



## 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 Alcolico.

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

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

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

Negli ultimi anni in particolare, a seguito del rafforzamento della rete dei servizi alcolologici, si sono ampliate le possibilità di attuazione di ricoveri per trattamenti di disassuefazione e di cura delle patologie correlate all'alcol in reparti degli ospedali di Pavullo, Vignola, Carpi e Castelfranco Emilia e degli ospedali privati di Modena "Villa Igea" e "Villa Rosa", presso le quali è stata individuata una sezione di ricovero specializzata nel trattamento dell'alcolismo. Ciò ha permesso di migliorare la qualità e l'efficacia dei trattamenti effettuati e di ridimensionare il numero dei ricoveri alcolologici in strutture extraregionali. Sono stati inoltre sottoscritti protocolli speciali di collaborazione, con gli ambulatori di epatologia-gastroenterologia degli ospedali di Carpi e Castelfranco Emilia, con i reparti di Medicina degli ospedali di Sassuolo, Vignola e Pavullo e con i Pronti Soccorsi degli ospedali di Vignola e Pavullo, per la consulenza ai soggetti alcolisti e l'invio ai centri alcolologici. Ai trattamenti residenziali si affianca dal novembre 2003 un innovativo modulo semiresidenziale per alcolisti presso il Centro Diurno Colombarone in località Magreta di Formigine. Fortemente radicate e attive sul territorio sono infine le associazioni collegate ai Centri Alcolologici (Alcolisti Anonimi, Club Alcolisti in Trattamento, Familiari di Alcolisti) che gestiscono in Provincia complessivamente 36 gruppi di auto-aiuto distribuiti nei diversi Distretti sanitari.

Il Settore Dipendenze Patologiche sviluppa attività di prevenzione sul territorio nell'ambito delle dipendenze da sostanze legali. Le attività promosse dal Settore nel corso del 2008 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.

---

**Le dipendenze patologiche da sostanze legali**

---

---

**I Centri Antifumo**

---

---

**I Centri Alcolologici**

---

---

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

---

---

**Le attività di prevenzione**

---



---

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

---

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 2008 una vera e propria prevenzione alcolologica di Comunità. Si tratta di un insieme di interventi attivati a livello provinciale: sia rivolti a target specifici ed innovativi, come nel progetto alcool e lavoro per la prevenzione degli infortuni sul lavoro alcolcorrelati, sia rivolti alla popolazione generale e a quella giovanile, organizzati insieme ai Comuni, alle Associazioni di auto-mutuo aiuto per l'alcolismo (CAT e AA) ed alle Associazioni di volontariato di pubblica assistenza con allestimento di punti di informazione e sensibilizzazione nei luoghi pubblici di maggiore richiamo durante il mese di aprile (mese della prevenzione alcolologica) o nelle serate estive in occasione di eventi di aggregazione (sagre, feste della birra o altro). Inoltre, i servizi hanno partecipato ai progetti di prevenzione inerenti la sicurezza stradale e la guida sicura in collaborazione con la Provincia di Modena. Il mese della prevenzione alcolologica dell'aprile 2008 è stato dedicato al tema "Ambienti Sanitari senza Alcool" con 27 iniziative (punti informativi, dibattiti, conferenze, cineforum, mostre ecc..), distribuite in tutti i distretti e negli ospedali, anche quelli privati, e condotte in collaborazione con la Provincia, i Comuni, le associazioni per il volontariato e della ospedalità privata, gli Ordini dei Medici e dei Farmacisti e le Farmacie private e Comunali.

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 24 maggio 2008 e la giornata mondiale senza fumo del 31 maggio 2008, dedicate al "Gravidanza Senza Fumo" 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 l'uso della sigaretta.

---

**La prevenzione al  
tabagismo**

---

### **Corsi alcool e guida**

E' proseguita l'attività, iniziata nell'ottobre 2007, di conduzione dei corsi info-educativi rivolti ai cittadini residenti nella Provincia di Modena con violazione riscontrata dell'art 186 del codice della strada (guida in stato di ebbrezza).

La realizzazione dei corsi, condotta da docenti (psicologi ed operatori dei centri alcolologici), debitamente formati tramite un corso di abilitazione tenuto nel primo trimestre 2007, ha permesso di sensibilizzare e informare correttamente i cittadini in accesso ai percorsi di valutazione dell'idoneità alla guida svolti dalla Commissione Medica Locale e di incrementare negli stessi la percezione e la consapevolezza dei rischi che il consumo di alcool determina per la guida.

Nel corso del 2008 il Settore Dipendenze Patologiche ha effettuato nei distretti di Modena, Carpi e Sassuolo complessivamente 12 corsi info-educativi che hanno visto la partecipazione di 324 persone con violazione dell'art 186.

In ognuno dei corsi effettuati, della durata di 4 ore e diretti ad un numero di 25-30 partecipanti, tramite lezioni frontali e attività di gruppo, sono stati trattati i seguenti temi: gli incidenti stradali e le loro cause, i fattori di rischio per la guida, i danni e gli effetti del consumo di alcool sulla guida, l'art 186 del codice della strada ed il percorso di valutazione dell'idoneità alla guida previsto dalla CML.

---

**Oltre 300 cittadini,  
denunciati per guida  
in stato di ebbrezza,  
hanno partecipato ai  
corsi info-educativi  
"Alcol e Guida"**

---



## 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 2008 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 2008. 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 (807 rispetto a 810), come per i nuovi utenti, nei quali l'effettiva numerosità conteggiata è pari a 215, appena inferiore ai 217 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 2008, 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 si sono considerate le variabili sesso, età, Comune di residenza, Centro Alcolologico e anno di presa in carico, stato civile, titolo di studio, condizione occupazionale, canale d'invio; alcune di esse sono state oggetto di ricodifica e ricondotte a categorie per analizzare ed interpretare i dati in riferimento al nostro oggetto di studio, gli alcolodipendenti appunto.

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 2008

### ANDAMENTO TEMPORALE

I primi dati che illustrano l'utenza dei centri alcolologici sono prodotti dai servizi in occasione dell'elaborazione delle statistiche annuali richieste dalla Regione Emilia Romagna e dal Ministero della Salute. Sono dati che, per la loro caratteristica di standardizzazione nella modalità di estrapolazione e nel periodo di riferimento, ci consentono di effettuare confronti con le diverse realtà provinciali e con quella regionale sin dal 1997, anno a partire dal quale i Servizi Dipendenze hanno iniziato ad occuparsi anche di altre tipologie di utenza oltre a quella tossicodipendente (alcol, tabacco, gioco, ecc.).

Osservando il trend dell'utenza nel corso degli anni, la costante crescita delle persone in carico si arresta nel 2008, diminuendo la numerosità da 901 pazienti a 810 rispetto all'anno precedente (oltre 50 punti in meno in numeri indici) pur rimanendo su un valore mai raggiunto fino al 2006 (tab. A1).

I probabili motivi della decrescita possono ricondursi ad una applicazione più rigorosa dei meccanismi di controllo interni alla cartella (SistER) indicati dal Ministero, che chiudono il programma "d'ufficio" agli utenti che non hanno ricevuto almeno una prestazione nell'arco di 60 giorni o che non hanno moduli aperti in comunità terapeutica. Più difficilmente riteniamo che il calo sia riconducibile ad altri fattori, come ad esempio ad una diminuzione delle persone con problemi di alcol nella popolazione, oppure ad una minore capacità ricettiva dei servizi. Riteniamo ormai assodata, considerata l'elevata numerosità dell'utenza, l'efficiente sinergia tra servizi socio-sanitari (con potenziamento della prassi d'invio di alcolodipendenti ai Centri Alcolologici) e l'organizzazione logistica dei Centri Alcolologici (con separazione di sede dal SerT, laddove possibile) che continua a riscuotere consenso.

In controtendenza con l'andamento complessivo segnaliamo i centri alcolologici di Carpi, Vignola e Pavullo, che fanno registrare una crescita dell'utenza in carico.

**Statistiche annuali per la Regione e il Ministero**

**Nel 2008 si arresta il trend di crescita dell'utenza complessiva**

**Aumenta l'utenza a Carpi, Vignola, Pavullo**

Tab. A1 – Evoluzione quantitativa degli alcolisti in carico ai Centri Alcolologici (v.a.; n.ri indici) (1997-2008)

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
2008	80	92	175	145	127	102	89	810	2008	258	297	547	308	605	378	-	429

Fonte: statistiche ministeriali annuali



Tab. A2 – Evoluzione quantitativa nuovi alcolisti in carico ai Centri Alcologici (v.a.; n.ri indici) (1997-2008)

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	100	100	100	100	100	100	-	100	
1998	5	14	13	35	15	13	-	95	33	78	87	152	125	81	-	96	
1999	13	8	21	42	16	15	-	115	87	44	140	183	133	94	-	116	
2000	8	12	26	26	26	19	-	117	53	67	173	113	217	119	-	118	
2001	9	17	19	41	24	15	-	125	60	94	127	178	200	94	-	126	
2002	25	12	37	37	18	27	-	156	167	67	247	161	150	169	-	158	
2003	20	28	36	39	19	19	-	161	133	156	240	170	158	119	-	163	
2004	19	31	75	64	32	36	39	296	127	172	500	278	267	225	-	299	
2005	19	29	48	60	16	26	35	233	127	161	320	261	133	162	-	235	
2006	25	36	25	58	30	15	28	217	167	200	167	252	250	94	-	219	
2007	14	19	52	56	26	14	21	202	93	105	347	243	217	87	-	204	
2008	30	25	49	38	24	25	26	217	200	139	327	165	200	156	-	219	

Fonte: statistiche ministeriali annuali

Ripartendo inoltre l'utenza complessiva in due gruppi, uno per l'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 2007 o anni precedenti e che si sono ripresentati nel corso del 2008 al Centro Alcologico dopo un periodo di latenza) e uno per la nuova utenza, ossia persone in carico per la prima volta presso il Centro Alcologico, notiamo che la diminuzione degli utenti ha interessato solamente il primo gruppo.

Questo aspetto sostiene l'ipotesi che attribuisce il calo dell'utenza in carico all'applicazione dei criteri di chiusura dei programmi impostati in SistER su indicazione ministeriale che, ovviamente più si protrae il programma più è probabile che scatti l'automatismo sopra citato. I nuovi utenti hanno infatti registrato un lieve aumento rispetto all'anno precedente, ritornando a 217 persone come nel 2006 (tab. A2 e graf. A1).

In particolare, la nuova utenza è cresciuta a Carpi, Vignola, Mirandola e Castelfranco Emilia.

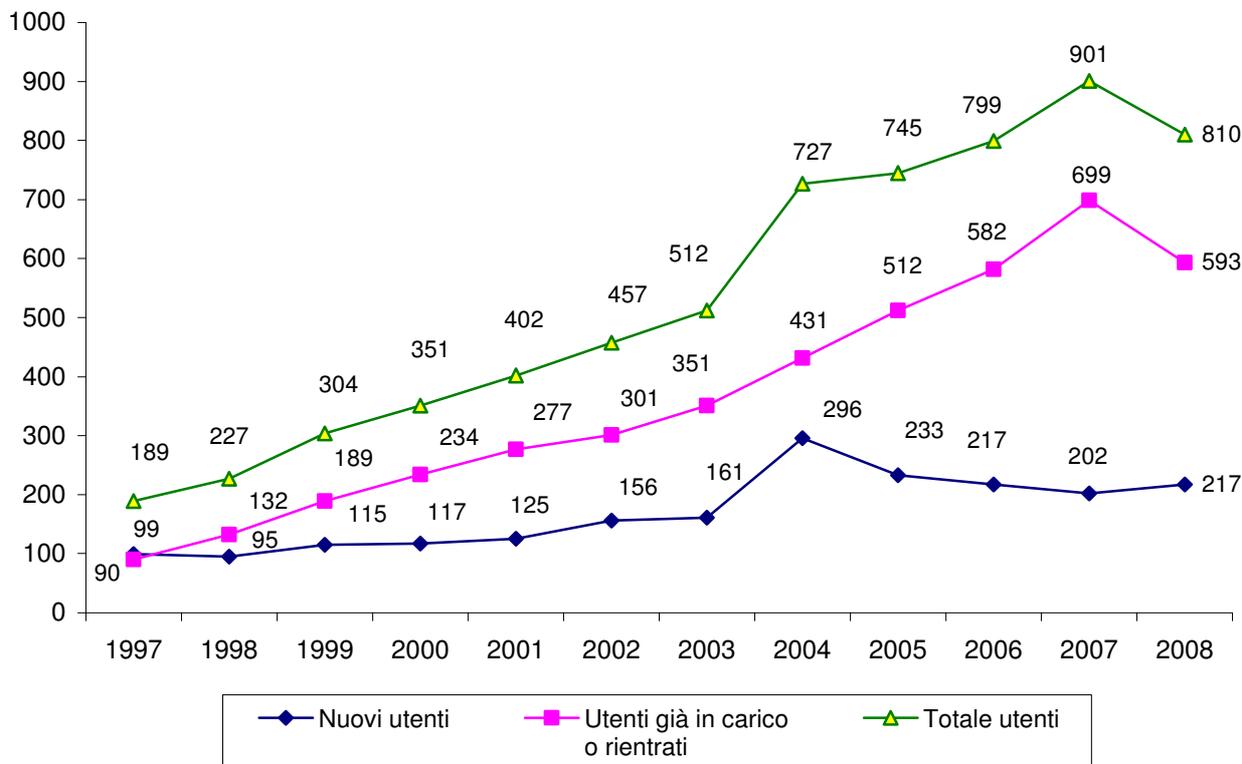
---

**Cresce la nuova  
utenza**

---



Grafico A1 – Utenti alcol dipendenti in carico ai Centri Alcolologici dell’Azienda USL di Modena per anno (v.a.) (1997-2008)



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

## I TRATTAMENTI

Il programma terapeutico può articolarsi in uno o più trattamenti contemporanei o susseguenti della medesima natura o di diverso tipo (farmacologico, sanitario, psicologico-psicoterapico, sociale-educativo, trasversale).

Seguendo i criteri dell’appropriatezza e della personalizzazione dell’intervento, l’èquipe multiprofessionale degli operatori elabora il programma, d’accordo col paziente.

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 ad esempio le prestazioni di varia natura (riunioni, formazione degli operatori, colloqui e visite svolte nella fase di primo contatto con l’utente, ecc...) e 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.

Nella tabella A3 riportiamo la totalità dei trattamenti erogati e dei soggetti che ne hanno usufruito, spesso simultaneamente (la stessa persona può avvalersi nel contempo di trattamento sia medico-farmacologico, sia socio-riabilitativo o altro).

Nel 2008 l’utenza alcolista ha usufruito soprattutto di trattamenti medico-farmacologici (nell’84,2% dei casi) e di trattamenti socio-riabilitativi (60,4%). Una parte non trascurabile dei trattamenti, ha riguardato anche il counseling all’utente o alla famiglia (12,8%) e gli inserimenti in gruppi di auto-mutuo aiuto (8,4%).

Rispetto al 2007 segnaliamo il lieve aumento dei trattamenti medico-farmacologici (+4%) e l’inserimento in comunità terapeutica (+1,7%) mentre decrescono le terapie socio-riabilitative (-5,6%). I rimanenti trattamenti sono invece soggetti a variazioni più lievi.

**Il trattamento medico-farmacologico è il più erogato**



Tab. A3 – Programmi di trattamento effettuati dai Centri Alcolologici (v.a; %) (2008)

Trattamenti	N. soggetti usufruenti	% soggetti sul totale (810)	N. Trattamenti erogati
Medico-farmacologici	682	84,2	1122
Socio-riabilitativi	489	60,4	571
Inserimenti in gruppi di auto-mutuo aiuto	68	8,4	71
Counseling all'utente o alla famiglia	104	12,8	113
Inserimento in comunità	57	7,0	63
Psicoterapeutico individuale	16	2,0	17
Ricovero in casa di cura convenzionata	11	1,4	11
Ricovero ospedaliero o day-hospital	12	1,5	12
Psicoterapie di gruppo o familiari	5	0,6	6
Altro	1	0,1	1

Fonte: statistiche ministeriali annuali

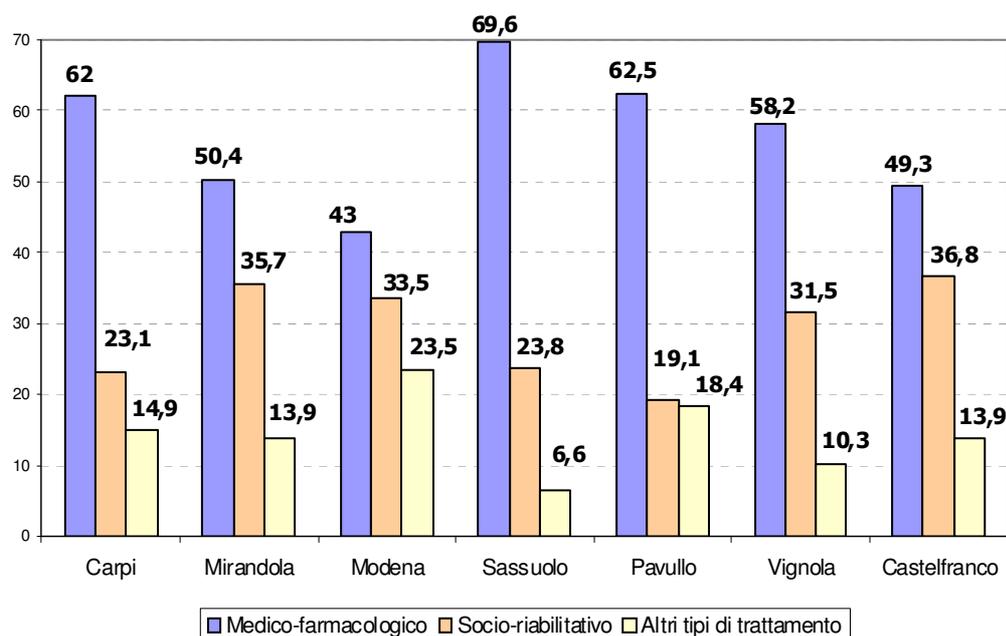
Per chiarezza espositiva e comparativa nella distribuzione dei tipi di trattamento nei diversi Centri Alcolologici provinciali presentati nel grafico A2 abbiamo scelto di percentualizzare il peso dei trattamenti, riportando singolarmente quelli più erogati (medico-farmacologici e socio-riabilitativi) ed accorpando le tipologie di trattamento residuali nella categoria "Altri tipi di trattamento".

Il trattamento più erogato risulta essere quello medico-farmacologico, con differenze tra i vari Centri Alcolologici che spaziano dal 69,6% di Sassuolo al 43% di Modena, posizioni invariate rispetto al 2007 ma a quote percentuali leggermente cresciute. Segue il trattamento socio-riabilitativo, attuato perlopiù a Castelfranco Emilia (36,8%) e meno a Pavullo nel Frignano (19,1%), come nel 2007.

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 ed alla tipologia di queste da parte dei Servizi stessi (tipo e numero di 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 (%) (2008)



Fonte: statistiche ministeriali annuali



## ALCUNE CARATTERISTICHE DELL'UTENZA COMPLESSIVA

Gli utenti alcolisti vengono di seguito descritti avvalendosi di dati elaborati dall'Osservatorio secondo criteri metodologici illustrati in premessa.

Dopo i controlli relativi alle doppie presenze e alla tipologia di dipendenza, risultano essere 807 gli alcolisti che hanno seguito un programma terapeutico presso i Centri Alcolologici nel 2008 (tab. A4).

Gli utenti maschi continuano ad essere la maggior parte (73,7%) ma nell'ultimo anno diminuiscono del 5%, al contrario di quanto accade per le femmine (da 188 nel 2007 diventano 212 nel 2008) che, rispetto allo scorso anno, aumentano in tutti i SerT. In altre parole, il trend di crescita per i maschi si arresta, mentre si mantiene per le femmine (graf. A3).

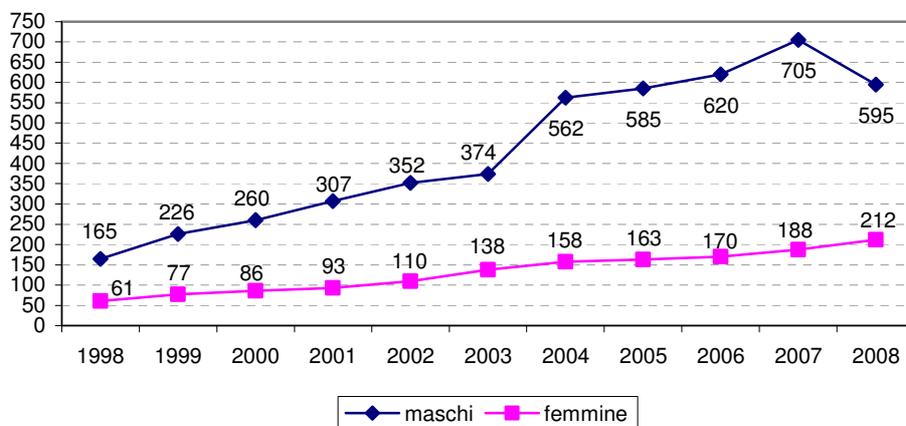
**Continuano ad aumentare le donne**

Tab. A4 - Distribuzione degli utenti alcolisti per genere e per Centro Alcolologico di presa in carico (v.a; %) (2008)

Centro Alcolologico	Femmine	Maschi	TOTALE	Distribuzione % dell'utenza fra i Centri Alcolologici
<b>Carpi</b>	25 30,9%	56 69,1%	<b>81</b> <b>100%</b>	10
<b>Mirandola</b>	25 27,5%	66 72,5%	<b>91</b> <b>100%</b>	11,3
<b>Modena</b>	53 30,3%	122 69,7%	<b>175</b> <b>100%</b>	21,7
<b>Sassuolo</b>	31 21,7%	112 78,3%	<b>143</b> <b>100%</b>	17,7
<b>Pavullo</b>	21 16,7%	105 83,3%	<b>126</b> <b>100%</b>	15,6
<b>Vignola</b>	28 27,2%	75 72,8%	<b>103</b> <b>100%</b>	12,8
<b>Castelfranco E.</b>	29 33%	59 67%	<b>88</b> <b>100%</b>	10,9
<b>TOTALE</b>	<b>212</b> <b>26,3%</b>	<b>595</b> <b>73,7%</b>	<b>807</b> <b>100%</b>	

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

Grafico A3 – Numero di alcolisti in carico ai Centri Alcolologici per anno e per genere (v.a.) (1998-2008)



Fonte: Rielaborazione su basedati GIAS e SistER



Tab. A5 - Distribuzione degli utenti alcolisti per Centro Alcolologico e residenza (v.a.; %) (2008)

Residenza in Provincia di Modena	Carpi	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Castelfranco	Totale
<b>Residenti</b>	80 <i>98,8%</i>	90 <i>98,9%</i>	173 <i>98,9%</i>	138 <i>96,5%</i>	124 <i>98,4%</i>	100 <i>97,1%</i>	86 <i>97,7%</i>	<b>791</b> <i>98%</i>
<b>Non Residenti</b>	1 <i>1,2%</i>	1 <i>1,1%</i>	2 <i>1,1%</i>	5 <i>3,5%</i>	2 <i>1,6%</i>	3 <i>2,9%</i>	2 <i>2,3%</i>	<b>16</b> <i>2%</i>
<b>TOTALE</b>	<b>81</b> <i>100%</i>	<b>91</b> <i>100%</i>	<b>175</b> <i>100%</i>	<b>143</b> <i>100%</i>	<b>126</b> <i>100%</i>	<b>103</b> <i>100%</i>	<b>88</b> <i>100%</i>	<b>807</b> <i>100%</i>

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

Gli utenti in carico risiedono quasi esclusivamente in provincia di Modena (98%). In tutti i Centri Alcolologici il numero dei non residenti è molto basso, a livello di poche unità (tab. A5), tendenza rafforzata negli ultimi 3 anni (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.

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 sembrano rispondere alle esigenze di qualità, tipologia e riservatezza.

**Sempre maggiore la quota di residenti tra gli alcolisti in trattamento, utenza più legata al territorio**

Tab. A6 – Distribuzione degli utenti alcolisti per anno di presa in carico e residenza (v.a.; %) (1998-2008)

Residenzialità	Residenti		Non Residenti		Totale	
	Num.	%	Num.	%	Num.	%
<b>1998</b>	217	<i>96%</i>	9	<i>4%</i>	<b>226</b>	<b><i>100%</i></b>
<b>1999</b>	292	<i>96,1%</i>	12	<i>3,9%</i>	<b>304</b>	<b><i>100%</i></b>
<b>2000</b>	329	<i>95,1%</i>	17	<i>4,9%</i>	<b>346</b>	<b><i>100%</i></b>
<b>2001</b>	385	<i>96,3%</i>	15	<i>3,8%</i>	<b>400</b>	<b><i>100%</i></b>
<b>2002</b>	445	<i>96,3%</i>	17	<i>3,7%</i>	<b>462</b>	<b><i>100%</i></b>
<b>2003</b>	489	<i>95,5%</i>	23	<i>4,5%</i>	<b>512</b>	<b><i>100%</i></b>
<b>2004</b>	690	<i>95,8%</i>	30	<i>4,2%</i>	<b>720</b>	<b><i>100%</i></b>
<b>2005</b>	723	<i>96,7%</i>	25	<i>3,3%</i>	<b>748</b>	<b><i>100%</i></b>
<b>2006</b>	769	<i>97,3%</i>	21	<i>2,7%</i>	<b>790</b>	<b><i>100%</i></b>
<b>2007</b>	868	<i>97,2%</i>	25	<i>2,8%</i>	<b>893</b>	<b><i>100%</i></b>
<b>2008</b>	791	<i>98%</i>	16	<i>2%</i>	<b>807</b>	<b><i>100%</i></b>

Fonte: Rielaborazione su basedati GIAS e Sister

Il vino è l'alcolico consumato dalla maggior parte degli utenti (63,2%), seguono la birra, i superalcolici e in misura limitata gli aperitivi.

