'ambito del progetto AIDS aziendale) un punto prelievi e *counselling* di libero accesso, rivolto alla popolazione generale. Questo ambulatorio prelievi è gestito dall'équipe medica ed infermieristica e consente di fornire utili informazioni preventive ai cittadini e di eseguire il test HIV in modo rapido e anonimo. Nei casi, fortunatamente rari, in cui viene riscontrata un'infezione da HIV il cittadino viene inviato alla Cl. Malattie Infettive dell'Az.Ospedaliera di Modena con un app.to dedicato e prenotato direttamente dal Servizio.

Da due anni è in essere un ambulatorio diretto al trattamento del gioco d'azzardo patologico, c.d. "Gambling" che consente anche l'invio a un gruppo terapeutico.

Aumenta l'utenza, in particolare i minori segnalati al SerT

Nuove modalità di consumo richiedono nuovi modi d'aggancio

Nell'area alcolologica crescono le collaborazioni con l'Ospedale Ramazzini e il terzo settore

Basi per un punto di ascolto per adolescenti e consumatori infra-24enni in collaborazione con il Comune di Carpi

Gruppi etero-condotti

Iniziative per la prevenzione

Progetto AIDS

Ambulatorio al trattamento del gioco d'azzardo patologico



Superato un frangente di criticità nei mesi scorsi - in ordine alla copertura del personale medico - attualmente il Servizio di Carpi è a pieno regime e si presenta come un attore importante nei tavoli sull'utenza multiproblematica del Distretto di Carpi.

Anticipazioni su attività ed eventi del 2008

Il 7 Giugno 2008, in collaborazione con il Presidio Ospedaliero di Carpi, il gruppo A.CAT e i Medici di Medicina Generale del Distretto è stato realizzato un convegno scientifico sul tema "*Alcol, una questione di salute pubblica*" diretto al mondo della sanità ed alla popolazione. Fra i relatori il Dott. F. Marcomini, direttore Servizi Alcolologici dell'Az.U.S.L. di Padova, alla presenza del Direttore del Distretto di Carpi Dott. C. Vagnini e del Resp.le del SerT Dott. M. Bigarelli. Presente la coordinatrice dei Servizi Sociali del Comune di Carpi. Fra i temi trattati: la prevenzione, nuovi modelli di trattamento, l'integrazione in rete fra medico di famiglia, SerT, reparto ospedaliero, gruppi.

Sempre in ordine al tema alcolico il convegno "*Alcol: una sfida educativa*" del 31 Ottobre con intervento del Prof. Benvenuto sociologo e docente presso l'Università di Chieti e Pescara.

E' del mese di Novembre 2008 un momento di aggiornamento diretto agli insegnanti del Liceo Scientifico "M. Fanti" volto a comunicare le ultime norme relative al problema della guida in stato di ebbrezza alcolica (Art. 186 c.d.strada), nonché un aggiornamento relativo al tema delle c.d. "nuove droghe".

Il Ser.T. dell'Area Nord è anche stato protagonista nell'ideazione e realizzazione dello *stand* della salute al *Festival della Filosofia 2008*, kermesse che raccoglie ogni anno un folto pubblico. E' stato realizzato in particolare un punto volto a misurare il CO-espriato nell'aria alveolare, un test per i tabagisti e consegnato materiale informativo sugli orari di apertura e le modalità di accesso ai corsi intensivi per smettere di fumare.

Anticipazioni attività ed eventi 2008



3.2 – MIRANDOLA

Consolidamento dell'attività clinica e intervento di rete sono le caratteristiche principali del lavoro dell'équipe del Ser.T. di Mirandola. Nell'ultimo anno, dal punto di vista epidemiologico, abbiamo assistito ad un importante incremento nel numero degli alcolisti seguiti e dell'utenza giovanile infra-24enne.

Questo si somma al lavoro sulla "cronicità", rappresentato da decine di utenti tossicodipendenti che hanno ormai superato i 40 anni e che presentano patologie correlate quali l'infezione da HIV, che ha nel Distretto n.2 ha un'incidenza superiore agli altri nella popolazione dei tossicomani.

Il presentarsi di casi multiproblematici ha spinto un lavoro di concerto, nell'ambito dei Piani di Zona rivolto alle "patologie di confine" e "trasversali" (c.d. doppia-diagnosi), che coinvolge la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, il Centro di Salute Mentale, il Servizio Sociale dei Comuni.

Data la peculiare estensione geografica è importante anche la collaborazione del Ser.T. di Mirandola con i servizi limitrofi ed extra-aziendali (della bassa mantovana e del ferrarese) per casi in cui si rendono necessari interventi territoriali complessi quali l'inserimento nelle strutture comunitarie.

È notevole negli ultimi 12 mesi (+38%) l'incremento dei cittadini inviati dalla C.M.L. patenti di Modena per il percorso relativo alla violazione dell'art. 186 codice della strada ("guida in stato di ebbrezza etilica"). Per alcuni di questi si rende necessaria la presa in carico dei soggetti.

Nel mese di Novembre 2007 è stato anche realizzato, in collaborazione con il Distretto di Mirandola e la locale sezione della FIMMG, un importante convegno presso "Villa Fondo Tagliata" diretto a rilanciare l'attività del *Centro antifumo del Distretto*, che raccoglie ogni anno decine di richieste di inserimento ai corsi intensivi per smettere di fumare.

Nel corso vi sono state relazioni del Resp.le del Servizio Dr. M. Bigarelli, dell'ex Direttore Sanitario dell'Az.U.S.L. di Modena Dr. A. Guerzoni, del Direttore del Distretto Dr. N. Michelini nonché di esperti del campo tabaccologico.

La sensibilità del Distretto sulla prevenzione primaria e sulla promozione di stili di vita salubri si realizza anche in forme di collaborazione e partecipazione alle molteplici iniziative dei centri AVIS/AIDO della bassa modenese, cui vengono invitati operatori del SerT.

Il Ser.T. si impegna a mantenere viva la collaborazione con i gruppi di auto-mutuo aiuto presenti sul territorio che operano nel settore alcolico (A.CAT e Alcolisti Anonimi).

Il Servizio Dipendenze Patologiche di Mirandola è da molti anni impegnato attivamente nella prevenzione scolastica. Diversi sono i progetti portati avanti. "Liberi di scegliere", finalizzato a prevenire l'abitudine al fumo per i ragazzi della scuola secondaria di primo grado. Questo corso è accompagnato da un concorso a premi. "Prevenzione comportamenti d'abuso e promozione stili di vita sani" che si svolge a favore degli studenti delle prime classi della secondaria di secondo grado. Un lavoro preceduto dalla condivisione di materiali formativi coi docenti delle stesse classi. "Guida senza alcol e sostanze stupefacenti" rivolto ai ragazzi delle 4e classi della secondaria di secondo grado, con focus su alcol, droghe e la guida di automezzi; nel corso vengono fornite le informazioni sui nuovi dispositivi di legge introdotti dal Codice della Strada. Sono poi condotti nel corso dell'anno incontro con i genitori e con gli insegnanti sulla tematica del disagio giovanile e del ruolo dei genitori nell'età evolutiva.

I due Servizi dell'area nord effettuano nell'ambito del progetto AIDS aziendale un punto prelievi e *counseling* di libero accesso, rivolto alla popolazione generale, gestito dall'équipe medica e infermieristica e consente di fornire utili informazioni preventive ai cittadini e di eseguire il test HIV in modo rapido e anonimo.

Incremento del numero degli alcolisti e dell'utenza giovanile

Lavoro di concerto nell'ambito dei Piani di Zona per gestire i casi multiproblematici

Notevole l'incremento delle persone inviate dalla CML

Convegno per rilanciare il Centro Antifumo

Diversi progetti per la prevenzione nelle scuole

Progetto AIDS: punto prelievi e counseling di libero accesso



I due medici del Ser.T. sono impegnati, a livello aziendale, per il monitoraggio delle linee guida di utilizzo dei farmaci metadone e buprenorfina, nonché per la redazione del protocollo di inserimento del nuovo farmaco per la cura della dipendenza da oppiacei buprenorfina/naloxone.

