

**DIPARTIMENTO SM-DP
SETTORE DIPENDENZE PATOLOGICHE**

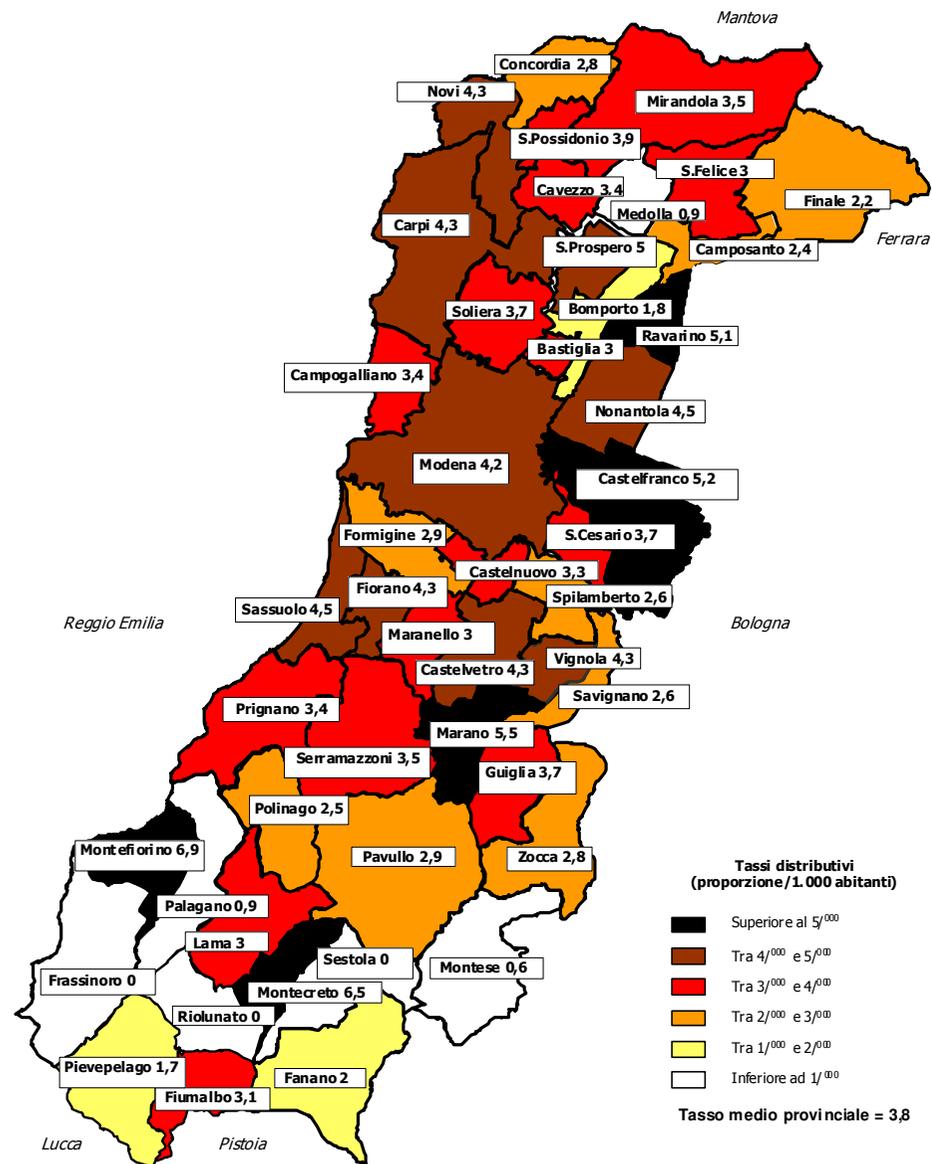
RELAZIONE ANNUALE 2010



AGOSTO 2011

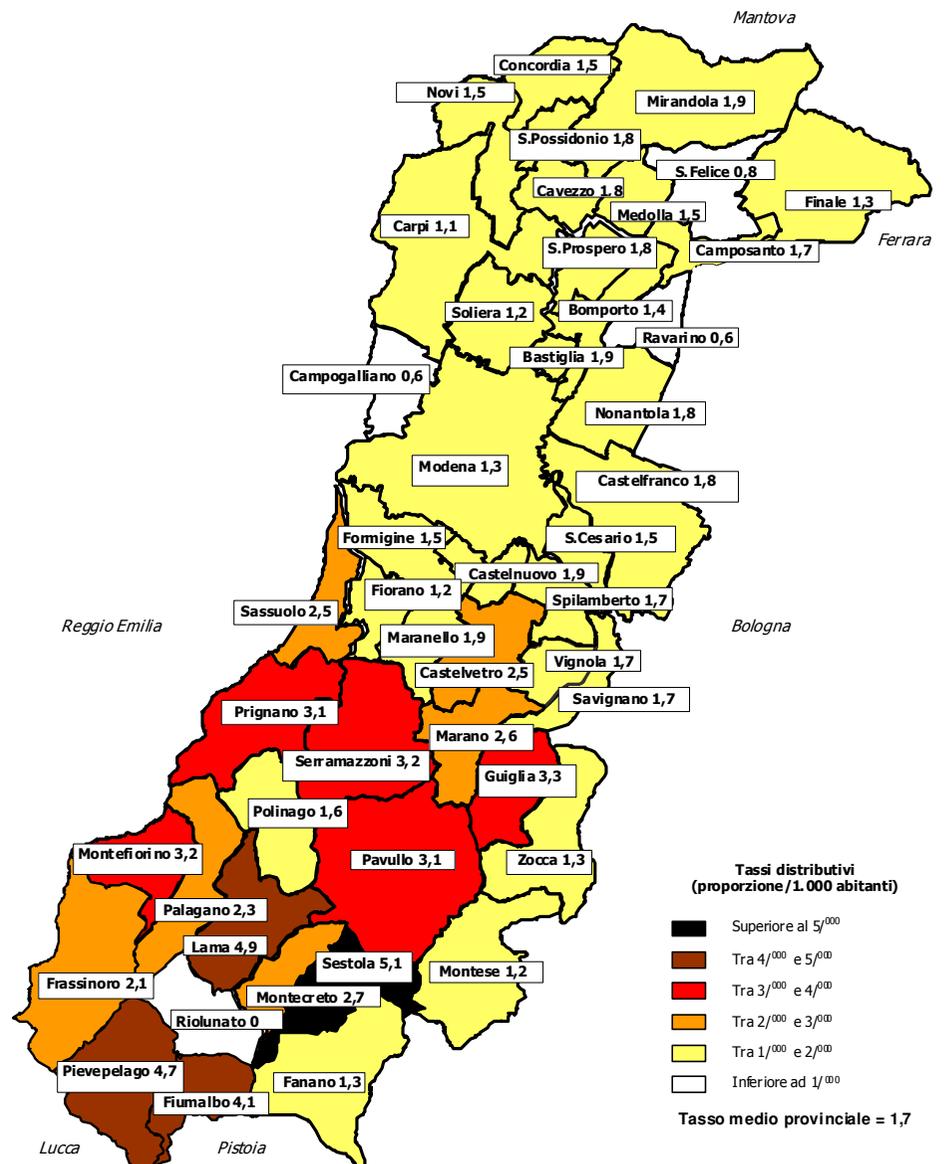
*A cura dell'Osservatorio Aziendale
Dipendenze Patologiche*

Distribuzione per Comune dei tossicodipendenti residenti in Provincia in carico ai SerT in proporzione alla popolazione generale con età 15-54 anni (/1000)



Fonte: Rielaborazione su basedati SistER (v. Tab. T20 – pag.21)

Distribuzione per Comune degli alcolisti residenti in Provincia in carico ai Centri Alcolologici in proporzione alla popolazione generale con età 15-74 anni (/1000)



Fonte: Rielaborazione su basedati SistER (v. Tab. A22 – pag.59)



INDICE

| | |
|--|----------|
| PREFAZIONE (a cura di Starace) | pag. III |
| IL SETTORE DIPENDENZE PATOLOGICHE (a cura di Ferretti) | pag. 1 |
| 1. LE DIPENDENZE PATOLOGICHE DA SOSTANZE ILLEGALI | |
| 1.1 - LA RETE DEI SERVIZI E LE SOSTANZE ILLEGALI (a cura di Ferretti) | pag. 3 |
| 1.2 - L'UTENZA TOSSICODIPENDENTE DEI SERT AZIENDALI | pag. 5 |
| I. Note metodologiche all'analisi (a cura di Morandi) | pag. 5 |
| II. La variazione quantitativa dell'utenza nei SerT modenesi (a cura di Morandi) | pag. 7 |
| III. I tossicodipendenti in carico nel 2010 (a cura di Morandi) | pag. 9 |
| IV. I nuovi tossicodipendenti (a cura di Morandi) | pag. 29 |
| 2. LE DIPENDENZE PATOLOGICHE DA SOSTANZE LEGALI | |
| 2.1 - LA RETE DEI SERVIZI E LE SOSTANZE LEGALI (a cura di Annovi-Bigarelli-Ferretti-Pifferi) | pag. 39 |
| 2.2 - L'UTENZA DEI CENTRI ALCOLOGICI AZIENDALI | pag. 45 |
| I. Note metodologiche all'analisi (a cura di Morandi) | pag. 45 |
| II. Gli alcolisti in carico nel 2010 (a cura di Morandi) | pag. 46 |
| III. I nuovi utenti alcolisti (a cura di Morandi) | pag. 61 |
| 2.3 – GLI UTENTI TABAGISTI E GIOCATORI (a cura di Morandi) | pag. 69 |
| 3. IL SISTEMA DEI SERVIZI AZIENDALE | |
| 3.1 – SERD DI CARPI (a cura di Bigarelli) | pag. 73 |
| 3.2 - SERD DI MIRANDOLA (a cura di Bigarelli) | pag. 75 |
| 3.3 - SERD DI MODENA (a cura di Ferretti) | pag. 77 |
| - CENTRO ALCOLOGICO, ANTIFUMO E GAP DI MODENA (a cura di MR Morandi-Frignani) | pag. 79 |
| 3.4 - SERD DI CASTELFRANCO EMILIA (a cura di Durante-Bassini) | pag. 83 |
| 3.5 - SERD DI SASSUOLO (a cura di Annovi) | pag. 85 |
| - CENTRO DIURNO COLOMBARONE (a cura di Setti) | pag. 88 |
| 3.6 - SERD DI PAVULLO (a cura di Bianchini) | pag. 91 |
| 3.7 - SERD DI VIGNOLA (a cura di Marzola) | pag. 95 |
| 3.8 – COMUNITA' TERAPEUTICA ANGOLO (a cura di Vescogni) | pag. 99 |
| 3.9 - COMUNITA' TERAPEUTICA LAG (a cura di Ridolfi-Pesci-Pasquariello) | pag. 103 |
| 4.1 - COMUNITA' TERAPEUTICA CEIS (a cura di Catellani) | pag. 107 |
| 5. APPROFONDIMENTI: PROGETTI, RICERCHE, ANALISI | |
| 5.1 – STRUMENTI DI VALUTAZIONE DEGLI ESITI (a cura di Morandi) | pag. 111 |
| 5.2 – INDICATORI DI PROCESSO ED EFFICACIA DEI TRATTAMENTI (a cura di -Morandi) | pag. 115 |



Autori

| | |
|-----------------------------|---|
| Fabrizio Starace | medico psichiatra – Direttore del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche dell’AUSL di Modena |
| Claudio Ferretti | medico tossicologo – Direttore del Settore Dipendenze Patologiche, dell’U.O.I. Area Centro e del SerT di Modena |
| Claudio Annovi | psicologo – Responsabile dell’U.O.I. Area Sud e del SerT di Sassuolo |
| Massimo Bigarelli | medico tossicologo - Responsabile dell’U.O.I. Area Nord e dei SerT di Carpi e di Mirandola |
| Marilena Durante | psicologo – Responsabile del SerT di Castelfranco Emilia |
| Matilde Bianchini | medico psichiatra – Responsabile del SerT di Pavullo |
| Chiara Gabrielli | medico igienista – Referente Qualità del Settore Dipendenze |
| Renzo Marzola | psicologo – Responsabile del SerT di Vignola |
| Meri Bassini | medico psichiatra – SerT di Castelfranco Emilia |
| MariaRosa Morandi | psicologo – Responsabile del Centro Alcolologico di Modena |
| MariaGrazia Frignani | medico tossicologo – Responsabile del Centro Tabaccologico di Modena |
| Giorgia Pifferi | psicologa – SerT di Sassuolo, coordinatrice gruppo gioco d’azzardo Settore DP |
| Riccardo Setti | psicologo – Responsabile del Centro Diurno Colombarone |
| Gianni Morandi | sociologo sanitario ed epidemiologo – Responsabile dell’Osservatorio Aziendale |
| Emanuela Ridolfi | psicologa – Presidente e Direttore Tecnico LAG Cooperativa Sociale |
| Alessia Pesci | sociologa - Responsabile Qualità e Politiche Giovanili LAG Cooperativa Sociale |
| Barbara Pasquariello | educatrice professionale - Responsabile Formazione LAG Cooperativa Sociale |
| Isabella Vescogni | psicologa – Responsabile di struttura della Comunità Terapeutica L’ Angolo |
| Nives Catellani | psicologa – Responsabile ambulatorio Toniolo ed accoglienza della Comunità Terapeutica Ce.I.S. di Modena |



PREFAZIONE

Le dipendenze patologiche, pur modificandosi nelle forme e nelle sostanze abusate, continuano a rappresentare a Modena e provincia un fenomeno dalle caratteristiche drammatiche: per i pazienti, le loro famiglie, la comunità nel suo insieme

La Relazione Annuale di Attività del Settore Dipendenze Patologiche rappresenta una efficace fotografia dei pazienti tossicodipendenti, degli alcolisti, dei tabagisti, dei dipendenti dal gioco d'azzardo, presi in carico e seguiti dai servizi sanitari pubblici nell'anno 2010. Viene inoltre descritta l'articolazione dei diversi tipi di intervento offerti nei singoli distretti per rispondere agli specifici bisogni.