Come già riscontrato sui dati dell'anno passato, le femmine rispetto ai maschi prediligono maggiormente il vino e gli aperitivi (tab. A7).

**Prevale l'abuso di vino**



Tab. A7 – Bevanda alcolica d'uso prevalente degli utenti alcolisti in carico per sesso (v.a.; %) (2008)

Sesso	Superalcolici	Aperitivi	Vini	Birra	Totale
<b>Femmine</b>	21 9,8%	5 2,3%	150 69,8%	39 18,1%	<b>215</b> <b>100%</b>
<b>Maschi</b>	60 10,1%	11 1,9%	378 63,6%	145 24,4%	<b>594</b> <b>100%</b>
<b>Totale</b>	<b>81</b> <b>10%</b>	<b>16</b> <b>2%</b>	<b>528</b> <b>65,3%</b>	<b>184</b> <b>22,7%</b>	<b>809</b> <b>100%</b>

Fonte: statistiche ministeriali annuali  
Casi missing: 1

L'andamento temporale relativo al tipo di alcolico assunto dagli utenti mostra come, dopo un periodo di decrescita, il consumo di vino dal 2006 sia assunto dal 60% delle persone e che la birra, dopo un periodo altalenante, dal 2005 è scelta da oltre il 20% degli utenti (tab. A8).

**Cresce l'assunzione di vino, stabile dal 2005 l'uso di birra**

Tab. A8 – Bevanda alcolica d'uso prevalente degli utenti alcolisti in carico per anno (v.a.; %) (1998-2008)

ANNI	Superalcolici	Aperitivi	Vini	Birra	Altro/Non noto	Totale
<b>1998</b>	29 12,8%	4 1,8%	164 72,2%	19 8,4%	11 4,8%	<b>227</b> <b>100%</b>
<b>1999</b>	31 10,2%	6 2%	215 70,7%	37 12,2%	15 4,9%	<b>304</b> <b>100%</b>
<b>2000</b>	38 10,8%	3 0,9%	209 59,5%	35 10%	66 18,8%	<b>351</b> <b>100%</b>
<b>2001</b>	54 13,4%	3 0,8%	206 51,2%	54 13,4%	85 21,2%	<b>402</b> <b>100%</b>
<b>2002</b>	51 11,2%	3 0,7%	239 52,3%	62 13,6%	102 22,2%	<b>457</b> <b>100%</b>
<b>2003</b>	54 10,5%	5 1%	260 50,8%	58 11,3%	135 26,4%	<b>512</b> <b>100%</b>
<b>2004</b>	49 6,7%	7 1%	237 32,6%	64 8,8%	370 50,9%	<b>727</b> <b>100%</b>
<b>2005</b>	87 11,7%	13 1,7%	435 58,4%	157 21,1%	53 7,1%	<b>745</b> <b>100%</b>
<b>2006</b>	98 12,7%	17 2,2%	488 63,5%	166 21,6%	-	<b>769</b> <b>100%</b>
<b>2007</b>	104 11,7%	20 2,2%	564 63,2%	204 22,9%	-	<b>892</b> <b>100%</b>
<b>2008</b>	81 10%	16 2%	528 65,2%	184 22,7%	1 0,1%	<b>810</b> <b>100%</b>
<b>Totale</b>	<b>676</b> <b>10,9%</b>	<b>97</b> <b>1,6%</b>	<b>3545</b> <b>57,2%</b>	<b>1040</b> <b>16,8%</b>	<b>838</b> <b>13,5%</b>	<b>6196</b> <b>100%</b>

Fonte: statistiche ministeriali annuali

La classe d'età tra i 45-64 anni raggruppa la maggior parte dell'utenza (53,7%), seguono i 25-44enni (38,5%) e con percentuali molto inferiori le rimanenti classi d'età.

Gli utenti già in carico o rientrati sono per circa il 56% nella classe tra i 45 e i 64 anni mentre i nuovi utenti presentano un'età più giovane e si dividono "a forbice" tra il gruppo dei 45-64enni e quello dei 25-44enni.

Nessun utente ha meno di 18 anni (tab. A9).

**Distribuzione per età**



Tab. A9 – Distribuzione degli utenti in carico ai Centri Alcolologici per classe di età (v.a.; %) (2008)

Classe di età (anni)	Nuovi utenti	Utenti già in carico o rientrati	Totale
<b>18-24</b>	4 1,9%	9 1,5%	<b>13</b> <b>1,6%</b>
<b>25-44</b>	89 41,4%	206 34,8%	<b>295</b> <b>36,6%</b>
<b>45-64</b>	102 47,4%	331 55,9%	<b>433</b> <b>53,7%</b>
<b>65-74</b>	12 5,6%	40 6,8%	<b>52</b> <b>6,4%</b>
<b>75 ed oltre</b>	8 3,7%	6 1%	<b>14</b> <b>1,7%</b>
<b>Totale</b>	<b>215</b> <b>100%</b>	<b>592</b> <b>100%</b>	<b>807</b> <b>100%</b>

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

Nel complesso gli utenti hanno un'età media che si avvicina ai 49 anni, età lievemente aumentata rispetto allo scorso anno in particolare per quel che riguarda l'utenza maschile pur rimanendo l'utenza femminile più anziana.

L'età media più bassa è al Centro Alcolologico di Mirandola, i valori più alti sono a Modena, Sassuolo (aumenta di 4 anni rispetto allo scorso anno) e Vignola.

**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 (2008)

Sesso		Carpi	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Castelfranco	Totale
<b>Femmine</b>	Età media	49,6	49,4	50,6	49,5	48,3	47,2	49,7	<b>49,4</b>
	Dev. Std	13,5	10,7	12,5	10,1	13,6	13,2	9	<b>11,8</b>
<b>Maschi</b>	Età media	47,4	44,9	49	49,5	49,3	50,3	48,1	<b>48,6</b>
	Dev. Std	12	10	10,9	11,3	12,9	11,7	13,1	<b>11,7</b>
<b>Totale</b>	Età media	<b>48,1</b>	<b>46,2</b>	<b>49,5</b>	<b>49,5</b>	<b>49,1</b>	<b>49,5</b>	<b>48,6</b>	<b>48,8</b>
	Dev. Std	<b>12,4</b>	<b>10,3</b>	<b>11,4</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>12,1</b>	<b>11,9</b>	<b>11,7</b>

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

Dalla serie storica (1998-2008) relativa all'età media degli utenti a seconda del distretto di residenza, emerge che l'età media dal 2005 è nel complesso in costante aumento.

A seconda del distretto, si registrano differenze tra i valori e andamenti diversificati:

- i residenti alcolodipendenti di Carpi presentano un trend altalenante negli anni, anche se da ormai quattro anni l'età media è prossima ai 48 anni, lo stesso per i residenti a Castelfranco;
- i mirandolesi dal 2000 al 2008 oscillano tra i 45 e i 47 anni;
- i modenese e i vignolesi dopo un trend dell'età in discesa riprendono a salire dal 2003 in poi e questi ultimi presentano l'età più elevata attestandosi intorno ai 50 anni;
- i residenti di Sassuolo da un minimo di 44 anni nel '98 registrano un picco di crescita 10 anni dopo, arrivando a 49 anni;
- i pavullesi dopo un andamento di lenta decrescita, nell'ultimo anno registrano un aumento d'età;
- infine, i residenti fuori provincia, continuano ad essere i più giovani, presentando un trend altalenante negli anni che da un minimo di 36 anni e mezzo nel 2004 ha toccato al massimo i 45 anni e mezzo nel 1998 (Tab. A11).

**In crescita l'età media**



Tab. A11 - Età media per Distretto di residenza degli utenti alcolisti (1998-2008)

Sesso		Carpi	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Castelfranco	Fuori prov.	Totale
1998	Età media	46,8	44,2	47,8	44,3	50,7	46,8	40,8	45,4	<b>46</b>
	Dev. Std	10,4	14,2	11,7	8,5	14,4	12,4	16,9	12,6	<b>11,6</b>
1999	Età media	47	44,2	47,3	44,7	50,8	47,1	43,4	42,9	<b>46,3</b>
	Dev. Std	10,6	12,5	11,7	9,7	14,7	13,2	14,9	12,1	<b>11,9</b>
2000	Età media	47,4	47,3	46,6	44,9	50,1	46,1	45,1	44,7	<b>46,7</b>
	Dev. Std	10,4	13,5	12,3	9,9	13,6	13	13,3	10,8	<b>12</b>
2001	Età media	47,9	47,7	46,3	45,7	49,4	45,3	44,6	41,2	<b>46,7</b>
	Dev. Std	10,4	13,5	11,8	10,9	12,3	12,4	12,4	9,7	<b>11,8</b>
2002	Età media	47,5	47,5	45,8	44,8	48,8	45,4	45,7	45,3	<b>46,3</b>
	Dev. Std	11,8	11,7	11,8	10,7	11,6	11,5	10,9	7,7	<b>11,3</b>
2003	Età media	48,9	46,5	47,3	46	47,1	46,9	48,5	41,9	<b>46,8</b>
	Dev. Std	12,2	11,6	11,7	10,5	11,4	12,4	11,9	8,5	<b>11,4</b>
2004	Età media	46,2	45,7	48	45,7	47,6	48,1	44,9	36,7	<b>46,4</b>
	Dev. Std	10,9	10,7	11,6	11,6	12,9	12,5	9,1	7,5	<b>11,6</b>
2005	Età media	47,7	45,9	48,5	46,8	47,7	50,9	47,5	38,6	<b>47,5</b>
	Dev. Std	10,9	10,9	11,6	12,7	12,5	12,3	9,8	8,8	<b>11,9</b>
2006	Età media	47,6	46,2	49,2	46,5	47,9	50,4	47,9	43,1	<b>47,7</b>
	Dev. Std	12,6	11,7	11,6	12,0	11,6	11,9	11,2	11,4	<b>11,9</b>
2007	Età media	48,4	47,1	49,9	45,9	47,7	50,2	48,7	42,4	<b>48,0</b>
	Dev. Std	11,9	11,6	11,6	12,6	12,3	11,8	12,0	11,3	<b>12,1</b>
2008	Età media	<b>48</b>	<b>46,3</b>	<b>49,8</b>	<b>49,4</b>	<b>48,8</b>	<b>50,2</b>	<b>48,3</b>	<b>44,9</b>	<b>48,8</b>
	Dev. Std	<b>12,5</b>	<b>10,4</b>	<b>11,2</b>	<b>11,2</b>	<b>12,9</b>	<b>12,2</b>	<b>12</b>	<b>9,3</b>	<b>11,7</b>

Fonte: Rielaborazione su basedati GIAS e SistER

## Analisi dei dati a livello comunale

Per probabile effetto dell'applicazione delle nuove e più stringenti regole sulla presa in carico dei pazienti, sembra stabilizzarsi il rapporto tra l'utenza alcolista residente (791 persone) e la popolazione provinciale 15-74 anni, pari a 1,52 alcolisti ogni 1000 abitanti.

Restano valide le medesime considerazioni effettuate in precedenza, poiché la situazione si è fondamentalmente consolidata nell'ultimo quinquennio.

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 allorché le sue conseguenze divengono ingestibili a livello personale, familiare e sociale.

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

Sono però evidenti possibili segnali di un aumento di sensibilizzazione verso la problematica da parte delle persone residenti, se si considera che la proporzione degli utenti nei Centri Alcologici sulla popolazione di riferimento è stata finora in costante aumento di anno in anno, passando dallo 0,44/1000 nel 1998 all'1,69/1000 nel 2007, confermandosi nel 2008 ai livelli del 2006.

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

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

**Aumenta la ritenzione in trattamento**

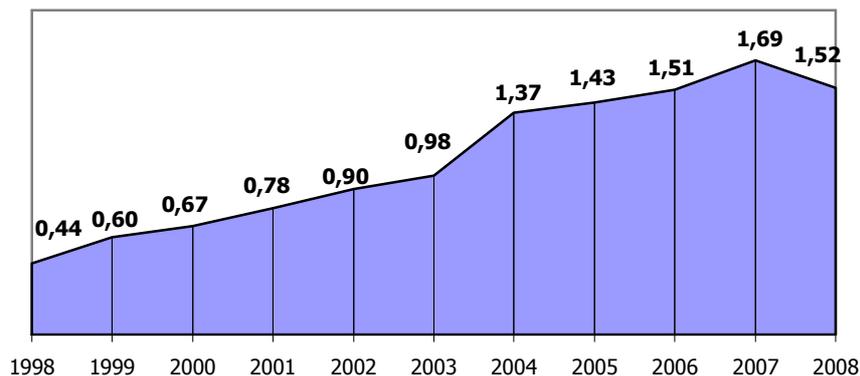


trattamento, fattore normale in situazioni problematiche di lungo periodo (e in atto da lungo periodo). Come ben si sa infatti, non esistono soluzioni semplici a problemi complessi (alla pari delle altre Dipendenze Patologiche anche l'alcolismo non fa eccezione), e pertanto situazioni problematiche complesse, radicate e sedimentate richiedono tempi, impegni e sforzi commisurati.

Sono 25 i Comuni modenesi che presentano una proporzione di alcolisti sulla popolazione residente maggiore della media prov.le (tabb. A12-A13).

**Diversità accentuate  
tra Distretti e Comuni**

Grafico A4 – Evoluzione Tassi annuali alcolisti in carico ai Centri Alcologici versus popolazione 15-74 ( $/^{1000}$ ) (1998-2008)



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
Concordia 1,63/ <sup>1000</sup> Mirandola 2,01/ <sup>1000</sup>	Frassinoro 2,07/ <sup>1000</sup> Palagano 3,39/ <sup>1000</sup> Prignano s/S 3,15/ <sup>1000</sup> Sassuolo 2,03/ <sup>1000</sup>	Fanano 2,17/ <sup>1000</sup> Fiumalbo 8,24/ <sup>1000</sup> Lama M. 3,33/ <sup>1000</sup> Montecreto 2,77/ <sup>1000</sup> Pavullo n/F 5,16/ <sup>1000</sup> Pievepelago 5,31/ <sup>1000</sup> Polinago 3,11/ <sup>1000</sup> Riolunato 1,80/ <sup>1000</sup> Serramazzone 2,08/ <sup>1000</sup> Sestola 3,57/ <sup>1000</sup>	Castelnuovo 1,61/ <sup>1000</sup> Castelvetro d/M 1,80/ <sup>1000</sup> Guiglia 3,58/ <sup>1000</sup> Marano 2,10/ <sup>1000</sup> Montese 2,42/ <sup>1000</sup> Savignano s/P 1,53/ <sup>1000</sup>	Bomporto 1,83/ <sup>1000</sup> Castelfranco 1,65/ <sup>1000</sup> S.Cesario 1,81/ <sup>1000</sup>



Tab. A13 – Distribuzione degli Alcolisti in carico ai Centri Alcologici residenti in Provincia per Comune/Distretto. [v.a.;  
Proporzione sulla popolazione residente con età 15-74 anni (\*1000)] (2008)

Alcolisti/ Comune di residenza	Utenti in carico	Popolazione (15-74)	Proporzione/000 Pop.ne (15-74)*	Superficie - Km <sup>q</sup>	Densità abitativa
<b>Distretto n°1</b>	<b>81</b>	<b>77.492</b>	<b>1,05</b>	<b>269,8</b>	<b>287,2</b>
Campogalliano	4	6.344	0,63	35,3	179,7
Carpi	54	51.232	1,05	131,6	389,3
Novi di Modena	12	8.544	1,40	51,8	164,9
Soliera	11	11.372	0,97	51,1	222,5
<b>Distretto n°2</b>	<b>89</b>	<b>64.543</b>	<b>1,38</b>	<b>462,2</b>	<b>139,6</b>
Camposanto	3	2.392	1,25	22,7	105,4
Cavezzo	5	5.402	0,93	26,8	201,6
Concordia sulla Secchia	11	6.756	1,63	41,2	164,0
Finale Emilia	10	11.878	0,84	104,7	113,4
Medolla	4	4.746	0,84	26,8	177,1
Mirandola	36	17.944	2,01	137,1	130,9
San Felice sul Panaro	10	8.218	1,22	51,5	159,6
San Possidonio	4	2.868	1,39	17,0	168,7
San Prospero	6	4.339	1,38	34,4	126,1
<b>Distretto n°3</b>	<b>172</b>	<b>137.182</b>	<b>1,25</b>	<b>183,6</b>	<b>747,2</b>
Modena	172	137.182	1,25	183,6	747,2
<b>Distretto n°4</b>	<b>138</b>	<b>90.929</b>	<b>1,52</b>	<b>427,0</b>	<b>212,9</b>
Fiorano Modenese	9	13.122	0,69	26,4	497,0
Formigine	26	25.558	1,02	47,0	543,8
Frassinoro	3	1.449	2,07	95,9	15,1
Maranello	19	13.042	1,46	32,7	398,8
Montefiorino	2	1.636	1,22	45,4	36,0
Palagano	6	1.768	3,39	60,4	29,3
Prignano sulla Secchia	9	2.853	3,15	80,5	35,4
Sassuolo	64	31.501	2,03	38,7	814,0
<b>Distretto n°5</b>	<b>121</b>	<b>30.446</b>	<b>3,97</b>	<b>689,3</b>	<b>44,2</b>
Fanano	5	2.304	2,17	89,9	25,6
Fiumalbo	8	971	8,24	39,3	24,7
Lama Mocogno	7	2.100	3,33	63,8	32,9
Montecreto	2	722	2,77	31,1	23,2
Pavullo nel Frignano	65	12.593	5,16	144,1	87,4
Pievepelago	9	1.695	5,31	76,4	22,2
Polinago	4	1.285	3,11	53,8	23,9
Riolunato	1	557	1,80	45,2	12,3
Serramazzoni	13	6.259	2,08	93,3	67,1
Sestola	7	1.960	3,57	52,4	37,4
<b>Distretto n°6</b>	<b>103</b>	<b>65.812</b>	<b>1,57</b>	<b>394,2</b>	<b>167,0</b>
Castelnuovo Rangone	17	10.586	1,61	22,6	468,4
Castelvetro di Modena	15	8.332	1,80	49,7	167,6
Guiglia	11	3.072	3,58	49,0	62,7
Marano sul Panaro	7	3.333	2,10	45,2	73,7
Montese	6	2.480	2,42	80,8	30,7
Savignano sul Panaro	11	7.185	1,53	25,4	282,9
Spilamberto	11	9.054	1,21	29,5	306,9
Vignola	23	18.045	1,27	22,9	788,0
Zocca	2	3.725	0,54	69,1	53,9
<b>Distretto n°7</b>	<b>87</b>	<b>53.816</b>	<b>1,62</b>	<b>263,4</b>	<b>204,3</b>
Bastiglia	4	3.049	1,31	10,5	290,4
Bomporto	13	7.121	1,83	39,1	182,1
Castelfranco Emilia	38	23.071	1,65	102,5	225,1
Nonantola	17	11.396	1,49	55,4	205,7
Ravarino	7	4.749	1,47	28,5	166,6
San Cesario sul Panaro	8	4.430	1,81	27,4	161,7
<b>Totale Residenti Provincia</b>	<b>791</b>	<b>520.220</b>	<b>1,52</b>	<b>2689,5</b>	<b>193,4</b>
<b>Totale Residenti Fuori Provincia</b>	<b>16</b>				
<b>Totale Generale</b>	<b>807</b>				

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

\*Tasso in uso dal Ministero della Sanità



## Incidenza della mortalità negli Alcoldependenti

La tabella A13a riporta tutti i decessi di Alcolisti che avevano seguito un programma terapeutico presso i Centri Alcologici modenesi. Parte dei decessi è avvenuta durante il lungo periodo di rapporto con i Centri Alcologici, mentre per buona parte è accaduta mesi od anni dopo, talvolta in altre Regioni d'Italia.

Recuperiamo tali informazioni abitualmente grazie all'incrocio con le banche-dati dell'ufficio mortalità dell'AUSL e straordinariamente tramite apposite ricerche epidemiologiche, alle quali rimandiamo.

Le 4 cause di morte più frequenti per gli Alcolisti sono principalmente: Tumori (31,9%), Cirrosi epatiche (18,7%), Malattie del sistema circolatorio (15,6%), come gli infarti, e Traumatismi (11,7%), perlopiù incidenti stradali.

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.

### Cause di morte degli alcoldependenti

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)																	
	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 - ABBEVERAMENTI	Totai
<b>1991</b>												1						<b>1</b>
<b>1992</b>																		-
<b>1993</b>																		-
<b>1994</b>																		-
<b>1995</b>												1				1		<b>2</b>
<b>1996</b>												1			1			<b>2</b>
<b>1997</b>									1			2				2	1	<b>6</b>
<b>1998</b>	1	3							1			1				2	2	<b>10</b>
<b>1999</b>		2							3			4				2	1	<b>12</b>
<b>2000</b>		3				1			4	1		3				2		<b>14</b>
<b>2001</b>		7				1	1	1	3			1				2		<b>16</b>
<b>2002</b>		10					1	3				2				3	1	<b>20</b>
<b>2003</b>		5				3		3	1			3		1		1		<b>17</b>
<b>2004</b>		6		1				3				6				3		<b>19</b>
<b>2005</b>	1	8	1				1	4	1			5			2			<b>23</b>
<b>2006</b>		14				1	2	5	3	2	4	1			3			<b>35</b>
<b>2007</b>		11	1		1	3		1	8		2	6			2	2		<b>37</b>
<b>2008</b>	1	13							4	3	2	8			5	5	2	<b>43</b>
<b>Totai</b>	<b>3</b>	<b>82</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>40</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>48</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>30</b>	<b>7</b>	<b>257</b>



### III. - I NUOVI UTENTI ALCOLISTI

Nel seguente paragrafo illustriamo le caratteristiche principali della nuova utenza alcolodipendente, verificandone l'evoluzione nel decennio 1997-2008.

Vengono osservati la numerosità dell'utenza, il suo mutare nel tempo, il canale d'accesso ai Centri Alcologici, il titolo di studio, la residenza, l'età e l'occupazione.

**L'analisi della nuova utenza alcolodipendente**

#### **SINTESI DEI PRINCIPALI ASPETTI EMERSI**

- Nel 2008 contiamo 215 nuovi utenti, in aumento l'utenza femminile
- Più numerosi gli utenti del Centro Alcologico di Modena
- Età media di 48,2 anni, la più alta dal '97, differenze d'età a seconda del Centro Alcologico

La nuova utenza dei Centri Alcologici è aumentata dal 1997 al 2004, anno in cui ha raggiunto l'apice delle 277 persone, negli anni successivi la numerosità è diminuita pur continuando a superare le 200 unità. In particolare, nel 2008 contiamo 215 utenti, in lieve aumento rispetto all'anno precedente (tab. A14).

**Dal 2004 l'utenza supera le 200 persone**

Da segnalare è la crescita dell'utenza femminile, che raggiunge il suo massimo percentuale, mentre diminuiscono gli uomini, pur continuando a rappresentare la maggioranza.

**Nel 2008 cresce l'utenza femminile**

Tab A14 – Evoluzione quantitativa dei nuovi utenti per sesso (v.a.; %) (1997-2008)

Sesso	Femmine		Maschi		Totale	
	Num.	%	Num.	%	Num.	%
<b>1997</b>	18	18,2%	81	81,8%	<b>99</b>	<b>100%</b>
<b>1998</b>	28	29,8%	66	70,2%	<b>94</b>	<b>100%</b>
<b>1999</b>	26	21,8%	93	78,2%	<b>119</b>	<b>100%</b>
<b>2000</b>	29	24,2%	91	75,8%	<b>120</b>	<b>100%</b>
<b>2001</b>	30	22,4%	104	77,6%	<b>134</b>	<b>100%</b>
<b>2002</b>	41	25,8%	118	74,2%	<b>159</b>	<b>100%</b>
<b>2003</b>	50	30,3%	115	69,7%	<b>165</b>	<b>100%</b>
<b>2004</b>	47	17%	230	83%	<b>277</b>	<b>100%</b>
<b>2005</b>	47	20,2%	186	79,8%	<b>233</b>	<b>100%</b>
<b>2006</b>	44	20,4%	172	79,6%	<b>216</b>	<b>100%</b>
<b>2007</b>	38	18,9%	163	81,1%	<b>201</b>	<b>100%</b>
<b>2008</b>	75	34,9%	140	65,1%	<b>215</b>	<b>100%</b>
<b>Totale</b>	<b>473</b>	<b>21,9%</b>	<b>1559</b>	<b>78,1%</b>	<b>2032</b>	<b>100%</b>

Fonte: Rielaborazione su basedati GIAS e Sister

Osservando la distribuzione dei nuovi utenti nel 2008 nei Centri Alcologici della provincia, notiamo la maggior concentrazione di pazienti a Modena e a Sassuolo.