Da due anni è in essere un ambulatorio diretto al trattamento del gioco d'azzardo patologico, c.d. "gambling" che consente anche l'invio a un gruppo terapeutico.

Un auspicio che si formula è quello di potere gettare le basi per aprire, in un prossimo futuro, un punto di ascolto Ser.T. anche presso il polo est del Distretto (nel presidio sanitario di Finale Emilia) al fine di meglio concertare gli interventi riabilitativi per tossicodipendenti ed alcolisti di quel territorio. Questo punto ambulatoriale agirebbe in piena sinergia con l'ambulatorio territoriale del Centro di Salute Mentale.

Anticipazioni su attività ed eventi del 2008

Il Ser.T. dell'Area Nord è stato protagonista nell'ideazione e realizzazione dello *stand* della salute al Festival della Filosofia 2008, *kermesse* che raccoglie ogni anno un folto pubblico. E' stato realizzato in particolare un punto volto a misurare il CO-espriato nell'aria alveolare, un test per i tabagisti e consegnato materiale informativo sugli orari di apertura e le modalità di accesso ai corsi intensivi per smettere di fumare.

Presso la Ditta *Gambro/Dasco* saranno effettuati all'inizio dell'anno 2009 degli incontri formativi diretti agli occupati, sui rischi del fumo di tabacco. E' un progetto, quello di prevenzione tabagismo negli ambienti di lavoro, che si presenta innovativo e di grande ricaduta sociale.

Monitoraggio delle linee guida di utilizzo del metadone e buprenorfina e redazione protocollo per nuovo farmaco

Auspicio d'aprire un punto di ascolto SerT presso il polo est del distretto

Anticipazioni attività ed eventi 2008



3.3 – MODENA

Le attività per la tossicodipendenza nel Distretto 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 2007, 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 alle sua funzione "propria", di servizio ambulatoriale per la cura dei soggetti tossicodipendenti della città di Modena. E' proseguita in collaborazione con il CEIS di Modena l'attività della 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 SolDoFà, 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 2007 dalla Regione Emilia Romagna il "Programma Finalizzato Giovani e 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 2007 e tuttora in corso, sono 2:

- Reinserimento sociale e lavorativo per utenti a rischio di marginalità sociale; i fondi sono diretti a sostenere: le attività del laboratorio LOOP, gestito dal SERT in collaborazione con le cooperative sociali Icare, SolDoFà e Gulliver, gli interventi di sostegno al reinserimento lavorativo (es. spese di trasporto, ottenimento del patentino, ecc..) per soggetti in comunità all'Angolo e Mosaico e presso le cooperative sociali Pomposiana e Amici;
- Progetto prima accoglienza e unità di strada; i fondi in questo secondo progetto sono stati utilizzati per vari interventi di qualificazione delle attività della Unità di Strada gestita dal SERT in appalto 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), per sostenere l'attività della pubblica assistenza Croce Blu, per la macchina scambiasiringhe di via Giardini e per potenziare le attività di ascolto e prima accoglienza effettuate dal CeIS di Modena presso la sede di via Toniolo 125 a Modena.

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, ad esempio intervenendo con tempestività al verificarsi di litigi tra gli utenti SERT.

Consolidamento della nuova articolazione dei Servizi

Proseguita con il CeIS la mensa sociale "Fattoria"

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

Collaborazione multiforme per fronteggiare problemi di sicurezza



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 2007.

L'equipe 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 si incontra periodicamente una volta al mese, al quale partecipano i due coordinatori delle assistenti sociali del SERT e delle circoscrizioni del Comune e una rappresentanza di queste ultime, in modo da esaminare e filtrare le richieste di interventi socio assistenziali, definire criteri condivisi per formulare le richieste e quanto altro possa servire ad un miglioramento della 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.

I pazienti in terapia presso il SERT vengono sistematicamente invitati a non rimanere oziosamente giù in strada e a non consumare alcolici sul marciapiede di fronte alla sede del servizio, comportamento che crea disagio ai cittadini residenti nella zona ed al personale stesso del SERT.

La collaborazione con il giornale on line Stradanove

E' proseguita nel corso del 2007 la collaborazione tra il SerT e il giornale *online* Stradanove del Comune di Modena, specificatamente rivolto ad un *target* di lettori di giovane età; all'interno del giornale alcune rubriche trattano i temi dell'abuso di sostanze psicoattive, degli incidenti stradali alcool-correlati e del gioco d'azzardo. I lettori, oltre a trovare informazioni scientifiche e strumenti di prevenzione innovativi (come l'etilometro on-line, per fare una stima di quale effetto sulla guida si ottiene bevendo un certo quantitativo di alcolici), possono porre domande alle quali rispondono i medici e gli psicologi sia dei SERT sia, quando necessario, di altri servizi dell'AUSL, come il laboratorio analisi per le domande sugli esami tossicologici. Nel corso del 2007 sono state 49 le risposte a quesiti posti dai lettori. L'elevato interesse dei cittadini per l'etilometro *online* è confermato anche dal consistente numero di accessi che nel 2007 sono stati 64.884.

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

Prosegue la collaborazione con il giornale *online* Stradanove del Comune di Modena



Centro Alcolologico e Tabaccologico di Modena

Centro per i problemi legati ad Alcol e Gioco d'Azzardo/Centro Antifumo

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

Nel dicembre 2007 il Centro ha superato positivamente l'iter per l'accreditamento regionale per le funzioni di osservazione e diagnosi.

Questo è il risultato del continuo lavoro di ridefinizione ed approfondimento dell'intervento di presa in carico degli utenti del servizio.

Il Centro per i problemi legati ad Alcol e Gioco d'Azzardo continua a funzionare come sede autonoma distaccata dal SerT, scelta che conferma positivamente l'idea di fondo che l'accesso differenziato al Servizio può favorire quell'utenza che, pur riconoscendo di avere problematiche alcol-correlate, in precedenza ha provato difficoltà a presentarsi.

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

- ❑ 2 medici,
- ❑ 3 psicologi (2 per alcol, 1 per gioco d'azzardo),
- ❑ 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:

- dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00
- il mercoledì pomeriggio dalle ore 15,00 alle ore 18,00 su appuntamento

Il numero telefonico della segreteria è 059 436139.

Chi ha problemi di abuso o di dipendenza da alcool e problemi alcool-correlati può accedere direttamente al Centro, che offre una consulenza multiprofessionale, in rete con gli altri servizi sanitari del territorio (MMG, reparti ospedalieri, ecc.).

Nel processo di Accreditamento Regionale il nostro Centro ha inserito le collaborazioni con le associazioni di auto-mutuo aiuto presenti sul territorio (CAT, Club Alcolisti in Trattamento, e A.A., Alcolisti Anonimi), per favorire percorsi di trattamento integrati tra Pubblico e Volontariato sociale.

Continuano anche i programmi semiresidenziali presso il Centro Diurno di Colombarone (Formigine) e residenziali nelle comunità terapeutiche del territorio modenese.

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 e protocolli operativi concordati. Nel secondo semestre del 2007 il Servizio di tossicologia e farmacologia clinica del Policlinico ha definito il modulo di protocollo del Day Hospital per i pazienti con problemi d'alcool e l'intera equipe del Centro ha iniziato a collaborarvi stabilmente.