Come si evince, è oggi operativo un solido sistema di servizi sanitari e sociali a vario titolo impegnati nella prevenzione, cura e riabilitazione delle persone con dipendenze patologiche: il Settore Dipendenze Patologiche del Dipartimento di Salute Mentale, i servizi sociali degli enti locali, gli enti accreditati, le associazioni di volontariato, le cooperative sociali, le comunità terapeutiche, i centri diurni, le case protette, gli ospedali privati, le case alloggio per malati di AIDS. Tale sistema, nato per far fronte all'emergenza della tossicodipendenza da eroina, ha mostrato di comprendere i cambiamenti dell'utenza e di sapersi innovare di conseguenza (sviluppando, ad esempio, percorsi di cura per i cocainomani, per i giocatori d'azzardo, per gli alcolisti, per i tabagisti), ponendo al centro dei suoi interventi, al tempo stesso, la persona e la comunità: lavorando per prevenire l'insorgere dei problemi, intercettandoli precocemente e riducendone i danni associati, offrendo percorsi terapeutici multidisciplinari personalizzati, mirando all'inclusione sociale ed al recupero del ruolo lavorativo.

Concludo ringraziando tutti coloro che a vario titolo hanno profuso il loro impegno nell'assistenza alle persone con dipendenze patologiche, senza dimenticare coloro che tenendo traccia delle attività svolte hanno consentito di generare la Relazione Annuale (quest'anno arricchitasi anche dei contributi curati dalle Comunità Terapeutiche Angolo, Lag e CeIS), strumento essenziale per la riflessione, la valutazione e l'ulteriore pianificazione degli interventi.

Fabrizio Starace
Direttore DSM-DP, AUSL Modena





IL SETTORE DIPENDENZE PATOLOGICHE

Il Settore Dipendenze Patologiche dell'Azienda USL di Modena è strutturalmente inserito nel Dipartimento di Salute Mentale e si occupa della programmazione, dell'organizzazione e della valutazione dei processi assistenziali legati alla dipendenza da droga, alcool, tabacco e gioco patologico.

In tutti i 7 Distretti sanitari dell'Azienda sono presenti: il Servizio per la Tossicodipendenza (SerT), il Centro Alcolologico, il Centro Antifumo e per il Gioco Patologico.

Questi servizi sono organi territoriali che espletano la loro attività a diversi livelli, effettuando:

- l'analisi della domanda, la diagnosi, la progettazione terapeutica finalizzata alla cura e riabilitazione delle persone con problemi di dipendenza;
- la cura e la riabilitazione attraverso l'attuazione dei programmi personalizzati che possono richiedere assistenza e supporto sociale ed educativo; trattamenti medico-infermieristici e farmacologici; sostegno e trattamento psicologico o psicoterapeutico;
- gli inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali;
- la cura e la disintossicazione per le patologie correlate alla tossicodipendenza dei soggetti in carcere;
- la prevenzione primaria e l'educazione alla salute e la prevenzione secondaria e terziaria;
- il *counseling* alle persone con problemi di dipendenza e/o alle loro famiglie;
- la formazione a livello interdistrettuale e l'aggiornamento professionale del personale dipendente e non (tirocinanti, volontari, ecc.);
- lo studio del fenomeno delle dipendenze e la ricerca sugli effetti e le patologie derivanti dall'uso di sostanze stupefacenti.

Il Settore Dipendenze Patologiche collabora con i servizi istituzionali sanitari e socio-assistenziali, gli Enti Locali, gli Enti Accreditati iscritti all'Albo regionale, le Associazioni di volontariato iscritte al registro regionale operanti nel settore delle tossicodipendenze e gli Ospedali Privati affinché l'area funzionale sia qualitativamente e quantitativamente adeguata ai bisogni di salute della popolazione della provincia modenese. La raccolta, l'elaborazione e l'analisi dei dati sulla attività e sulle caratteristiche dell'utenza e lo studio del fenomeno delle dipendenze fanno capo all'Osservatorio Epidemiologico del Settore Dipendenze Patologiche, il cui responsabile da 17 anni a questa parte garantisce anche la supervisione scientifica per lo sviluppo ed i miglioramenti per il sistema informativo regionale sulle dipendenze SistER per conto della Regione Emilia-Romagna.

Nell'ambito dei programmi di riabilitazione dall'alcolismo e dalla tossicodipendenza, hanno grande importanza gli interventi finalizzati al reinserimento nel mondo del lavoro attraverso l'effettuazione di corsi di riqualificazione professionale e di tirocinii formativi presso cooperative sociali, ditte private o enti (secondo quanto previsto dall'articolo 18 della legge n. 96 del 1997, meglio nota come Legge Biagi): per lo svolgimento di questa attività nel 2010 sono stati impegnati circa 230.000 euro.

Un altro punto di forza dei programmi terapeutici per tossicodipendenti ed alcolisti è la permanenza in comunità terapeutiche e altre strutture residenziali di varia tipologia a seconda dei bisogni del soggetto da inserire, quali centri diurni, case protette o case di alloggio per malati di AIDS. I servizi dipendenze patologiche inviano i soggetti prioritariamente nelle strutture del territorio provinciale di Modena, che operano in modo fortemente integrato con i servizi territoriali; nel corso del 2010 la quota di budget destinata a questi inserimenti in strutture è stata di circa 3.100.000 euro, in larga parte (2.450.000 euro circa) per i tre enti accreditati della provincia di Modena (L'Angolo, Libera Associazione Genitori e Centro di Solidarietà).

Il Settore Dipendenze Patologiche e le sue articolazioni

Le tipologie di attività

Collaborazione con altri enti

Interventi finalizzati al reinserimento sociale

Strutture di varia tipologia per rispondere ai bisogni dell'utente



I principali aspetti che hanno caratterizzato l'anno 2010 per il Settore Dipendenze Patologiche, per i quali va dato merito a tutto il personale per il notevole impegno profuso, sono stati:

- il consolidamento del sistema integrato pubblico-privato sociale dei servizi ambulatoriali, semiresidenziali e l'accREDITAMENTO istituzionale regionale nel novembre 2010;
- l'attivazione di un Centro Unico di Prenotazione per la gestione delle liste di attesa dei posti in comunità terapeutica e per le verifiche della appropriatezza dei percorsi comunitari;
- la diffusione in tutti i Servizi dipendenze patologiche del sistema di valutazione dei risultati dei trattamenti terapeutici, attraverso la compilazione di una scheda ad hoc inserita nella cartella clinica informatizzata SistER; questo sistema di valutazione è stato sviluppato all'interno del nostro Settore grazie alle indicazioni ed alla perseveranza del nostro Osservatorio DP, coinvolgendo un gruppo selezionato e rappresentativo di esperti operatori dei nostri SerT-Centri Alcolologici, sotto la guida del presidente della Società Italiana di Valutazione;
- la realizzazione anche nella AUSL di Modena del Programma Regionale Dipendenze Patologiche, che assegna obiettivi e propone azioni finalizzate alla diversificazione dei percorsi di accesso ai servizi per affrontare le nuove tipologie dei consumi di droga, migliorare i rapporti con gli ospedali, contrastare gli incidenti alcoolcorrelati, favorire la lotta al tabagismo, potenziare gli interventi di prevenzione sul territorio in collaborazione con gli Enti Locali;
- tutto quanto sopra citato, e che meglio sarà illustrato in questo documento nelle pagine successive, è stato ottenuto con un più che sostanziale rispetto degli obiettivi di budget per l'anno 2010 assegnati al Settore Dipendenze Patologiche dalla Direzione del Dipartimento di Salute Mentale.

**Principali attività
realizzate nel 2010**

AccREDITAMENTO 2010

**Centro Unico
Settoriale per la
gestione delle liste di
attesa dei posti in
Comunità**

**Sistema di valutazione
dei trattamenti**



1.1 – LA RETE DEI SERVIZI E LE SOSTANZE ILLEGALI

La rete dei servizi operanti nell'area delle dipendenze da uso di sostanze illegali è molto articolata.

L'Azienda Sanitaria è presente sul territorio con sette SerT, servizi ambulatoriali, ubicati nei Distretti di Carpi, Mirandola, Modena, Castelfranco Emilia, Sassuolo, Pavullo nel Frignano e Vignola, ed il Centro Diurno Colombarone di Formigine.

I soggetti tossicodipendenti che accedono ai SerT ricevono un programma integrato frutto della collaborazione tra le diverse figure professionali che compongono le équipes: medico, assistente sociale, educatore professionale, infermiere, mentre gli interventi psicologici sono effettuati da psicologi del Servizio di Psicologia del Dipartimento di Salute Mentale che operano presso le sedi dei SerT.

I trattamenti farmacologici della tossicodipendenza, effettuati dagli ambulatori medico-infermieristici dei SerT, sono sempre associati ai trattamenti psicosociali e/o riabilitativi, frutto della somma dei diversi interventi sociali, psicologici, educativi e di inserimento lavorativo messi in opera dalle altre figure professionali. In questo modo si cercano di ottenere programmi terapeutici ambulatoriali personalizzati per ogni situazione.

La struttura a gestione diretta della AUSL è il Centro Diurno di Colombarone a Formigine. Il Centro Diurno di Colombarone effettua programmi semiresidenziali per la cura della tossicodipendenza, per gruppi di 12 soggetti, con durata dai 3 ai 12 mesi, in particolare in collaborazione con i Centri di Salute Mentale per i soggetti con doppia diagnosi, e moduli specialistici di breve durata per alcolisti, cocainomani e giovani poliassuntori.

Nel trattamento della tossicodipendenza intervengono inoltre le Comunità terapeutiche degli Enti Accreditati del privato sociale, sia interne che esterne al territorio provinciale, gli ospedali privati modenesi e le diverse strutture dei Servizi di Salute Mentale dell'AUSL per i soggetti che oltre alla tossicodipendenza hanno anche una diagnosi specialistica psichiatrica.

Gli Enti Accreditati che gestiscono strutture e programmi terapeutici in Provincia di Modena sono tre: il Centro di Solidarietà (CeIS) di Modena, l'Angolo di Modena e la Libera Associazione Genitori (LAG) di Vignola. Ad integrazione del programma terapeutico residenziale che rappresenta il cuore dell'intervento in Comunità, ogni Ente Accreditato ha articolato proposte innovative per favorire il reinserimento sociale fornendo un aiuto abitativo a chi esce dalla Comunità, supportando la ricerca del lavoro, promuovendo gruppi serali di sostegno per gli utenti od i loro familiari.

Gli Enti Accreditati (CeIS, l'Angolo, LAG) presenti sul territorio provinciale che collaborano con l'AUSL di Modena per la prevenzione, cura e riabilitazione della tossicodipendenza, sono realtà con una storia ormai almeno ventennale di impegno in prima linea con i soggetti tossicodipendenti e che, nel corso degli anni, hanno consolidato la loro presenza sul territorio con numerose strutture comunitarie, appartamenti di rientro e laboratori per gestire la fase di reinserimento sociale e lavorativo degli ospiti delle comunità alla fine del percorso terapeutico.

Il CeIS dispone di tre strutture ubicate a Modena, il *Centro Osservazione e Diagnosi* (COD), Comunità a breve permanenza (1-3 mesi) per la disintossicazione, l'osservazione diagnostica e la definizione del programma terapeutico, la Comunità Terapeutica *La Torre*, per il programma terapeutico e riabilitativo (durata 18 mesi), all'interno della quale è collocato un modulo specialistico per i soggetti con doppia diagnosi, e la Comunità *Mimosa*, che ospita donne tossicodipendenti con i loro figli.