A seconda del genere, la distribuzione nei centri alcologici appare disomogenea: più presenti le femmine a Sassuolo (a differenza dello scorso anno) e a Modena; i maschi sono percentualmente più numerosi a Carpi e a Pavullo.

**A Modena i nuovi utenti sono più numerosi**



Tab. A15 - Distribuzione dei nuovi utenti per sesso e singolo Centro Alcolologico (v.a.; %) (2008)

Centri Alcolologici	Femmine	Maschi	Totale	Distribuzione percentuale della nuova utenza fra i Centri Alcolologici	
<b>Carpì</b>	7 23,3%	23 76,7%	<b>30</b> <b>100%</b>	Carpì	14
<b>Mirandola</b>	8 32%	17 68%	<b>25</b> <b>100%</b>	Mirandola	11,6
<b>Modena</b>	21 42,9%	28 57,1%	<b>49</b> <b>100%</b>	Modena	22,8
<b>Sassuolo</b>	16 43,2%	21 56,8%	<b>37</b> <b>100%</b>	Sassuolo	17,2
<b>Pavullo</b>	6 26,1%	17 73,9%	<b>23</b> <b>100%</b>	Pavullo	10,7
<b>Vignola</b>	8 32%	17 68%	<b>25</b> <b>100%</b>	Vignola	11,6
<b>Castelfranco</b>	9 34,6%	17 65,4%	<b>26</b> <b>100%</b>	Castelfr.	12,1
<b>Totale</b>	<b>75</b> <b>34,9%</b>	<b>140</b> <b>65,1%</b>	<b>215</b> <b>100%</b>		

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

Il trend della nuova utenza nei Centri Alcolologici evidenzia nel 2008 un aumento evidente dei pazienti a Carpi, a Vignola e, in modo più lieve, a Mirandola e a Castelfranco. Decresce lievemente la numerosità a Modena e a Pavullo e, in modo più marcato, a Sassuolo.

Distribuzione degli utenti nei vari Centri Alcolologici

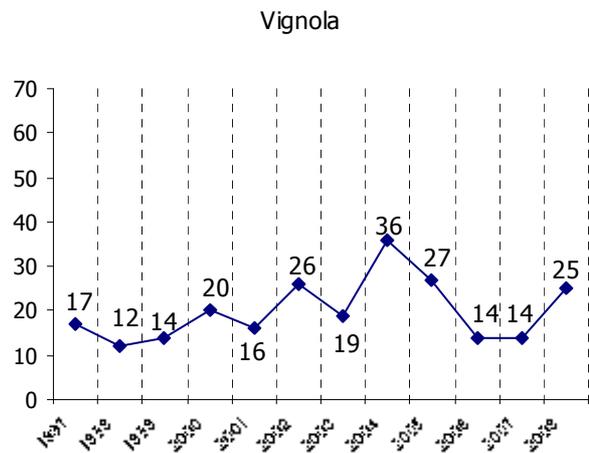
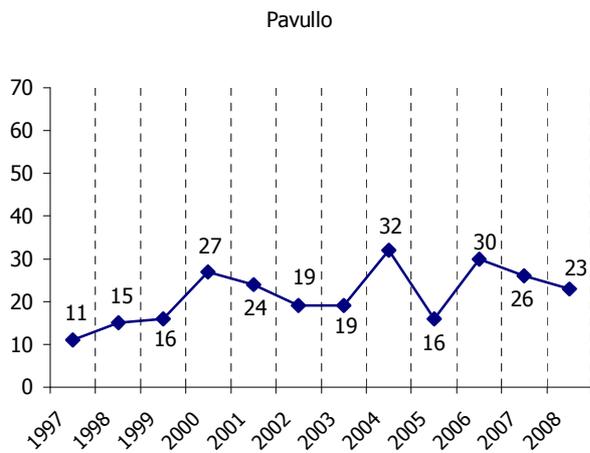
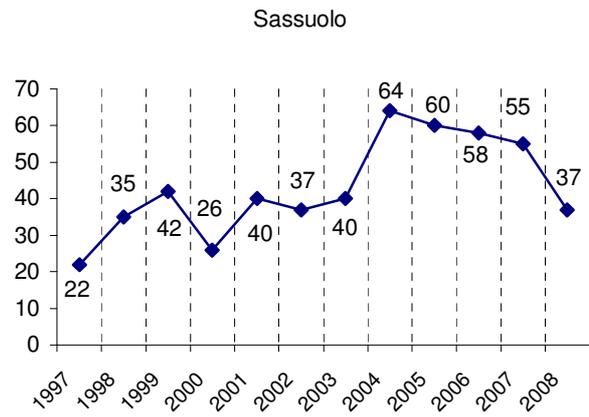
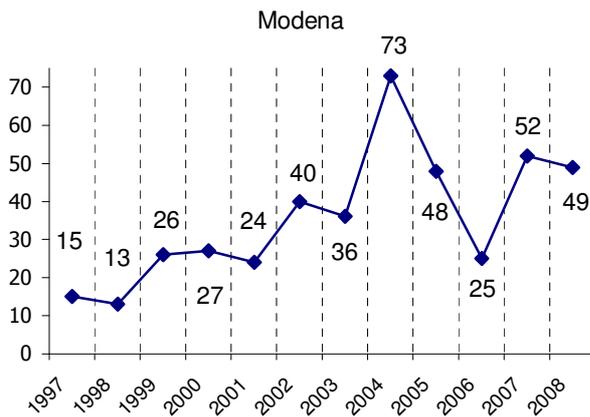
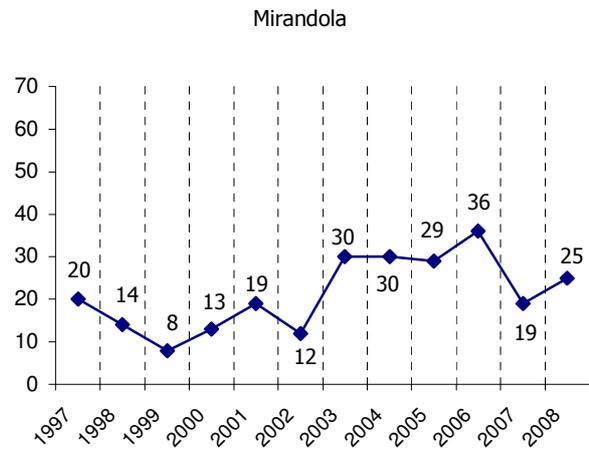
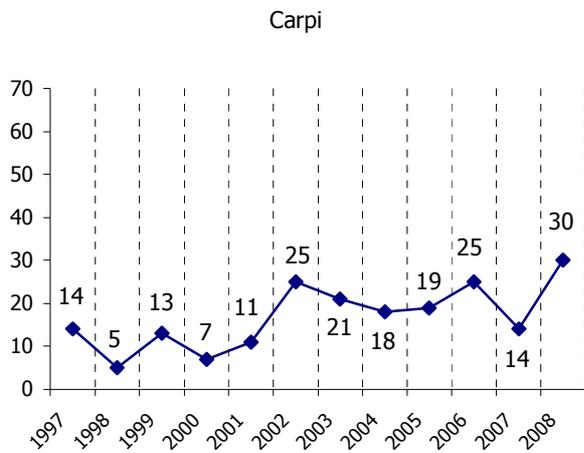
Tab. A16 – Evoluzione quantitativa dei nuovi utenti e distribuzione per singolo Centro Alcolologico (v.a.; %) (1997–2008)

	Carpì	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Castelfranco	Totale
<b>1997</b>	14 14,1%	20 20,2%	15 15,2%	22 22,2%	11 11,1%	17 17,2%	-	<b>99</b> <b>100%</b>
<b>1998</b>	5 5,3%	14 14,9%	13 13,8%	35 37,2%	15 16%	12 12,8%	-	<b>94</b> <b>100%</b>
<b>1999</b>	13 10,9%	8 6,7%	26 21,9%	42 35,3%	16 13,4%	14 11,8%	-	<b>119</b> <b>100%</b>
<b>2000</b>	7 5,8%	13 10,8%	27 22,5%	26 21,7%	27 22,5%	20 16,7%	-	<b>120</b> <b>100%</b>
<b>2001</b>	11 8,2%	19 14,2%	24 17,9%	40 29,9%	24 17,9%	16 11,9%	-	<b>134</b> <b>100%</b>
<b>2002</b>	25 15,7%	12 7,5%	40 25,2%	37 23,3%	19 11,9%	26 16,4%	-	<b>159</b> <b>100%</b>
<b>2003</b>	21 12,7%	30 18,2%	36 21,8%	40 24,3%	19 11,5%	19 11,5%	-	<b>165</b> <b>100%</b>
<b>2004</b>	18 6,5%	30 10,8%	73 26,4%	64 23,1%	32 11,6%	36 13%	24 8,7%	<b>277</b> <b>100%</b>
<b>2005</b>	19 8,2%	29 12,4%	48 20,6%	60 25,8%	16 6,9%	27 11,6%	34 14,9%	<b>233</b> <b>100%</b>
<b>2006</b>	25 11,6%	36 16,7%	25 11,6%	58 26,8%	30 13,9%	14 6,5%	28 12,9%	<b>216</b> <b>100%</b>
<b>2007</b>	14 7%	19 9,4%	52 25,9%	55 27,4%	26 12,9%	14 7%	21 10,4%	<b>201</b> <b>100%</b>
<b>2008</b>	30 14%	25 11,6%	49 22,8%	37 17,2%	23 10,7%	25 11,6%	26 12,1%	<b>215</b> <b>100%</b>
<b>Totale</b>	<b>200</b> <b>9,8%</b>	<b>255</b> <b>12,5%</b>	<b>428</b> <b>21,1%</b>	<b>516</b> <b>25,4%</b>	<b>260</b> <b>12,8%</b>	<b>240</b> <b>11,8%</b>	<b>133</b> <b>6,5%</b>	<b>2032</b> <b>100%</b>

Fonte: Rielaborazione su basedati GIAS e SistER

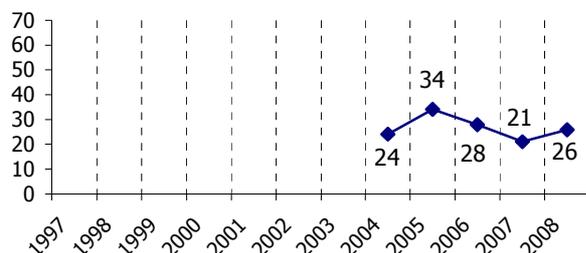


Graf. A5 – Evoluzione quantitativa dei nuovi utenti alcol dipendenti per Centro Alcolologico (v.a.) (1997-2008)

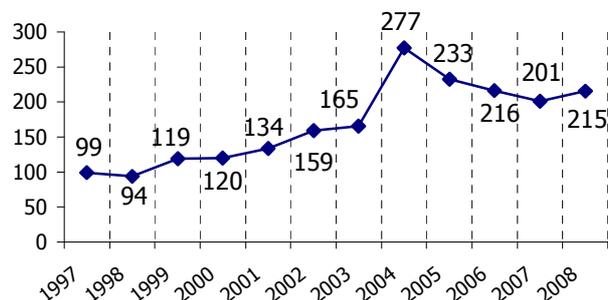




Castelfranco  
(fino al 2003 compreso in Modena)



AUSL



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

L'età media complessiva della nuova utenza 2008 è di 48,2 anni, la più alta registrata nella nostra serie storica (tab. A17). Gli utenti più giovani si registrano a Castelfranco Emilia (44,1), i più anziani a Pavullo (51,6).

In particolare:

- aumenta vistosamente l'età a Sassuolo e a Pavullo, in modo più lieve a Vignola e a Mirandola;
- decresce a Carpi, a Mirandola e a Castelfranco Emilia.

**Cresce l'età media,  
i più giovani al  
Centro Alcológico  
di Castelfranco  
Emilia**

Tab. A17 – Evoluzione età media nuovi utenti per Centro Alcológicos e anno di presa in carico (valori medi) (1997-2008)

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	-	<b>44,4</b>
	Dev. Std	10,1	12,8	11,9	7,3	10,5	14,3	-	<b>11,5</b>
1998	Età media	44,6	44,9	46,2	42,8	54,6	46	-	<b>46</b>
	Dev. Std	10,6	13,6	10,8	9,1	15,7	11,6	-	<b>12</b>
1999	Età media	46,5	44,1	41,7	45	45,9	46	-	<b>44,6</b>
	Dev. Std	12,4	9,6	11,4	11,2	15,6	15,3	-	<b>12,3</b>
2000	Età media	48,6	48,6	45,4	45,2	47,9	39,3	-	<b>45,4</b>
	Dev. Std	11,4	13,8	12	10,5	11,1	12,4	-	<b>11,9</b>
2001	Età media	42,1	46,7	42,1	44,8	47,7	46,4	-	<b>45,1</b>
	Dev. Std	9,8	11,7	9	11,6	12,78	13,5	-	<b>11,5</b>
2002	Età media	44,3	48,3	42,6	42,6	46,5	47,9	-	<b>44,6</b>
	Dev. Std	11,7	7,1	10	10,1	12	12,9	-	<b>11</b>
2003	Età media	42,6	44,5	48	44	45	47	-	<b>45,2</b>
	Dev. Std	13,1	11,4	10,9	11,2	11,5	12,6	-	<b>11,6</b>
2004	Età media	42,2	47,9	45,7	42,5	45,5	48,4	45,7	<b>45,3</b>
	Dev. Std	10,3	11,1	12,2	12,8	13,2	12,6	9,7	<b>12,2</b>
2005	Età media	48,7	41,9	48,9	46,8	46,6	50	48,8	<b>47,4</b>
	Dev. Std	13,2	11,1	12,4	13,5	15,2	13,4	10,1	<b>12,7</b>
2006	Età media	45,1	45,4	47,3	42,4	47,6	50	47,3	<b>45,6</b>
	Dev. Std	11,9	13,4	10,8	12,6	12,4	11,3	13,8	<b>12,6</b>
2007	Età media	50,6	48	49,5	41,7	42,1	45,9	45,5	<b>45,7</b>
	Dev. Std	10,9	13,5	11,6	13,9	14,3	11,8	14,5	<b>13,3</b>
2008	Età media	46,5	44,8	49,8	50,2	51,6	48,9	44,1	<b>48,2</b>
	Dev. Std	13,2	10,9	12,5	12,7	14,2	14,5	10,9	<b>12,8</b>

Fonte: Rielaborazione su basedati GIAS e SistER



La cartella informatizzata SistER ha seguito l'evoluzione dei canali d'accesso ai Centri Alcolologici inserendo nuove codifiche per monitorarli.

Nel 2008 le modalità principali d'ammissione ai SerT (Tab. A18) sono state accesso autonomo (27,4%), invio ospedaliero (14,9%) ed invio del medico curante (14%).

I trend relativi ai singoli canali d'accesso sono diversificati e talvolta altalenanti. Stabili appaiono negli ultimi tre anni gli invii di altri Servizi AUSL (più dell'8%) e del Servizio Sociale (intorno al 6%), e limitatamente agli ultimi due anni anche gli accessi dal Servizio Salute Mentale (12-13% circa).

Elevato l'accesso  
spontaneo

Trend diversificati  
a seconda del  
canale

Tab. A18 - Distribuzione dei nuovi utenti per canale d'accesso al Centro Alcolologico e per anno (v.a.; %) (1997-2008)

Anno	Canale d'accesso								Totale
	Autonomo	Medico curante	Servizio Salute Mentale	Ospedale	Servizio Sociale	Commissione Medica Locale	Altri Servizi AUSL	Altro	
<b>1997</b>	21 28,4%	13 17,6%	8 10,8%	15 20,3%	10 13,5%	-	3 4%	4 5,4%	<b>74</b> <b>100%</b>
<b>1998</b>	26 28,9%	11 12,2%	15 16,7%	15 16,7%	8 8,9%	-	3 3,3%	12 13,3%	<b>90</b> <b>100%</b>
<b>1999</b>	27 24,8%	22 20,2%	15 13,8%	16 14,6%	15 13,8%	-	3 2,7%	11 10,1%	<b>109</b> <b>100%</b>
<b>2000</b>	23 23%	22 22%	10 10%	19 19%	8 8%	-	8 8%	10 10%	<b>100</b> <b>100%</b>
<b>2001</b>	24 23,3%	14 13,6%	17 16,5%	20 19,4%	15 14,6%	-	3 2,9%	10 9,7%	<b>103</b> <b>100%</b>
<b>2002</b>	32 24,4%	22 16,8%	19 14,5%	22 16,8%	11 8,4%	-	4 3,1%	21 16%	<b>131</b> <b>100%</b>
<b>2003</b>	42 26%	34 21,1%	12 7,5%	30 18,6%	12 7,5%	-	19 11,8%	12 7,5%	<b>161</b> <b>100%</b>
<b>2004</b>	45 20,6%	19 8,7%	22 10,1%	26 11,9%	17 7,8%	-	54 24,8%	35 16,1%	<b>218</b> <b>100%</b>
<b>2005</b>	59 25,9%	18 7,9%	14 6,1%	48 21,1%	18 7,9%	-	44 19,3%	27 11,8%	<b>228</b> <b>100%</b>
<b>2006</b>	40 18,5%	20 9,3%	14 6,5%	40 18,5%	12 5,6%	43 19,9%	18 8,3%	29 13,4%	<b>216</b> <b>100%</b>
<b>2007</b>	33 16,4%	23 11,5%	26 12,9%	26 12,9%	12 6%	40 19,9%	17 8,5%	24 11,9%	<b>201</b> <b>100%</b>
<b>2008</b>	59 27,4%	30 14%	26 12,1%	32 14,9%	12 5,6%	19 8,8%	19 8,8%	18 8,4%	<b>215</b> <b>100%</b>
<b>Totale</b>	<b>372</b> <b>22,8%</b>	<b>218</b> <b>13,4%</b>	<b>172</b> <b>10,5%</b>	<b>277</b> <b>17%</b>	<b>138</b> <b>8,5%</b>	<b>83</b> <b>5,1%</b>	<b>176</b> <b>10,8%</b>	<b>195</b> <b>11,9%</b>	<b>1631</b> <b>100%</b>

Fonte: Rielaborazione su basati GIAS e SistER

A seconda del genere si registrano delle differenze nei canali d'ammissione: le femmine più dei maschi sono inviate dall'Ospedale, da altri Servizi AUSL, dal Servizio di Salute Mentale; mentre i maschi arrivano ai SerT in proporzioni maggiori spontaneamente, oppure inviati dalla Commissione Medica Locale o dal Servizio Sociale.

Non si registrano sostanziali differenze di genere negli invii effettuati dal Medico di Medicina Generale e dai restanti canali (Tab. A19).

Canali d'accesso  
differenti a  
seconda del genere



Tab. A19 - Distribuzione dei nuovi utenti per canale d'accesso al Centro Alcolologico e per sesso (v.a.; %) (2008)

Genere	Canale d'accesso								Totale
	Autonomo	Medico curante	Servizio Salute Mentale	Ospedale	Servizio Sociale	Altri Servizi AUSL	Comune Medica Locale	Altro	
<b>Femmine</b>	16 <i>21,3%</i>	10 <i>13,3%</i>	13 <i>17,3%</i>	16 <i>21,3%</i>	1 <i>1,3%</i>	11 <i>14,7%</i>	1 <i>1,3%</i>	7 <i>9,3%</i>	<b>75</b> <b>100%</b>
<b>Maschi</b>	43 <i>30,7%</i>	20 <i>14,3%</i>	13 <i>9,3%</i>	16 <i>11,4%</i>	11 <i>7,9%</i>	8 <i>5,7%</i>	18 <i>12,9%</i>	11 <i>7,9%</i>	<b>140</b> <b>100%</b>
<b>Totale</b>	<b>59</b> <b>27,4%</b>	<b>30</b> <b>14%</b>	<b>26</b> <b>12,1%</b>	<b>32</b> <b>14,9%</b>	<b>12</b> <b>5,6%</b>	<b>19</b> <b>8,8%</b>	<b>19</b> <b>8,8%</b>	<b>18</b> <b>8,4%</b>	<b>215</b> <b>100%</b>

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

I nuovi utenti alcoldipendenti non residenti, da anni oscillanti tra il 3% e il 6%, nel 2008 registrano il loro valore più basso (1,9%). La caratteristica della residenzialità in provincia di Modena di questo tipo di utenza trova conferma ulteriore se confrontata con quella tossicodipendente, che sebbene in aumento nell'ultimo anno, è di 7 volte inferiore (Tab. A20).

**Nel 2008  
aumentano i nuovi  
utenti residenti**

Tab A20 – Evoluzione quantitativa dei nuovi utenti per residenza ed anno di prima presa in carico (v.a.; %) (1997-2008)

Residenzialità	Residenti		Non Residenti		Totale	
	Num.	%	Num.	%	Num.	%
<b>1997</b>	96	<i>97%</i>	3	<i>3%</i>	<b>99</b>	<b>100%</b>
<b>1998</b>	88	<i>93,6%</i>	6	<i>6,4%</i>	<b>94</b>	<b>100%</b>
<b>1999</b>	115	<i>96,6%</i>	4	<i>3,4%</i>	<b>119</b>	<b>100%</b>
<b>2000</b>	115	<i>95,8%</i>	5	<i>4,2%</i>	<b>120</b>	<b>100%</b>
<b>2001</b>	127	<i>94,8%</i>	7	<i>5,2%</i>	<b>134</b>	<b>100%</b>
<b>2002</b>	151	<i>95%</i>	8	<i>5%</i>	<b>159</b>	<b>100%</b>
<b>2003</b>	158	<i>95,8%</i>	7	<i>4,2%</i>	<b>165</b>	<b>100%</b>
<b>2004</b>	266	<i>96%</i>	11	<i>4%</i>	<b>277</b>	<b>100%</b>
<b>2005</b>	221	<i>94,8%</i>	12	<i>5,2%</i>	<b>233</b>	<b>100%</b>
<b>2006</b>	208	<i>96,3%</i>	8	<i>3,7%</i>	<b>216</b>	<b>100%</b>
<b>2007</b>	191	<i>95%</i>	10	<i>5%</i>	<b>201</b>	<b>100%</b>
<b>2008</b>	211	<i>98,1%</i>	4	<i>1,9%</i>	<b>215</b>	<b>100%</b>
<b>Totale</b>	<b>1947</b>	<b>95,8%</b>	<b>85</b>	<b>4,2%</b>	<b>2032</b>	<b>100%</b>

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

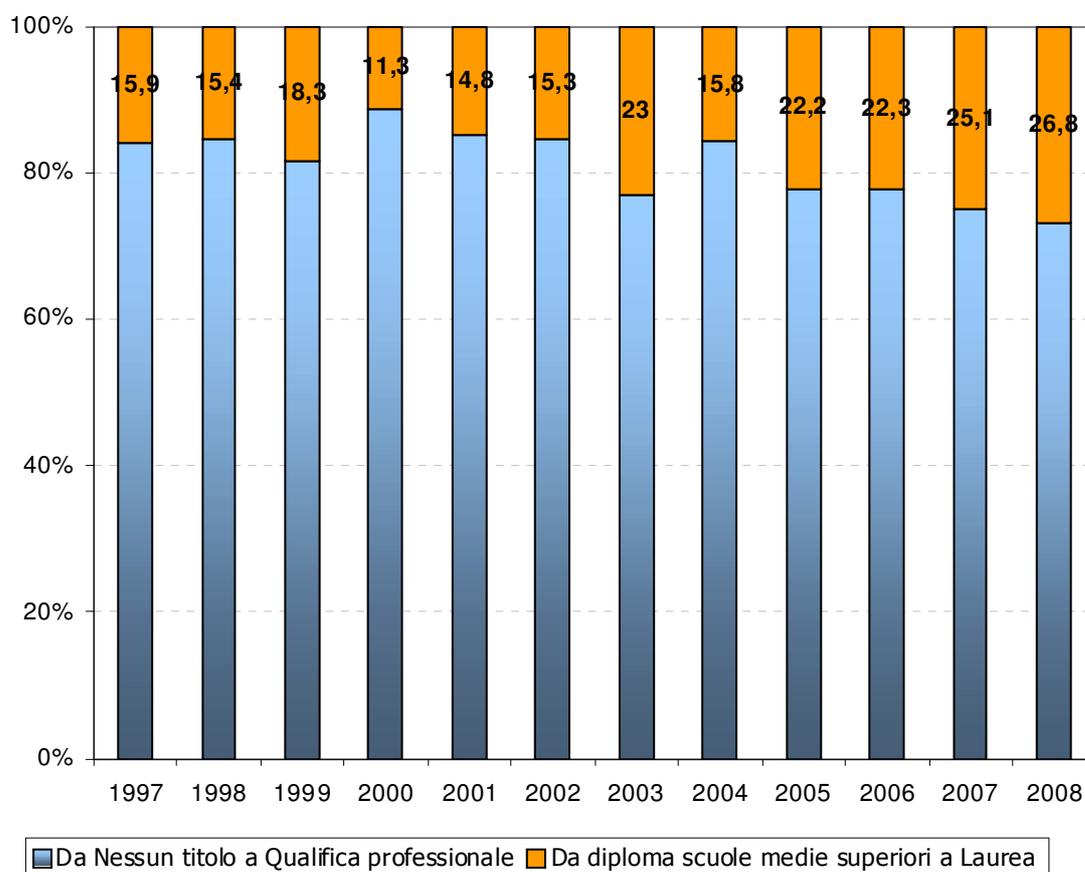
I dati inerenti il livello d'istruzione dal 1997 al 2008 (Graf. A6) evidenziano un'utenza in cui il livello di scolarità è in linea di massima medio-basso (più del 70% ha conseguito al massimo la qualifica professionale).