Nel 2007 due operatori del Centro Alcolologico hanno partecipato alla formazione regionale prevista per il progetto "Alcol e Lavoro" e assieme al Servizio Prevenzione e Sicurezza, hanno programmato l'inizio dell'intervento presso la ditta Hera di Modena. La scelta di dedicare tempo e risorse a questa iniziativa nasce dalla considerazione che diventa possibile raggiungere e sensibilizzare ai problemi alcool-

Accreditamento

Gruppo di lavoro

Orari di apertura del Centro

Accesso diretto al Centro per chi ha problemi legati all'alcol e consulenza multiprofessionale e in rete con altri servizi

Collaborazione al modulo di protocollo del Day Hospital del Policlinico per problemi legati all'alcol

Progetto "Alcol e Lavoro"



correlati fasce ampie di popolazione, tenuto conto delle nuove norme in tema di controllo dell'uso di alcool nei lavoratori.

Nel corso del 2007 sono aumentati gli accessi al Centro di persone con problemi di **Gioco di Azzardo Patologico (GAP)**.

In particolare è stato confermato il trend in aumento di disturbi di dipendenza da video-poker e macchine da gioco, presenti in maniera sempre più massiccia in bar, tabaccherie, ricevitorie, sale da gioco e luoghi di aggregazione.

Gli operatori che accolgono i cittadini con problemi di GAP forniscono anche le informazioni sul gruppo di auto-mutuo-aiuto specifico su questo tema organizzato nel territorio modenese dal volontariato sociale.

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,
- 1 infermiere,
- 1 segretaria (in comune col Centro Alcolologico).

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

Attualmente il Servizio è aperto al pubblico:

- dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00,
- il lunedì ed il giovedì dalle ore 12 alle ore 14 si tengono i corsi antifumo.

Il numero telefonico è quello della segreteria unica: 059 436139.

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.

Il corso per smettere di fumare utilizza una metodica di gruppo di tipo cognitivo-comportamentale, ha una durata di due mesi e prevede 12 incontri di due ore l'uno; sono programmate 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 i gruppi precedenti; questo meccanismo permette di ricevere la testimonianza diretta che è 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.

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.

Oltre a questa attività il Centro Antifumo collabora con le Altre Agenzie Sanitarie e col Comune nei PPS per tutte le iniziative di sensibilizzazione e di promozione di corretti stili di vita nella cittadinanza.

**Aumento degli accessi
per problemi di Gioco
di Azzardo Patologico**

**Il Centro Antifumo e il
suo gruppo di lavoro**

**Orari del Centro
Antifumo**

**Strumenti terapeutici
del Centro Antifumo**

**Modalità di accesso al
gruppo**

**Collaborazione con
altri enti**



3.4 – CASTELFRANCO EMILIA

Considerazioni generali

L'anno 2007 fa registrare un ulteriore incremento del carico assistenziale con 75 nuovi casi suddivisi tra 54 Tossicodipendenti e 21 Alcolisti portando ad un totale di 279 i casi in carico nell'anno, il 10% dei quali sono stranieri (fonte: Statistiche Ministeriali annuali). A questa quota si aggiunge un numero significativo di pazienti cosiddetti "provvisori" cioè coloro per i quali il servizio effettua consulenze senza una vera e propria presa in carico. Sono stati 62 nell'anno, di questi circa il 70% sono internati nella locale sezione Casa di Lavoro della Casa di Reclusione.

A questo proposito, si rimanda allo specifico approfondimento sulla collaborazione con il Ministero della Giustizia per il funzionamento della Casa di Reclusione.

Dal punto di vista qualitativo la lettura dei dati si sovrappone a quella descritta per l'anno 2006 e cioè aumento dei casi seguiti per consumo di cocaina, presenza di casi con doppia diagnosi, seguiti in modo integrato con il Centro di Salute Mentale, numerosi pazienti appartenenti a famiglie multiproblematiche seguiti in integrazione con il Servizio Sociale dei Comuni.

Si è riproposta nell'anno 2007 la modalità di "equipes congiunte" programmate con il CSM e con il Servizio Sociale.

Il Centro Antifumo ha organizzato nell'anno un unico corso per smettere di fumare. Si è registrato un calo nella domanda dei fumatori, confermato in tutto il territorio provinciale, che meriterebbe di essere letto per attuare strategie di rilancio dell'offerta. Le risorse di personale che il Servizio può dedicare all'attività del Centro Antifumo sono però insufficienti.

Area dell'integrazione sociale: nuovo progetto

Si è avviato nell'anno un nuovo progetto di integrazione con l'Ente Locale nel campo degli inserimenti lavorativi.

La nuova attività può considerarsi come uno degli esiti di un percorso di ricerca e studio conclusosi sul territorio provinciale, che ha avuto come coordinatori due operatori del Servizio Dipendenze Patologiche di Castelfranco Emilia e la consulenza dello Studio APS di Milano.

In particolare il progetto di integrazione si occupa di quei pazienti ancora in carico al Servizio Dipendenze, con una condizione di equilibrio rispetto all'uso di sostanze, in possesso del certificato di invalidità e collocabili al lavoro secondo le norme della legge 68.

Dopo attenta selezione e valutazione, i pazienti vengono avviati al Servizio che, per conto dei Comuni, gestisce i percorsi di inserimento lavorativo che avvengono presso le realtà produttive locali e non nelle Cooperative Sociali.

Punti qualificanti del progetto sono:

- una attenta identificazione della tipologia di pazienti candidati
- una forte sinergia tra operatori sanitari e sociali
- la confluenza di risorse in un unico punto di erogazione territoriale
- la risorsa del mondo produttivo privato

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,

Aumentano i casi in carico

Presenza significativa di cocainomani, di casi con doppia diagnosi, di pazienti con famiglie multiproblematiche

Necessità di rilanciare l'offerta del Centro Antifumo

Nuovo progetto di integrazione con l'Ente Locale per gli inserimenti lavorativi

Punti qualificanti del progetto

Stabile l'impegno per gli internati nella sezione Casa di Lavoro, criticità verso i detenuti in custodia attenuata



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 la necessità di svolgere un ruolo più attivo di integrazione con l'Ente Locale, perdurando la mancanza di una Direzione dell'Istituto che si faccia reale interlocutrice dell'Amministrazione Comunale. La sezione a custodia attenuata registra la presenza di 20 detenuti alla data di stesura del presente documento (settembre 2008).

Accreditamento

L'anno 2007 ha registrato un grande impegno del Servizio per il percorso di accreditamento regionale positivamente conclusosi con il sopralluogo effettuato dai Valutatori il 3 dicembre presso la sede del Ser.T.

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 per la presenza di una figura unica di infermiere, per la mancanza di personale dedicato alle funzioni di front office rivolte al pubblico, per la scarsità di personale dedicato al Centro Antifumo e per la necessità di integrare la figura dell'Assistente Sociale distaccata parzialmente per il lavoro con i detenuti.

Si conferma buona la collocazione del Servizio all'interno di una rete territoriale di alleanze e collaborazioni.

Obiettivi 2008

Miglioramento della continuità assistenziale per i pazienti con dipendenza patologica che si rivolgono ai servizi di Emergenza-urgenza (protocolli con P.S.).

Elaborazione di un piano poliennale per l'integrazione dell'assistenza di salute mentale ai detenuti.

Anticipazioni su attività ed eventi del 2008

Nel mese di maggio 2008 si è svolta a Forlì una Tavola Rotonda sulle esperienze di custodia attenuata per tossicodipendenti. Dall'incontro è nata l'esigenza di costituire un coordinamento fra le tre esperienze di questo tipo presenti in regione Emilia Romagna e precisamente a Rimini, Forlì e Castelfranco Emilia. Il gruppo si è ufficialmente costituito presso la sede regionale il 18 giugno e ha affidato il ruolo di coordinamento a Castelfranco Emilia, dandosi l'obiettivo di dare visibilità alle tre esperienze di custodia attenuata e di elaborare contributi propositivi di miglioramento nella loro messa in rete.