L'associazione l'Angolo gestisce due comunità terapeutiche a Modena, una denominata "*L'Angolo*" che effettua un programma terapeutico di maggiore durata (18 mesi) e l'altra "*Il Mosaico*" che eroga un programma più breve di 9-12 mesi orientato in particolare ai soggetti con doppia diagnosi seguiti dai SerT e dai Centri di Salute Mentale. Ad ottobre 2010 è avvenuta la fusione della due Comunità Terapeutiche Angolo e Mosaico.

I servizi per le dipendenze patologiche dell'Azienda Sanitaria

Strutture a gestione diretta dell'AUSL

Gli Enti Accreditati

CeIS

Angolo



La Libera Associazione Genitori (LAG) dispone di tre strutture comunitarie sulle prime colline di Vignola (a Campiglio e a Festà), che integrandosi tra di loro offrono un programma terapeutico di 12–18 mesi.

LAG

I tre Enti Accreditati nel corso degli ultimi anni si sono adeguati ai notevoli cambiamenti dell'utenza tossicodipendente, con un grande sforzo di riqualificazione tanto da potere oggi accogliere anche soggetti con complesse patologie psichiatriche o in trattamento farmacologico con metadone. Queste nuove tipologie di interventi, unite ad un'altra vasta serie di programmi speciali che integrano il programma terapeutico comunitario, sono state tutte recepite dall'AUSL di Modena in appositi protocolli speciali che integrano la convenzione–tipo proposta dalla Regione Emilia Romagna, e, quando previsto, hanno ottenuto l'accreditamento regionale.

Nuove tipologie di interventi

Nel corso degli ultimi anni si è assistito ad un graduale calo del numero totale dei soggetti inseriti in comunità terapeutica, a fronte di un aumento della complessità e problematicità degli utenti, alle quali le comunità hanno risposto specializzandosi e personalizzando i percorsi terapeutici.

Gli ospedali privati modenesi che operano nell'area sono due: Villa Rosa e Villa Igea. A Villa Rosa vengono effettuati dai SerT ricoveri programmati per la disintossicazione e la valutazione specialistica psichiatrica. A Villa Igea è invece operativo già da alcuni anni un reparto specializzato nella cura delle persone in cui coesistono la tossicodipendenza ed il grave disturbo mentale.

Gli ospedali privati

Per le fasi conclusive dei programmi terapeutici, quando si cerca di favorire il reinserimento sociale e lavorativo, insostituibile è l'apporto di una ricca rete di cooperative sociali e ditte private che offrono molteplici possibilità di inserimenti lavorativi e borse lavoro, finalizzate al recupero di una competenza lavorativa e ad un completo reingresso nel mondo del lavoro. A sostegno degli enti che operano nella tossicodipendenza sono infine presenti diversi gruppi e associazioni di volontariato.

Le attività di prevenzione del consumo di droga hanno interessato gli studenti e gli insegnanti delle scuole medie e/o superiori, a seconda dei distretti sanitari, attraverso incontri volti all'informazione e conoscenza delle sostanze. In alcuni contesti sono stati organizzati anche incontri pubblici con la cittadinanza al fine dell'analisi contestuale del fenomeno.

La prevenzione



1.2 - L'UTENZA TOSSICODIPENDENTE DEI SERT AZIENDALI

I. - NOTE METODOLOGICHE ALL'ANALISI

In questo paragrafo ci occupiamo dei tossicodipendenti che durante il 2010 hanno seguito un programma terapeutico presso i Sert della provincia di Modena. Sono utenti definiti dagli addetti ai lavori come "utenti in carico", ossia persone alle quali l'AUSL, tramite i Sert, eroga prestazioni e trattamenti psico-socio-sanitari all'interno di programmi terapeutici personalizzati alle problematiche di dipendenza patologica di cui sono portatori. Non sono stati considerati i soggetti "in appoggio" terapeutico (inviati a ciascun Sert modenese da altri Sert per il proseguimento di terapie già decise ed iniziate altrove) e quelli che hanno avuto con i servizi solo contatti sporadici, senza mai intraprendere alcun programma terapeutico, in applicazione delle vigenti indicazioni ministeriali, tese ad evitare possibili doppi o tripli conteggi dell'utenza a livello nazionale.

Per l'analisi sono stati utilizzati i dati registrati nel sistema informativo regionale delle Dipendenze Patologiche SistER.

La prima parte del paragrafo descrive le variazioni nella numerosità dell'utenza in carico ai Sert provinciali dal 1991 al 2010 (tabb. T1-2), gli interventi dei Sert avviati sulla base di segnalazioni ed invii della Prefettura per detenzione o assunzione di sostanze stupefacenti per uso personale in violazione degli art. 121 e 75 del DPR 309/90 (tab. T3) ed, in seconda battuta, i dati relativi agli inserimenti in Comunità terapeutica (tab. T4). I dati, dalla tab. T1 alla tab. T4, sono stati direttamente ripresi dalle statistiche annuali di ciascun Sert (elaborazioni effettuate annualmente ad assolvimento del debito informativo con Regione e Ministero).

Riportiamo, infine, una descrizione delle caratteristiche dell'utenza in carico nel 2010 basata su elaborazioni ad hoc effettuate dall'Osservatorio Aziendale.

La seconda parte illustra i dati relativi alla sola nuova utenza dei Sert nell'anno 2010, opportunamente confrontata con il *trend* evolutivo degli ultimi anni (dal 1997 al 2010), e con particolare attenzione alla modalità d'accesso al Sert. Per corretta definizione ministeriale, i nuovi utenti sono coloro che in corso d'anno per la 1° volta intraprendono un programma terapeutico presso un Sert.

Puntualizziamo che, come negli anni precedenti, le analisi sulle caratteristiche dell'utenza in carico e sulla nuova utenza si è basata su una basedati "ripulita" dai casi che hanno intrapreso più di un programma terapeutico in corso d'anno, ricondotti all'unicità attraverso il criterio di assegnazione del soggetto al Sert competente per il Comune di residenza ed in base all'ultima data di presa in carico.

Tale operazione di "pulizia" (debugging) dei dati viene effettuata dall'Osservatorio partendo dall'assemblaggio delle basedati che ciascun Sert ha via via registrato in corso d'anno durante la quotidiana attività lavorativa.

Normale conseguenza del debugging è che il numero complessivo reale dei tossicodipendenti in carico, nello specifico del 2010 (1.494), differisce da quello ottenuto dalla semplice sommatoria dei valori originati dalle singole banche dati (SistER) di ciascun Sert (n. 1.501), dove ogni servizio ha conteggiato i propri utenti, senza potere tener conto di quelli degli altri (tab. T1), e delle possibili sovrapposizioni e duplicazioni di utenti.

Come negli anni scorsi, l'analisi complessiva sugli utenti, sviluppata a partire dal numero reale dei casi trattati nel 2010, è relativa ad informazioni relative a: sesso, data di nascita, titolo di studio, Sert di presa in carico, sostanza d'abuso primaria, Comune di residenza.

Ricordiamo, inoltre, che da qualche anno i dati identificativi dei nuovi utenti presi in carico (nome, cognome, data e luogo di nascita, comune di residenza) sono controllati periodicamente sulla banca dati dell'anagrafe sanitaria aziendale (Matrix), al fine di correggere registrazioni eventualmente errate o carenti.

Analisi degli utenti in carico nel 2010

La nuova utenza 2009

Elaborazioni basate su basedati "ripulite" e controllate

Controllo dei dati identificativi dei nuovi utenti sull'anagrafe sanitaria



A tali controlli effettuati dall'Osservatorio si sommano da fine 2010 anche quelli effettuati da ciascun Sert utilizzando una delle nuove funzionalità di Sister, l'aggancio a SOLE (Sanità OnLinE), cioè al progetto regionale di interconnessione digitale degli archivi sanitari che ha permesso per primi ai medici di base e per secondi ai Servizi Dipendenze il collegamento diretto con l'anagrafica sanitaria aziendale dei pazienti con medico di base.

Rispetto alla sostanza d'abuso, precisiamo che ad ogni utente in carico è stata attribuita dagli operatori del Sert la sostanza principale (o primaria) di assunzione dichiarata e rilevata e, qualora presente, la sostanza d'abuso secondaria.

I casi di "poliassunzione", ovvero soggetti che nell'ultimo anno hanno fatto uso ripetuto di almeno tre gruppi di sostanze (esclusa caffeina o nicotina) ma senza preferenza per nessuna sostanza (come da definizione scientifica del DSMIV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fourth edition), non sono stati codificati in modo specifico e separato, in quanto come negli anni precedenti non è avvenuta al riguardo una specifica richiesta da parte della Regione Emilia Romagna o/e del Ministero.

Mancando quindi una codifica specifica relativa ai soggetti poliassuntori, tali casi risultano conseguentemente codificati sulla base della sostanza identificata dal medico Sert quale primaria tra le plurime sostanze che tali soggetti assumono.

Precisiamo inoltre che, nel caso in cui un utente sia stato in carico presso una o più sedi Sert in corso d'anno presentando di volta in volta sostanze primarie d'assunzione differenti, nell'operazione di riconduzione ad unicità del soggetto, gli è stata attribuita la sostanza d'assunzione primaria dopo aver considerato la tempistica della registrazione dati, consultato le informazioni riportate dagli operatori nella cartella e, nei casi dubbi, dopo aver direttamente interpellato gli operatori di riferimento, al fine di reperire l'informazione in grado di fotografare meglio la realtà.

Riproponiamo l'analisi inerente la distribuzione dei soggetti tossicodipendenti in base al Comune di residenza, potenzialmente utile allo studio del fenomeno sul territorio provinciale (rendendo possibile effettuare confronti con Comuni delle medesime dimensioni e caratteristiche di altre realtà) oppure alla programmazione di azioni mirate di prevenzione e d'intervento nella provincia di Modena. Nello specifico, sono stati calcolati tre tassi: un primo per classe quinquennale d'età e sesso specifico, un secondo sulla popolazione generale 15-54 anni (tasso utilizzato dal Ministero della Sanità) ed un terzo sulla popolazione generale 15-64 anni (tasso in uso all'Osservatorio Europeo delle Droghe di Lisbona - OEDT).

Nel primo tasso (tabb. T11-18) il calcolo considera i casi residenti e i singoli gruppi classi di età/sesso specifici della popolazione a cui il tossicomane, per le sue caratteristiche, è riferito (articolarlo l'elaborato per Distretto), depurando la corrispettiva popolazione generale di riferimento dalle classi d'età/sesso in cui nessun tossicodipendente è rappresentato. In questo modo è possibile evidenziare per ciascun Distretto quei particolari *cluster* (raggruppamenti) di popolazione (ad esempio i maschi 40-44enni) dove la proporzione di tossicodipendenti è particolarmente alta. Nel secondo e nel terzo tasso (tab. T20) il calcolo è invece inerente alla popolazione generale e calcolato su base comunale e Provinciale, come effettuano e richiedono rispettivamente il Ministero della Sanità e l'OEDT.

A seguire, si riportano i tassi riguardanti il rapporto tra la sostanza principale d'abuso e la popolazione 15-54 anni del Comune di residenza del soggetto tossicomane, in modo identico agli scorsi anni (tabb. T21-22).

Infine, ripresentiamo l'approfondimento analitico sulla distribuzione sesso/classe d'età annuale specifica per gli utenti Sert residenti nei comuni di Modena, Carpi e Sassuolo in proporzione alla corrispondente popolazione generale (tabb. T23a-b-c), dal quale emerge una sovrarappresentazione di determinate annate generazionali in termini di dipendenze patologiche conclamate.

Rilevazione e registrazione della sostanza d'abuso principale

Le poliassunzioni

Tossicodipendenti in rapporto alla popolazione residente

Utilizzo di 3 diversi Tassi

Approfondimento analitico sui 3 Comuni più grandi



II. - LA VARIAZIONE QUANTITATIVA DELL'UTENZA NEI SERT MODENESI

UNA BREVE CRONISTORIA DELL'INTERO PERIODO 1975-2010

Con il 2010, si raggiungono i 36 anni di intervento terapeutico dei Servizi Pubblici per le Dipendenze del territorio provinciale nei confronti dell'utenza.

Ragionando per sequenze temporali successive e confrontabili (tab. T0) è risulta più comprensibile l'evoluzione del fenomeno della tossicodipendenza.