Notiamo però che da 4 anni a questa parte il tasso di istruzione post-obbligo risulta in crescita, facendo registrare buone quote di diplomati/laureati, che nel 2008 hanno raggiunto il 27% del totale.

**Livello di scolarità in  
crescita negli ultimi  
anni**



Grafico A6 – Livello di istruzione dei nuovi utenti per anno (%) (1997-2008)



Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

Dal punto di vista lavorativo, gli occupati risultano i più numerosi anche se rispetto allo scorso anno ne segnaliamo un calo del 12%, esclusivamente attribuibile all'utenza maschile (Tab. A21).

**Calo degli occupati uomini del 12%**

In percentuale consistente e in aumento rispetto al 2007 sono, inoltre, i disoccupati (da 18% salgono al 23,7%), mentre raddoppiano le casalinghe e crescono i pensionati (soprattutto quelli di sesso maschile pensionati per anzianità).

Tab. A21 - Distribuzione dei nuovi utenti per sesso e condizione lavorativa (v.a.; %) (2008)

Sesso	Occupato	Lavori Saltuari	Disoccup.	Casalinga	Pension. invalidità	Pension. anzianità	Studente	Totale
<b>Femmine</b>	28 37,3%	7 9,3%	16 21,3%	12 16%	1 1,3%	10 13,3%	1 1,3%	<b>75</b> <b>100%</b>
<b>Maschi</b>	65 46,4%	5 3,6%	35 25%	-	8 5,7%	27 19,3%	-	<b>140</b> <b>100%</b>
<b>Totale</b>	<b>93</b> <b>43,3%</b>	<b>12</b> <b>5,6%</b>	<b>51</b> <b>23,7%</b>	<b>12</b> <b>5,6%</b>	<b>9</b> <b>4,2%</b>	<b>37</b> <b>17,2%</b>	<b>1</b> <b>0,5%</b>	<b>215</b> <b>100%</b>

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER



## 2.3 – GLI UTENTI TABAGISTI E GIOCATORI

### I. – NOTE METODOLOGICHE ALL'ANALISI

L'analisi dell'utenza illustrata in questo breve paragrafo si riferisce:  
- agli utenti tabagisti che nel corso del 2008 hanno seguito un corso antifumo presso i nostri Centri Tabaccologici;  
- ai giocatori patologici (prevalentemente giocatori d'azzardo) che hanno effettuato 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 2008

Tra le persone con problemi di dipendenza da tabacco che nel corso del 2008 si sono rivolte ai Centri AntiFumo manifestando le loro problematiche ed iniziando i colloqui preliminari, 275 hanno proseguito la loro relazione terapeutica iniziando a frequentare i corsi AntiFumo (+8% rispetto al 2007).

La ripartizione dell'utenza 2008 per Centro AntiFumo distrettuale è riportato nella tab. F1.

---

**L'utenza tabagista del  
2008**

---

Tab. F1 - Distribuzione degli utenti tabagisti frequentanti i corsi antifumo per Centro AntiFumo (v.a.) (2008)

<b>Centri AntiFumo</b>	<b>Tabagisti</b>
<b>Carpi</b>	58
<b>Mirandola</b>	44
<b>Modena</b>	55
<b>Castelfranco</b>	23
<b>Sassuolo</b>	53
<b>Pavullo</b>	15
<b>Vignola</b>	27
<b>Totale</b>	<b>275</b>

Fonte: Statistiche ministeriali annuali

### III. - I GIOCATORI PATOLOGICI NEL 2008

Anche quest'anno l'arrivo ai servizi di cittadini che manifestano (e riconoscono di avere) un problema di dipendenza patologica da gioco ha riguardato una piccola quota di utenti quasi esclusivamente maschi (solo una femmina).

L'utenza appare numericamente costante rispetto al 2007, anche se si è modificata la sua composizione: si sono dimezzati i nuovi ingressi e sono parimenti aumentati gli utenti che proseguono la terapia iniziata negli anni precedenti.

Prevalentemente gli utenti sono giocatori d'azzardo, ma 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) (Tab. G1).

---

**I giocatori patologici**

---



---

**Perlopiù dipendenza  
da videogiochi**

---



Tab. G1 - Distribuzione degli utenti giocatori per SerT di presa in carico (v.a) (2008)

Classi d'età	Nuovi Utenti			Utenti in carico		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
< 19	-	-	-	-	-	-
20-29	2	-	2	2	-	2
30-39	4	-	4	8	-	8
40-49	1	1	2	7	1	8
50-59	1	-	1	3	-	3
>=60	1	-	1	4	1	5
<b>Totale</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>24</b>	<b>2</b>	<b>26</b>

Fonte: Statistiche ministeriali annuali

La nuova utenza distribuita in quasi tutti i Centri ammonta a una decina di persone, in calo rispetto al 2007, segnale che la conoscenza delle possibilità terapeutiche offerte dai nostri Centri devono ancora diffondersi pienamente ed anche che manca la percezione della problematica a livello individuale e collettivo (Tab. G2).

La scarsa consapevolezza dei comportamenti patologici riguarda del resto tutte le dipendenze da sostanze o comportamenti legali, processo che viene rallentato da una limitata, se non del tutto assente, 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).

Si aggiunge, inoltre, che le informazioni sulle opportunità terapeutiche e sulle concrete possibilità e modalità di fruizione non sembrano essere sufficientemente diffuse nella società.

**Carenza di disapprovazione sociale verso il gioco**

Tab. G2 - Distribuzione degli utenti giocatori per SerT di presa in carico (v.a) (2008)

SerT	Nuovi Giocatori	Giocatori in carico
<b>Carpi</b>	1	2
<b>Mirandola</b>	3	14
<b>Modena</b>	2	6
<b>Castelfranco</b>	0	0
<b>Sassuolo</b>	2	2
<b>Pavullo</b>	2	2
<b>Vignola</b>	0	0
<b>Totale</b>	<b>10</b>	<b>26</b>

Fonte: Statistiche ministeriali annuali

Relativamente al tipo di gioco praticato, gli utenti in carico optano perlopiù per i videogiochi da bar (12), Lotto, SuperEnalotto e altre Lotterie (6), Corse di Animali (5), come evidenziato in Tab. G3.

**I videogiochi da bar continuano ad essere i più usati**

Tab. G3 - Distribuzione degli utenti giocatori in carico per tipo di gioco (v.a.) (2008)

Tipo di Gioco	Corse Animali (cavalli, cani, ecc..)	Giochi di carte c/o Bar o Case Private	Giochi c/o Casinò (Roulette, Slot-Machine, Poker, Black Jack, ecc.)	Videogiochi tipo Bar o Sale Gioco	Lotto, SuperEnalotto, Bingo, Lotterie Totocalcio, Gratta&Vinci, ecc..	Altro	Totale
<b>TOTALE</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>26</b>

Fonte: Statistiche ministeriali annuali



## 3 – I SERVIZI DIPENDENZE PATOLOGICHE A LIVELLO DISTRETTUALE

### 3.1 – Carpi

Il dato epidemiologico e clinico più rilevante in ordine all'attività del SerT di Carpi nell'anno 2008 è l'osservazione del *trend* di assunzione rispetto alla popolazione infra-25enne afferente al Servizio. Si osserva in particolare la riduzione della percezione dei rischi in giovani e giovanissimi, l'uso di sostanze psicotrope (soprattutto cannabinici e cocaina) che interessa ormai in maniera più consistente i giovani o i giovani adulti e una rilevazione dell'abbassamento dell'età media del primo approccio alle sostanze stupefacenti.

Una indagine triennale – infatti - svolta dal Dott. Marco Maggi (pedagogista) presso le scuole medie inferiori del distretto scolastico di Carpi ha evidenziato come problema correlato al fenomeno del bullismo, un uso di sostanze stupefacenti ed episodi di ebbrezza etilica a carico di soggetti infra-14 enni.

Spesso il dato è da correlarsi a nuclei famigliari di stranieri immigrati o comunque a situazioni note di disagio sociale.

Il dato è confermato da vari episodi riportati dalle presidenze degli istituti scolastici e dai docenti, con i quali è costante il rapporto con il SerT anche in ordine ai programmi di prevenzione scolastica.

E' in corso la programmazione di progetti speciali di accoglienza per i nuovi utenti (c.d. progetto "*Psiconauti*") rivolti alla popolazione adolescenziale ed infra-25enne di concerto con il locale Centro per l'Adolescenza, l'Assessorato alla Scuola e quello ai Servizi Sociali dei Comuni interessati. Si tratta di offrire ore supplementari di apertura dei locali del SerT evitando la copresenza dei pazienti "storici" con quelli nuovi, spesso caratterizzati da età giovane e modalità politossicofilica di uso di sostanze; la presenza di una equipe psicologica dedicata a tale approccio consente anche di programmare un proficuo lavoro con le famiglie e di effettuare test diagnostici innovativi – e non invasivi - per rivelare l'uso di sostanze (test sulla saliva).

E' consolidata la realizzazione di *Programmi di prevenzione scolastica* che proseguono, con principale target le prime classi della superiore e le quarte classi, in questo caso con particolare focus sul tema alcol e patente (recenti modifiche al codice della strada).

Il fenomeno della guida sotto effetto di sostanze stupefacenti (art 187 c.d.strada) e alcol (art. 186 c.d.strada) con le recenti modifiche introdotte dal legislatore, ha intensificato anche in virtù dello stretto rapporto del Servizio con la locale Commissione Patenti, il numero dei cittadini inviati al SerT di Carpi per il c.d. 2° livello diagnostico. Sono stati n. 61 nell'anno 2008 (8 per droghe e 53 per alcolici).

Attualmente due medici assegnati al SerT area nord prendono parte – come esperti alcolologi - alle sedute della CML patenti in virtù della legge 125/2001.

Il programma breve svolto si è rivelato utile per fornire informazioni, unitamente ai corsi psico-educativi del sabato mattina tenuti dall'equipe di formatori aziendale, che nel distretto di Carpi ha riguardato 352 persone che hanno preso parte ai corsi.

Una quota significativa di soggetti inviati dalla locale CML patenti (17,5%) è stata poi presa in carico dal SerT con programmi integrati tradizionali.

L'attivazione dell'ambulatorio tabaccologico individuale, primo in provincia, si è attuato grazie alla contribuzione di una ditta farmaceutica e consente al cittadino di svolgere programmi di disassuefazione dal fumo di sigaretta senza la partecipazione ai consolidati gruppi intensivi per smettere di fumare, che continuano peraltro la loro attività ed hanno visto la partecipazione nell'anno 2008 di n. 66 cittadini.

Il programma individuale è farmacologico e di counselling e risulta gradito anche perché richiede un minor impegno orario. Si conta di proseguire questa attività per tutto l'anno 2009.

---

**Riduzione della percezione del rischio in giovani e giovanissimi**

---

---

**Risultati dell'indagine triennale nelle scuole medie inferiori**

---

---

**Progetti speciali di accoglienza per i nuovi utenti adolescenti e giovani**

---

---

**Programmi di prevenzione scolastica con focus su alcol e patente**

---

---

**Attivazione dell'ambulatorio tabaccologico individuale**

---



Prosegue l'attività di *screening HIV rivolta alla popolazione generale*, con n. 58 test eseguiti nell'ultimo anno. Tale attività prevede – come noto - la collaborazione con il reparto di malattie infettive del Policlinico (Az. Ospedaliera) ed è richiamata per tutta l'area nord dal numero verde AIDS 800856080, cui potersi rivolgere per informazioni sulle modalità di esecuzione. Il test è preceduto e seguito da counselling mirato alle abitudini a rischio e nei rarissimi casi di infezione da HIV accertata vi è un invio "protetto" agli infettivologi dell'ospedale per la prosecuzione della valutazione e le eventuali cure. Vi è anche un servizio di consegna dei farmaci anti-retrovirali (a carico del Policlinico ma recapitati al SerT da operatori del Distretto) per gli utenti in carico al Servizio di Carpi.

Rispetto alla locazione ed agli spazi, il SerT di Carpi, insieme alle direzioni del Distretto e dell'Ospedale Ramazzini, sta cercando di individuare nuovi ambulatori per differenziare le attività rispetto alle sostanze legali (fumo di sigaretta, alcol). Questo già avviene per la realizzazione del corso periodico "*Alcol e guida*" e per i "*Corsi intensivi per smettere di fumare*", che si svolgono nella sala riunioni del Distretto di Carpi.

Sono state realizzate negli ultimi dodici mesi n. 7 U.V.M. (Unità di Valutazione Multidimensionale) a favore di *utenza multiproblematica*, che hanno visto la partecipazione, oltre alla Direzione del Distretto di Carpi, principalmente dei colleghi del Centro di Salute Mentale e dei Servizi Sociali dei Comuni interessati. Trattasi di soggetti affetti da marginalità in conseguenza, massimamente, di uno stato di abuso/dipendenza da alcol, anche pazienti fino ad allora sconosciuti alla rete dei servizi. In questo senso appare cruciale e sinergico il rapporto con i reparti di lungodegenza, di medicina, di PDC3 in cui prevalentemente questi pazienti sono ricoverati.

In tre casi si è attivato l'ambulatorio consultoriale *geriatrico* del Distretto (casi di demenza alcolica).

Il reperimento di spazi nella città per offrire una *domiciliarità anche temporanea*, appare al Servizio decisivo per un progetto di riabilitazione a lungo termine, anche in un'ottica – condivisa – di ridurre l'eccessivo numero di ricoveri in ambiente psichiatrico, che spesso, giocoforza, rivestono una valenza sociale e non terapeutica.

---

**Attività di screening HIV**

---

---

**Ricerca di nuovi ambulatori per le attività inerenti le dipendenze da sostanze legali**

---

---

**Realizzate 7 Unità di Valutazione Multidimensionale per l'utenza multiproblematica**

---

---

**Necessità di trovare spazi per offrire domiciliarità**

---



## 3.2 – Mirandola

L'*integrazione* con gli altri Settori del Dipartimento Salute Mentale/Dip.ze Patologiche e con la rete esterna è il punto di interesse principale dell'attività dell'U.O.D.P. di Mirandola.

Sono in corso periodici confronti a livello distrettuale del DSM/DP che vedono la partecipazione dei dirigenti locali dei Settori. Inoltre, speciale attenzione è destinata ai progetti "a scavalco" in ordine ai pazienti a doppia/diagnosi gestiti unitamente al locale Centro di Salute Mentale.

La linea di indirizzo condivisa è la riabilitazione territoriale, in collaborazione coi medici di medicina generale, anche al fine di limitare l'accesso improprio ai ripetuti ricoveri psichiatrici per i pazienti che presentano fenomeni di "cronicizzazione" della sintomatologia.

Uno dei dati più rilevanti dell'attività del SerT di Mirandola negli ultimi dodici mesi è stato l'accoglimento di *cittadini-lavoratori* inviati dalle ditte e fabbriche in ordine al D.L. n. 81 sulle mansioni a rischio. Tale attività di controllo, a carico dei medici competenti, presuppone un invio ai Servizi allorchè si rilevi una positività (confermata da test cromatografico) alle sostanze stupefacenti. I lavoratori sono:

- a) demansionati ovvero;
- b) distaccati dal lavoro per alcuni mesi, fino alla risoluzione del quadro di abuso.

Il percorso è attualmente soggetto a revisione delle procedure e prevede un passaggio al SerT con controlli sanitari, esami tossicologici da effettuare con catena di custodia e certificazione finale da parte del medico.

Sono stati - dall'avvio dell'esperienza - già 13 i cittadini residenti nel distretto di Mirandola inviati al Servizio e 4 lavoratori residenti in altri distretti (anche fuori regione) ma occupati in aziende manifatturiere del distretto.

Per il 75% si trattava di abuso di cannabinici e per il 25% di cocaina. In due casi i soggetti sono stati presi in carico dal Servizio per un programma trattamentoale.

Il disagio adulti, il problema degli adolescenti a rischio e della marginalità hanno visto la partecipazione del SerT nel tavolo degli accordi di programma del Distretto di Mirandola (piani di zona) con programmi specifici dedicati a sostanze stupefacenti e alcol, in un'ottica di sinergia di risorse umane ed economico-finanziarie.

Il *corso di aggiornamento alcolologico* effettuato a Medolla a favore dei medici di base ha visto un'elevata partecipazione e attualmente il 70/75% degli accessi di pazienti etilisti al SerT sono inviati dalla rete dei medici di base del Distretto coi quali è ottima e proficua la collaborazione.

Prosegue l'attività sul *gambling* (giuoco d'azzardo patologico) portata avanti dall'équipe di Mirandola con 12 casi in trattamento. Si tratta di utenti a volte affetti da comorbilità psichiatrica o abuso etilico. Età media 35/55 anni, giocatori alle macchinette o ai "gratta e vinci"; una realtà particolarmente in espansione negli ultimi anni. Valutazione psicologica e invio a trattamento gruppale integrato da altri interventi ove necessario. Si intende implementare questa iniziativa – anche in termini di apertura oraria - con fondi nazionali dedicati.

In ordine alle *attività tabaccologiche*, è da segnalare lo studio di fattibilità in ordine alla esecuzione di gruppi intensivi per smettere di fumare da realizzarsi presso le industrie ed imprese richiedenti; sono già due nel territorio e si sta verificando la fascia oraria e la collaborazione con i relativi medici competenti.

Continua l'attività di *sportello test HIV* rivolta alla popolazione generale con n. 34 test eseguiti, che prevede una collaborazione con il Policlinico (Malattie Infettive) realizzata tramite la presenza settimanale di un medico infettivologo che prende in carico i pazienti con HIV/AIDS anche segnalati dal SerT. Il SerT area nord è stato protagonista dei momenti di prevenzione nel mese di Dicembre in occasione della giornata mondiale per la lotta contro l'HIV con la partecipazione a momenti e serate di prevenzione in collaborazione con lo staff Educazione alla Salute dell'Azienda USL.

---

**L'integrazione con i Settori del Dipartimento e con la rete esterna è l'interesse principale**

---

---

**Accoglimento di lavoratori in base al D.L. n.81**

---

---

**Partecipazione al tavolo degli accordi di programma del Distretto**

---

---

**Corso di aggiornamento alcolologico per i medici di base**

---

---

**Attività sul gambling**

---

---

**Attività tabaccologiche**

---

---

**Attività dello sportello HIV**

---



E' indispensabile, in questa severa fase di recessione economico-finanziaria, individuare misure in collaborazione con l'Unione dei Comuni dell'area nord, per sostenere l'utenza del Servizio (tossicomani o alcolisti) che si trova in stato di *inoccupazione o disoccupazione*, anche mediante progetti mirati (borse-lavoro o inserimenti guidati in ditte disponibili). Tali percorsi si rendono centrali nel progetto riabilitativo complessivo degli utenti.

L'attuale stato di aspettativa per maternità di una operatrice, è stato comunque vicariato con il notevole sforzo complessivo della équipe e della figura dell'Ass. Sociale del Servizio di Mirandola.

Buono è da ritenersi il *rapporto con l'ospedale "S.M.Bianca"* con numerose consulenze effettuate negli ultimi dodici mesi (7 a carico di pazienti tossicodipendenti e 14 a carico di etilisti; di questi 21 interventi sono stati n. 16 a carico del reparto di medicina); alla consulenza fa seguito la programmazione di un intervento territoriale. Prende l'avvio, anche in collaborazione con il locale CSM, l'applicazione del protocollo per l'emergenza-urgenza che comporta l'intervento dello psichiatra e a stretto giro dello specialista del SerT, nei casi di ebbrezza etilica con anomalie comportamentali.

Intendiamo stabilire e consolidare con la *nuova direzione del Distretto*, insediatasi di recente, un tavolo periodico di confronto per ottimizzare le esigenze di cura e riabilitazione del territorio mirandolese – sempre di concerto con la rete dei medici di medicina generale e la coop *Medibase* - anche individuando forme nuove di intervento quali l'apertura di un punto di ascolto presso Finale Emilia in collaborazione con il Centro di Salute Mentale.

---

**Indispensabili misure  
per la disoccupazione**

---

---

**Buono il rapporto con  
l'ospedale  
"S.M.Bianca"**

---

---

**Intenzione di  
consolidare con la  
nuova direzione del  
Distretto un tavolo  
periodico di confronto**

---



### 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 2008, dopo la fase di riorganizzazione dei servizi effettuata nel 2004 con l'apertura del SerT a Castelfranco Emilia e del Centro Alcolologico presso l'Ospedale Estense, sono state caratterizzate dallo sforzo di consolidamento della nuova articolazione dei servizi. Si è quindi proseguito nella direzione di riportare innanzitutto il SerT di Modena alla sua funzione "propria", di servizio ambulatoriale per la cura dei soggetti tossicodipendenti della città di Modena. E' 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) e, da ultimo, la attività di accoglienza dell'ambulatorio Toniolo del CeIS di Modena. Quest'ultimo è aperto al pubblico dal lunedì al venerdì pomeriggio dalle 13,30 alle 18,30, in modo complementare al SerT di Modena aperto il mattino dalle 8,15 alle 13,45, per offrire ascolto e consulenza a familiari ed utenti che in prima battuta non accedono al SerT di Modena. Oltre a questa attività, nel corso del 2008 si è perfezionato la collaborazione tra SerT e ambulatorio del CeIS nei seguenti ambiti: presa in carico dei pazienti extracomunitari senza permesso di soggiorno ma in possesso di tesserino STP; esecuzione di esami tossicologici delle urine per pazienti del SerT in terapia sostitutiva stabilizzata; coordinamento aziendale degli psicologi di area centro con la partecipazione delle psicologhe del CeIS partecipazione ai gruppi di mutuo-aiuto di genitori inviati dal SerT.

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 Caleidos, la cooperativa Gulliver, la cooperativa I Care, 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 2008. Oltre alla attività di confronto, discussione e progettazione congiunta, nel contesto dei Piani di Zona è stato finanziato nel 2008, dalla Regione Emilia Romagna, per 23.000 euro, 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 2008 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 appalto con la cooperativa sociale I Care, 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;

---

**Consolidamento della nuova articolazione dei Servizi**

---

---

**La mensa sociale "Fattoria" prosegue in collaborazione con il Ce.I.S**

---

---

**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**

---



- 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 Caleidos, per sostenere l'attività della pubblica assistenza Croce Blu, per la macchina scambiasiringhe di via Giardini, per avviare interventi di assistenza rivolti alla utenza a rischio di marginalità sociale effettuati dalla Associazione Porta Aperta e dalla Caritas, 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.

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 2008.

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. Vanno in questa direzione anche gli incontri mensili presso il SerT di Modena della Unità di Valutazione degli Interventi Sociali, con il Servizio Sociale area adulti del Comune di Modena e le assistenti sociali del SerT, in modo da esaminare 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. Va comunque sempre tenuto presente l'elevato numero di pazienti che sono seguiti presso la sede unica di Via Sgarzeria, circa 650 all'anno se vengono inclusi anche i soggetti provenienti da altre regioni e che vengono inviati a Modena per proseguire le terapie farmacologiche; il totale di questi soggetti è più o meno equivalente alla attività di tre SerT di dimensioni medie, di circa 200 pazienti l'uno.

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.

---

**Collaborazione  
multiforze per  
fronteggiare problemi  
di sicurezza**

---

---

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

---

---

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

---



### **La collaborazione con il giornale on line Stradanove**

E' proseguita nel corso del 2008 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 del Laboratorio Analisi dell'Ospedale di Baggiovara per le domande sugli esami tossicologici. Nel corso del 2008 le risposte ai quesiti posti dai lettori sono state 72, in aumento rispetto alle 49 del 2007. L'elevato interesse dei cittadini per l'etilometro *online* è confermato anche dal consistente numero di accessi che nel 2008 sono stati circa 20.000.

---

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

---



## **Centro Alcolologico, Centro Gioco Azzardo Patologico, Centro Antifumo di Modena**

### **I Centri per i problemi legati all'alcol, al gioco d'azzardo patologico, al fumo di tabacco**

Le attività relative ai problemi correlati alle dipendenze da sostanze legali (alcol, gioco d'azzardo e fumo di tabacco) sono collocate in un'unica sede operativa, situata presso l'ex Ospedale Estense in viale Vittorio Veneto n°9.