Il lavoro prevede approfondimenti relativi a:

- criteri di accesso alla custodia attenuata con eventuali specificità
- obiettivi del trattamento in custodia attenuata
- figure professionali impegnate ed eventuali standard di riferimento per un lavoro clinico adeguato
- rapporto con il Personale dell'Istituto con particolare attenzione alla formazione congiunta con gli Agenti
- reti di collaborazione esterne nel dialogo Carcere-territorio
- valutazione dei percorsi di trattamento finora realizzati (ricerche di follow-up)
- supporti informativi (uso di SISTER in carcere).

Prosecuzione del corso per gli Agenti di Polizia Penitenziaria

Percorso di accreditamento conclusosi positivamente

Numerose iniziative pubbliche per favorire la visibilità del Servizio

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

Obiettivi 2008

Tavola rotonda sulla custodia attenuata per tossicodipendenti: nascita del gruppo in Regione



3.5 – SASSUOLO

Il Servizio Dipendenze Patologiche ha nel dicembre 2007 ottenuto a pieni voti l'accreditamento regionale ad operare in nome del Servizio Sanitario Nazionale quale struttura in possesso dei requisiti funzionali e di qualità richiesti per erogare prestazioni nell'area specialistica di pertinenza.

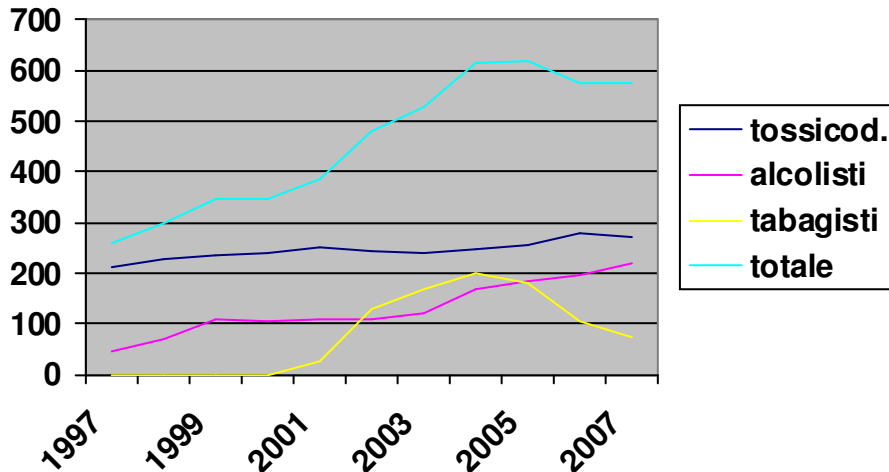
La visita della commissione regionale avvenuta il 6 dicembre ha permesso di completare positivamente il percorso per l'accreditamento che prevedeva l'elaborazione e la ridefinizione delle procedure e dei protocolli clinici e gestionali richiesti per l'abilitazione al funzionamento del Servizio Dipendenze Patologiche di Sassuolo e del Centro Diurno Colombarone di Magreta di Formigine.

L'anno 2007 ha visto complessivamente il servizio confermare l'impegno nel realizzare gli impegni assunti e gli obiettivi delineati nel precedente anno in tema di programmi ed interventi finalizzati a prevenire e a curare i disturbi da uso di sostanze attraverso l'azione del SerT, del Centro Alcolologico, del Centro Antifumo e del Centro Diurno Colombarone.

Nel corso del 2007, secondo le statistiche ministeriali annuali, complessivamente hanno fruito delle consulenze e dei trattamenti attuati dal servizio 574 utenti, di cui 273 tossicodipendenti, 219 alcolisti, 72 tabagisti. Nello stesso anno su 502 utenti del Sert e del Centro Alcolologico, 431 sono stati seguiti con trattamenti socio-educativi, 322 con programmi farmacologici e 87 con psicoterapie individuali/familiari/ gruppali. Il Centro Diurno ha seguito, con programmi personalizzati e moduli strutturati in modo specifico, complessivamente 53 utenti di cui: 14 tossicodipendenti, 33 alcolisti e 6 cocainomani.

**Ottenuto
l'accreditamento**

**Numerosità
dell'utenza**



Fonte: statistiche ministeriali annuali

Nel corso del 2007 si è registrata una stabilizzazione del numero degli utenti del SerT (-0,15%) e un forte incremento degli utenti del Centro Alcolologico (+12,9%), mentre continua la riduzione del numero dei tabagisti (-31,4%) seguiti dal Centro Antifumo, fenomeno spiegabile con un minor numero di partecipanti ai corsi attivati dal servizio per smettere di fumare.

Gli utenti che accedono al SerT continuano ad utilizzare quale sostanza primaria prevalentemente eroina nel 65,2% dei casi, la cocaina per il 22,7%, i cannabinoidi per il 10,6%. L'incremento del numero di utenti che assumono prevalentemente la cocaina ha indotto il servizio ad attivare un programma specifico di cura per cocainomani che prevede un percorso trattamentale intensivo della durata di 2 settimane attuato in regime di semiresidenzialità abbinato alla partecipazione ad un gruppo terapeutico condotto settimanalmente per tre mesi.

**Stabili i
tossicodipendenti,
crescono gli alcolisti,
diminuiscono i
fumatori**



Il percorso innovativo finalizzato all'interruzione del consumo della sostanza e alla prevenzione delle ricadute effettuato nell'autunno 2007, ha visto la partecipazione di 6 utenti, 5 dei quali hanno concluso positivamente il percorso.

Nel 2007 il servizio oltre a condurre le attività diagnostiche, di cura e riabilitazione che hanno interessato complessivamente 574 utenti, ha svolto 78 interventi di prevenzione, di educazione alla salute, di sensibilizzazione, in contesti diversi (scuole, ambienti di lavoro, centri di aggregazione, conferenze pubbliche, etc..) che hanno interessato più di 1700 persone (studenti, docenti, genitori, lavoratori, cittadini); iniziative queste ultime, attuate in diverse occasioni in collaborazione con le associazioni e i gruppi di auto aiuto che operano nel settore (A.A, Acat, Al-Anon, Aigvs). Il servizio inoltre nel corso dell'anno ha raggiunto i risultati prefissati dal piano annuale delle attività realizzando le seguenti iniziative:

- accreditamento del Servizio Dipendenze Patologiche di Sassuolo e del Centro Diurno "Colombarone" riconosciuti dalla Regione quali centri sanitari abilitati ad operare nel campo della prevenzione, diagnosi e cura dei disturbi da uso di sostanze in quanto in possesso di tutti i requisiti richiesti;
- attuazione di 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 attraverso l'attuazione di counselling brevi, test di monitoraggio delle condizioni di salute e interventi info-educativi individuali e di gruppo;
- gestione tramite campagne di informazione e promozione della salute e degli stili di vita salutari per prevenire l'insorgenza dei disturbi da uso di sostanze (mese di prevenzione alcolico, giornata di lotta al fumo, giornata di prevenzione Aids, giornata di lotta alle droghe);
- 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);
- avvio della realizzazione del progetto poliennale 2007-2010 "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 Medicina Generale coinvolti nella campagna di prevenzione e sensibilizzazione; 4) Ospedali liberi dall'alcol; 5) Ambienti di lavoro liberi dall'alcol; 6) Prevenzione incidenti stradali alcolcorrelati;
- incremento dei programmi finalizzati alla cura dei disturbi da uso di cocaina perseguito tramite la conduzione presso il Centro Diurno Colombarone di un gruppo terapeutico orientato alla prevenzione delle ricadute;
- 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);
- 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;
- inserimento in qualità di specialisti dei medici alcolisti del Servizio Dipendenze Patologiche nella commissione medica locale provinciale, 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);
- avvio a decorrere dal mese di ottobre dei corsi info-educativi condotti dagli operatori del servizio rivolti ai cittadini con infrazione dell'art 186 del codice della strada (guida in stato di ebbrezza) che hanno coinvolto 28 persone residenti nel distretto di Sassuolo;

Percorso innovativo per interrompere l'uso della sostanza e per prevenire le ricadute

Molteplici iniziative di vario tipo in collaborazione con le associazioni e i gruppi di auto-aiuto

Raggiunti i risultati prefissati dal piano annuale



- elaborazione con i comuni e le associazioni e i gruppi di auto aiuto della carta alcolologica, quale documento che sancisce le politiche di prevenzione e di fronteggiamento dei problemi alcolcorrelati nel territorio distrettuale.