Cresce ancora la nuova utenza

Tab. T0 – Flussi di nuovi utenti nei Sert modenesi nei 7 quinquenni di attività (v.a.; %) (1975-2009)

| Quinquennio | 1975/79 | 1980/84 | 1985/89 | 1990/94 | 1995/99 | 2000/04 | 2005/09 | 2010/14 (proiezione) |
|--------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------------------------|
| nuovi utenti | 84 | 791 | 881 | 1.108 | 1.089 | 1.070 | 1.370 | 1.490 |
| % crescita | | +842% | +11% | +26% | -2% | -2% | +28% | +9% |

I primi quindici anni (1975-1989): La prima cosa che balza agli occhi è il decuplicarsi dell'utenza passando dal quinquennio 1975-1979 al successivo 1980-84 (+842% di aumento dei nuovi utenti) ed un suo relativo stabilizzarsi nel successivo periodo 1985-1989 (+11%). Lo scenario modenese indica l'eroina come sostanza principale d'abuso (in percentuali comprese tra il 90-100%), seguita da pochissimi casi di consumatori di cannabinoidi e da sporadici consumatori di stimolanti come cocaina o amfetamine. La numerosità dei nuovi utenti (che si presentano ai Sert per la prima volta) cresce rapidamente (tab. 25), evidenziando il diffondersi del fenomeno, frenato solamente dalla parallela crescita in varietà ed intensità degli interventi, sia preventivi che terapeutici.

Iniziale decuplicazione della nuova utenza, perlopiù consumatrice di eroina

La ricostruzione indicativa delle caratteristiche dell'utenza del periodo 1975-89, pur con le dovute differenze dei relativi sottoperiodi, mostra un medio-basso tasso di variabilità. Gli utenti sono per $\frac{3}{4}$ maschi e perlopiù giovani, consumano quasi tutti principalmente eroina, con qualche eccezione, mantengono uno stile di vita abbastanza caratteristico (con bassa compatibilità sociale e profilo tendenzialmente distinto dai coetanei, soprattutto a tossicodipendenza conclamata, con frequente correlata perdita del lavoro), in prevalenza si sono rivolti ai Sert spontaneamente, per cercare un aiuto qualificato una volta maturata in loro la consapevolezza delle proprie problematiche e dell'impossibilità di risolverle autonomamente.

Caratteristiche indicative della nuova utenza dei primi 15 anni (1975-1989)

L'ultimo ventennio (1990-2010): Nel periodo considerato evidenziamo un primo quinquennio di crescita dell'utenza (+26%), seguito da un decennio caratterizzato da sostanziale stabilità (-2%) ed infine dall'ultimo quinquennio che registra un nuovo aumento della nuova utenza (+28%). La proiezione sul periodo 2010/14 indica un ulteriore aumento del 9%. Inizia e si rafforza un processo di cambiamento delle modalità e delle tipologie del consumo ed abuso di stupefacenti, presentando un progressivo e sempre più forte calo dell'importanza dell'eroina che dal 95% scende al 27% del totale dei nuovi utenti. Nel contempo, cresce fino a trenta volte il ruolo dei cannabinoidi (da 1,6% al 44%), aumenta enormemente la quota di cocainomani (arrivata al 25,5% partendo dal nulla) e compaiono gli stimolanti sintetici come amfetamine ed ecstasy (in media sul 2%).

Nei successivi vent'anni crolla il consumo di eroina (ridotto a quasi 1/4) e crescono fortemente usi ed abusi di cannabinoidi e cocaina

Si potrebbe dire senza grossa probabilità d'errore che negli anni '90 e nei primi del nuovo secolo diminuiscono, senza assolutamente sparire, un uso "rivendicativo-contrappositivo ed un uso di "stordimento-distacco", mentre crescono e si affermano un uso "ricreativo-relazionale" ed un uso "stimolante-performante", ai quali si affianca decisamente nell'ultimo quinquennio un uso da "narco-benessere" (un uso fusion di "rivendicazione al distacco").

In modo sempre più diffuso inizia il consumo di sostanze non in contrapposizione o in distacco dai valori socialmente condivisi, ma in modo più socialmente compatibile, integrandone il consumo in routine di vita per quanto possibile normali e conformi a stili comportamentali e valori di orientamento diffusi, che a loro volta vengono influenzati da un uso sempre più diffuso e "normalizzato"



Cambiano gli orientamenti e le motivazioni al consumo di sostanze

di sostanze (con crescente sdoganamento a livello culturale giovanil-giovanilistico).

Il loro consumo appare strumentale da un lato al presupposto miglioramento di capacità e prestazioni, sia in ambito quotidiano e lavorativo, che al limite sportivo (in quest'ultimo caso intersecandosi non di rado col doping) e da un altro lato a forme o/e modalità di socializzazione interpersonale e grupppale, o al limite di ricerca personale di momenti di benessere e gratificazione compensatoria. Si tratta in quest'ultimo caso di un fenomeno recente e perlopiù legato alla negativa situazione giovanile, caratterizzata da disoccupazione/sottoccupazione, calo di fiducia nel futuro, caduta delle ideologie, declino forse finale del ruolo delle agenzie di socializzazione famiglia-scuola. La tossicodipendenza, pressoché residualmente, viene esclusivamente associata al consumo di eroina (e perlopiù a quello per via endovenosa) o al massimo alle situazioni di dipendenza conclamata e soprattutto incontrollata di altre sostanze (se viene riconosciuta la perdita della loro gestibilità), che comunque comportino percezione, visibilità, riconoscibilità sociale con relativa identificazione/collocazione nel preciso ruolo del tossicomane.

IL PERIODO 1991-2010

Note metodologiche. La base di riferimento dell'analisi effettuata in questo paragrafo è costituita dai dati statistici annualmente calcolati ed inviati alla Regione ed al Ministero, relativamente alla nuova utenza (tab. T2) ed all'utenza complessiva (tab. T1) per il periodo 1991-2010. Anno dopo anno abbiamo incrementato la nostra piccola serie storica, da noi fatta partire dal 1991 (anno di prima completa applicazione della importante L.162/90 e relativi decreti applicativi regionali), calcolandone le variazioni in numeri indici su base 1991 (1991=100).

Nel corso del periodo considerato si sono verificate a livello amministrativo-organizzativo due distinte rideterminazioni dell'appartenenza di alcuni Comuni (e relativi abitanti) al territorio di competenza di alcuni Sert, con ricadute consistenti sui dati di attività prodotti e sulle interpretazioni spendibili sugli stessi.

Nel primo caso, alla fine del 1995 i Comuni di Campogalliano e Soliera sono passati dalla competenza del Distretto 3 di Modena a quella del Distretto 1 di Carpi, mentre i Comuni di Castelvetro e Spilamberto sono passati dalla competenza del Distretto 3 di Modena a quella del Distretto 6 di Vignola. Conseguentemente all'interno dell'ambito Sert (come anche in tutte le altre tipologie di servizi AUSL) nel periodo a cavallo tra 1995 e 1996 si è verificato un trasferimento di competenza dell'utenza in trattamento terapeutico residente nei 4 Comuni succitati da Modena a Carpi e a Vignola, generando inevitabilmente un periodo di sovrapposizione e di compresenza della medesima utenza all'interno dei sistemi informativi dei 3 Sert in oggetto (Modena, Carpi, Vignola).

Mentre tutta la nuova utenza veniva immediatamente reinstradata dal Sert di Modena (al quale per prassi consolidata si rivolgeva) ai nuovi Sert di competenza, il processo di trasferimento della casistica già in trattamento terapeutico all'atto del cambiamento formale richiese parecchi mesi, in proporzione alla problematicità di buona parte dell'utenza ed in connessione ai tempi e problemi di riequilibrio delle equipe lavorative coinvolte. Le statistiche annuali prodotte dai 3 Sert in oggetto soffrono quindi per il periodo a cavallo del cambiamento (1995-1996) di doppi conteggi della medesima utenza, allora come ora non quantificabili, sia poiché la prima relazione aziendale dell'Osservatorio (con confronto nominativo dei dati dell'utenza, identificazione dei doppi conteggi, ecc..) è relativa ai dati 1999, sia perchè a tutt'oggi sarebbe molto difficile (se non impossibile) e con un dispendio elevatissimo di tempo ed energie riuscire a ricostruire i separati database di riferimento per il calcolo statistico, depurandolo dai doppi conteggi, ecc...

Nel secondo caso, l'apertura del Sert di Castelfranco nel corso del 2004 ed il conseguente trasferimento dal Sert di Modena a quello di Castelfranco dell'utenza in trattamento residente nei 6 Comuni del Distretto 7 di Castelfranco (fino ad allora afferenti al Sert di Modena) comportarono una misclassificazione statistica con doppi conteggi per decine di utenti.

La rideterminazione (1996 e 2004) del territorio di alcuni Sert ha influenza sulle statistiche



III. - I TOSSICODIPENDENTI IN CARICO NEL 2010

SINTESI DEI PRINCIPALI ASPETTI EMERSI

- Continua a crescere la numerosità dell'utenza in carico e resta alta la quota di nuovi utenti
- Tra gli utenti, continuano a calare gli eroinomani, mentre crescono i consumatori di cannabinoidi
- Prosegue e si rafforza la collaborazione del Sistema dei Servizi e la razionalizzazione degli ingressi in Comunità

Come pronosticato, superati gli effetti riclassificatori dei controlli automatici che SistER2 applica sui programmi terapeutici, nel biennio 2009/10 l'utenza tossicodipendente (tab. T1) continua a crescere, soprattutto nei nuovi casi.

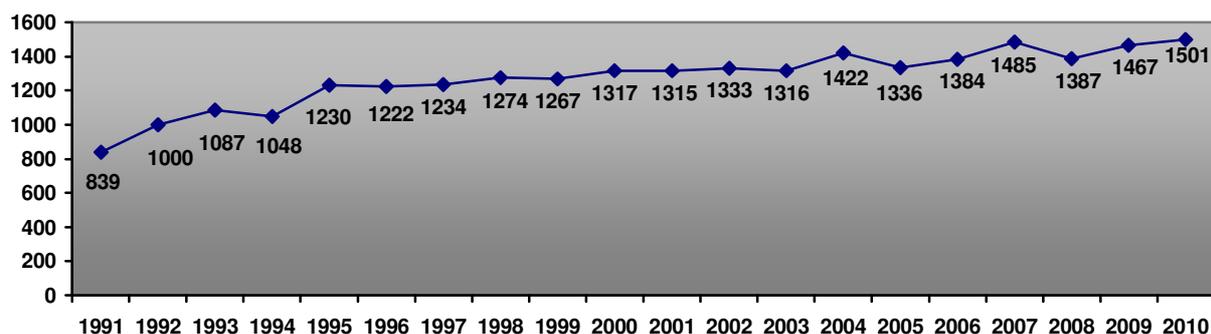
Continua a crescere
l'utenza

Tab. T1 – Evoluzione quantitativa dei tossicodipendenti in carico ai Sert (v.a.; n.ri indici) (1991-2010)

| ANNI | Casi in trattamento (valori assoluti) | | | | | | | | ANNI | Variazioni in numeri indici (1991=100) | | | | | | | |
|------|---------------------------------------|-----------|--------|----------|---------|---------|---------------------|--------|------|--|-----------|--------|----------|---------|---------|---------------------|--------|
| | Carpi | Mirandola | Modena | Sassuolo | Pavullo | Vignola | Castelfranco Emilia | Totali | | Carpi | Mirandola | Modena | Sassuolo | Pavullo | Vignola | Castelfranco Emilia | Totali |
| 1991 | 95 | 81 | 375 | 168 | 39 | 81 | - | 839 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | - | 100 | |
| 1992 | 100 | 90 | 491 | 186 | 39 | 94 | - | 1000 | 105 | 111 | 131 | 111 | 100 | 116 | - | 119 | |
| 1993 | 127 | 109 | 537 | 192 | 30 | 92 | - | 1087 | 134 | 135 | 143 | 114 | 77 | 114 | - | 130 | |
| 1994 | 117 | 129 | 472 | 191 | 39 | 100 | - | 1048 | 123 | 159 | 126 | 114 | 100 | 123 | - | 125 | |
| 1995 | 155 | 129 | 546 | 236 | 37 | 127 | - | 1230 | 163 | 159 | 146 | 140 | 95 | 157 | - | 147 | |
| 1996 | 175 | 144 | 524 | 207 | 39 | 133 | - | 1222 | 184 | 178 | 140 | 123 | 100 | 164 | - | 146 | |
| 1997 | 190 | 139 | 520 | 212 | 44 | 129 | - | 1234 | 200 | 172 | 139 | 126 | 113 | 159 | - | 147 | |
| 1998 | 190 | 122 | 537 | 227 | 58 | 140 | - | 1274 | 200 | 151 | 143 | 135 | 149 | 173 | - | 152 | |
| 1999 | 168 | 113 | 546 | 237 | 61 | 142 | - | 1267 | 177 | 140 | 146 | 141 | 156 | 175 | - | 151 | |
| 2000 | 171 | 128 | 557 | 240 | 58 | 163 | - | 1317 | 180 | 158 | 149 | 143 | 149 | 201 | - | 157 | |
| 2001 | 154 | 129 | 583 | 251 | 52 | 146 | - | 1315 | 162 | 159 | 155 | 149 | 133 | 180 | - | 157 | |
| 2002 | 165 | 109 | 602 | 244 | 53 | 160 | - | 1333 | 174 | 135 | 161 | 145 | 136 | 198 | - | 159 | |
| 2003 | 175 | 126 | 589 | 239 | 45 | 142 | - | 1316 | 184 | 155 | 157 | 142 | 115 | 175 | - | 157 | |
| 2004 | 186 | 132 | 571 | 245 | 41 | 151 | 96 | 1422 | 196 | 163 | 152 | 146 | 105 | 186 | - | 169 | |
| 2005 | 199 | 128 | 441 | 254 | 39 | 140 | 135 | 1336 | 209 | 158 | 118 | 151 | 100 | 173 | - | 159 | |
| 2006 | 190 | 133 | 453 | 277 | 44 | 127 | 160 | 1384 | 200 | 164 | 121 | 165 | 113 | 157 | - | 165 | |
| 2007 | 206 | 127 | 507 | 273 | 50 | 139 | 183 | 1485 | 217 | 157 | 135 | 162 | 128 | 172 | - | 177 | |
| 2008 | 215 | 114 | 450 | 233 | 46 | 143 | 186 | 1387 | 226 | 141 | 120 | 139 | 118 | 176 | - | 165 | |
| 2009 | 229 | 127 | 433 | 273 | 50 | 163 | 192 | 1467 | 241 | 157 | 115 | 163 | 128 | 201 | - | 175 | |
| 2010 | 232 | 148 | 430 | 259 | 52 | 171 | 209 | 1501 | 244 | 183 | 115 | 154 | 133 | 211 | - | 179 | |