Nel dicembre 2007 i Centri hanno ottenuto l'accreditamento regionale per le funzioni di osservazione e diagnosi relativamente alle medesime patologie.

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

I Centri funzionano come sede autonoma distaccata dal SerT di Modena, scelta che realizza l'accesso differenziato per pazienti con problematiche legate alle sostanze legali, accogliendo le indicazioni del Programma Regionale Dipendenze Patologiche per il triennio 2008-2010 (Del.Reg. n° 698/2008)

Il **Centro Alcolologico** può contare su una equipe multiprofessionale composta da:

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

Il gruppo di lavoro ha usufruito delle possibilità di aggiornamento e formazione continua organizzate sulla materia specifica ed ha attivato momenti di supervisione e valutazione dell'intervento clinico riservati all'equipe.

Dovendo svolgere la propria attività anche in altre equipe cliniche del Settore, per garantire continuità di apertura e di prestazioni, gli operatori alternano la loro presenza al Centro Alcolologico.

Attualmente il Servizio è aperto al pubblico:

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

Il numero telefonico della segreteria è 059/436139.

Chi ha problemi di abuso o di dipendenza da alcool oppure problemi alcool-correlati può accedere direttamente al Centro.

Il Centro offre una consulenza multiprofessionale ed è in rete con gli altri servizi sanitari del territorio (MMG, reparti ospedalieri...).

Nel tempo il servizio ha consolidato la collaborazione con le associazioni di auto-mutuo aiuto presenti sul territorio (Club Alcolisti in Trattamento e Alcolisti Anonimi), concordando con ognuna un protocollo di intervento operativo per favorire percorsi di trattamento integrati tra Pubblico e Volontariato sociale.

Sono stati sviluppati i programmi semiresidenziali presso il Centro Diurno di Colombarone (Formigine) con uno specifico modulo alcool ripetuto più volte nell'arco dell'anno, di cui hanno usufruito diversi nostri pazienti; continua la possibilità di inserimento nelle comunità terapeutiche che hanno meglio definito percorsi specifici per problemi alcool-correlati.

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.

---

**Unica sede operativa**

---

---

**Centri accreditati**

---

---

**Accesso differenziato dal SerT per i pazienti**

---

---

**Gruppo di lavoro del Centro Alcolologico**

---

---

**Orari di apertura e accesso al servizio**

---

---

**Centro in rete con altri servizi**

---

---

**Sviluppati programmi semi-residenziali per alcolisti**

---



Nella fase di disintossicazione, grazie all'intervento integrato tra il Centro Alcolologico ed il Servizio di Tossicologia e Farmacologia Clinica del Policlinico, è possibile predisporre ricoveri presso il Day Hospital di quest'ultimo per pazienti con problemi d'alcool.

A continuazione della formazione regionale prevista per il progetto "Alcol e Lavoro", assieme al Servizio Prevenzione e Sicurezza di Modena, è stato programmato l'intervento presso la ditta Hera di Modena seguendo le modalità indicate dal programma regionale.

Da questa esperienza sui luoghi di lavoro viene confermata la possibilità di raggiungere e sensibilizzare ai problemi alcool-correlati ampie fasce di popolazione ottemperando alle più recenti indicazioni regionali.

Nell'ambito delle nuove normative vigenti sul tema alcol e guida anche il Centro Alcolologico di Modena collabora in stretto contatto con la Commissione Medica Locale per le patenti di guida, sia attraverso i propri esperti, sia offrendo eventuale consulenza e presa in carico dei soggetti inviati.

Nel corso del 2008 si è assistito al continuo aumento degli accessi al Centro di persone con problemi di **Gioco d'Azzardo Patologico** (G.A.P.).

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 G.A.P. offrono una presa in carico multidisciplinare per il trattamento individuale, consulenza alla famiglia e raccordo con gli altri servizi territoriali sociosanitari. Forniscono, inoltre, informazioni sui gruppi di auto-mutuo-aiuto specifici organizzati nel territorio modenese dal volontariato sociale.

Il Centro per il Gioco d'Azzardo Patologico si basa su una equipe multiprofessionale composta da:

- 2 psicologi
- 2 assistenti sociali
- 1 segretaria

Dovendo svolgere la propria attività anche in altre equipe cliniche del Settore, per garantire continuità di apertura e di prestazioni, gli operatori alternano la loro presenza al Centro G.A.P. .

Attualmente il Servizio è aperto al pubblico:

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

Il numero telefonico della segreteria è 059/436139.

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 una equipe di lavoro composto da:

- 1 medico
- 1 infermiere
- 1 segretaria (in comune col Centro Alcolologico)

Dovendo svolgere la propria attività anche in altre equipe cliniche del Settore, per garantire continuità di apertura e di prestazioni, gli operatori alternano la loro presenza al Centro Antifumo.

Gli operatori hanno seguito una specifica formazione e si muovono quindi applicando una metodologia condivisa e sperimentata.

---

**Day hospital presso il Policlinico per la fase di disintossicazione**

---

---

**Prosecuzione del Progetto "Alcol e Lavoro"**

---

---

**Collaborazione con la CML**

---

---

**Aumento degli accessi al Centro per il Gioco d'Azzardo Patologico (G.A.P.)**

---

---

**Trattamento per il G.A.P. e il suo gruppo di lavoro**

---

---

**Orari d'apertura per il G.A.P.**

---

---

**Equipe di lavoro del Centro Antifumo**

---



Il gruppo di lavoro ha usufruito delle possibilità di aggiornamento e formazione continua organizzate sulla metodologie impiegate.

Attualmente il Servizio è aperto al pubblico:

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

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

Il Centro Antifumo offre consulenza e valutazione. Organizza, inoltre, gruppi intensivi per smettere di fumare, che risultano essere lo strumento più efficace per la forza del metodo basato sia sull'auto-mutuo aiuto tra i fumatori che partecipano al gruppo, sia sul percorso di consapevolezza dei meccanismi della dipendenza. Il corso per smettere di fumare utilizza una metodica di gruppo di tipo cognitivo-comportamentale, ha una durata di due mesi che prevede 12 incontri di due ore l'uno e programma verifiche periodiche successive. I pazienti diminuiscono progressivamente il fumo nell'arco di due settimane e, alla sospensione, nel caso compaiano 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.

Nel 2008 le persone che hanno contattato il centro per informazioni/consulenze/valutazioni sono state 80; sono stati attivati 7 gruppi intensivi per smettere di fumare cui hanno partecipato 50 utenti. Più dell'89% dei partecipanti ha raggiunto l'astinenza completa e terminato l'intero percorso terapeutico per la cessazione dell'abitudine al fumo.

Il 23% delle persone ha contattato il Centro su indicazione del medico curante o di altro personale sanitario, il 21% ha avuto indicazioni da amici o parenti, il 47% dai mass-media locali, attivati alla partenza di ogni nuovo corso.

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

---

**Orari d'apertura al pubblico**

---

---

**Trattamenti per la dipendenza da tabacco**

---

---

**Modalità di accesso al gruppo**

---

---

**Utenza del Centro**

---

---

**Collaborazione con altri enti**

---



## 3.4 – Castelfranco Emilia

### Considerazioni generali

Nell'anno 2008 si conferma il carico assistenziale dell'anno precedente con il mantenimento di un alto numero di nuovi casi accolti e presi in carico.

La percentuale di cittadini stranieri extracomunitari su questi nuovi casi è intorno al 9%.

Le caratteristiche socio anagrafiche e le tipologie di consumo sono sovrapponibili a quelle descritte nella relazione riferita al 2007.

### Centro Antifumo

Complessivamente si confermano i dati dell'anno precedente con una flessione nel tempo delle richieste per smettere di fumare. Circa una ventina di cittadini ha frequentato il Centro Antifumo nel 2008.

### Integrazione sociale

In questa area di attività gli interventi a sostegno del lavoro occupano una parte importante.

Nel campo degli inserimenti lavorativi si è confermata nell'anno la collaborazione con l'Ente Locale attraverso l'integrazione con il Centro Oasi a cui sono stati indirizzati 5 utenti nella fase di reinserimento sociale per l'avvio ad esperienze lavorative nel settore produttivo privato.

Questi inserimenti hanno avuto come esito l'assunzione.

Nel corso dell'anno il servizio ha attivato percorsi d'inserimento lavorativo per altri 35 pazienti prevalentemente avviati alle Cooperative Sociali.

Nel campo dell'integrazione socio-sanitaria va ricordata la presenza del Servizio ai tavoli tematici di confronto previsti dal nuovo piano per la salute e il benessere sociale (ex Piano di Zona).

Il Servizio Dipendenze Patologiche ha dato il proprio contributo a tre tavoli:

- Dipendenze e utenza multiproblematica
- Sani stili di vita
- Carcere

Nel corso dell'anno, inoltre, si è concretizzata una rete di collaborazione per gli interventi rivolti ai giovani con gli operatori che gestiscono i servizi comunali di educativa di strada per i Comuni del Distretto.

### Prevenzione

Come è ormai tradizione nel Distretto, alle principali feste popolari vi è la presenza del Servizio che gestisce uno stand informativo rivolto ai cittadini sui rischi connessi al consumo non consapevole di alcol.

Nel 2008 gli interventi di sensibilizzazione in campo alcolologico hanno previsto la realizzazione di uno spettacolo presentato in Ospedale e rivolto ai Degenti e al Personale sanitario di turno, nel mese di Aprile dedicato al tema "Ambienti sanitari senza alcol".

L'iniziativa è stata replicata nel mese di settembre alla Festa di S. Nicola dove lo spettacolo è andato in scena in una piazza del centro di Castelfranco.

Alla Fiera del Lambrusco di Sorbara, invece, la presenza si è concretizzata in uno stand informativo in collaborazione con i Medici di Medicina Generale e con l'offerta di misurazioni del tasso alcolico.

Tutte le manifestazioni sono state realizzate insieme ai rappresentanti dei gruppi di auto-mutuo-aiuto presenti nel territorio del Distretto, con la collaborazione dei Servizi Educativi dei Comuni (Coop. VOLI e Coop. LASER) e con la polizia Municipale di Castelfranco per la Festa di S. Nicola.

---

**Alto numero di nuovi casi accolti e presi in carico**

---

---

**Integrazione con il Centro Oasi per gli inserimenti lavorativi**

---

---

**Inserimento lavorativo presso le cooperative sociali**

---

---

**Contributi ai tavoli tematici per il nuovo piano per la salute e il benessere sociale**

---

---

**Interventi di sensibilizzazione in campo alcolologico**

---



E' stata confermata nell'anno la tradizionale collaborazione con l'Istituto di Agraria "L. Spallanzani" con interventi di informazione e prevenzione sull'uso di sostanze rivolti agli studenti.

All'interno delle manifestazioni pubbliche contro i danni dal fumo di tabacco, infine, il Servizio ha partecipato alla campagna aziendale rivolta alla tutela dei minori dal fumo passivo. Il 27 maggio si è svolto un incontro con le donne gravide all'interno del corso pre-parto in collaborazione con la Pediatria di Comunità e il Consultorio ostetrico-ginecologico.

#### Casa di Reclusione

Si è confermato l'impegno del Servizio Dipendenze Patologiche per la gestione delle problematiche di dipendenza degli internati ristretti nella Casa di Lavoro e per la predisposizione di programmi di custodia attenuata per i detenuti tossicodipendenti.

Nell'anno sono progressivamente aumentati gli internati inviati a Castelfranco da ogni zona d'Italia in misura di sicurezza e, in percentuale minore, anche i detenuti provenienti da altri Istituti prevalentemente della nostra Regione.

Nel tavolo tematico previsto dal Piano Socio sanitario locale è stato approvato un percorso di collaborazione che approfondisce il rapporto tra il carcere e la città.

Come anticipato nella relazione del 2007, si è costituito in Regione un gruppo di coordinamento tra le tre esperienze di custodia attenuata presenti (Rimini, Forlì e Castelfranco Emilia).

Dall'esperienza del gruppo è scaturita anche la richiesta di organizzare un percorso di supervisione rivolto al personale sanitario e al personale di Polizia Penitenziaria che operano nelle custodie attenuate.

La proposta ha raccolto il nulla osta del Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria, mentre la Regione ha messo a disposizione un finanziamento per la docenza che è stata affidata ad un professionista esterno, con precedenti esperienze nella formazione mista Sanità-Polizia Penitenziaria.

I quattro incontri di supervisione per il personale delle tre custodie attenuate sono previsti per il 2009, due presso il Carcere di Rimini e due presso il Carcere di Castelfranco.

---

**Attività di sensibilizzazione ai danni del fumo**

---

---

**Percorso di collaborazione con gli Enti Locali per il rapporto tra carcere e città**

---

---

**Previsti incontri di supervisione per il personale delle custodie attenuate**

---



### 3.5 – Sassuolo

Il Servizio Dipendenze Patologiche del Distretto di Sassuolo opera con una équipe multidisciplinare di 12 operatori (medici, infermieri, psicologi, assistenti sanitari, assistenti sociali, educatori professionali), attuando interventi consulenziali, diagnostici, trattamentali e riabilitativi diretti alle persone e ai familiari dei consumatori problematici di sostanze illegali e legali tramite i propri centri di cui si compone: SerT, Centro Alcolologico, Centro Antifumo, Centro Diurno "Colombarone".

Nel corso del 2008 n.433 utenti (tossicodipendenti, alcolisti, tabagisti, soggetti con altre dipendenze) sono risultati in carico presso il Servizio Dipendenze Patologiche di Sassuolo, rispetto ai 534 del 2007. In particolare il SDP ha seguito con programmi diversificati 233 tossicodipendenti, 145 alcolisti, 53 tabagisti, 2 giocatori d'azzardo.

Il numero minore di utenti registrato nel 2008 è da imputare a due fattori:

- le modalità nuove previste dalla cartella informatizzata nuova versione che prevede d'ufficio dopo 60 giorni di assenza di prestazioni rese all'utente la cancellazione automatica dello stesso dall'elenco dei pazienti considerati in carico al servizio;
- la scelta del servizio di limitare l'erogazione di alcune prestazioni in considerazione del ridimensionamento degli organici (2 operatori in congedo per maternità non sostituiti e altri 2 addetti passati nell'anno a svolgere un orario di lavoro ridotto su 12 operatori che compongono l'intera équipe).

L'indicatore epidemiologico maggiormente significativo emerso dalla valutazione dell'attività clinica svolta e dall'esame dei profili degli utenti del servizio, evidenzia una conferma del trend degli ultimi anni che vede un aumento del numero dei soggetti trattati per uso primario di cocaina 56 (24% sul totale) e per uso di cannabinoidi 28 (12%), rispetto alla contrazione seppure limitata degli eroinomani in trattamento 148 (63,5%). Una recente indagine Espad -Italia effettuata nel 2007 nella regione Emilia-Romagna ha evidenziato che il 4,2% e il 22,9% degli studenti intervistati della classe di età 15-19 anni, risultavano aver consumato nell'ultimo anno almeno una volta rispettivamente cocaina o cannabinoidi.

Si tenga conto che l'aumento della percentuale dei consumatori primari di cocaina e di cannabis tra gli utenti del SerT distrettuale rispecchia l'andamento epidemiologico del fenomeno registrato in provincia di Modena e più complessivamente in regione da tutti i servizi. L'incremento del numero di utenti che assumono la cocaina ha indotto il servizio a potenziare i programmi specifici di cura già attivati presso il SerT e il centro diurno "Colombarone" che prevedono percorsi trattamentali intensivi individuali e/o di gruppo.

Nell'anno trascorso si sono estesi gli interventi previsti per la diagnosi precoce e il monitoraggio delle malattie infettive e le patologie correlate all'uso di sostanze. Gli interventi attuati di screening e di informazione sanitaria e di trattamento, che hanno coinvolto nel lavoro di équipe anche la figura del medico infettivologo in qualità di consulente, hanno permesso di contenere nell'utenza seguita dal SerT i tassi di prevalenza della diffusione dei virus per l'Hiv pari al 5,6%, per l'epatite C al 30,4%, e per l'epatite B al 7,7%. Un dato positivo rilevato evidenzia che tra i nuovi utenti entrati in trattamento non si sono registrate positività ai test Hiv, confermando che le campagne informative svolte hanno contribuito a ridurre nel gruppo target dei consumatori di sostanze l'esposizione ai rischi di contagio.

In aumento i tossicodipendenti e gli alcolisti pari al 23,8% sul totale complessivo degli utenti che presentando anche disturbi psichiatrici sono seguiti congiuntamente dal Servizio Dipendenze Patologiche insieme al Centro di Salute Mentale con programmi di trattamento integrato.

Nel settore alcolologico, come nei servizi per le tossicodipendenze, è determinante a livello distrettuale il lavoro di rete; esso ha permesso di coinvolgere nel trattamento e nei percorsi riabilitativi attuati, oltre al centro alcolologico territoriale, la

---

**Risorse operative del  
Distretto di Sassuolo**

---



---

**Utenza in carico**

---



---

**Cause del calo  
dell'utenza in carico  
nel 2008**

---



---

**Confermato il trend  
d'aumento d'uso di  
cocaina e di  
cannabinoidi**

---



---

**Potenziamento di  
programmi specifici di  
cura per la dipendenza  
da cocaina**

---



---

**Interventi per la  
diagnosi precoce e il  
monitoraggio delle  
malattie infettive e  
altre patologie  
correlate all'uso di  
sostanze**

---



---

**Crescono gli utenti con  
disturbi psichiatrici**

---



---

**Determinante il lavoro  
di rete con altri enti ed  
organismi territoriali**

---



casa di cura Villa Rosa, il centro diurno "Colombarone" nonché i gruppi di auto aiuto operanti nel distretto (Alcolisti Anonimi, Al- Anon Familiari di alcolisti e i Club Alcolisti in Trattamento).

Si è poi rinforzata la rete del volontariato e delle associazioni operanti nel distretto che conducono complessivamente 9 gruppi di auto-aiuto (5 Cat , 2 A.A, 2 gruppo Al- Anon) distribuiti in sei comuni (Sassuolo, Fiorano, Formigine, Maranello, Prignano, Palagano).

Nel 2008 si sono realizzati 70 interventi di prevenzione e di educazione alla salute, che hanno interessato circa 1.600 persone (studenti, docenti, genitori, lavoratori, cittadini) in contesti diversi, quali: scuole, ambienti di lavoro, centri di aggregazione, etc.); molte di queste iniziative sono state organizzate e svolte 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 perseguito e raggiunto gli obiettivi prefissati realizzando le seguenti azioni:

- Attuazione d'interventi di sensibilizzazione e di educazione alla salute nelle scuole superiori del territorio che hanno coinvolto 49 classi di 5 istituti, 32 docenti e circa 1000 studenti, sui temi della prevenzione delle condotte d'uso e abuso d'alcol e sostanze stupefacenti e sulla prevenzione degli incidenti stradali alcolcorrelati;
- Realizzazione in collaborazione con i servizi degli enti locali, e con le Associazioni di auto-aiuto dei sottoprogetti specifici previsti per il 2008 dal piano attuativo della carta alcolologica distrettuale, mirati alla prevenzione e al contenimento dei disturbi alcolcorrelati e a favorire la creazione di ambienti di vita e di cura liberi dall'alcol;
- Piena applicazione dei protocolli finalizzati alla gestione integrata dei trattamenti diretti ai pazienti multiproblematici la cui condizione richiede interventi di più servizi sanitari e del servizio sociale; interventi che per 24 utenti hanno comportato l'effettuazione di valutazioni multidimensionali e l'elaborazione e conduzione di programmi socio-sanitari integrati condotti da almeno due servizi sanitari e dal servizio sociale;
- Nelle giornate dei mesi di aprile e maggio dedicate alla prevenzione alcolologica e alla prevenzione dei disturbi da uso di tabacco, sono state attuate diverse iniziative di sensibilizzazione (6) rivolte alla popolazione in generale e ai giovani in particolare, presso l'ospedale di Sassuolo, le scuole dell'obbligo e il Centro Unico di Prenotazione del distretto sanitario;
- E' continuata l'attuazione del progetto di prevenzione dei problemi alcolcorrelati negli ambienti di lavoro che nell'anno ha coinvolto 2 grandi aziende ceramiche di Sassuolo tramite la realizzazione di corsi di formazione e di sensibilizzazione diretti rispettivamente nel primo caso a dirigenti e preposti, e nel secondo caso a tutti i lavoratori. Nell'insieme 12 interventi che hanno complessivamente registrato la partecipazione di circa 400 lavoratori;
- Sono poi stati effettuati n°5 corsi info-educativi diretti ai cittadini con patente di guida sospesa per violazione dell'articolo 186 del codice della strada (guida in stato d'ebbrezza), al fine di ridurre in questo gruppo di cittadini le recidive e nuove violazioni; tali corsi hanno registrato la partecipazione di circa 180 persone residenti nei comuni dei distretti di Sassuolo, Pavullo e Vignola;
- E' continuata la realizzazione del progetto innovativo presso il centro diurno riguardante il percorso breve di trattamento intensivo in regime di semiresidenzialità diretto ai cocainomani o ai giovani poliassuntori di sostanze stupefacenti (durata 2 settimane); programma che nel 2008, tramite 2 moduli distinti, ha coinvolto n.15 utenti;

---

**Interventi di  
prevenzione e di  
educazione alla salute**

---

---

**Obiettivi raggiunti e  
azioni**

---



- Sono stati predisposti e sono in fase di attuazione in accordo con gli Enti Locali i progetti specifici previsti nel piano di zona triennale e nel piano attuativo annuale: 1) casi multiproblematici e unità di valutazione multidimensionale, 2) interventi d'inclusione sociale e sostegno alla persona per soggetti, 3) promozione di sani stili di vita e coesione sociale, 4) il programma di rete dei servizi socio-sanitari per la salute mentale;
- Si è dato avvio alla fase di applicazione del protocollo clinico-organizzativo stipulato con la direzione sanitaria dell'ospedale di Sassuolo per la gestione dei ricoveri riguardanti gli utenti con disturbi da uso di sostanze;
- E' proseguita con la realizzazione di azioni particolareggiate l'attuazione in sede locale 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;
- Si è tenuto il 21 febbraio un corso d'aggiornamento che ha coinvolto 85 MMG del distretto sul tema "Il Medico di Medicina Generale e il consumo d'alcol" finalizzato a favorire l'incremento degli interventi di diagnosi e di trattamento precoce dei disturbi derivanti dal consumo d'alcol;
- E' proseguita l'attività consulenziale svolta in qualità di specialisti dai medici alcolisti (2) del servizio dipendenze patologiche presso la Commissione medica locale provinciale, al fine 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);
- Si è realizzato un percorso di supervisione clinica e di formazione congiunta condotto dal dott. Giuseppe Riefolo, psichiatra della Società Italiana di Psicoanalisi, a cui hanno partecipato gli operatori del Servizio Dipendenze Patologiche, del Servizio Psichiatria Adulti e dei Servizi Sociali degli enti locali del distretto, sui temi inerenti la conduzione condivisa degli interventi terapeutici e assistenziali attuati dai servizi socio-sanitari a favore dei soggetti che presentano disturbi di personalità e da uso di sostanze;
- Si sono inoltre attivati 2 corsi per smettere di fumare con consulenze individuali e di gruppo che hanno coinvolto 53 persone con dipendenza da tabacco.