Obiettivi per il 2008

Nel 2008 il Servizio Dipendenze Patologiche del distretto di Sassuolo è impegnato a raggiungere i seguenti obiettivi:

- piena dell'applicazione dei protocolli mirati alla gestione integrata dei trattamenti diretti ai pazienti multiproblematici che la cui condizione richiede interventi di più servizi sanitari e del servizio sociale;
- Elaborazione e attuazione del piano attuativo della carta alcolologica distrettuale che comporterà a decorrere dal 2008 la realizzazione di iniziative ed azioni specifiche rientranti nelle 5 aree d'intervento previste nel documento (prevenzione, protezione dei minori, ambienti di vita liberi dall'alcol, riduzione dei danni alcolcorrelati, sostegno ai programmi di cura); le Amministrazioni Comunali, il Servizio Dipendenze Patologiche del Distretto N°4 di Sassuolo dell'Ausl di Modena e le Associazioni ACAT, AA, ALANON, attraverso la carta alcolologica hanno inteso promuovere nei confronti dell'intera cittadinanza azioni di sensibilizzazione e di promozione di sani stili di vita, in merito ai comportamenti legati all'uso e all'abuso di alcol, assumendo un ruolo informativo, di sensibilizzazione, educativo, preventivo, di tutela, di controllo dell'applicazione della legge vigente;
- attuazione sperimentale presso il Centro Diurno del percorso breve di trattamento intensivo in regime di semi-residenzialità diretto a giovani consumatori problematici di sostanze stupefacenti (durata due settimane);
- ampliamento del numero di inserimenti al centro diurno di utenti con disturbi psichiatrici e da uso di sostanze (doppia diagnosi), da attuare mediante la gestione di specifici programmi terapeutico-riabilitativi a loro diretti mirati alla prevenzione delle ricadute e al mantenimento dei trattamenti psichiatrici in corso;
- Incremento del numero di utenti con disturbi psichiatrici e da uso di sostanze (doppia diagnosi), impegnati a seguire programmi di cura personalizzati orientati al mantenimento dei trattamenti psichiatrici in corso e di una condizione di non uso di sostanze.;
- predisposizione in accordo con gli Enti Locali dei sottoprogetti poliennali per la prevenzione e la cura delle dipendenze patologiche da proporre per il piano triennale per la salute;
- Incremento del numero dei corsi info-educativi proposti per i cittadini con infrazione dell'art. 186 del codice della strada (guida in stato di ebbrezza) per rispondere all'aumento della domanda di partecipazione pervenuta ai servizi;
- elaborazione e avvio della fase di applicazione del protocollo clinico-organizzativo da stipulare con la direzione sanitaria dell'ospedale di Sassuolo per la gestione delle emergenze-urgenze riguardanti gli utenti con disturbi da uso di sostanze ricoverati o visti in consulenza dal Pronto soccorso dell'ospedale locale.

Obiettivi per il 2008

Anticipazioni su attività ed eventi del 2008

Nel primo semestre del 2008 si sono attuate le seguenti attività ed iniziative finalizzate al raggiungimento degli obiettivi indicati:

- Nelle giornate del mese di maggio dedicate al respiro e alla prevenzione dei disturbi derivanti dal fumo di tabacco, sono state attuate iniziative di sensibilizzazione rivolte alla popolazione in generale, ed ai giovani in particolare, presso: l'ospedale di Sassuolo, i plessi scolastici della scuola dell'obbligo, il Centro Unico di Prenotazione del distretto sanitario;

Anticipazioni attività ed eventi 2008



- Sono stati effettuati interventi di prevenzione primaria nelle scuole superiori del territorio, in collaborazione con l'Associazione Italiana Giovani Vittime di Incidenti Stradali, la Polizia Municipale dei Comuni del Distretto, l'Acat di Sassuolo. Gli interventi, che hanno coinvolto 49 classi di 6 istituti, 32 docenti e circa 1000 studenti, hanno riguardato la realizzazione di progetti di sensibilizzazione e di educazione alla salute sui temi della prevenzione delle condotte d'uso e abuso di alcol e sostanze stupefacenti e la prevenzione degli incidenti stradali alcolcorrelati;
- E' proseguita l'attuazione del progetto di prevenzione dei problemi alcolcorrelati negli ambienti di lavoro che nel 1° semestre ha coinvolto 2 grandi aziende ceramiche di Sassuolo tramite la realizzazione di corsi di formazione e di sensibilizzazione diretti rispettivamente a dirigenti e preposti nel primo caso, e a tutti i lavoratori nel secondo. In totale 8 interventi che complessivamente hanno coinvolto circa 400 lavoratori;
- Sono stati effettuati 3 corsi info-educativi per aiutare i cittadini con patente di guida sospesa per infrazione dell'articolo 186 del codice della strada (guida in stato d'ebbrezza) ad elevare il loro livello di consapevolezza e di percezione dei rischi che il consumo di alcol determina per la guida; tali corsi hanno registrato la partecipazione di circa 100 persone residenti nei comuni dei distretti dell'area sud di Modena (Sassuolo, Pavullo, Vignola).



CENTRO DIURNO COLOMBARONE

Programmi attivati nel corso del 2007

Il 2007 è stato per il Centro Diurno un anno assai positivo e significativo, anche alla luce dell'attuale situazione di stabilità, per diversi motivi che ruotano intorno a grandi temi quali *continuità-cambiamento-evoluzione-innovazione-miglioramento*, come di seguito indicato.

- Il programma tradizionale (Modulo Permanente) di trattamento semiresidenziale dei disturbi da sostanze è stato riformulato nell'attuale formato a partire dal mese di settembre 2007, in seguito ad una approfondita analisi dei bisogni e di un *target* in continua evoluzione. Tale cambiamento si è concretizzato grazie anche a specifici *focus-group* allargati a rappresentanti del CSM, che hanno contribuito all'inquadramento e realizzazione di un nuovo percorso per gli utenti, più personalizzato e più breve (12 mesi vs. 18-20 mesi del vecchio programma). I risultati appaiono ora più che soddisfacenti, gli invii del 2008 sono stati numerosi al punto che in alcuni momenti dell'anno si è raggiunta la capienza massima per questo Modulo (12 posti).
- Il secondo tradizionale Modulo del Centro Diurno, quello Intensivo per alcolisti conferma la sua efficacia e rispondenza ai bisogni dell'utenza, con lo svolgimento di 5 edizioni 2007 ed il trattamento di 33 pazienti.
- Introduzione di un nuovo Modulo Intensivo breve per cocainomani (ad indirizzo cognitivo-comportamentale) e svolgimento della prima edizione che ha accolto 6 pazienti. Sempre in quest'ottica di cambiamento proponiamo attualmente anche un Modulo per giovani poliassuntori, ad indirizzo psicoeducativo (realizzata la prima edizione nel giugno 2008).
- Il processo di Accreditamento Regionale è stato faticoso, ma assai soddisfacente visto il positivo giudizio espresso dalla Commissione che ha visitato la Struttura e valutato una rilevante adeguatezza della stessa nel soddisfare i numerosi Requisiti (Generali e Specifici) richiesti.