Fonte: statistiche ministeriali annuali

Grafico T1 - Andamento degli utenti in carico ai Sert (v.a.) (1991-2010)



Fonte: statistiche ministeriali annuali (v. Tab. T1)



Nel 2010 (tab. T2), la nuova utenza permane numericamente elevata, con differenze anche forti tra i singoli Sert.

Per una più dettagliata disamina della nuova utenza rimandiamo comunque all'apposito capitolo "I nuovi utenti tossicodipendenti".

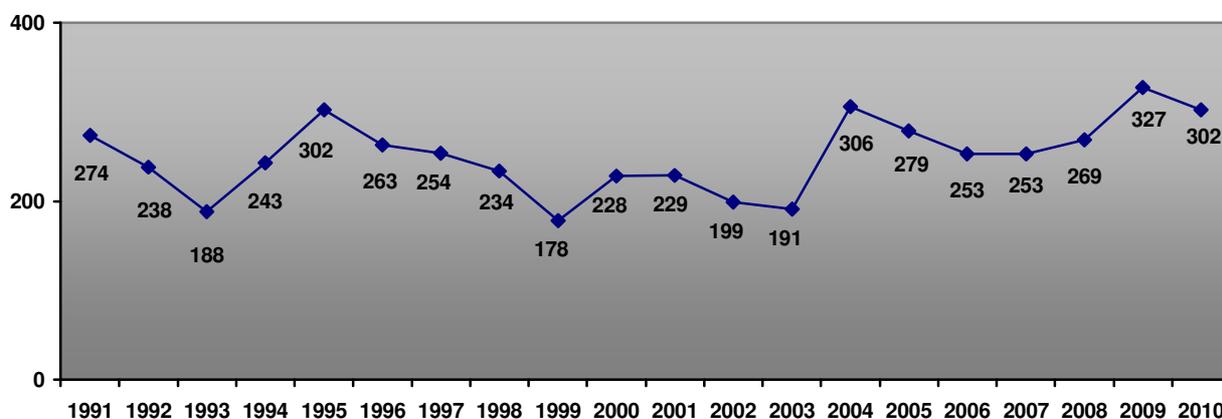
Cresce ancora la nuova utenza

Tab. T2 – Evoluzione dei nuovi casi di tossicodipendenza in carico ai Sert (v.a.; n.ri indici) (1991-2010)

| A N N I | Nuovi Casi in trattamento (valori assoluti) | | | | | | | | A N N I | Variazioni in numeri indici (1991=100) | | | | | | | |
|------------------|---|-----------|--------|----------|---------|---------|---------------------|--------|------------------|--|-----------|--------|----------|---------|---------|---------------------|--------|
| | Carpi | Mirandola | Modena | Sassuolo | Pavullo | Vignola | Castelfranco Emilia | Totali | | Carpi | Mirandola | Modena | Sassuolo | Pavullo | Vignola | Castelfranco Emilia | Totali |
| 1991 | 38 | 7 | 140 | 59 | 9 | 21 | - | 274 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | - | 100 | |
| 1992 | 24 | 26 | 113 | 46 | 13 | 16 | - | 238 | 63 | 371 | 81 | 78 | 144 | 76 | - | 87 | |
| 1993 | 28 | 19 | 91 | 29 | 8 | 13 | - | 188 | 74 | 271 | 65 | 49 | 89 | 62 | - | 69 | |
| 1994 | 29 | 21 | 102 | 52 | 12 | 27 | - | 243 | 76 | 300 | 73 | 88 | 133 | 129 | - | 89 | |
| 1995 | 34 | 69 | 76 | 84 | 9 | 30 | - | 302 | 89 | 986 | 54 | 142 | 100 | 143 | - | 110 | |
| 1996 | 37 | 39 | 95 | 55 | 12 | 25 | - | 263 | 97 | 557 | 68 | 93 | 133 | 119 | - | 96 | |
| 1997 | 31 | 39 | 92 | 50 | 17 | 25 | - | 254 | 82 | 557 | 66 | 85 | 189 | 119 | - | 93 | |
| 1998 | 31 | 25 | 79 | 54 | 18 | 27 | - | 234 | 82 | 357 | 56 | 92 | 200 | 129 | - | 85 | |
| 1999 | 20 | 18 | 60 | 44 | 13 | 23 | - | 178 | 53 | 257 | 43 | 75 | 144 | 110 | - | 65 | |
| 2000 | 24 | 35 | 79 | 45 | 10 | 35 | - | 228 | 63 | 500 | 56 | 76 | 111 | 167 | - | 83 | |
| 2001 | 19 | 31 | 89 | 56 | 11 | 23 | - | 229 | 50 | 443 | 64 | 95 | 122 | 110 | - | 84 | |
| 2002 | 35 | 14 | 69 | 42 | 11 | 28 | - | 199 | 92 | 200 | 49 | 71 | 122 | 133 | - | 73 | |
| 2003 | 37 | 24 | 55 | 42 | 9 | 24 | - | 191 | 97 | 343 | 39 | 71 | 100 | 114 | - | 70 | |
| 2004 | 41 | 25 | 47 | 57 | 10 | 30 | 96 | 306 | 108 | 357 | 34 | 97 | 111 | 143 | - | 112 | |
| 2005 | 48 | 29 | 59 | 59 | 12 | 25 | 47 | 279 | 126 | 414 | 42 | 100 | 133 | 119 | - | 102 | |
| 2006 | 36 | 25 | 53 | 58 | 7 | 25 | 49 | 253 | 95 | 357 | 38 | 98 | 78 | 119 | - | 92 | |
| 2007 | 38 | 22 | 80 | 37 | 8 | 14 | 54 | 253 | 100 | 314 | 57 | 63 | 89 | 67 | - | 92 | |
| 2008 | 42 | 13 | 60 | 52 | 18 | 35 | 49 | 269 | 110 | 186 | 43 | 88 | 200 | 167 | - | 98 | |
| 2009 | 39 | 25 | 60 | 80 | 19 | 48 | 56 | 327 | 103 | 357 | 43 | 136 | 211 | 229 | - | 119 | |
| 2010 | 45 | 32 | 63 | 52 | 17 | 43 | 50 | 302 | 118 | 457 | 45 | 88 | 189 | 205 | - | 110 | |

Fonte: statistiche ministeriali annuali

Grafico T2 - Andamento dei nuovi utenti in carico ai Sert (v.a.) (1991-2010)



Fonte: statistiche ministeriali annuali (v. Tab. T2)



SEGNALAZIONI ED INVII DELLA PREFETTURA

Il 2010 ha confermato l'elevato livello delle segnalazioni e degli invii, da parte della Prefettura di Modena, ai nostri Sert di cittadini modenesi denunciati per detenzione o/e assunzione di sostanze stupefacenti (tab.T3).

**Segnalazioni ed invii
dalla Prefettura**

Tab. T3 – Casi segnalati ed inviati dalle Prefetture (v.a.; %) (2010)

| | Carpi | Mirandola | Modena | Sassuolo | Pavullo | Vignola | Castelfranco | Totale |
|-----------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|
| N° Segnalati art.121 | 59 21,6% | 49 17,9% | 35 12,8% | 45 16,5% | 14 5,1% | 68 24,9% | 3 1,1% | 273 100% |
| N° Inviati art.75 | 29 22% | 15 11,4% | 18 13,6% | 31 23,5% | 4 3% | 19 14,4% | 16 12,1% | 132 100% |
| Totale | 88 21,7% | 64 15,8% | 53 13,1% | 76 18,8% | 18 4,4% | 87 21,5% | 19 4,7% | 405 100% |

Fonte: statistiche regionali annuali

GLI INSERIMENTI IN COMUNITÀ TERAPEUTICA

Come risulta dai controlli interni di Settore nel 2010 (effettuati dal neonato centro di controllo unificato degli accessi in Comunità e Strutture denominato CUP) gli utenti inseriti in comunità terapeutica o/e riabilitativa ammontano a 201 utenti.

**Presenze in Comunità
in Emilia-Romagna e
presso Enti accreditati**

Tab. T4 – Inserimenti in strutture terapeutiche (v.a.) (2010)

| Segnalazioni ed Invii Prefettura | Carpi | Mirandola | Modena | Sassuolo | Pavullo | Vignola | Castelfranco | Totale |
|--|---------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| N° Soggetti c/o Enti accreditati dalla Regione E-R | 15 10,4% | 13 9% | 51 35,4% | 24 16,7% | 8 5,6% | 16 11,1% | 17 11,8% | 144 100% |
| - di cui c/o CeIS Modena | 8 10,8% | 7 9,5% | 29 39,2% | 18 24,3% | 3 4,1% | 4 5,4% | 5 6,8% | 74 100% |
| - di cui c/o Angolo | 2 13,3% | 1 6,7% | 6 40% | 1 6,7% | 1 6,7% | 1 6,7% | 3 20% | 15 100% |
| - di cui c/o LAG | 5 11,9% | 3 7,1% | 13 31% | 2 4,8% | 3 7,1% | 11 26,2% | 5 11,9% | 42 100% |
| - di cui c/o Altri Enti accreditati | - | 2 28,6% | - | - | 1 14,3% | - | 4 57,1% | 7 100% |
| N° Soggetti c/o altri Enti autorizzati con sede in Regione E-R | 4 13,3% | - | 2 6,7% | 23 76,7% | - | 1 3,3% | - | 30 100% |
| N° Soggetti c/o strutture fuori Regione | - | - | - | 2 100% | - | - | - | 2 100% |
| SubTotale | 19 10,8% | 13 7,4% | 53 30,1% | 49 27,8% | 8 4,5% | 17 9,7% | 17 9,7% | 176 100% |
| N° Soggetti c/o strutture non strettamente connesse con le dipendenze | 2 8% | 3 12% | 14 56% | 2 8% | 1 4% | 1 4% | 2 8% | 25 100% |
| Totale complessivo | 21 10,4% | 16 8% | 67 33,3% | 51 25,4% | 9 4,5% | 18 9% | 19 9,5% | 201 100% |

Fonte: Controllo di Gestione (CUP) di Settore



ALCUNE CARATTERISTICHE DELL'UTENZA COMPLESSIVA

Nel 2010 hanno seguito programmi terapeutici presso i Sert (tab. T5) 1.494 soggetti, per la maggior parte di sesso maschile (83,3%).