#### Utenti del servizio Dipendenze Patologiche 2008

Nuovi Utenti Tossicodipendenti seguiti dal Sert	52*
Totale Utenti Tossicodipendenti seguiti dal Sert	233
Nuovi Utenti Alcolisti seguiti dal Centro Alcologico	38*
Totale Utenti Alcolisti seguiti dal Centro Alcologico	145
Totale Utenti Tabagismi seguiti dal Centro Antifumo	53
Totale utenti seguiti con altre dipendenze (gioco d'azzardo)	2
<b>Totale Utenti seguiti dai centri del servizio Dipendenze Patologiche</b>	<b>433</b>

\* Utenti che hanno avuto il primo contatto con il servizio nel corso del 2008



## Centro Diurno Colombarone

### 2008: consolidamento e sperimentazione

- **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). Durante l'anno è stato realizzato il processo di consolidamento del nuovo formato-target (di 12 mesi, suddiviso in 4 trimestri) avviato a pieno titolo a partire dal mese di settembre 2007. Il numero di persone inviate dalle varie U.O. del Settore D.P. è stato elevato (13 nuovi utenti) e in alcuni momenti dell'anno è stata raggiunta la capienza massima per questo Modulo di intervento (12 posti). Alcuni utenti del cosiddetto "nuovo target" hanno concluso il programma con risultati soddisfacenti e, di conseguenza, assai incoraggianti. La nuova durata del programma e il numero di nuovi accessi hanno concorso in modo dinamico a determinare la composizione di un gruppo utenti in continua evoluzione. Questi aspetti non hanno tuttavia influito negativamente sulla dimensione "essere gruppo", semmai sono risultati fonte continua di nuovi stimoli e occasioni per personalizzare ancora di più i progetti individuali. Sul piano delle previsioni rimane centrale per il buon funzionamento del modulo l'effettuazione di invii appropriati di utenti al centro diurno da parte dei servizi per le dipendenze patologiche e degli altri enti accreditati nell'intero arco dell'anno, per ottimizzare la gestione delle presenze in programma evitando o riducendo i possibili disagi ai singoli ospiti e alla struttura.
- **Modulo Intensivo alcolico:** si conferma anche nel 2008 quale risposta di trattamento efficace per persone con questo tipo di problematica, in quanto i risultati sono più che soddisfacenti (un solo abbandono su 30 persone accolte). Le verifiche di gruppo e i follow-up individuali confermano e rilevano una sensibile correlazione tra grado di motivazione stimata all'ingresso e risultato-successo del trattamento. La stabilità dei risultati è inoltre correlata alla partecipazione ai gruppi territoriali di auto-mutuo-aiuto, quale prosecuzione ideale dell'impegno motivazionale e dell'esperienza gruppale maturata nel corso delle 5 settimane di trattamento intensivo.
- **Moduli Intensivi cocaina e poliassuntori:** sono state realizzate 3 edizioni nel corso dell'anno, rispettivamente due rivolte a cocainomani e una a giovani poliassuntori (ad indirizzo psicoeducativo), per un totale di 15 pazienti in trattamento (1 abbandono). Il numero relativamente basso di utenti si correla da una parte alla difficoltà di formare gruppi sufficientemente omogenei per compatibilità e tipologia di utenza, dall'altra in compenso la dimensione di piccolo gruppo (media: 5 persone) ha permesso di svolgere un lavoro terapeutico (anche "individuale") qualitativamente apprezzabile. Alla luce di tali considerazioni e valutata la breve durata dell'intervento, è importante sottolineare l'importanza di un percorso motivazionale individuale da svolgere nell'ambito dei SerT e/o degli altri Servizi invianti (es. Enti Ausiliari) quale elemento propedeutico all'invio.
- **Accreditamento-integrazione:** si segnala l'avvenuto inserimento del RAQ e Referente del CD Colombarone, nel "Gruppo di regia sulla qualità degli interventi integrati settore DP e SR/SSR". La proposta è stata formulata nell'ambito del Gruppo di lavoro RAQ sull'accREDITamento, sulla base della necessità di rappresentazione di tutte le realtà e di tutta la rete dei Servizi.
- **Collaborazione/Interfacce:** alla luce delle caratteristiche di complessità generale dell'utenza presa in carico, sulla qualità del lavoro svolto nel 2008 ci sembra giusto sottolineare un elevato livello di sinergia e di collaborazione percepito e raggiunto con gli altri Servizi Dipartimentali (es. CSM), aziendali ed extra-aziendali (es. Enti ausiliari, Gruppi territoriali di auto mutuo aiuto), elementi questi indispensabili alla concertazione degli interventi individuali, come previsto tra l'altro dai Protocolli Aziendali (es. Casi Multiproblematici, Doppia Diagnosi).

---

**Elevato numero di utenti che ha seguito il modulo semiresidenziale permanente**

---

---

**Risultati più che soddisfacenti per il Modulo intensivo alcolico**

---

---

**Due edizioni per il Modulo Intensivo cocaina e una per il Modulo per i poliassuntori**

---

---

**Inserimento del RAQ e del referente del Centro nel gruppo di lavoro RAQ**

---

---

**Elevata collaborazione con gli altri servizi**

---



<b>Tabella riassuntiva 2008</b>					
	<b>Modulo Permanente Doppia Diagnosi</b>	<b>Modulo Intensivo alcolologico</b>	<b>Moduli Intensivi Cocaina</b>	<b>Moduli Intensivi Poliassuntori</b>	<b>Totale</b>
<b>N. edizioni</b>	<b>-attivo tutto l'anno</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>7</b>
<b>N. utenti</b>	<b>21</b>	<b>30</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>66</b>
<b>Nuovi utenti</b>	<b>13</b>	<b>30</b>	<b>15</b>		<b>58</b>
<b>Programmi conclusi</b>	<b>8</b>	<b>29 (96,6%)</b>	<b>14 (93,3%)</b>		<b>51</b>
<b>Abbandoni- Interruzioni programma</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		<b>6</b>

Dati sull'attività e  
sull'utenza

**Edizioni Modulo Intensivo alcolico:** 18/02-22/03, 28/04-30/05, 22/09-24/10, 24/11-23/12.

**Edizioni Modulo Intensivo cocaina:** 31/03-14/04, 03/11-18/11.

**Edizioni Modulo Intensivo poliassuntori:** 16/06-01/07.



## 3.6 – Pavullo nel Frignano

### **Integrazione socio-sanitaria**

I percorsi individuati dalla Regione Emilia Romagna per l'attuazione del Piano sociale e sanitario triennale per il benessere e la salute della popolazione, sono stati discussi e valorizzati all'interno dell'Ufficio di Piano territoriale del Frignano che attraverso il coordinamento delle politiche giovanili e del programma dipendenze ha pienamente attuato il piano d'integrazione tra i Servizi sanitari e sociali che si occupano di persone con disturbo da abuso o dipendenze da sostanze psicoattive, doppia diagnosi e multiproblematicità.

L'integrazione socio sanitaria sui temi della dipendenza è una realtà nel territorio del Frignano dal Piano di Zona 2005-2007, essendo già definito dal 2005 un protocollo congiunto per l'utilizzazione del fondo dipendenze destinato ai Comuni del Frignano per progetti individualizzati sui casi multiproblematici. Il Piano attuativo 2009 prevede il mantenimento della collaborazione ed integrazione degli interventi sui progetti socio-sanitari per le persone con abuso e dipendenza da sostanze (progetti a sostegno del reinserimento sociale dei soggetti dipendenti da sostanze).

Inoltre, l'attività di prevenzione e prossimità attuata attraverso i finanziamenti regionali del fondo dipendenze ha visto la stretta collaborazione, sia nella progettazione del Piano di Zona triennale che del Piano attuativo 2009, del Servizio Dipendenze Patologiche (SDP) con il coordinamento Programma dipendenze-giovani e le Amministrazioni Locali di alcuni Comuni, sui temi: promozione dell'agio, della creatività e della partecipazione attiva della popolazione adolescenziale e giovanile del Frignano (Frignano creativo); prevenzione primaria del disagio e dell'uso-abuso di sostanze (interventi di prossimità, sportelli d'ascolto nelle scuole, tavolo tematico territoriale del Frignano sulle dipendenze).

### **Cura e riabilitazione**

Le persone che soffrono di dipendenza od abuso da sostanze psicoattive o da gioco d'azzardo patologico, sono prese in cura da una équipe multidisciplinare che dopo una prima fase di valutazione diagnostica che prevede il coinvolgimento dei familiari e della rete relazionale del cittadino, imposta insieme all'utente ed alle persone che lui stesso individua per la sua cura, un programma che spesso prevede la collaborazione tra più Servizi socio-sanitari.

Negli ultimi anni infatti si è notata l'evoluzione da un lato dell'utenza verso forme di disagio sociale e psichico sempre maggiori, dall'altra degli operatori dei vari Servizi ad essere sempre più capaci di fare rete tra di loro sui casi di dipendenza, che sono quindi gestiti sia nella fase di cura che di riabilitazione non più come casi di assoluta pertinenza dei SDP (posizione stigmatizzante e non utile dal punto di vista dell'efficacia dei trattamenti) ma in modo multidimensionale.

### **Alcool**

Il SDP di Pavullo nel Frignano rimane l'unico in Provincia ad avere una utenza per la maggior parte alcolista.

Nel corso del 2008 è stata mantenuta l'attività del gruppo di sostegno psico-educazionale per soggetti con abuso o dipendenza da alcool in stretta collaborazione con Alcolisti Anonimi.

Inoltre il territorio del Frignano ha collaborato ed ha ospitato uno degli eventi della Settimana di Sensibilizzazione ai problemi alcool correlati organizzata dai Clubs di Alcolisti in Trattamento di Modena e Vignola.

E' stato effettuato un intervento formativo rivolto ai medici di medicina generale (MMG) all'interno del progetto regionale di formazione dei Medici di Famiglia sui temi dei danni da alcool che, sempre più spesso, sono i primi referenti dei problemi alcol correlati della popolazione e possono offrire un servizio di promozione della salute, di prevenzione secondaria e di diagnosi dei problemi alcool-correlati attraverso interviste e brevi informazioni rivolte ai cittadini.

---

**Piena attuazione del piano d'integrazione tra servizi socio-sanitari**

---

---

**Attività di prevenzione e prossimità**

---

---

**Avvio del programma terapeutico**

---

---

**Disagi sociali e psichici sempre maggiori e crescita della rete tra i servizi per cure multidimensionali**

---

---

**Utenza per la maggior parte alcolista**

---

---

**Attività svolte**

---



## Droghe illegali

Il territorio del Frignano si contraddistingue per un basso numero di persone che accedono al SDP per problemi di tossicodipendenza da eroina e cocaina.

Gli interventi offerti sono improntati alle più moderne tecniche di cura multidimensionale (programmi farmacologici, socio-educativi, residenziali e semiresidenziali, psicologici, riabilitazione lavorativa, sociale e relazionale, progetti socio-sanitari integrati, riduzione del danno).

## Tabacco

Sono stati organizzati due gruppi per smettere di fumare in quanto le richieste sono state numerose (nel 2007 fu organizzato solo 1 corso nell'anno per un calo delle richieste).

## Prevenzione, promozione di stili di vita liberi dal fumo, dal bere problematico e dalle droghe, la prossimità nei luoghi del consumo

I temi citati nel titolo sono oggetto di lavoro congiunto tra il Servizio Dipendenze Patologiche di Pavullo n/F, le Amministrazioni, la Scuola e la Società Civile del Frignano da tempo.

Il SDP ha sempre svolto un ruolo riconosciuto di Servizio con esperti e professionisti disponibili a sviluppare sul territorio progetti di promozione e prevenzione sui temi della tossicodipendenza e dei danni alcool correlati.

Gli inviti delle Amministrazioni Locali e di altri Enti alla collaborazione sono stati finora tutti accolti.

Durante il 2008 in particolare lo spettro tradizionale di attività svolte dal SDP (Prevenzione nelle scuole nei progetti "Uso ed abuso" e "Prevenzione MST e AIDS", collaborazione con i fondi del Programma Dipendenze-giovani ai Centri d'ascolto nelle scuole ed agli interventi di prossimità, eventi di promozione della salute rivolti alla popolazione generale o a target di popolazione), si è arricchito di sperimentazioni e collaborazioni interessanti:

- Proposta alle Scuole secondarie superiori del progetto sperimentale "Uso e abuso" con il coinvolgimento degli insegnanti (in collaborazione con Pronto soccorso e Arma dei Carabinieri) e con intervento di esperti. Produzione di materiale da parte degli studenti da attuare nell'anno scolastico 2008-2009 cui hanno aderito classi degli Istituti di Pavullo sia tecnici che professionali, nonché le classi liceali.
- Proposta alle Scuole secondarie superiori del progetto sperimentale "Prevenzione MST ed AIDS" attraverso la peer education (in collaborazione con Consultorio Familiare) cui hanno aderito classi di tutti gli Istituti di Pavullo.
- Collaborazione al progetto "Realtà distorte" della Scuola Media primaria di Pievepelago attraverso interventi su invito di esperti del SDP ed attraverso il sostegno alla formulazione del materiale informativo.
- Formazione ed informazione degli Insegnanti della Scuola secondaria sul progetto "Paesaggi di prevenzione".
- Progettazione di "Arts Against Drugs" finanziato dal Centro di Servizio per il Volontariato e sviluppato in collaborazione con l'Ufficio di Piano dei Comuni del Frignano/Coordinamento Dipendenze-giovani e la Libera Associazione Genitori di Vignola (LAG) ed inserito nel Piano di Zona per la Salute ed il Benessere della popolazione del Frignano, le cui azioni sono previste per il 2009. Il progetto prevede quattro interventi di informazione-formazione rivolti alla popolazione generale ed inseriti in altre iniziative rivolte alla popolazione giovanile che utilizzano linguaggi tipici dell'espressione artistica (eventi multimediali, concerti, video, spettacoli) per trasmettere un messaggio di promozione della salute.
- Seminari informativi rivolti alla popolazione generale sui temi dell'alcool e delle droghe nell'alto Frignano.

---

**Pochi dipendenti da eroina e cocaina**

---

---

**Interventi erogati**

---

---

**Due corsi per smettere di fumare**

---

---

**Temi oggetto di lavoro congiunto tra servizi vari**

---

---

**Attività con sperimentazioni e collaborazioni interessanti**

---



**Azioni attuate nel  
2008**

**Azioni rispetto agli obiettivi del Settore Dipendenze Patologiche per il 2008**

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 2008:

- Riorganizzazione dei gruppi di lavoro multidisciplinari: attivazione di un programma di presa in cura precoce dei sintomi psicotici. I SDP ed i Centri di Salute Mentale (CSM) collaborano dal 1998 con un protocollo congiunto sui casi a doppia diagnosi, in particolare nel Distretto di Pavullo le équipes dei due Servizi hanno organizzato riunioni congiunte almeno una volta al mese per il governo clinico di questi casi. Unitamente alla attività consulenziale integrata ed alla presa in carico congiunta tra CSM ed SDP, i protocolli con il Pronto Soccorso hanno permesso l'individuazione e la presa in cura precoce dei pazienti con sintomi psichiatrici acuti talora associati all'uso di sostanze.
- Miglioramento della continuità assistenziale socio-sanitaria per i pazienti con disagio sociale e problematiche di dipendenza di vario tipo che accedono in urgenza al Pronto Soccorso. Nel corso dell'anno 2008 è stato insediato un gruppo di lavoro del Dipartimento Salute mentale – Dipendenze Patologiche che ha iniziato l'elaborazione di un protocollo volto a definire compiti e funzioni dei servizi D.P., Psichiatria Adulti e Servizi Ospedalieri nella gestione delle emergenze –urgenze prodotte da utenti con disturbi psico-comportamentali correlati all'abuso di alcool e/o stupefacenti. Il contributo del SDP di Pavullo è stato relativo alla figura del medico tossicologo del SDP che ha partecipato ai lavori del gruppo.
- Mantenere il livello di attività consolidato.
- 

I dati di attività e le prestazioni sono rimasti costanti.

Di seguito sono riportati i dati sulla numerosità dell'utenza 2008 divisi per area problematica.

Nuovi Utenti Tossicodipendenti* seguiti dal SerT	18
Totale Utenti Tossicodipendenti seguiti dal SerT	46
Nuovi Utenti Alcolisti*seguiti dal centro Alcologico	24
Totale Utenti Alcolisti seguiti dal centro Alcologico	127
Totale Utenti Tabagisti seguiti dal Centro Antifumo	15
Totale utenti seguiti con altre dipendenze (gioco d'azzardo)	2
Totale Utenti seguiti dai centri del servizio Dipendenze Patologiche di Pavullo nel Frignano	232

\* Utenti che hanno avuto il primo contatto con il servizio nel corso del 2008



### 3.7 – Vignola

Se dovessimo comparare gli obiettivi di Settore, di Area e conseguentemente di Unità Operativa degli ultimi anni in modo analitico (ma non può essere questo lo spazio di un'analisi raffinata), noteremmo come gli stessi si siano lentamente ma costantemente, modificati anche in ordine alle polarità Esterno/Interno; nel senso, come vedremo per il 2008, di una sempre maggior attenzione a sviluppare prassi cliniche sempre più integrate fra vari servizi dello stesso Dipartimento, in questo caso, di Salute Mentale, (anche se non in forma esclusiva, naturalmente, come avremo modo di vedere) e sempre più rispondenti alle esigenze d'efficacia, governo clinico e gestione del personale.

**Prassi cliniche sempre più integrate tra vari servizi del Dipartimento**

Degli obiettivi citati, solo alcuni hanno avuto una ricaduta diretta, oltre che sulla Struttura dell'Area Sud, su questa Unità Operativa.

**Alcuni obiettivi con ricaduta diretta sull'Unità Operativa**

In particolare gli obiettivi 3-5-6 (vedi presentazione del Direttore del Settore).

**L'obiettivo n°3: "Integrazione dei settori del DSM-DP"** ci ha visti impegnati per la parte riguardante l'osservanza del " Protocollo Doppia Diagnosi" con il Centro di Salute Mentale, e anche quest'anno, abbiamo "gestito" insieme ben 45 pazienti (leggero aumento rispetto all'anno precedente). Si è mantenuto, inoltre, lo stesso livello di confronto clinico generale fra i due servizi anche attraverso le equipe congiunte in numero di 8.

**Obiettivo "Integrazione dei settori DSM e DP"**

Per il prossimo anno ci attendono, come per tutti gli altri Sert, l'attuazione delle indicazioni regionali in materia di co-gestione delle Emergenze/Urgenze.

Il tema della collaborazione all'interno dello stesso Dipartimento è costante e prolifico (protocolli ma anche confronto clinico organizzativo operato attraverso la discussione dei casi fra operatori, non solo durante le equipe congiunte).

Può essere ricordato anche, come esempio di condivisione delle linee operative all'interno di settori del Dipartimento, l'aggiornamento (lungo e oneroso, finirà nel 2009), in tema di prevenzione, che vede partecipare attivamente le Dipendenze Patologiche e il Servizio di Psicologia, oltre a varie professionalità Comuni-ASP e programmato a suo tempo all'interno dei Piani di Zona.

Un capitolo a parte, già più volte considerato nelle relazioni degli anni precedenti, riguarda le collaborazioni non interne al Dipartimento di Salute Mentale.

Ci limiteremo qui a sintetizzare che quelle già in atto da tempo (Ospedale per ricoveri alcolici, Azienda Servizi alla Persona,...) e modulati da protocolli ormai consolidati, continuano produttivamente, mentre altre, come per esempio i rapporti, pur minori, con il Dipartimento delle Cure Primarie, sono ad oggi ancora in verifica (anche se, nel caso specifico, esiste già protocollo).

**L'obiettivo N°5: "Mantenere il livello di attività consolidato"** ci ha visti consolidare il livello e la qualità delle prestazioni del passato, elemento non così scontato, considerando un aumento delle attività non solo dirette ai pazienti oltre, soprattutto, ad un ormai comune e cronico ridimensionamento del personale (nessuna assunzione, e, sempre più spesso, utilizzo del personale fra organici diversi).

**Obiettivo "Mantenere il livello di attività consolidato"**

Nella tabella di seguito la sintesi numerica dei pazienti del Servizio

Nuovi Utenti Tossicodipendenti* seguiti dal Sert	35
Totale Utenti Tossicodipendenti seguiti dal Sert	143
Nuovi Utenti Alcolisti* seguiti dal centro Alcolologico	25
Totale Utenti Alcolisti seguiti dal centro Alcolologico	102
Totale Utenti Tabagismi seguiti dal Centro Antifumo	31
Totale Utenti seguiti con altre dipendenze (gioco d'azzardo)	0
<b>Totale Utenti seguiti dai centri del servizio Dipendenze Patologiche</b>	<b>276</b>

\*Utenti che hanno avuto il primo contatto con il servizio nel corso del 2008.



**L'efficacia del lavoro coi tabagisti**

In particolare va detto che i pazienti tabagisti usufruiscono (come prassi ormai consolidata a livello aziendale) di un lavoro di gruppo specifico. Può essere questa l'occasione (se ne parla non frequentemente) per evidenziare, non solo per il 2008, ma anche per gli anni precedenti, l'efficacia del lavoro con un piccolo schema:

	date dei gruppi	pazienti per gruppo	verifica astinenza a sei mesi	verifica astinenza ad un anno	verifica astinenza ad un anno e mezzo
CORSO 2006	gruppo 08/05/2006	13	dato non presente	1 astinente 0 ricaduti 7 non si hanno notizie 5 abbandoni	2 astinenti 5 ricaduti 1 non si hanno notizie 5 abbandoni
n° tot. pazienti nell'anno n° 23	gruppo 23/10/2006	10	6 astinenti 0 ricaduti 1 non si hanno notizie 3 abbandoni	4 astinenti 3 ricaduti 0 non si hanno notizie 3 abbandoni	2 astinenti 4 ricaduti 1 non si hanno notizie 3 abbandoni
CORSO 2007	gruppo 12/03/2007	16	3 astinenti 1 ricaduto 2 non si hanno notizie 10 abbandoni	4 astinenti 2 ricaduti 0 non si hanno notizie 10 abbandoni	4 astinenti 2 ricaduti 0 non si hanno notizie 10 abbandoni
n° tot. pazienti nell'anno n° 35	gruppo 01/10/2007	19	5 astinenti 7 ricaduti 2 non si hanno notizie 5 abbandoni	6 astinenti 7 ricaduti 1 non si hanno notizie 5 abbandoni	6 astinenti 7 ricaduti 1 non si hanno notizie 5 abbandoni
CORSO 2008	gruppo 31/03/2008	19	8 astinenti 1 ricaduto 4 non si hanno notizie 6 abbandoni	6 astinenti 1 ricaduto 6 non si hanno notizie 6 abbandoni	dato ancora non raccolto
n° tot. pazienti nell'anno n° 31	gruppo 20/10/2008	12	2 astinenti 2 ricaduti 7 non si hanno notizie 1 abbandono	dato ancora non raccolto	dato ancora non raccolto
RIASSUNTO					
ANNO 2006	23 pazienti totali	4 astinenti	9 ricaduti	2 non si hanno notizie	8 abbandoni durante il corso
ANNO 2007	35 pazienti totali	10 astinenti	9 ricaduti	1 non si hanno notizie	15 abbandoni durante il corso
ANNO 2008	31 pazienti totali	8 astinenti	3 ricaduti	13 non si hanno notizie	7 abbandoni durante il corso

**L'obiettivo N°6** ha visto il Servizio produrre nuovamente un risparmio di circa il 30% sul budget assegnato, ma non è questa la sede per una rappresentazione analitica delle voci di spesa e della loro gestione.

L'intensa attività clinica non ha impedito, così come gli impegni istituzionali prevedevano per tutti i SerT, di rispettare gli accordi relativi alla prevenzione:

- **Progetto: "Prevenzione comportamenti di abuso".**  
Istituto Superiore "Primo Levi" di Vignola, n. 8 classi, tot. 189 studenti.  
IPSAA "L. Spallanzani" sede di Vignola: "Uso e abuso di droghe". Soggetti raggiunti: 1 dirigente scolastico, 6 docenti, 2 tecnici/collaboratori, 25 genitori.  
IPSAA "L. Spallanzani" - sede di Montombraro, n.2 classi, tot. 44 studenti. Ente promotore: Servizio Dipendenze Patologiche di Vignola (AUSL Modena).
- **Progetto: "Alcool e guida sicura".**  
Istituto Superiore "Primo Levi" di Vignola, n. 9 classi, tot. 190 studenti. Ente promotore: Servizio Dipendenze Patologiche di Vignola (AUSL Modena).
- **Progetto: "Lasciateci Puliti".**  
Istituto Comprensivo "Martiri della Libertà" di Zocca, scuola secondaria di 1° grado, n.1 insegnante, una classe seconda. Istituto Comprensivo di Castelvetro, scuola secondaria di 1° grado "Anna Frank", n°1 insegnante, una classe seconda.

**Accordi rispettati per la prevenzione**



- Scuola secondaria di 1° grado "Montecuccoli" di Guiglia, n° 1 insegnante, 1 classe seconda.
- **Progetto: "Giornata Mondiale contro il fumo - Gravidanza senza fumo".** Mostra tematica a cura delle Scuole Superiori e Medie di Vignola, Castelvetro, Guiglia, Zocca. Ente promotore: Servizio Dipendenze Patologiche di Vignola (AUSL Modena), Scuole Medie Superiori, Distretto Sanitario di Vignola.
  - **Progetto: "Aprile alcolologico 2008 – Ospedali senza alcool".** Proiezione diapositive, seminari formazione, distribuzione materiale informativo. Soggetti raggiunti: popolazione, personale sanitario. Ente promotore: Servizio Dipendenze Patologiche di Vignola (AUSL Modena) in collaborazione con la Direzione Sanitaria Ospedaliera di Vignola (AUSL Modena).
  - **Progetto "Giornata nazionale del respiro" (26 maggio) e della "Giornata mondiale senza fumo" (31 maggio).**

In collaborazione con il Centro per le famiglie di Vignola, il Comune di Vignola, l'Unione Terre dei Castelli e la LILT, dal 24 maggio 2008 al 06 giugno 2008 è stata allestita una mostra dal titolo "Gravidanza senza fumo" c/o il Centro per le famiglie di Vignola con elaborati grafici, pittorici, plastici, artistici, multimediali prodotti da scuole secondarie di 1° e 2° grado di Zocca, Guiglia, Montombraro, Savignano sul Panaro, Castelvetro, Vignola. In occasione dell'inaugurazione, alla presenza delle Autorità, si è tenuta una premiazione degli studenti e degli insegnanti che hanno affrontato l'argomento della prevenzione del fumo. Nella stessa occasione vi è stato un Punto Informativo, una consulenza gratuita per fumatori, testimonianze di ex-fumatori, raccolta di iscrizioni ai corsi per smettere di fumare, camper LILT "Vivicosi" e distribuzione di materiali informativi.

Il 29 maggio 2008, presso la Scuola Media di Castelvetro si è tenuta una premiazione degli studenti e degli insegnanti che hanno affrontato l'argomento della prevenzione del fumo durante gli ultimi due anni scolastici, alla presenza del Sindaco di Castelvetro e del Direttore del Distretto Sanitario di Vignola.