Anno positivo e significativo per il Centro Diurno

Riformulazione del programma "Modulo Permanente"

Modulo intensivo per alcolisti

Nuovo modulo intensivo breve per cocainomani

Accreditamento della Struttura

Riepilogo sintetico dei soggetti trattati nei vari moduli 2007

Modulo semiresidenziale permanente per utenti con problematiche legate all'uso di sostanze che richiedono una fase intensiva di osservazione diagnosi, e/o presentano disturbi riconducibili ad asse I o II (Dsm IV)

Dati inerenti il Modulo semiresidenziale permanente

SERT INVIANTE	Maschi	Femmine	Totale
Modena	3	1	4
Castelfranco	1	-	1
Sassuolo	4	2	6
Vignola	-	-	-
Carpi/Mirandola	2	1	3
Pavullo	-	-	-
Totale	10	4	14
Persone che hanno iniziato il programma nel 2007	8	1	9
Persone che hanno completato il programma nel 2007	2	2	4
Interruzioni /abbandoni	2 (*)	-	2

(*): 1 decesso, 1 abbandono.



Modulo semiresidenziale intensivo per alcolisti durata 5 settimane

Numero Moduli 2007 = 5 (*)			
SERT INVIANTE (somma delle 5 edizioni)	Maschi	Femmine	Totale
Modena	5	4	9
Castelfranco	2	1	3
Sassuolo	14	5	19
Vignola	-	-	-
Carpì/Mirandola	-	1	1
Pavullo	-	-	-
Scandiano	-	1	1
Totale	21	12	33
Interruzioni /abbandoni	2	-	-

**Dati inerenti il modulo
semiresidenziale
intensivo per alcolisti**

(*)

I° 29/01 - 02/03

II° 26/03 - 27/04

III° 21/05 - 22/06

IV° 17/09 - 19/10

V° 19/11 - 21/12

Modulo semiresidenziale intensivo per cocainomani durata 2 settimane + 12 incontri settimanali di gruppo

Numero Moduli 2007 = 1 (*)			
SERT INVIANTE (somma delle 5 edizioni)	Maschi	Femmine	Totale
Modena	-	1	1
Castelfranco	1	-	1
Sassuolo	3	-	3
Vignola	1	-	1
Carpì/Mirandola	-	-	-
Pavullo	-	-	-
Totale	5	1	6
Interruzioni /abbandoni	-	-	-

**Modulo
semiresidenziale
intensivo per
cocainomani**

(*) 29/10 - 09/11



3.6 – PAVULLO

Il Servizio Dipendenze Patologiche di Pavullo nel Frignano nel 2007 ha programmato strategie organizzative per accogliere il numero crescente di accessi e per far fronte alle nuove richieste proposte dagli scenari attuali del consumo di sostanze psicotrope che sono profondamente mutati da alcuni anni a questa parte.

Proponiamo qui una lettura del lavoro da noi impostato in funzione delle linee guida che la Regione Emilia Romagna, mutuando dalle linee guida dell'Unione Europea e dell'OMS, ha approvato a fine 2006 (Delibera Regione Emilia Romagna n. 1533 del 6 novembre 2006).

L'Unione Europea ha individuato infatti quattro temi portanti, i cosiddetti quattro pilastri della politica sulle droghe: lotta al narcotraffico, prevenzione, cura e riabilitazione, riduzione del danno.

La Regione Emilia-Romagna ha indicato ai Servizi le linee guida per agire nell'ambito dei tre temi di sua competenza (cura e riabilitazione, prevenzione, riduzione del danno).

Cura e riabilitazione

Le persone che soffrono di dipendenza od abuso da droghe legali ed illegali o da gioco d'azzardo patologico sono accolte da una equipe multidisciplinare in grado di fornire le prime cure necessarie, una diagnosi bio-psico-sociale, una progettazione insieme al paziente ed ai suoi familiari di un programma riabilitativo tendente alla valorizzazione delle abilità/risorse della persona ed al recupero di funzioni e relazioni utili e valide. Una particolare attenzione viene sempre con maggiore rilievo posta alla non cronicizzazione, focalizzando, come prima descritto, l'attenzione dell'equipe più sul recupero delle funzioni che sulla sola remissione dei sintomi.

Il Servizio è integrato nella rete territoriale (Servizi Sanitari, Case di Cura, Ospedali, Enti Locali, Volontariato, Enti Ausiliari, Associazioni, Commissione Medica Locale, Medici di Famiglia, etc...) e garantisce programmi per la multiproblematicità, la Doppia Diagnosi, la residenzialità, in collaborazione ed integrazione con molteplici co-attori della rete dei Servizi.

Durante il 2007 il coordinamento dei Servizi Socio-sanitari sulla multiproblematicità è stato preso in carico dal Direttore del Distretto che ha costituito un Tavolo di coordinamento sugli interventi rivolti ai cittadini ed alle famiglie multiproblematiche. Sono quindi state studiate le possibilità e l'applicabilità sul nostro territorio dei protocolli aziendali sui pazienti multiproblematici.

Droghe illegali

Evidenziamo che nella conformazione dell'equipe dal 2007 abbiamo potuto contare su operatori formati specificatamente sulle tecniche cognitivo-comportamentali e motivazionali di gestione dei pazienti cocainomani, che sono l'emergenza degli ultimi anni: ciò ci ha consentito di essere punto di riferimento per questa particolare patologia, in collaborazione con il Centro Diurno Colombarone che ha attivato un modulo breve per cocainomani.

Alcool

Il territorio montano si è sempre contraddistinto per una elevata prevalenza dell'abitudine al bere eccessivo, al bere incongruo.

Il Servizio Dipendenze Patologiche di Pavullo rimane l'unico in Provincia ad avere una utenza per la maggior parte alcolista.

Dalla metà del 2007 le possibilità di cura si sono arricchite di una modalità di intervento gruppale, con gruppi settimanali psico-educazionali rivolti ad utenti alcolisti.

Strategie organizzative per gli accessi e per le nuove richieste

Linee guida della Regione Emilia Romagna per i Servizi

Equipe multidisciplinare

Servizio integrato nella rete territoriale

Tavolo di coordinamento sugli interventi per i cittadini e le famiglie multiproblematiche

Punto di riferimento per la cura dei pazienti cocainomani

Utenza per la maggior parte alcolista

Possibilità di cure arricchite



La collaborazione con i gruppi di auto mutuo aiuto si è arricchita: oltre ad incrementare il numero di cittadini che frequentano il gruppo di Alcolisti Anonimi, è stato possibile aprire ad un gruppo di familiari di AA, gli AI-Anon sul nostro territorio.

Tabacco

In collaborazione con LILT abbiamo proseguito la conduzione dei gruppi anti-fumo, portando a conclusione quelli già in corso di realizzazione da fine 2006 ed attivando un solo nuovo gruppo, in base alle diminuite richieste dei cittadini.

Prevenzione

Il tema della prevenzione è una priorità, sottolineata anche nel Piano attuativo del Piano di Zona del 2007. Infatti, la progettazione congiunta del Servizio con l'Ufficio di Piano si è rivolta soprattutto alla collaborazione in progetti forti rivolti alle scuole medie inferiori, che vedano la possibilità di coinvolgimento di insegnanti e genitori, di educatori e di tutto il personale della scuola.

Il Programma Dipendenze del territorio del Frignano ha posto l'attenzione a progetti di prossimità rivolti soprattutto alle scuole, sostenendo gli sportelli d'ascolto in co-progettazione con i Comuni.

La collaborazione con l'Arma dei Carabinieri si è arricchita di momenti comuni rivolti agli studenti ed ai genitori delle scuole superiori, nell'idea che educazione alla legalità ed educazione alla salute siano da correlarsi in modo forte quando ci si rivolge ai giovani ed agli adolescenti che, da un lato non possono fare a meno di incontrare le sostanze psicotrope nei luoghi deputati al divertimento, e dall'altro determinano l'aumento smisurato di richiesta di tali sostanze; questa nuova fascia di consumatori, non visibile, non conclamata, poco studiata, molto giovane, deve essere informata sui rischi, sui limiti e sulle conseguenze in generale (fisiche, psicologiche, ma anche sociali e legali) dell'uso di tali sostanze, legali e non.