Utenza in carico

Tab. T5 - Distribuzione utenti per sesso e per singolo Sert (v.a; %) (2010)

| SerT | Femmine | Maschi | TOTALE | Distribuzione % dell'utenza fra i Sert |
|------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|--|
| Carpi | 41 17,7% | 191 82,3% | 232 100% | |
| Mirandola | 22 15,1% | 124 84,9% | 146 100% | Mirandola 9,8 |
| Modena | 97 22,6% | 333 77,4% | 430 100% | Modena 28,8 |
| Sassuolo | 35 13,5% | 224 86,5% | 259 100% | Sassuolo 17,3 |
| Pavullo | 9 17,3% | 43 82,7% | 52 100% | Pavullo 3,5 |
| Vignola | 19 11,1% | 152 88,9% | 171 100% | Vignola 11,4 |
| Castelfranco E. | 27 13,2% | 177 86,8% | 204 100% | Castelfr. 13,7 |
| TOTALE | 250 16,7% | 1244 83,3% | 1494 100% | |

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

Tab T6 – Evoluzione quantitativa utenti tossicodipendenti residenti e non in provincia di Modena (v.a.; %) (1998-2010)

| Residenzialità | Residenti | | Non Residenti | | Totale | |
|----------------|-----------|-------|---------------|------|-------------|-------------|
| | Num. | % | Num. | % | Num. | % |
| 1998 | 1190 | 94,6% | 68 | 5,4% | 1258 | 100% |
| 1999 | 1213 | 95,6% | 56 | 4,4% | 1269 | 100% |
| 2000 | 1238 | 95,2% | 62 | 4,8% | 1300 | 100% |
| 2001 | 1252 | 96,1% | 51 | 3,9% | 1303 | 100% |
| 2002 | 1236 | 94,1% | 78 | 5,9% | 1314 | 100% |
| 2003 | 1171 | 90,2% | 127 | 9,8% | 1298 | 100% |
| 2004 | 1251 | 93,7% | 84 | 6,3% | 1335 | 100% |
| 2005 | 1238 | 94,2% | 76 | 5,8% | 1314 | 100% |
| 2006 | 1276 | 92,9% | 97 | 7,1% | 1373 | 100% |
| 2007 | 1374 | 93,6% | 94 | 6,4% | 1468 | 100% |
| 2008 | 1276 | 93,3% | 92 | 6,7% | 1368 | 100% |
| 2009 | 1358 | 93,9% | 88 | 6,1% | 1446 | 100% |
| 2010 | 1411 | 94,4% | 83 | 5,6% | 1494 | 100% |

Fonte: Rielaborazione su basedati GIAS e Sister

Nel 2010 cala leggermente la quota di utenti non residenti (Tab. T6).

Dal 2007 funziona la Sezione a Custodia Attenuata per tossicodipendenti presso l'ex Forte Urbano di Castelfranco e da allora, in base ad accordo tra AUSL Modena e Ministero Grazia e Giustizia, i tossicodipendenti reclusi in tale Sezione sono seguiti in modo integrato anche dall'equipe del Sert di Castelfranco, che definisce e realizza un programma terapeutico, annoverandoli tra i propri utenti e facendoli risultare all'interno delle statistiche.

**A Castelfranco
collaborazione
terapeutica tra AUSL e
Ministero Grazia e
Giustizia**



Tab. T7 - Distribuzione utenti per residenza e per singolo Sert (v.a.; %) (2010)

| SerT | Residenti | Non residenti | Totale | Peso percentuale della Residenza fra i Sert | |
|---------------------|-----------------------------|--------------------------|----------------------------|---|------|
| Carpi | 224 96,6% | 8 3,4% | 232 100% | 96,6 | 3,4 |
| Mirandola | 139 95,2% | 7 4,8% | 146 100% | 95,2 | 4,8 |
| Modena | 407 94,7% | 23 5,3% | 430 100% | 94,7 | 5,3 |
| Sassuolo | 243 93,8% | 16 6,2% | 259 100% | 93,8 | 6,2 |
| Pavullo | 51 98,1% | 1 1,9% | 52 100% | 98,1 | 1,9 |
| Vignola | 165 96,5% | 6 3,5% | 171 100% | 96,5 | 3,5 |
| Castelfranco | 182 89,2% | 22 10,8% | 204 100% | 89,2 | 10,8 |
| Totale | 1411 94,4% | 83 5,6% | 1494 100% | | |

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

Cresce leggermente ai 36 anni l'età media degli utenti tossicodipendenti in trattamento terapeutico, con livellamento della differenza di genere. Continua a restare più elevata (quasi 38 anni) l'età dell'utenza del Sert di Modena (tab. T8), mentre si confermano più basse le età medie degli utenti di Pavullo, Sassuolo e Carpi (tra i 34 anni ed i 34 anni e 1/2).

Su scala pluriennale, confermiamo il *trend* di crescita dell'età dell'utenza tossicodipendente in carico, riconducibile a due motivi concomitanti: da un lato alla necessità di trattare il problema della dipendenza con trattamenti di medio-lungo periodo, e dall'altro lato alla scelta delle persone di proseguire il trattamento.

Età media cresce a 35anni, con differenze tra i Sert

Tab T8 - Età media dei tossicodipendenti per sesso e Sert di presa in carico (valori medi; d.s.) (2010)

| Sesso | | Carpi | Mirandola | Modena | Sassuolo | Pavullo | Vignola | Castelfranco | Provincia |
|----------------|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| Femmine | Età media | 34,2 | 35,1 | 37,8 | 34,1 | 32,8 | 35,9 | 36,9 | 36 |
| | Dev. Std | 10,1 | 10,6 | 10,6 | 8,4 | 11,9 | 11,4 | 8,1 | 10,1 |
| Maschi | Età media | 34,6 | 35,9 | 37,6 | 34,2 | 34,2 | 36,1 | 36,5 | 35,9 |
| | Dev. Std | 9,6 | 8,6 | 9,7 | 8,9 | 10,4 | 9,8 | 8,8 | 9,4 |
| Totale | Età media | 34,6 | 35,8 | 37,7 | 34,2 | 34 | 36,1 | 36,6 | 35,9 |
| | Dev. Std | 9,6 | 8,9 | 9,9 | 8,9 | 10,6 | 10 | 8,7 | 9,5 |

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

A seconda della sostanza primaria d'abuso cambia l'età degli utenti. Prescindendo dai pochi consumatori di altre sostanze (che riassumono residualmente una quindicina di sostanze diverse, abusate da soggetti molto eterogenei per caratteristiche ed età) o di benzodiazepine, si conferma nuovamente la medesima differenziazione già evidenziata nelle precedenti relazioni (tab. T9).

I più maturi assumono principalmente eroina (età media 38 anni), seguiti dai cocainomani (35 anni) dai consumatori di cannabinoidi (28 anni e 1/2) ed infine dai rari consumatori di ecstasy (27 anni).

I consumatori di sostanze differenti hanno diverse età medie



Distinguiamo i consumatori di Benzodiazepine

Dall'anno scorso abbiamo iniziato a distinguere dalla categoria residuale "altre sostanze" le Benzodiazepine, la cui decina di consumatori fa registrare un'età media molto avanzata (43 anni e ½).

L'età media è aumentata per gli eroinomani (cresciuta di ½ anno) per i cocainomani (di 1 anno e ½), mentre è diminuita per i consumatori di cannabinoidi (calata di ½ anno).

Tab. T9 - Sostanza di abuso primaria ed età media, con calcolo della deviazione standard (v.a.; %) (2010)

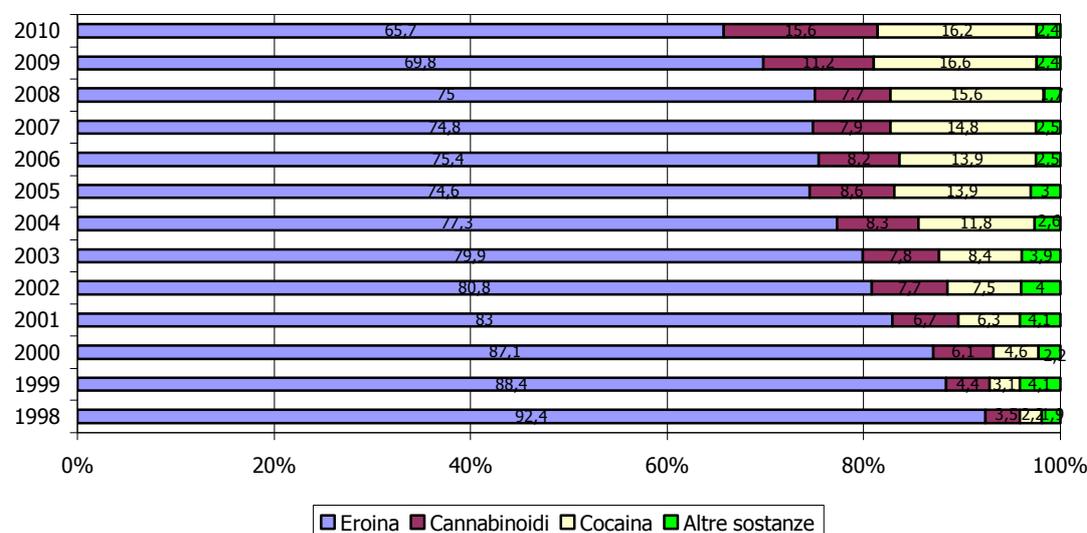
| Sostanza primaria d'abuso | v.a. | % | Età media | Dev. Std |
|---------------------------|-------------|------------|-------------|------------|
| Eroina | 982 | 65,7 | 37,8 | 9,3 |
| Cannabinoidi | 233 | 15,6 | 28,6 | 8 |
| Cocaina | 242 | 16,2 | 34,8 | 7,6 |
| Ecstasy | 6 | 0,4 | 26,8 | 4,6 |
| Benzodiazepine | 11 | 0,7 | 43,7 | 12,8 |
| Altre Sostanze | 18 | 1,2 | 42,7 | 11,4 |
| Nessuna Sostanza | 2 | 0,1 | 34,5 | 3,5 |
| Totale | 1494 | 100 | 35,9 | 9,5 |

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

La quota di eroinomani in programma terapeutico carico nel 2010 (Graf. T3) cala ulteriormente nel quadro di confronto decennale (1998-2010), mentre aumenta la componente di consumatori di cannabinoidi.

Quadro di confronto su base decennale

Grafico T3 – Distribuzione dei tossicodipendenti in carico ai Sert per sostanza d'abuso primaria (%) (1998-2010)



Fonte: Rielaborazione su basedati SistER (v. Tab. T9)

Dal 2009 abbiamo introdotto un'ulteriore analisi di approfondimento relativa alla ripartizione dell'utenza in carico per sostanza d'abuso primaria incrociata con gruppo d'età e genere (tab. T9bis), trovando conferma del modificarsi degli orientamenti al consumo.

Un'ulteriore approfondimento



Più in particolare, tra le donne possiamo notare come le cocainomani siano proporzionalmente maggiori nella fascia d'età 30-40 anni (58,4% rispetto alla media del 32,8%).

Tra gli uomini si verifica invece che: i consumatori di cannabinoidi siano maggiormente concentrati tra i 15-29enni (+32% rispetto alla media); i cocainomani siano sovrarappresentati tra i 25-40enni (+13,9% rispetto alla media); gli eroinomani siano proporzionalmente più consistenti tra gli over 40 (+9,7%).

Differenze di genere

Tab. T9bis - Sostanza di abuso primario a seconda di gruppo d'età e genere nell'utenza tossicomane (v.a.; %) (2010)

| | | Eroina | Cannabinoidi | Cocaina | Ecstasy | Altre sostanze | Nessuna sostanza | Totale |
|----------------|-----------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| Femmine | 15-19 | 5 2,7% | 1 8,3% | 1 2,8% | - | - | - | 7 2,8% |
| | 20-24 | 23 12,2% | 1 8,3% | 4 11,1% | 1 100% | - | - | 29 11,6% |
| | 25-29 | 31 16,5% | 2 16,7% | 3 8,3% | - | - | - | 36 14,4% |
| | 30-34 | 30 16% | 2 16,7% | 10 27,8% | - | 1 8,3% | - | 43 17,2% |
| | 35-39 | 22 11,7% | 3 25% | 11 30,6% | - | 2 16,7% | 1 100% | 39 15,6% |
| | 40-44 | 34 18,1% | 2 16,7% | 5 13,9% | - | 2 16,7% | - | 43 17,2% |
| | 45 e più | 43 22,9% | 1 8,3% | 2 5,6% | - | 7 58,3% | - | 53 21,2% |
| | Totale | 188 100% | 12 100% | 36 100% | 1 100% | 12 100% | 1 100% | 250 100% |
| Maschi | 15-19 | 6 0,8% | 26 11,8% | - | - | - | - | 32 2,6% |
| | 20-24 | 49 6,2% | 54 24,4% | 16 7,8% | 1 20% | 2 11,8% | - | 122 9,8% |
| | 25-29 | 103 13% | 54 24,4% | 40 19,4% | 3 60% | 1 5,9% | - | 201 16,2% |
| | 30-34 | 117 14,7% | 35 15,8% | 48 23,3% | 1 20% | 5 29,4% | 1 100% | 207 16,6% |
| | 35-39 | 145 18,3% | 28 12,7% | 44 21,4% | - | - | - | 217 17,4% |
| | 40-44 | 168 21,2% | 15 6,8% | 30 14,6% | - | 2 11,8% | - | 215 17,3% |
| | 45 e più | 206 25,9% | 9 4,1% | 28 13,6% | - | 7 41,2% | - | 250 20,1% |
| | Totale | 794 100% | 221 100% | 206 100% | 5 100% | 17 100% | 1 100% | 1.244 100% |

Dettagliando l'analisi dell'età media a seconda del distretto di residenza degli utenti, si conferma l'innalzamento registrato finora (tab. T10).