---

Iniziative per  
l'Aprile  
Alcolologico

---



## 4.1 - Indicatori di esito delle terapie nelle Dipendenze Patologiche

### **Premessa**

In Emilia-Romagna il sistema informativo delle dipendenze patologiche si è costituito per stratificazioni successive, passando dalle iniziali semplici schede cartacee di fine anni '70/inizi '80 al sistema informativo SistER funzionante su rete di computer provinciale ed interfacciato con banche dati, anche non sanitarie. A stretta cadenza periodica, tale sistema informativo viene aggiornato e migliorato, cercando di mantenerlo sempre adeguato al mutare ed al crescere delle esigenze.

Probabilmente l'unica esigenza finora non soddisfatta all'interno di tale continuo processo di miglioramento del sistema informativo è forse quella di più lunga data: verificare i risultati delle terapie, esigenza che nasce teoricamente insieme alla somministrazione dei primi trattamenti terapeutici.

Il campo d'indagine è altamente problematico, complesso e mutevole. Da sempre gli approcci ideologici alla lettura del fenomeno tossicodipendenza sono preponderanti, come pure la ricerca e l'aspettativa di interventi taumaturgici e risolutivi. La realtà è però quella di un'utenza di tipo "cronico-recidivante".

Potendo contare sulla raggiunta ordinarietà d'utilizzo del sistema informativo, nell'ambito del suo ultimo potenziamento, il responsabile dell'Osservatorio Dipendenze Patologiche dell'Ausl di Modena ha stimato maturi i tempi per provare a realizzare un'esperienza di valutazione dei risultati nel campo delle tossicodipendenze e dell'alcolismo costruita insieme agli operatori, tale da poter essere inserita integralmente all'interno della successiva versione del sistema informativo regionale (SistER 2, attivato a gennaio 2008), consentendo una registrazione semplice e rapida di ciascuna valutazione ed il calcolo delle differenze migliorative o peggiorative rispetto alle valutazioni precedenti, oltre ad una comparazione con le altre informazioni presenti sul paziente, facilmente consultabili.

Avvisato l'Ufficio Regionale Dipendenze, ottenuto il necessario coinvolgimento della Direzione di Settore Aziendale, selezionato un ristretto ma significativo gruppo di 10 operatori esperti, rappresentanti delle 5 professionalità presenti nelle equipe SerT ed esercitanti sui pazienti (Assistenti Sociali, Educatori, Infermieri, Medici e Psicologi), abbiamo dato vita nel 2006 ad una esperienza di valutazione partecipata gestita da uno dei maggiori esperti italiani, il valutatore internazionale dr.Bezzi, fondatore e presidente della Società Italiana di Valutazione.

Conclusasi tale esperienza gli operatori hanno evidenziato un generale apprezzamento della batteria di 10 indicatori prodotti, riconoscendola come utile strumento di lavoro, frutto di un importante lavoro di condivisione, finalmente iniziato a partire dagli operatori e non "costruito a tavolino e calato dall'alto" (C.Bezzi, G.Morandi, "Valutare le Dipendenze Patologiche", in *Prospettive Sociali e Sanitarie*, Anno XXVII n.21, 1 Dicembre 2007).

### **Gli Indicatori di esito prodotti**

La batteria degli indicatori costruiti serve per una valutazione del trattamento e dei suoi esiti in riferimento agli utenti dei SerT e dei Centri Alcologici. Questi indicatori hanno un valore 'differenziale', ovvero cercano di indicare miglioramenti o peggioramenti ed hanno senso quindi come differenza fra un 'prima' e un 'dopo'.

La batteria degli indicatori di valutazione viene utilizzata in 3 situazioni del processo di trattamento terapeutico:

- nella fase iniziale (tra il primo contatto e la stesura del progetto di cura), allo scopo di fotografare la situazione di partenza dell'utente, nella fase in cui si presenta al SerT e prima che si manifestino gli effetti dei trattamenti;
- nella fase intermedia (durante la somministrazione di cure e trattamenti), allo scopo di monitorare i cambiamenti della situazione. Si effettua più volte, normalmente con cadenza periodica compresa tra 6/12 mesi con possibilità di un utilizzo discrezionale aggiuntivo ogni qualvolta venga ritenuto necessario;
- nella fase finale (alla conclusione del programma terapeutico) allo scopo di

---

**Esigenza finora  
insoddisfatta: valutare  
i risultati delle terapie**

---

---

**La consulenza di un  
valutatore  
internazionale per la  
creazione partecipata  
degli indicatori di  
valutazione**

---

---

**Situazioni di utilizzo  
degli indicatori di  
valutazione**

---



valutare i risultati conseguiti. Si effettua in ogni caso, indipendentemente dall'aver effettuato di recente una valutazione intermedia, utilizzando anche l'indicatore 10 "chiusura del caso".

Il punteggio risultante dall'utilizzo degli indicatori varia da un minimo di 14 punti nelle situazioni più disastrose, ad un massimo di 98 punti nelle situazioni migliori.

Come detto, si tratta di soli dieci indicatori, frutto di una selezione molto serrata partita da un numero assai maggiore; le scelte che hanno portato a questi dieci fanno riferimento, oltre che alla pertinenza, alla reale possibilità di costruire e mantenere con semplicità l'indicatore, e alla limitata intrusività di alcuni. Si tratta di pochi indicatori, quindi, che presidiano un po' tutte le principali aree (sanitaria, psicologica, socio-educativa):

- Situazione professionale
- Situazione abitativa
- Patologie organiche
- Competenza relazionale ed autoPerceptiva
- Adesione alle cure
- Comportamenti adeguati verso Sert e gli operatori
- Comportamenti adeguati verso altri (il 'mondo')
- Capacità di prendersi cura di sé
- Sostanze e modalità d'uso
- Chiusura del caso

---

**Elenco degli indicatori  
di valutazione**

---

### **Sperimentazione operativa ed utilizzo ordinario degli indicatori**

L'utilizzo della batteria dei 10 indicatori è iniziato nel 2007 con una breve e positiva sperimentazione operativa sui nuovi casi di tossicodipendenti ed alcolisti, per poi allargarsi man mano alla quotidianità della maggioranza degli utenti che iniziavano, alcuni per la 2°, 3° o successiva volta, un percorso terapeutico.

Attualmente gli operatori compilano i 10 indicatori di valutazione direttamente dentro la cartella informatizzata di ciascun paziente, potendo verificare immediatamente le possibili differenze (migliorative/nulle/peggiorative) rispetto alla compilazione precedente.

---

**Compilazione degli  
indicatori  
direttamente nella  
cartella Sister**

---

L'uso della batteria dei 10 indicatori come strumento lavorativo routinario è finalizzato al completamento del ciclo terapeutico ed al miglioramento delle possibilità del suo governo, portando in modo chiaro e condiviso sul piano dell'evidenza quanto finora restava inespresso, sottotraccia, pensato ma non detto, oppure, ben che andasse, detto ma non attuato.

I trattamenti terapeutici (pensati e praticati per e sul paziente) quali risultati, confrontabili con le valutazioni precedenti (e con gli obiettivi del programma terapeutico, definiti prognosticamente al suo avviarsi, in riferimento alle problematiche dell'utente), stanno dando? Rispondere a questa domanda per il singolo caso non esaurisce potenzialità e finalità dello strumento.

Innanzitutto, perché gli operatori possono considerare i risultati ottenuti sul loro singolo paziente (sia "in corso d'opera" che alla fine del trattamento) ponendoli a confronto con quelli di utenti simili/assimilabili per problematiche o/e tipologie di dipendenza, ricavando utili indicazioni sia di natura confermativa (le terapie adottate sembrano dare risultati positivi), sia di natura dubitativa (forse è opportuno che ripensi la strategia terapeutica o/e i suoi strumenti), delle scelte terapeutiche operate e della rispondenza ad esse da parte del paziente, il tutto sottoposto alle forti influenze ed ai cambiamenti dell'ambiente circostante.

Secondariamente, perché la solidità delle basi di un'analisi multivariata, che su ampie fasce d'utenza e su vaste aree territoriali cerchi di trarre indicazioni orientative generali sulla migliore corrispondenza possibile tra dipendenze patologiche e trattamenti terapeutici, è garantita dalla trasformazione in forma numerica e confrontabile dei valori valutativi per ciascun indicatore, dalla loro sommabilità nel quadro riassuntivo globale, unitamente alle caratteristiche principali del paziente (età, tipologia d'abuso, ecc...) ed alle terapie adottate, moltiplicando il



tutto per la numerosità della casistica.

In terzo ed ultimo luogo, l'uso di uno strumento di valutazione del trattamento e dei suoi esiti, fornendo valutazioni intermedie (con possibilità riorientative delle terapie) e finali, a maggior ragione all'interno di un sistema informativo ben progettato e costruito, ben si aggancia all'attivazione programmata e routinaria di indagini di follow-up che verifichino e misurino a distanza di tempo l'efficacia terapeutica dei trattamenti dei Servizi Dipendenze Patologiche sulla propria utenza (C.Bezzi, G.Morandi, "Si può valutare il trattamento delle dipendenze? Un approccio pragmatico a contesti controversi", in *Rassegna Italiana di Valutazione*, Anno XI n.37, Aprile 2008).

### Risultati ottenuti

Rendicontando sulla diffusione dell'uso dello strumento valutativo e sulle valutazioni finora effettuate possiamo essere ragionevolmente soddisfatti.

Fino ad inizio settembre 2009 risultano effettuate valutazioni su 682 pazienti (382 tossicodipendenti e 300 alcolisti), con incremento costante di anno in anno (dalle 111 del 2007 alle 245 del 2008, per arrivare alle 314 dei primi 8 mesi 2009, aldilà delle 12 valutazioni ricostruite per gli antecedenti anni 2004-2006).

Trattandosi della prima rendicontazione effettuata prendiamo in considerazione l'intera casistica, confrontando le prime valutazioni con le successive e con quelle finali, laddove presenti (stante che per problematiche cronico-ricidivanti come la tossicodipendenza o l'alcolismo i processi terapeutici tendono conseguentemente ad essere lunghi, solo pochi casi hanno potuto arrivare a conclusione nei pochi anni considerati).

Le caratteristiche per sesso ed età dei 682 pazienti valutati (tab. V1) ricalcano quelle dell'intera utenza, rispettivamente alcolista e tossicodipendente, dei SerT dell'AUSL di Modena per il 2007 e 2008.

Gli alcolisti valutati (maschi per i 7/decimi) hanno un'età media di 48 anni, mentre i tossicodipendenti sono più giovani (31 anni e 1/2, più maturi tra gli eroinomani e meno tra i consumatori di cannabinoidi), in stragrande maggioranza maschi (82,5%, in proporzione molto di più tra chi consuma cannabinoidi o cocaina).

Tab. V1 – Punteggi delle valutazioni per tipologia d'utente (2004-2009)

	Età media in anni alla valutazione iniziale	Media punteggi iniziali	Totale casi con valutazioni iniziali	Media punteggi intermedi	Totale casi con valutazioni intermedie	Media punteggi finali	Totale casi con valutazioni finali
Tot. Alcolisti	48,2	65,6	300	75,3	70	72,3	15
Tossicod. (cannabinoidi)	27,5	75,2	59	70,4	9	87,4	13
Tossicod. (cocaina)	31	69,7	125	71,8	33	78,1	18
Tossicod. (eroina)	33,3	64,4	187	71,1	73	74,1	7
Tossicod. (altro)	36,8	66,3	11	81,5	2	-	-
Tot. Tossicodipendenti	31,7	67,9	382	71,4	117	80,5	38
Totale	39	66,9	682	72,9	187	78,2	53

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

Tra i 682 pazienti valutati (tab. V1, quarta colonna) poco meno della metà (300, pari al 44%) sono alcolisti, mentre il resto è composto da tossicodipendenti: consumatori di eroina (27,4%), cocaina (18,3%) o di cannabinoidi (8,7%).

In applicazione del protocollo d'utilizzo a distanza di 6/12 mesi dalla prima valutazione è stato possibile effettuare una valutazione intermedia a 187 pazienti (27,4% del totale). Infine, in 53 casi (7,8% del totale) il programma terapeutico si è concluso ed è stata compilata una valutazione finale.

Alla valutazione iniziale i punteggi medi fatti registrare dalle diverse tipologie di consumatori evidenziano una sostanziale similarità tra alcolisti (65,6) e tossicodipendenti (67,9), con qualche differenza interna solo a questi ultimi.

**Incremento costante delle valutazioni iniziali effettuate**

**Le valutazioni intermedie e finali effettuate**



Difatti, i consumatori di cannabinoidi (75,2) manifestano una condizione di partenza migliore dei cocainomani (69,7) e soprattutto degli eroinomani (64,4), a confermare la diversità di effetti delle cosiddette "droghe leggere" rispetto a quelle da sempre definite come "pesanti", quantomeno nel vasto complesso di aree considerate dagli indicatori (tab. V1).

La successiva valutazione intermedia, applicata a 187 pazienti (70 alcolisti, pari al 37,4%), mostra diffusi miglioramenti nei punteggi medi, più evidenti per le categorie di consumatori con le più basse valutazioni iniziali, che evidenziano quindi le peggiori situazioni di partenza.

Gli alcolisti (75,3), cresciuti di una media di 9,7 punti, rivelano di aver beneficiato dei migliori effetti terapeutici dai trattamenti, dalle cure e dai consigli degli operatori dei Centri Alcologici (tab. V1). Seguono gli eroinomani, che migliorano di una media di 6,7 punti (71,1), ed i cocainomani che incrementano di 2,1 punti (71,8), mentre peggiorano i pochi consumatori di cannabinoidi (70,4), calati di una media di 4,8 punti, risentendo dei temporanei peggioramenti di alcuni.

Le prime valutazioni differenziali (tra valutazione iniziale e valutazione intermedia) di ciascun paziente (tab. V2) evidenziano un miglioramento per quasi 3 casi su 4 (73,3%), leggermente più alto per gli alcolisti (77,1%). Peggiora ¼ dei casi (28,2% tra i tossicodipendenti e 20% tra gli alcolisti), quelli che più faticano a beneficiare del rapporto terapeutico da non molto instaurato.

La valutazione finale, compilata per 53 pazienti (15 alcolisti, pari al 28,3%, quei pochi che hanno concluso il programma nell'arco di 1-2 anni), evidenzia ulteriori e generalizzati incrementi nei punteggi medi.

Dalle conclusive valutazioni differenziali (tra valutazione iniziale e valutazione finale) di ciascun paziente (tab. V2) risulta incrementato il tasso di miglioramento che oltrepassa i 3/4 dei casi (77,4%), soprattutto tra i tossicodipendenti dove sfiora i 4/5 della casistica (78,9%), mentre si assesta su quasi i ¾ dei casi tra gli alcolisti.

Spostando l'attenzione sui paralleli esiti dei programmi di questi 53 pazienti, possiamo notare come 1/3 dei casi li abbiano completati positivamente (32,1%), come l'abbandono da parte del paziente si limiti ad un 1 solo caso su 13 (7,5%), mentre i rimanenti 3/5 (60,4%) risultano essersi perlopiù risolti con dimissioni anticipate, concordate oppure per chiusura d'ufficio del caso.

**I miglioramenti della condizione dei pazienti che emergono dal confronto tra le differenti valutazioni**

Tab. V2 – Punteggi delle valutazioni per tipologia d'utente (2004-2009)

CONFRONTO PRIMA/SECONDA VALUTAZIONE	Migliora	Uguale	Peggiora	Totale
Alcolisti	54	2	14	70
Tossicodipendenti	83	1	33	117
Totale	137	3	47	187
Alcolisti	77,1%	2,9%	20%	100%
Tossicodipendenti	70,9%	0,9%	28,2%	100%
Totale	73,3%	1,6%	25,1%	100%
CONFRONTO VALUTAZIONE INIZIALE/FINALE	Migliora	Uguale	Peggiora	Totale
Alcolisti	11		4	15
Tossicodipendenti	30	2	6	38
Totale	41	2	10	53
Alcolisti	73,3%		26,7%	100%
Tossicodipendenti	78,9%	5,3%	15,8%	100%
Totale	77,4%	3,8%	18,9%	100%

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER



## 4.2 - Estratto dello "Studio sugli esiti dei trattamenti per cocaina"

In questa sede riportiamo un estratto del capitolo, curato dall'Osservatorio di Modena, dello studio sull'esito dei trattamenti per cocaina nei serT regionali, rimandando per ogni approfondimento alla pubblicazione prossima alla stampa presso la Franco Angeli.

### **Premessa Metodologica**

Dal 2000 in poi, secondo i dati tratti dal sistema informativo regionale sulle dipendenze, è emersa una rilevante e progressiva crescita dell'uso problematico di cocaina e psicostimolanti nell'utenza SerT, con particolare evidenza nei nuovi ingressi. Lo stesso fenomeno si riscontra anche nei dati nazionali e in quelli dell'Osservatorio europeo sulle tossicodipendenze, con indicazioni che ne fanno presumere una ben più elevata diffusione nella popolazione giovanile-adulta, ma con scarsa propensione all'accesso ai servizi.

La Regione Emilia Romagna ha pertanto ritenuto opportuno approfondire la conoscenza del fenomeno di incremento nell'uso di cocaina/crack tra i giovani e giovani adulti, anche attraverso uno studio longitudinale sugli esiti dei trattamenti dei soggetti in carico per uso di cocaina presso i SerT, da realizzarsi sui territori provinciali di Ferrara, Modena e Reggio Emilia, con la possibilità di estensione del medesimo anche ad altri territori provinciali qualora interessati a partecipare, e avente come oggetto la valutazione degli esiti dei trattamenti sui soggetti consumatori di cocaina in carico presso i SerT.

Lo studio di tipo longitudinale retrospettivo ha riguardato una coorte multicentrica di tossicodipendenti nuovi utenti dei SerT, che abusano primariamente di cocaina/crack nel periodo settennale 2000-2006.

I ricercatori hanno effettuato uno sforzo interpretativo per ricondurre i plurimi aggregati di trattamenti ad una logica terapeutica (tipologia di programmi) il più possibile sensata e comune nella strutturazione e negli obiettivi, cercando di identificare possibili approcci terapeutici comuni sulla base degli elementi di comunanza tra le diverse combinazioni dei singoli trattamenti (ben 46), declinando in classificazione tali concomitanze trattamentali.

Seguendo l'assunto che i programmi tendano a crescere in articolazione e complessità in riferimento alla difficoltà dei casi, sono stati identificati 5 gruppi di programmi: Base (programmi elementari di monitoraggio e valutazione della situazione nel tempo), Semplici (programmi che richiedono più completa multidisciplinarietà valutativa e di intervento di primo livello), Complessi (programmi di maggiore strutturazione e complessità, perlopiù con interventi di secondo livello), Comunitari (programmi che includono un percorso comunitario, preceduti e talvolta seguiti da trattamenti SerT), Carcerari (programmi svolti in carcere perlopiù in associazione con interventi socio-educativi ed in parte anche psicologici).

L'analisi e i relativi commenti riguardano le AUSL (Ferrara, Modena, Rimini, Reggio Emilia, Piacenza) che hanno fornito dati di qualità necessaria e sufficiente a garantire accuratezza e completezza al raggiungimento degli scopi prefissati per la ricerca. Precisiamo, inoltre, che ai fini di perseguire la miglior qualità dei dati, l'analisi inerente l'offerta terapeutica ha considerato solamente i primi programmi di cura per i quali è disponibile una registrazione di esito, ponendo tra essi particolare attenzione ai programmi conclusi.

### **Commento**

Ad una maggior complessità del consumo corrisponde un'articolazione maggiore del trattamento terapeutico.

---

**Progressiva crescita dell'uso di cocaina e psicostimolanti a livello regionale ed europeo**

---

---

**Studio del fenomeno e dell'offerta terapeutica**

---

---

**Coorte di tossicodipendenti considerata**

---

---

**Logica terapeutica nei trattamenti erogati**

---

---

**Classificazione dei programmi terapeutici**

---

---

**Dati considerati nell'analisi**

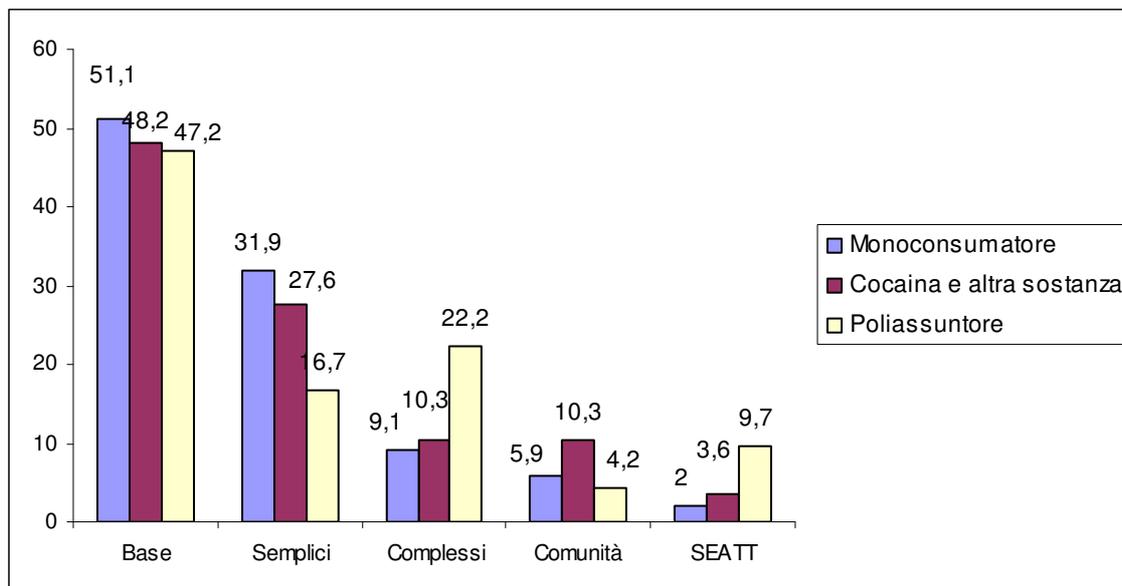
---



**Tipi di Programma e consumo**

Dall'analisi emerge chiaramente che i programmi di base, i più attuati a livello complessivo, e i programmi semplici sono maggiormente seguiti dagli assuntori esclusivi di cocaina (51,1% e 31,9%), i "monoconsumatori", e che all'aumentare della problematicità della dipendenza crescono i programmi complessi (dal 9,1% dei monoconsumatori si passa al 22,2% dei poliassuntori – graf. C1).

Graf. C1 – Tipologia trattamenti a seconda della frequenza d'uso (%) (2000-2006)



Fonte: Studio sugli esiti dei trattamenti per cocaina.

**Frequenza d'uso e risposta terapeutica**

Specifichiamo che l'assunzione da una a più tipi di sostanze oltre alla cocaina si lega anche ad una maggior frequenza d'uso degli stupefacenti e richiede una risposta terapeutica più articolata come dimostrano i dati.

Chi si presenta ai servizi in condizione di astinenza da sostanze o dichiara un uso occasionale solitamente segue programmi di base, coloro che fanno un uso frequente sono curati tramite programmi complessi con trattamenti farmacologici o seguono percorsi di cura in strutture esterne come le comunità terapeutiche o il carcere.

La via d'accesso dei consumatori di cocaina ai SerT non indica deterministicamente la tipologia di trattamenti e di programmi attivati, ma evidenzia comunque una correlazione. I consumatori di cocaina pervengono ai SerT in diverso modo: spontaneo (accesso autonomo), mediato da terze parti (Medico curante, Servizi, altri SerT o Comunità), oppure coattivamente (per interposta via istituzionale, come invii dalla Prefettura o dal Carcere).

**Canale d'accesso e tipologia dei trattamenti**

Una lettura, però, incentrata sulla sequenzialità volontarietà-obbligo suesposta deve essere integrata dalla considerazione della tempestività del contatto col SerT rispetto al continuum tra primo uso ed instaurarsi della dipendenza. In tal senso l'invio coatto della Prefettura (perlopiù relativo a soggetti con scarna storia d'uso) precede in linea di massima l'accesso autonomo (a consapevolezza raggiunta delle proprie problematiche), seguito dall'accesso mediato da Enti socio-sanitari (relativo a casistica che ha già una storia alle spalle) ed infine dall'invio dal Carcere (con situazioni mediamente più compromesse).

La modalità di contatto influisce sulla natura ed intensità della disponibilità a collaborare allo svolgimento dei trattamenti terapeutici, sulla loro durata temporale nonché infine sulle possibilità di conclusione od interruzione dei suddetti trattamenti, quali eloquenti indicatori di esito, ancorché limitatamente ai programmi terapeutici seguiti.

Alla modalità d'accesso risultano collegate significativamente anche le diverse tipologie di consumatori e le differenti frequenze d'uso della cocaina e di altre



sostanze che alcuni di essi utilizzano in associazione alla cocaina medesima.