Il ruolo degli adulti di riferimento nel contesto dell'educazione al vivere civile ed alla legalità è un nodo cruciale degli interventi programmati.

Il tema della mostra d'arte "L'ebbrezza di vivere", che aveva avuto luogo nell'aprile 2006, è stato ripreso nel 2007 con la pubblicazione del catalogo delle opere con la collaborazione dei Comuni.

Riduzione del danno

Il tema del ridurre i danni provocati dal consumo delle sostanze psicotrope ha visto, nel nostro territorio, due particolari impegni:

- La sentita necessità di condivisione, con gli Enti Locali e soprattutto con il Centro di Salute Mentale (tutti insieme a noi coinvolti nel lavoro sui casi multiproblematici), dei principi fondamentali dell'utilità di modelli di intervento sui casi più complessi, che superano il paradigma del paziente cronico inguaribile, ma che si avvicinano all'idea di paziente co-gestito nei momenti di malattia e di ricaduta nell'uso, di co-valutazione dei bisogni, nell'ottica del recupero in aree vitali residue dalle quali far partire un progetto di riabilitazione. Fondamentale per la messa in comune di questo punto di vista è stata la formazione integrata tra operatori di diversi Servizi, che già dal 2005 è parte integrante del Piano di Zona, Programma Dipendenze. Nel 2007 si è arricchita della presenza del CSM nella supervisione di casi clinici a gestione integrata socio-sanitaria.
- La progettazione di interventi di prossimità nei luoghi del consumo aveva già prodotto nel 2006 interventi del progetto "Buonanotte" che prevedono la presenza di esperti sui luoghi del consumo di alcool e droghe. Gli interventi sono proseguiti nel 2007.

Diminuite le richieste dei fumatori

Progettazione congiunta con l'Ufficio di Piano rivolta soprattutto alle scuole medie inferiori

Collaborazione con l'Arma dei Carabinieri

Catalogo della mostra "L'ebbrezza di vivere"

Due impegni per la riduzione del danno



Personale

Il turn over degli operatori ha visto un cambiamento nella figura del Dirigente Psicologo, che è ora in ruolo, dipendente dall'azienda con alcune ore attribuite dal Settore di Psicologia Clinica (a cui fa capo) al Centro per il trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare dell'Ospedale Civile di Baggiovara.

Nel corso del 2007 il personale del Servizio DP si è arricchito di una figura infermieristica in più su mandato del Distretto, per far fronte al crescente impegno che il governo clinico dei casi in doppia diagnosi e multiproblematici ci propone.

Nel contempo un operatore del nostro Servizio è stato attribuito al Distretto (con la funzione di gestione della Comunicazione Esterna) per metà delle sue ore.

Turn over degli operatori

Figura infermieristica in più, un altro operatore destinato al Distretto

Azioni rispetto agli obiettivi del Settore Dipendenze Patologiche 2007

Si descrivono di seguito le azioni attraverso le quali il Servizio Dipendenze Patologiche di Pavullo nel Frignano ha contribuito al raggiungimento degli obiettivi di Settore Dipendenze Patologiche per il 2007.

- Pieno utilizzo del sistema Sister, sia nella cartella clinica informatizzata, sia nella agenda in rete: il Servizio Interdistrettuale Area Sud (Sassuolo in primis) ha sperimentato per l'AZ. USL, durante il 2007, gli aggiornamenti del sistema, consentendo il miglioramento continuo del sistema stesso. Il Servizio di Pavullo ha sperimentato il test di valutazione dei risultati su tutta la popolazione di utenza nuova o rientrata, permettendo la verifica della possibilità del test di essere utilizzato su tutta l'utenza tossicodipendente ed alcolista.
- Proseguimento della applicazione del protocollo aziendale sui casi e sulle famiglie multiproblematiche: il Distretto di Pavullo ha per primo inaugurato il dispositivo del Tavolo di coordinamento, ed il Servizio Dipendenze Patologiche coordina due tavoli specifici su cinque definiti per l'applicazione dei protocolli.
- Realizzazione in ogni distretto dei contenuti della delibera regionale 1533/2006 in collaborazione con gli enti locali: progettazione (come descritto al capitolo prevenzione e riduzione del danno) di interventi di prossimità in collaborazione con EELL.
- Sviluppo dei sottoprogetti del Progetto Aziendale Alcool e definizione dei protocolli di settore relativi agli interventi terapeutici e riabilitativi nel soggetto alcolista: partecipazione di operatori al gruppo aziendale alcool, revisione dei protocolli di diagnosi/trattamento e verifica dei risultati a cura dei referenti qualità del Servizio Dipendenze Patologiche di Pavullo
- Piena integrazione della Commissione SDP-Enti Ausiliari allo scopo di sviluppare sinergie e condivisioni di mission con altri settori del dipartimento: coordinamento del Gruppo Tecnico per la Qualità degli Interventi Integrati (che affianca la Commissione Mista di Monitoraggio aziendale) in capo al Responsabile Servizio Dipendenze Patologiche Pavullo.
La visita di accreditamento congiunta effettuata su Settore Dipendenze Patologiche e Strutture Residenziali ha dato esito positivo, mostrando l'alto livello di integrazione e di qualità degli interventi tra territorio e Strutture Residenziali.
- Rispetto del budget: il budget assegnato è stato rispettato, con un forte incremento (previsto) della spesa sulle Strutture Residenziali provinciali per persone con abuso e dipendenza da sostanze psicoattive.
- Adeguamento ai requisiti generali e specifici richiesti dall'accreditamento: coordinamento del gruppo di Referenti della Qualità del Settore Dipendenze Patologiche affidato al Responsabile del Servizio Dipendenze Patologiche di Pavullo. L'obiettivo dell'accreditamento secondo il modello regionale è stato raggiunto con esito positivo della visita di valutazione del dicembre 2007.

Pieno utilizzo di SistER e sperimentazione del test di valutazione

Applicazione protocollo sui casi e sulle famiglie multiproblematiche

Progettazione di interventi di prossimità con EELL

Sottoprogetti del Progetto Az. Alcool

Piena integrazione della Commissione SDP-Enti Ausiliari

Rispetto del budget

Accreditamento



Anticipazioni su attività ed eventi del 2008

Nel corso del 2008 Il Servizio Dipendenze Patologiche di Pavullo nel Frignano ha collaborato con il Distretto Sanitario per la sperimentazione e l'applicazione in sede locale dei protocolli sui casi multiproblematici: il lavoro ha visto coinvolti sui vari tavoli di lavoro gli operatori del Servizio e la progettazione in quest'area sarà portata nella programmazione del Piano di Zona distrettuale.

I progetti di prossimità si sono arricchiti di sperimentazioni sia sui progetti rivolti agli studenti che verso i destinatari intermedi (Insegnanti, genitori). Il Servizio ha collaborato con gli Enti Locali e la Scuola dei territori montani più distanti (Comuni dell'Alto Frignano) garantendo la presenza di operatori nelle iniziative locali di sensibilizzazione sui temi alcool e droghe.

Inoltre, nella progettazione di interventi rivolti alla popolazione generale sul disagio e gli stili di vita sani sono stati integrati su progetti del SDP, attori del Terzo Settore (Centro Servizi Volontariato di Pavullo nel Frignano e Libera Associazione Genitori di Vignola), Enti Locali, Scuole, Distretto.

Nel 2008 il SDP di Pavullo parteciperà alla programmazione del nuovo Piano di Zona Distrettuale per la salute ed il benessere sociale.

**Anticipazioni attività
ed eventi 2008**



3.7 – VIGNOLA

Il 2007 si è "aperto" con sufficiente chiarezza relativamente alle due direttrici di impegno che si evincono dagli Obiettivi generali di Settore che riporterò più sotto.

Per non produrre una sterile lista delle attività 2007, considerato che molte sono identiche a quelle effettuate nel 2006 (es. interventi prevenzione nelle scuole), procederò sia per schemi di sintesi che per commenti sul loro legame ed eventuali citazioni di complessità, problematicità o novità in merito alle attività.