Si tenga presente che il distretto di residenza non coincide necessariamente con la sede di distretto del Sert che ha in terapia ciascun soggetto; per tale motivo l'età media della tab. T10 non può essere confrontata con quella della tab. T8.

Tabelle non confrontabili



Tab. T10 – Evoluzione 'età media dell'utenza tossicomane per anno e Distretto di residenza (v. medi; d.s.) (1998-2010)

| | | Carpi | Mirandola | Modena | Sassuolo | Pavullo | Vignola | Castelfranco | Fuori prov. | Totale |
|------|------------------|-------|-----------|--------|----------|---------|---------|--------------|-------------|-------------|
| 1998 | Età media | 31,5 | 30 | 32,6 | 31,7 | 30,8 | 30 | 31,2 | 30,1 | 31,5 |
| | Dev. Std | 6,4 | 5,9 | 6,8 | 6,1 | 6 | 5,5 | 6,5 | 6,2 | 6,4 |
| 1999 | Età media | 31,6 | 29,8 | 32,9 | 31,8 | 30 | 30,5 | 31,3 | 30,2 | 31,7 |
| | Dev. Std | 6,6 | 6,4 | 7,1 | 6,5 | 6,6 | 5,5 | 6,3 | 4,9 | 6,6 |
| 2000 | Età media | 32,6 | 29,7 | 33,5 | 31,4 | 30,7 | 30,8 | 31,9 | 31,2 | 32 |
| | Dev. Std | 6,8 | 6,03 | 7,3 | 6,3 | 7,3 | 5,6 | 7,3 | 4,3 | 6,8 |
| 2001 | Età media | 34,1 | 30,9 | 34,2 | 31 | 30,4 | 32 | 32,5 | 30,9 | 32,7 |
| | Dev. Std | 6,8 | 6,3 | 7,5 | 6,8 | 7,3 | 6,2 | 7,3 | 4,9 | 7,1 |
| 2002 | Età media | 33,8 | 32 | 35,1 | 31,9 | 31,5 | 32,4 | 32,8 | 31,2 | 33,4 |
| | Dev. Std | 7,5 | 6,3 | 7,7 | 6,9 | 8,5 | 6,2 | 7,8 | 5,7 | 7,4 |
| 2003 | Età media | 33,5 | 32,5 | 35,8 | 32,4 | 32,6 | 33,4 | 33,3 | 33,3 | 33,9 |
| | Dev. Std | 7,6 | 7,1 | 7,9 | 7,1 | 7,6 | 6,9 | 6,6 | 7 | 7,5 |
| 2004 | Età media | 32,7 | 32,7 | 36,3 | 32,8 | 33,4 | 33,7 | 32,9 | 32,9 | 34,1 |
| | Dev. Std | 8,3 | 7,4 | 8,1 | 7,4 | 8 | 7,3 | 7,5 | 7,7 | 7,9 |
| 2005 | Età media | 32,5 | 33,5 | 36,7 | 32,7 | 35 | 33,9 | 34,2 | 32,6 | 34,3 |
| | Dev. Std | 9,4 | 7,2 | 8,6 | 7,7 | 8,1 | 7,1 | 7,5 | 7,5 | 8,3 |
| 2006 | Età media | 33,1 | 34,7 | 36,9 | 32,2 | 35,3 | 35,3 | 34,7 | 32,9 | 34,7 |
| | Dev. Std | 9,8 | 8,5 | 9,0 | 7,9 | 7,5 | 7,3 | 8,0 | 7,2 | 8,7 |
| 2007 | Età media | 32,9 | 35,7 | 37 | 33,7 | 36,1 | 36,5 | 34,9 | 33,1 | 35,2 |
| | Dev. Std | 9,6 | 7,6 | 9,4 | 8,1 | 7,9 | 7,0 | 7,7 | 6,4 | 8,6 |
| 2008 | Età media | 33,2 | 36,7 | 37,5 | 34,7 | 35,8 | 35,9 | 35,7 | 33,6 | 35,7 |
| | Dev. Std | 9,4 | 7,4 | 9,3 | 8,4 | 8,8 | 8 | 8,5 | 6,3 | 8,8 |
| 2009 | Età media | 34,1 | 35,8 | 37,8 | 33,7 | 35,9 | 36,1 | 35,6 | 34,7 | 35,7 |
| | Dev. Std | 9,4 | 8,7 | 9,4 | 8,7 | 9,9 | 9,4 | 8,6 | 6,9 | 9,2 |
| 2010 | Età media | 34,6 | 35,5 | 37,9 | 33,9 | 34,8 | 36,2 | 36,6 | 35,6 | 35,9 |
| | Dev. Std | 9,7 | 9,1 | 9,8 | 8,7 | 11,2 | 9,9 | 9,1 | 8,3 | 9,5 |

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

L'UTENZA RESIDENTE NELLA PROVINCIA DI MODENA

Note Metodologiche sul rapporto proporzionale tra utenza dei Sert e popolazione

L'Osservatorio ha rapportato, sia a livello dell'intera Azienda USL (tab.T18), sia a livello dei singoli Distretti (tabb. T11-17), la popolazione generale residente al 31/12/2010 all'utenza tossicodipendente (residente) dei Sert nel corso del 2010, escludendo dalle tabelle le classi d'età inferiori ai 15 anni e superiori ai 74 anni, in base alle età minime e massime registrate nell'utenza 2010.

Conseguentemente (tabb. T11-18) il totale della popolazione considerata (sia a livello dei singoli Distretti che dell'intera Azienda) risulta inferiore a quello effettivo e reale. Il confronto tra popolazione generale (che comprende al suo interno anche i tossicodipendenti) ed utenza Sert è stato condotto per sesso e classi d'età quinquennali, prendendo in considerazione le sole classi d'età nelle quali era presente almeno un tossicodipendente utente Sert e la diretta corrispondenza nella popolazione generale.

**Confronto della
popolazione con i
tossicodipendenti
residenti**



Pertanto, in alcuni Distretti dove non risultava ad esempio residente nessuna tossicodipendente femmina di 30-34 anni (tab. T16) non è stato presentato e conteggiato il corrispondente cluster di popolazione (femminile di 30-34 anni)

Tale operazione, ripetuta per tutti e 7 i Distretti, non ha preso in considerazione ben 33 clusters (tabb. T11-17).

Nella fase successiva la somma della popolazione dei singoli Distretti (tab. T18) fornisce la popolazione generale (395.796) di età e sesso corrispondente a quella dei tossicodipendenti (1.411) e consente il calcolo del tasso proporzionale ($3,6/1000$), tasso che differisce forzatamente, per diverso range di popolazione di riferimento e per diverso metodo di calcolo, da quello calcolato nella terza colonna della tabella T20, dove riportiamo il tasso utilizzato dal Ministero della Sanità concernente la popolazione generale 15-54 (370.283).

I calcoli presentati nella tab. T20, effettuati applicando i tassi nazionali ed internazionali (Ministero della Sanità ed Osservatorio Europeo), permetterebbero di raffrontare i dati della nostra AUSL con quelli di altre AUSL che effettuassero calcoli per cluster sesso-età specifici e singoli Distretti, oppure di spingere l'analisi a livelli più sofisticati come tenteremo di esemplificare al termine di questo paragrafo.

Torniamo però ora a considerare i calcoli effettuati sulla base dei dati disponibili, prendendo atto dell'aver confrontato 1.411 tossicodipendenti residenti con i 395.796 cittadini di pari età e sesso (56,5% della popolazione provinciale globale, ammontante a 700.914 unità).

Restano esclusi da questo confronto: sia i tossicodipendenti utenti Sert domiciliati ma non residenti nel modenese (83), sia i tossicodipendenti che nel corso del 2010 non seguivano alcun programma terapeutico con i Sert modenesi.

Infine, va spiegato al lettore perché anche i 2 totali riferiti ai tossicodipendenti in carico complessivamente nel 2010 ai Sert dell'Azienda (il totale della tab. T1 ed i totali delle tabb T20-22) non coincidano.

Per compilare ed aggiornare annualmente la tab. T1, che rende conto incrementalmente dell'evoluzione dell'utenza dei Sert aziendali, sono doverosamente utilizzati i dati forniti annualmente dai singoli Sert alla Regione ed al Ministero Sanità a livello di debito informativo statistico. Ci sono però utenti che nel corso dell'anno solare cambiano residenza e di conseguenza cambiano il Sert, oppure, per accordi tra i Sert (possibilità terapeutiche particolari presenti in un Sert e più adatte a quel particolare tipo di utente), vengono inviati dal Sert che li aveva in cura a quello più specificamente attrezzato. Ne consegue che nel corso dell'anno solare alcuni utenti risultano terapeuticamente in programma da parte di due Sert, finendo forzatamente conteggiati nelle statistiche finali.

Al contrario, per compilare le tabb. T20-22, che rendono conto della distribuzione degli utenti dei Sert a seconda del Comune (e Distretto) di residenza, indipendentemente dal Sert che li ha curati nel corso dell'anno, gli utenti risultano conteggiati una volta sola, poiché si può provvedere ad eliminare i doppi, stante la differente finalità ed il diverso approccio metodologico che sottostanno.

Analisi dei dati a livello distrettuale e provinciale

Calcolando il tasso proporzionale per classe di età e differenza di genere dei 1.411 utenti residenti in provincia di Modena emerge un rapporto di 3,6 tossicodipendenti ogni 1000 abitanti residenti (tab. T18), più elevato nei maschi che presentano un tasso del $5,3/1000$ (dovuto alla sovrarappresentazione numerica maschile) e minore per le femmine ($1,4/1000$).

Globalmente, sull'intero territorio provinciale i raggruppamenti (cluster sesso-età specifici) di tossicodipendenti mediamente più consistenti sono i 25-29enni, sia maschi ($10,0/1000$) che femmine ($2,0/1000$).

Differenze dei tassi dovute a differenti metodi di calcolo

L'applicazione dei tassi nazionali ed internazionali permette confronti con altre realtà aziendali

Operazioni di pulizia dati

Rapporti proporzionali



Tab. T11 – Distribuzione sesso/classe d'età specifica degli utenti residenti nel Distretto 1: **CARPI** - Proporzioni sulla pop. generale (*1000) (2010)

| UTENTI SERT CARPI | M | F | T | POP. DISTRETTO | M | F | T | RAPPORTO/ 1000 | M | F | T |
|----------------------|------------|-----------|------------|-------------------|---------------|---------------|---------------|-------------------|------------|------------|------------|
| 15-19 | 6 | 1 | 7 | 15-19 | 2.342 | 2.143 | 4.485 | 15-19 | 2,6 | 0,5 | 1,6 |
| 20-24 | 26 | 7 | 32 | 20-24 | 2.290 | 2.145 | 4.435 | 20-24 | 11,4 | 3,3 | 7,4 |
| 25-29 | 32 | 8 | 40 | 25-29 | 2.664 | 2.718 | 5.382 | 25-29 | 12 | 2,9 | 7,4 |
| 30-34 | 31 | 6 | 37 | 30-34 | 3.520 | 3.538 | 7.058 | 30-34 | 8,8 | 1,7 | 5,2 |
| 35-39 | 25 | 5 | 30 | 35-39 | 4.665 | 4.497 | 9.162 | 35-39 | 5,4 | 1,1 | 3,3 |
| 40-44 | 31 | 6 | 37 | 40-44 | 4.633 | 4.322 | 8.955 | 40-44 | 6,7 | 1,4 | 4,1 |
| 45-49 | 25 | 4 | 30 | 45-49 | 4.256 | 4.177 | 8.433 | 45-49 | 5,9 | 1,0 | 3,4 |
| 50-54 | 6 | 4 | 10 | 50-54 | 3.475 | 3.572 | 7.047 | 50-54 | 1,7 | 1,1 | 1,4 |
| 55-59 | 2 | - | 2 | 55-59 | 2.968 | - | 2.968 | 55-59 | 0,7 | - | 0,7 |
| 60-64 | - | - | - | 60-64 | - | - | - | 60-64 | - | - | - |
| 65-74 | - | - | - | 65-74 | - | - | - | 65-74 | - | - | - |
| TOTALE | 184 | 41 | 225 | TOTALE | 30.813 | 27.112 | 57.925 | TOTALE | 6,0 | 1,5 | 3,9 |