Nel complesso sembrano delinearci alcuni insiemi di soggetti con caratteristiche sufficientemente simili da giustificare una descrizione simil-tipologica (graf. C2)

1) La Prefettura invia mediamente al SerT consumatori di più bassa problematicità e di minore esperienza d'uso, nei confronti dei quali sono coerentemente stati attivati programmi di minore complessità e durata (219 giorni rispetto alla media generale di 288 giorni), con alto tasso di completamento. Da segnalare comunque anche che in 1/5 dei casi il programma nato a seguito di un invio prefettizio viene interrotto dal soggetto.

2) Gli accessi autonomi riguardano consumatori di media problematicità ed esperienza d'uso, nei confronti dei quali sono poi stati messi in atto programmi di corrispondente media complessità e durata (219 giorni rispetto alla media generale di 325 giorni), caratterizzati però da alte quote di interruzioni.

3) Enti Sociali e Sanitari indirizzano normalmente al SerT casi di media problematicità ed esperienza d'uso, verso i quali i programmi terapeutici praticati avevano media complessità, medio-alta-durata (411 giorni rispetto alla media generale di 288 giorni) e percentuali forti di interruzione o conclusione forzatamente anticipata.

4) Gli Istituti penitenziari (di Rieducazione e Pena) costituiscono la via d'accesso ai SerT mediamente per consumatori di più riconosciuta problematicità e di maggiore esperienza d'uso, nei confronti dei quali i programmi attivati hanno medio-bassa complessità e durata (259 giorni rispetto alla media generale di 288 giorni), con esiti complessi.

---

**Invio Prefettura**

---



---

**Accesso Autonomo**

---



---

**Invio da Enti Sociali o Sanitari**

---

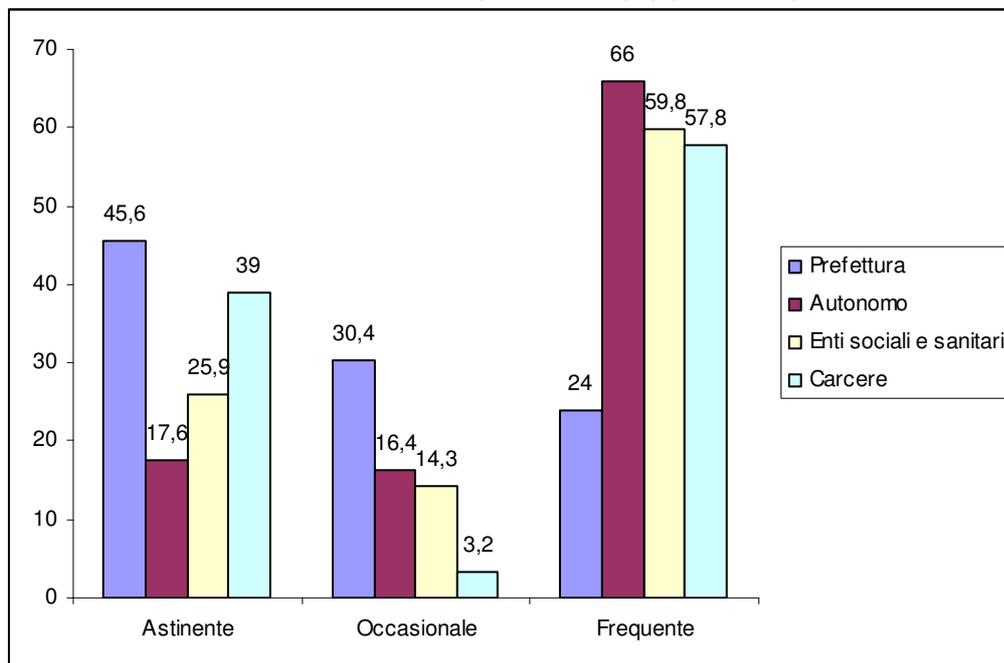


---

**Invio dagli Istituti Penitenziari**

---

Graf. C2 – Canale d'invio a seconda della frequenza d'uso (%) (2000-2006)



Fonte: Studio sugli esiti dei trattamenti per cocaina.

Nel corso degli anni l'offerta terapeutica è rimasta tendenzialmente stabile, caratterizzandosi dalla principale erogazione di programmi di base, seguiti in termini quantitativi, dai programmi semplici e da quelli complessi, e in misura minore dai programmi comunitari e da quelli svolti in carcere.

La sostanziale stabilità può interpretarsi come una risposta terapeutica consolidata al tipo di utenza cocainomane che nel corso del tempo si è complessivamente mostrata costante nella tipologia di problematiche portate ai servizi. Tale essenziale stabilità e alcuni cambiamenti nell'offerta terapeutica nel corso degli anni trovano inoltre spiegazione osservando gli esiti dei programmi

---

**Offerta terapeutica nel corso degli anni**

---




---

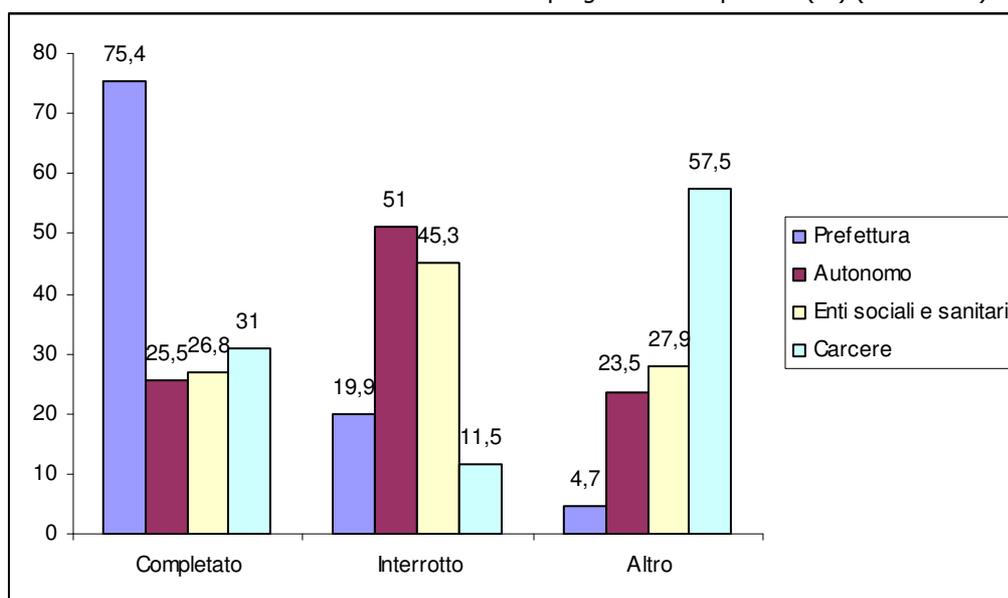
**Gli esiti dei programmi**

---

terapeutici stessi (graf. C3), nel senso che a fronte di conclusioni positive o negative degli stessi i programmi sono stati riproposti o ridotti. I programmi di base, i più erogati nel corso degli anni, sono anche quelli che hanno registrato il maggior successo con più della metà degli esiti completati (53,5%), seguiti dai programmi semplici (45,9%), mentre i programmi complessi e i programmi comunitari, più lunghi e in linea di massima rivolti ad una utenza più problematica, registrano circa un quarto di tali esiti (24,8% e 29,5%) a fronte di elevate percentuali di programmi interrotti (47,9% dei programmi complessi; 50% dei programmi comunitari).

Questa interpretazione, soprattutto per quanto riguarda la lettura del concetto di esito, positivo o meno, è comunque da considerarsi con cautela.

Graf. C3 – Canale d’invio a seconda dell’esito del 1° programma terapeutico (%) (2000-2006)



Fonte: Studio sugli esiti dei trattamenti per cocaina.

Altro elemento da riportare è l’evoluzione dell’offerta terapeutica dovuta alla crescita delle conoscenze sulla patologia e sugli strumenti terapeutici che si è verificata nel corso degli anni e che è ancora in corso. A proposito di questo, ricordiamo che l’AUSL di Modena, presso il Centro Diurno Colombarone, ha attivato nel 2007 (anno posteriore al periodo d’indagine) un modulo intensivo specifico per cocainomani rispondendo in modo efficace ai bisogni di cura dell’utenza e che, ancora, non si è arrestato il processo di miglioramento dell’offerta terapeutica per tale utenza nei servizi del Settore.

---

**Evoluzione dell’offerta terapeutica**

---



### 4.3 - DETENZIONE DI SOSTANZE PER USO PERSONALE TRA I MODENESI (2008)

#### **Premessa:**

Come noto, la normativa vigente (art. 75 del DPR 309/90 e s.m.i.) assegna al Nucleo Operativo Tossicodipendenze (NOT) di ciascuna Prefettura la gestione dei procedimenti amministrativi finalizzati all'applicazione delle sanzioni previste per i casi di detenzione di sostanze stupefacenti per uso personale ed alla segnalazione di tale casistica in forma puntuale e nominativa ai SerT dell'AUSL territorialmente competente, i quali contattano a fini terapeutici, spesso senza successo, le persone segnalate.

Più in particolare, la sanzione viene irrogata al termine di un colloquio con l'Assistente Sociale del NOT durante il quale vengono acquisiti elementi relativi al contesto familiare e lavorativo della persona segnalata, oltre a quelli più specifici inerenti l'uso delle sostanze (tipologia, frequenza d'uso, età d'esordio), che integrano quelli già raccolti dalle forze dell'ordine al momento del ritrovamento delle sostanze stupefacenti e della contestazione al soggetto della loro detenzione per uso personale.

Considerato che tali dati, opportunamente aggregati, elaborati e comparati con quelli dell'utenza in trattamento terapeutico ai SerT dell'AUSL di Modena, potrebbero aiutare a tracciare un profilo degli utenti NOT nonché della popolazione tossicodipendente e tossicofila della provincia, nei primi mesi del 2009 è stata concordata una collaborazione a fini di studio tra la Prefettura di Modena ed il Settore Dipendenze Patologiche dell'AUSL di Modena, che ha coinvolto nel progetto il CeIS di Modena.

La realizzazione dello studio è stata affidata al Nucleo Operativo Tossicodipendenze della Prefettura di Modena (dr.sa Lubreto), all'Osservatorio Dipendenze Patologiche dell'AUSL di Modena (dr. Morandi) ed al Centro Studi del CeIS di Modena (dr. Ascari).

Utilizzando un finanziamento del Piano di Zona 2008 del Comune di Modena, il CeIS di Modena ha incaricato 3 persone (2 sociologhe ed 1 ingegnere informatico), le quali hanno provveduto a garantire l'inserimento dei dati relativi ad un migliaio di segnalazioni e di colloqui effettuati dal NOT nell'apposito programma ministeriale denominato "Registro Art. 75", salvandone in parallelo una selezione mirata utilizzata per successive analisi ed elaborazioni.

L'attività di inserimento dati, effettuato da personale specificatamente preposto e più informaticamente competente, ha permesso di recuperare nell'arco dei soli 3 mesi estivi 2009 l'elevata quantità di segnalazioni e colloqui relativi all'arco temporale 1993-2007 che si era pian piano accumulata presso il NOT, complice un sottodimensionamento del personale rispetto ai crescenti carichi di lavoro che gli inasprimenti della Bossi-Fini hanno portato, oltre alla maggioranza delle segnalazioni e colloqui relativi agli ultimi 2 anni (2008-2009).

Nell'ambito della presente Relazione annuale dell'Osservatorio Dipendenze Patologiche, siamo riusciti ad analizzare gli inserimenti (nel programma ministeriale "Registro Art. 75" con data colloquio nel 2008) delle segnalazioni e colloqui effettuati dal NOT della Prefettura di Modena sui cittadini residenti in provincia di Modena in generale, e di Modena città più in particolare.

Precisiamo comunque che relativamente al 2008 non abbiamo potuto disporre di quelle segnalazioni e di quei colloqui effettuati dal NOT di Modena, e già precedentemente (gennaio 2008 - maggio 2009) ed autonomamente inseriti dallo stesso NOT nel programma ministeriale "Registro Art. 75", poichè predisposto dal Ministero dell'Interno per la semplice imputazione di dati da parte delle strutture periferiche (Prefetture), consentendo la consultazione dei dati individuali, ma non la loro esportazione.

---

**La normativa vigente**

---

---

**Collaborazione a fini di studio**

---

---

**Inserimento dati**

---



Rimandiamo altresì la disamina del materiale complessivo relativo all'arco temporale 1992-2009 ad apposito studio, condotto congiuntamente al Centro Studi CeIS ed al NOT della Prefettura, che seguirà la presente Relazione.

### **Analisi dei residenti in provincia di Modena:**

I residenti in provincia di Modena che risultano segnalati nel 2008 dai NOT ai nostri SerT sono 197, in parte già in trattamento terapeutico (24 persone pari al 12,2%), in media da quasi 5 anni (58 mesi). Altra parte di loro hanno iniziato un programma terapeutico SerT successivamente alla segnalazione dei NOT (17 casi pari all'8,6%).

Complessivamente una persona segnalata su 5 (20,8%) aveva già oppure ha attivato un trattamento terapeutico coi SerT, ma ben il 79% dei restanti non ha sinora effettuato questa scelta.

Il profilo complessivo che i dati ci consentono di tracciare (le informazioni assenti oscillano tra 20-30%) descrive un gruppo di persone mediamente giovani (il 58,4% ha un'età compresa tra i 15 ed i 24 anni, e la media generale è pari a 25,3 anni), per i 3/5 lavoratori (58,9%) celibi (60,4%) con una scolarità per metà dei casi limitata alla Media Inferiore (50,8%) e per ¼ arrivata al Diploma di Scuola Media Superiore (26,4%).

Più in particolare, emergono alcuni abbozzi di sottoprofili:

- Celibe lavoratore con Licenza Media (23,4%) oppure con Diploma (15,7%);
- Celibe studente alle Superiori (8,1%) oppure all'Università (2,5%).

La sostanza per la quale le forze dell'ordine hanno denunciato ed inviato al NOT questi soggetti è nella stragrande maggioranza dei casi cannabis o marijuana (cannabinoidi 77,7%), in proporzione inversamente proporzionale all'età (è stato denunciato per detenzione di cannabinoidi il 92,1% dei 15-19enni e l'84,4% dei 20-24enni). Da segnalare marginalmente che tra le poche denunce per detenzione di cocaina la maggior parte riguarda 30-40enni (tab. P1).

### **Profili e sottoprofili dei residenti in provincia**

Tab. P1 – Distribuzione dei residenti nel modenese per classe d'età e sostanza sequestrata (v.a.; %) (2008)

	<b>Eroina</b>	<b>Cocaina</b>	<b>Ecstasy</b>	<b>Cannabinoidi</b>	<b>Non Indicato</b>	<i>Totale</i>
<b>15-19</b>	-	-	3 7,9%	35 92,1%	-	<b>38</b> <b>100%</b>
<b>20-24</b>	2 2,6%	4 5,2%	1 1,3%	65 84,4%	5 6,5%	<b>77</b> <b>100%</b>
<b>25-29</b>	3 9,1%	-	-	25 75,8%	5 15,2%	<b>33</b> <b>100%</b>
<b>30-34</b>	-	3 10%	2 6,7%	19 63,3%	6 20%	<b>30</b> <b>100%</b>
<b>35-39</b>	1 12,5%	2 25%	-	4 50%	1 12,5%	<b>8</b> <b>100%</b>
<b>40 e oltre</b>	-	-	-	5 45,5%	6 54,5%	<b>11</b> <b>100%</b>
<b>Totale</b>	<b>6</b> <b>3%</b>	<b>9</b> <b>4,6%</b>	<b>6</b> <b>3%</b>	<b>153</b> <b>77,7%</b>	<b>23</b> <b>11,7%</b>	<b>197</b> <b>100%</b>

Fonte: Elaborazione su basedati Prefettura

Alla denuncia segue la convocazione in Prefettura da parte del NOT con 3 tipologie di esito (tabb. P2-P3):

- in quasi i 2/3 dei casi (63,5%) viene effettuato un colloquio ammonendo ad evitare in futuro episodi analoghi. Tale soluzione concerne i 4/5 (81%) dei casi di detenzione di cannabinoidi ed è tanto più frequentemente utilizzata quanto più è bassa l'età dei soggetti (vale decrementalmente per i 9/10 dei 15/19enni e solo per 1/3 degli over 40);

### **Convocazione in Prefettura e relativi esiti**



- in 1/6 delle circostanze (16,8%) al colloquio segue la somministrazione di una o più delle sanzioni previste per minimo 1 mese e massimo un anno (sospensione della patente di guida, del porto d'armi, del passaporto o del permesso di soggiorno). Questa determinazione trova applicazione nella metà dei pochi casi di detenzione di ecstasy e soprattutto in modo direttamente proporzionale all'aumento dell'età del soggetto (dal 5% dei 15/19enni al 36-37% degli over 35enni);
- in quasi 1/5 dei situazioni (19,3%) ad un primo invio al SerT (con sospensione temporanea delle sanzioni), è seguita l'interruzione del rapporto terapeutico da parte del soggetto e conseguentemente l'applicazione da parte del NOT di una o più sanzioni. Questo è accaduto nei 5/6 dei casi da eroina, nei 5/9 dei casi da cocaina e nella metà dei casi da ecstasy.

**Sanzioni previste**

Tab. P2 – Distribuzione dei residenti nel modenese per classe d'età e decisione NOT (v.a.; %) (2008)

	<b>Colloquio</b>	<b>Sanzione</b>	<b>Sanzione + Sospensione</b>	<b>Sospensione + Archiviazione</b>	<i>Totale</i>
<b>15-19</b>	34 <i>89,5%</i>	2 <i>5,3%</i>	2 <i>5,3%</i>	-	<b>38</b> <b>100%</b>
<b>20-24</b>	53 <i>68,8%</i>	9 <i>11,7%</i>	15 <i>19,5%</i>	-	<b>77</b> <b>100%</b>
<b>25-29</b>	18 <i>54,5%</i>	6 <i>18,2%</i>	9 <i>27,3%</i>	-	<b>33</b> <b>100%</b>
<b>30-34</b>	13 <i>43,3%</i>	9 <i>30%</i>	8 <i>26,7%</i>	-	<b>30</b> <b>100%</b>
<b>35-39</b>	3 <i>37,5%</i>	3 <i>37,5%</i>	1 <i>12,5%</i>	1 <i>12,5%</i>	<b>8</b> <b>100%</b>
<b>40 e oltre</b>	4 <i>36,4%</i>	4 <i>36,4%</i>	3 <i>27,3%</i>	-	<b>11</b> <b>100%</b>
<b>Totale</b>	<b>125</b> <b>63,5%</b>	<b>33</b> <b>16,8%</b>	<b>38</b> <b>19,3%</b>	<b>1</b> <b>0,5%</b>	<b>197</b> <b>100%</b>

Fonte: Elaborazione su basedati Prefettura

Tab. P3 – Distribuzione dei residenti nel modenese per sostanza sequestrata e decisione NOT (v.a.; %) (2008)

	<b>Colloquio</b>	<b>Sanzione</b>	<b>Sanzione + Sospensione</b>	<b>Sospensione + Archiviazione</b>	<i>Totale</i>
<b>Eroina</b>	-	1 <i>16,7%</i>	5 <i>83,3%</i>	-	<b>6</b> <b>100%</b>
<b>Cocaina</b>	1 <i>11,1%</i>	2 <i>22,2%</i>	5 <i>55,6%</i>	1 <i>11,1%</i>	<b>9</b> <b>100%</b>
<b>Ecstasy</b>	-	3 <i>50%</i>	3 <i>50%</i>	-	<b>6</b> <b>100%</b>
<b>Cannabinoidi</b>	124 <i>81%</i>	16 <i>10,5%</i>	13 <i>8,5%</i>	-	<b>153</b> <b>100%</b>
<b>Non Indicato</b>	-	11 <i>47,8%</i>	12 <i>52,2%</i>	-	<b>23</b> <b>100%</b>
<b>Totale</b>	<b>125</b> <b>63,5%</b>	<b>33</b> <b>16,8%</b>	<b>38</b> <b>19,3%</b>	<b>1</b> <b>0,5%</b>	<b>197</b> <b>100%</b>

Fonte: Elaborazione su basedati Prefettura



### **Analisi dei residenti nella città di Modena:**

All'interno del gruppo di 197 residenti in provincia analizzati nel paragrafo precedente, 46 (23,4%, quasi ¼) sono residenti nel capoluogo Modena, 6 dei quali risultano già in trattamento terapeutico presso il SerT (13%), in media da poco più di 5 anni (63 mesi).

Il profilo complessivo che possiamo tracciare sulla base dei dati disponibili (le informazioni assenti per talune variabili oscillano tra 24-37%) si differenzia leggermente dal profilo medio degli altri residenti in provincia.

Pur essendo vero che i residenti a Modena sono: mediamente giovani (il 52,2% hanno un'età compresa tra i 15 ed i 24 anni), per la metà lavoratori (52,2%) celibi (54,3%) con una scolarità per i 2/5 limitata alla Media Inferiore (39,1%) e per 1/3 pervenuta al Diploma (32,6%), è anche altrettanto vero che rispetto ai residenti nel resto della provincia sono proporzionalmente più maturi di 1,6 anni, meno celibi (-8%) e meno lavoratori (-8,7%), ma anche più studenti (+6,8%) e con scolarità più elevata (+8,1% con Diploma).

La sostanza per la quale le forze dell'ordine hanno denunciato ed inviato al NOT questo gruppo di modenesi è nei 4/5 dei casi cannabis o marijuana (80,4%), in proporzione inversamente proporzionale all'età (è stato denunciato per detenzione di cannabinoidi il 100% dei 15-19enni e l'86,7% dei 20-24enni) (tab. P4).

**Differenze tra  
modenesi e residenti  
nel resto della  
provincia**

Tab. P4 – Distribuzione dei modenesi per classe d'età e sostanza sequestrata (v.a.; %) (2008)

	<b>Eroina</b>	<b>Cocaina</b>	<b>Cannabinoidi</b>	<b>Non Indicato</b>	<b>Totale</b>
<b>15-19</b>	-	-	9 100%	-	<b>9</b> <b>100%</b>
<b>20-24</b>	1 6,7%	-	13 86,7%	1 6,7%	<b>15</b> <b>100%</b>
<b>25-29</b>	1 12,5%	-	6 75%	1 12,5%	<b>8</b> <b>100%</b>
<b>30-34</b>	-	1 16,7%	5 83,3%	-	<b>6</b> <b>100%</b>
<b>35-39</b>	1 33,3%	-	1 33,3%	1 33,3%	<b>3</b> <b>100%</b>
<b>40 e oltre</b>	-	-	3 60%	2 40%	<b>5</b> <b>100%</b>
<b>Totale</b>	<b>3</b> <b>6,5%</b>	<b>1</b> <b>2,2%</b>	<b>37</b> <b>80,4%</b>	<b>5</b> <b>10,9%</b>	<b>46</b> <b>100%</b>

Fonte: Elaborazione su basedati Prefettura

Alla denuncia segue la convocazione in Prefettura da parte del NOT con 3 tipologie di esito (tab. P5):

- nei ¾ dei casi (73,9%) viene effettuato un colloquio ammonendo ad evitare in futuro episodi analoghi. Tale soluzione concerne i 4/5 (80,4%) dei casi di detenzione di cannabinoidi ed è tanto più frequentemente utilizzata quanto più è bassa l'età dei soggetti;
- in 1/6 delle circostanze (17,4%) al colloquio segue la somministrazione di una o più delle sanzioni previste per minimo 1 mese e massimo un anno (sospensione della patente di guida, del porto d'armi, del passaporto o del permesso di soggiorno);
- nelle rimanenti situazioni (8,7%) ad un primo invio al SerT (con sospensione temporanea delle sanzioni), è seguita l'interruzione del rapporto terapeutico da parte del soggetto e conseguentemente l'applicazione da parte del NOT di una o più sanzioni.

**Convocazione in  
Prefettura e relativi  
esiti**



Tab. P5 – Distribuzione dei modenesi per classe d'età e decisione NOT (v.a.; %) (2008)

	<b>Colloquio</b>	<b>Sanzione</b>	<b>Sanzione + Sospensione</b>	<i>Totale</i>
<b>15-19</b>	9 <i>100%</i>	-	-	<b>9</b> <b><i>100%</i></b>
<b>20-24</b>	11 <i>73,3%</i>	3 <i>20%</i>	1 <i>6,7%</i>	<b>15</b> <b><i>100%</i></b>
<b>25-29</b>	6 <i>75%</i>	2 <i>25%</i>	-	<b>8</b> <b><i>100%</i></b>
<b>30-34</b>	4 <i>66,7%</i>	2 <i>33,3%</i>	-	<b>6</b> <b><i>100%</i></b>
<b>35-39</b>	1 <i>33,3%</i>	1 <i>33,3%</i>	1 <i>33,3%</i>	<b>3</b> <b><i>100%</i></b>
<b>40 e oltre</b>	3 <i>60%</i>	-	2 <i>40%</i>	<b>5</b> <b><i>100%</i></b>
<b>Totale</b>	<b>34</b> <b><i>73,9%</i></b>	<b>8</b> <b><i>17,4%</i></b>	<b>4</b> <b><i>8,7%</i></b>	<b>46</b> <b><i>100%</i></b>

Fonte: Elaborazione su basedati Prefettura