Settore Dipendenze Patologiche		
Obiettivo di Settore	Azione	Indicatori / Risultati attesi
Mantenere il livello di attività consolidato	Analisi dei flussi produttivi 2006/2007: commento degli aspetti rilevanti	Report 2006/2007
Piena utilizzazione del sistema Sister	Aggiornamento percorsi terapeutici residenziali	Livello di utilizzo: 100% entro il 31/12
	Utilizzo agenda in rete	Livello di utilizzo: 100% entro il 31/12
Esecuzione di audit interno per il livello dipartimentale (doppia diagnosi)	Analisi di un caso di doppia diagnosi	Evidenza del "Rapporto di Audit"
Partecipazione alla formazione in tema di accreditamento e qualità	Partecipazione alla formazione in tema di accreditamento e qualità	Evidenza della partecipazione
Adeguamento ai requisiti generali e specifici richiesti dall'accREDITamento	Costituzione gruppi di lavoro	AccREDITamento
Rispetto del budget	Adesione al budget concordato	Report trimestrali contabilità analitica

Obiettivi di Settore, azioni, indicatori, risultati attesi

Il primo e penultimo obiettivo riportato in tabella integrano in qualche modo anche gli altri, e sintetizzano al massimo la centralità dei temi ai quali i Servizi per le Dipendenze hanno dovuto riferirsi per le loro attività: mantenimento del livello di offerta in rispetto di budget assegnato e mantenimento della qualità prestazionale in rivisitazione di tutte le procedure clinico-organizzative in funzione della valutazione regionale per essere accreditati.

Temi di riferimento per l'attività

I piani di zona

La stessa chiarezza si può esprimere guardando agli Obiettivi costruiti, per il 2007, all'interno dei Piani di Zona e che può essere utile richiamare qui di seguito.

Piani di Zona Vignola	
Obiettivi del progetto (anche eventuali integrazioni con altre aree d'intervento)	<ul style="list-style-type: none"> * Obiettivi specifici connessi alla prevenzione primaria rivolta ai giovani in collegamento con l'area "Responsabilità familiare, infanzia e adolescenza": <ul style="list-style-type: none"> -consolidare e qualificare le funzioni di prossimità all'interno dei servizi di aggregazione rivolti ai giovani -promuovere una coscienza critica tra i giovani nei confronti del consumo di sostanze e valorizzare stili di vita e di consumo "alternativi" * Obiettivi connessi alla dipendenza da sostanze: <ul style="list-style-type: none"> -Attivazione di percorsi di inserimento sociale e di contrasto all'esclusione * Marginalità sociale associata al consumo di sostanze in collegamento con l'Area Contrasto della Povertà e all'inclusione sociale. <ul style="list-style-type: none"> - Riduzione del danno e servizi a bassa soglia - Inserimenti lavorativi ed abitativi protetti * Utenza multi problematica <ul style="list-style-type: none"> - Reinserimento sociale, contrasto esclusione, sostegno domiciliarità

Obiettivi nei Piani di Zona



Collaborazione con la locale ASP

Anticipo qui, come punto di estrema importanza in tema di collaborazioni, che gli obiettivi 2,3,4 trovano spazio di modulazione procedurale organizzativa tra questa Unità Operativa e la locale ASP (Azienda Servizi alla Persona): il Protocollo trova in questo anno la sua piena, e al momento utile, attuazione.

Declinazione U.O. Vignola

L'Unità Operativa di Vignola ha tradotto quindi le indicazioni in specifici obiettivi locali e conseguenti azioni sotto riportati.

Obiettivi e azioni locali

Dipendenze Patologiche Vignola		
Obiettivo di Unità Operativa	Azione	Indicatori / Risultati attesi
Accreditamento Unità Operativa	Nomina e formazione RAQ (Referente Aziendale Qualità)	Documento Formale Accreditamento Requisiti Unità Operativa
Gestione Integrata Multiproblematicità	Favorire Gruppi Valutazione Multiprofessionale Distretto	Evidenza Attività (incontri, report)
Adesione Obiettivi Piani di Zona e utilizzo a Regime Protocollo SDP – ASP formalizzato fine 2006	Seguire procedure, partecipare gruppi	Evidenza Attività, report cartacei
Mantenimento attività di prevenzione Scuole e Cittadinanza	Interventi Classi IV Superiori Aprile Alcolico Giornata del Respiro	Report di Attività
Rispetto del Budget	Monitoraggio e Controllo del Responsabile Responsabilizzazione Operatori	Dati e report economici

Questo ha significato, sopra a tutto, una ulteriore e più puntuale assegnazioni di compiti e responsabilità ai singoli operatori.

Infatti, il mantenimento del livello prestazionale (qualità e quantità) quasi mai coincide con la profusione dello stesso impegno, considerando il costante aumento di richieste di attività correlate sia alla specificità clinica che organizzativa, oltre ad una stabilità del personale praticamente mai totale: a fronte di una stabilizzazione ed iniziale integrazione dei due nuovi Dirigenti (Medico e Psicologo) è mancata per circa sei mesi l'Assistente Sociale incaricata.

Ciò detto, tutte le attività, dalle prestazioni cliniche alla prevenzione (2 Corsi per smettere di Fumare con 31 persone, 10 classi superiori per prevenzione Abuso Droghe e Alcol e Guida sicura) sono state mantenute rispetto al 2006.

Tuttavia, come si diceva, l'attenzione maggiore posta alla ottimizzazione della gestione personale, ha permesso, per esempio relativamente al primo obiettivo interno (OB 1 Accreditamento), che più di un operatore si cimentasse con la partecipazione a gruppi di lavoro di costruzione o revisioni di protocolli o procedure per l'accreditamento, e, cosa ancor più importante, che condividessero le informazioni delle attività di altri che sarebbero poi divenute indicazioni di prassi operative di Servizio. Come tutti, anche Vignola ha dato il suo contributo per il buon esito finale dell'Accreditamento.

Segnaliamo anche il Seminario attuato presso l'Ospedale sui temi dell'Alcologia in occasione dell'Aprile Alcolico (OB. 4 prevenzione), che ha visto cimentarsi come Relatori operatori che mai prima avevano effettuato docenze.

In questo caso, a fronte di una buona "mobilitazione" di personale distrettuale e ospedaliero, oltre che del volontariato, finalizzata a presidiare punti di informazione (2) presso l'ospedale, scarsa è stata la partecipazione al Seminario Interno. Certamente uno stimolo alla valutazione del come cercare di sensibilizzare sempre meglio le varie istituzioni.

Costante aumento delle attività, mai totale stabilità del personale

contributo all'Accreditamento

Seminario Alcologia



In tema di Valutazione va sottolineato come il 2007 abbia visto l'inizio della fase di sperimentazione (tutte le Unità Operative) del programma informatizzato di valutazione clinica dei pazienti costruito l'anno precedente con il Dr. Bezzi, presidente della Società Italiana di Valutazione.

Va appena rilevato come, pur ancora distanti da una capacità di utilizzo costante, questo Servizio ne stia apprezzando l'importanza.

Le Collaborazioni, sia interne al Dipartimento Salute Mentale, sia interne al Distretto Sanitario Vignola (v. Cure Primarie), sia esterne (v. Comuni e ASP), si mantengono su un piano di buona integrazione; a regime, per esempio, la attuazione del Protocollo e Vademecum Procedurale sottoscritto nel 2006 con l'Azienda Servizi alla Persona (circa un 15% del totale dei nostri pazienti appartengono ad aree definite di "Doppia Diagnosi" e "Multiproblematicità" e sono quindi clinicamente gestiti in collaborazione con i servizi citati).

**Inizio della
valutazione con il test
Bezzi, il Servizio ne
apprezza l'importanza**

**Buona integrazione
delle collaborazioni
interne ed esterne**