Tab. T12 – Distribuzione sesso/classe d'età specifica degli utenti residenti nel Distretto 2: **MIRANDOLA** - Proporzioni sulla pop. generale (*1000) (2010)

| UTENTI SERT MIRANDOLA | M | F | T | POP. DISTRETTO | M | F | T | RAPPORTO/ 1000 | M | F | T |
|--------------------------|------------|-----------|------------|-------------------|---------------|---------------|---------------|-------------------|------------|------------|------------|
| 15-19 | 4 | 3 | 7 | 15-19 | 2.006 | 1.767 | 3.773 | 15-19 | 2,0 | 1,7 | 1,9 |
| 20-24 | 9 | 1 | 10 | 20-24 | 2.053 | 1.954 | 4.007 | 20-24 | 4,4 | 0,5 | 2,5 |
| 25-29 | 18 | 2 | 20 | 25-29 | 2.394 | 2.381 | 4.775 | 25-29 | 7,5 | 0,8 | 4,2 |
| 30-34 | 25 | 6 | 31 | 30-34 | 3.065 | 3.008 | 6.073 | 30-34 | 8,2 | 2,0 | 5,1 |
| 35-39 | 20 | - | 20 | 35-39 | 3.820 | - | 3.820 | 35-39 | 5,2 | - | 5,2 |
| 40-44 | 17 | 4 | 21 | 40-44 | 3.693 | 3.476 | 7.169 | 40-44 | 4,6 | 1,2 | 2,9 |
| 45-49 | 19 | 4 | 23 | 45-49 | 3.476 | 3.351 | 6.827 | 45-49 | 5,5 | 1,2 | 3,4 |
| 50-54 | 4 | 2 | 6 | 50-54 | 3.015 | 3.094 | 6.109 | 50-54 | 1,3 | 0,6 | 1,0 |
| 55-59 | 1 | - | 1 | 55-59 | 2.531 | - | 2.531 | 55-59 | 0,4 | - | 0,4 |
| 60-64 | - | - | - | 60-64 | - | - | - | 60-64 | - | - | - |
| 65-74 | - | - | - | 65-74 | - | - | - | 65-74 | - | - | - |
| TOTALE | 117 | 22 | 139 | TOTALE | 26.053 | 19.031 | 45.084 | TOTALE | 4,5 | 1,2 | 3,1 |

Tab. T13 – Distribuzione sesso/classe d'età specifica degli utenti residenti nel Distretto 3: **MODENA** - Proporzioni sulla pop. generale (*1000) (2010)

| UTENTI SERT MODENA | M | F | T | POP. DISTRETTO | M | F | T | RAPPORTO/ 1000 | M | F | T |
|-----------------------|------------|-----------|------------|-------------------|---------------|---------------|----------------|-------------------|------------|------------|------------|
| 15-19 | 2 | 1 | 3 | 15-19 | 4.193 | 3.738 | 7.931 | 15-19 | 0,5 | 0,3 | 0,4 |
| 20-24 | 24 | 9 | 33 | 20-24 | 4.422 | 4.110 | 8.532 | 20-24 | 5,4 | 2,2 | 3,9 |
| 25-29 | 47 | 10 | 57 | 25-29 | 4.997 | 4.687 | 9.684 | 25-29 | 9,4 | 2,1 | 5,9 |
| 30-34 | 42 | 14 | 56 | 30-34 | 6.073 | 5.993 | 12.066 | 30-34 | 6,9 | 2,3 | 4,6 |
| 35-39 | 63 | 13 | 76 | 35-39 | 7.322 | 7.329 | 14.651 | 35-39 | 8,6 | 1,8 | 5,2 |
| 40-44 | 51 | 22 | 73 | 40-44 | 7.507 | 7.558 | 15.065 | 40-44 | 6,8 | 2,9 | 4,8 |
| 45-49 | 49 | 9 | 58 | 45-49 | 7.162 | 7.543 | 14.705 | 45-49 | 6,8 | 1,2 | 3,9 |
| 50-54 | 20 | 5 | 25 | 50-54 | 6.074 | 6.589 | 12.663 | 50-54 | 3,3 | 0,8 | 2,0 |
| 55-59 | 13 | 6 | 19 | 55-59 | 5.258 | 6.113 | 11.371 | 55-59 | 2,5 | 1,0 | 1,7 |
| 60-64 | 2 | 2 | 4 | 60-64 | 5.629 | 6.419 | 12.048 | 60-64 | 0,4 | 0,3 | 0,3 |
| 65-74 | - | - | - | 65-74 | - | - | - | 65-74 | - | - | - |
| TOTALE | 313 | 91 | 404 | TOTALE | 58.637 | 60.079 | 118.716 | TOTALE | 5,3 | 1,5 | 3,4 |

Tab. T14 – Distribuzione sesso/classe d'età specifica degli utenti residenti nel Distretto 7: **CASTELFRANCO** - Proporz. sulla pop. generale (*1000) (2010)

| UTENTI SERT CASTELFRANCO | M | F | T | POP. DISTRETTO | M | F | T | RAPPORTO/ 1000 | M | F | T |
|-----------------------------|------------|-----------|------------|-------------------|---------------|---------------|---------------|-------------------|------------|------------|------------|
| 15-19 | 2 | - | 2 | 15-19 | 1.565 | - | 1.565 | 15-19 | 1,3 | - | 1,3 |
| 20-24 | 13 | 2 | 15 | 20-24 | 1.622 | 1.597 | 3.219 | 20-24 | 8,0 | 1,3 | 4,7 |
| 25-29 | 22 | 3 | 25 | 25-29 | 2.053 | 2.054 | 4.107 | 25-29 | 10,7 | 1,5 | 6,1 |
| 30-34 | 29 | 6 | 35 | 30-34 | 2.851 | 2.801 | 5.652 | 30-34 | 10,2 | 2,1 | 6,2 |
| 35-39 | 30 | 6 | 36 | 35-39 | 3.833 | 3.460 | 7.293 | 35-39 | 7,8 | 1,7 | 4,9 |
| 40-44 | 25 | 6 | 31 | 40-44 | 3.511 | 3.217 | 6.728 | 40-44 | 7,1 | 1,9 | 4,6 |
| 45-49 | 15 | 2 | 17 | 45-49 | 2.976 | 2.824 | 5.800 | 45-49 | 5,0 | 0,7 | 2,9 |
| 50-54 | 10 | 3 | 13 | 50-54 | 2.526 | 2.381 | 4.907 | 50-54 | 4,0 | 1,3 | 4,0 |
| 55-59 | 3 | - | 3 | 55-59 | 2.042 | - | 2.042 | 55-59 | 1,5 | - | 1,5 |
| 60-64 | 1 | - | 1 | 60-64 | 2.017 | - | 2.017 | 60-64 | 0,5 | - | 0,5 |
| 65-74 | - | - | - | 65-74 | - | - | - | 65-74 | - | - | - |
| TOTALE | 150 | 28 | 178 | TOTALE | 24.996 | 18.334 | 43.330 | TOTALE | 6,0 | 1,5 | 4,1 |



Tab. T15 – Distribuzione sesso/classe d'età specifica degli utenti residenti nel Distretto 4: **SASSUOLO** - Proporzioni sulla pop. generale (*1000) (2009)

| UTENTI SERT SASSUOLO | M | F | T | POP. DISTRETTO | M | F | T | RAPPORTO/1000 | M | F | T |
|----------------------|------------|-----------|------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------|------------|------------|
| 15-19 | 6 | - | 6 | 15-19 | 2.895 | - | 2.895 | 15-19 | 2,1 | - | 2,1 |
| 20-24 | 26 | 5 | 31 | 20-24 | 3.037 | 1.597 | 4.634 | 20-24 | 8,6 | 3,1 | 6,7 |
| 25-29 | 42 | 8 | 50 | 25-29 | 3.404 | 2.054 | 5.458 | 25-29 | 12,3 | 3,9 | 9,2 |
| 30-34 | 37 | 4 | 41 | 30-34 | 4.110 | 2.801 | 6.911 | 30-34 | 9,0 | 1,4 | 5,9 |
| 35-39 | 37 | 9 | 46 | 35-39 | 5.243 | 3.460 | 8.703 | 35-39 | 7,1 | 2,6 | 5,3 |
| 40-44 | 31 | 2 | 33 | 40-44 | 5.192 | 3.217 | 8.409 | 40-44 | 6,0 | 0,6 | 3,9 |
| 45-49 | 20 | 2 | 22 | 45-49 | 4.834 | 2.824 | 7.658 | 45-49 | 4,1 | 0,7 | 2,9 |
| 50-54 | 6 | 1 | 7 | 50-54 | 4.151 | 2.381 | 6.532 | 50-54 | 1,4 | 0,4 | 1,1 |
| 55-59 | 1 | 1 | 2 | 55-59 | 3.615 | 2.147 | 5.762 | 55-59 | 0,3 | 0,5 | 0,3 |
| 60-64 | - | - | - | 60-64 | - | - | - | 60-64 | - | - | - |
| 65-74 | - | - | - | 65-74 | - | - | - | 65-74 | - | - | - |
| TOTALE | 206 | 32 | 238 | TOTALE | 36.481 | 20.481 | 56.962 | TOTALE | 5,6 | 1,6 | 4,2 |

Tab. T16 – Distribuzione sesso/classe d'età specifica degli utenti residenti nel Distretto 5: **PAVULLO** - Proporzioni sulla pop. generale (*1000) (2009)

| UTENTI SERT PAVULLO | M | F | T | POP. DISTRETTO | M | F | T | RAPPORTO/1000 | M | F | T |
|---------------------|-----------|-----------|-----------|----------------|---------------|--------------|---------------|---------------|------------|------------|------------|
| 15-19 | 7 | 1 | 7 | 15-19 | 936 | 823 | 1.759 | 15-19 | 7,5 | 1,2 | 4,5 |
| 20-24 | 3 | 2 | 5 | 20-24 | 914 | 835 | 1.749 | 20-24 | 3,3 | 2,4 | 2,9 |
| 25-29 | 5 | 2 | 7 | 25-29 | 1.064 | 1.031 | 2.095 | 25-29 | 4,7 | 1,9 | 3,3 |
| 30-34 | 3 | - | 3 | 30-34 | 1.302 | - | 1.302 | 30-34 | 2,3 | - | 2,3 |
| 35-39 | 12 | 1 | 13 | 35-39 | 1.723 | 1.600 | 3.323 | 35-39 | 7,0 | 0,6 | 3,9 |
| 40-44 | 7 | 1 | 6 | 40-44 | 1.744 | 1.598 | 3.342 | 40-44 | 4,0 | 0,6 | 2,4 |
| 45-49 | 7 | 3 | 9 | 45-49 | 1.666 | 1.606 | 3.272 | 45-49 | 4,2 | 1,9 | 3,1 |
| 50-54 | 3 | - | 2 | 50-54 | 1.507 | - | 1.507 | 50-54 | 2,0 | - | 2,0 |
| 55-59 | - | - | - | 55-59 | - | - | - | 55-59 | - | - | - |
| 60-64 | 1 | - | 1 | 60-64 | 1.382 | - | 1.382 | 60-64 | 0,7 | - | 0,7 |
| 65-74 | - | - | - | 65-74 | - | - | - | 65-74 | - | - | - |
| TOTALE | 48 | 10 | 58 | TOTALE | 12.238 | 7.493 | 19.731 | TOTALE | 3,9 | 1,3 | 2,9 |

Tab. T17 – Distribuzione sesso/classe d'età specifica degli utenti residenti nel Distretto 6: **VIGNOLA** - Proporzioni sulla pop. generale (*1000) (2009)

| UTENTI SERT VIGNOLA | M | F | T | POP. DISTRETTO | M | F | T | RAPPORTO/1000 | M | F | T |
|---------------------|------------|-----------|------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------|------------|------------|
| 15-19 | 5 | 1 | 6 | 15-19 | 2.011 | 1.777 | 3.788 | 15-19 | 2,5 | 0,6 | 1,6 |
| 20-24 | 16 | 1 | 17 | 20-24 | 1.918 | 1.952 | 3.870 | 20-24 | 8,3 | 0,5 | 4,4 |
| 25-29 | 24 | 2 | 26 | 25-29 | 2.391 | 2.307 | 4.698 | 25-29 | 10,0 | 0,9 | 5,5 |
| 30-34 | 24 | 4 | 28 | 30-34 | 3.358 | 3.050 | 6.408 | 30-34 | 7,1 | 1,3 | 4,4 |
| 35-39 | 14 | 4 | 18 | 35-39 | 4.096 | 3.689 | 7.785 | 35-39 | 3,4 | 1,1 | 2,3 |
| 40-44 | 38 | 2 | 40 | 40-44 | 4.009 | 3.703 | 7.712 | 40-44 | 9,5 | 0,5 | 5,2 |
| 45-49 | 22 | 2 | 24 | 45-49 | 3.698 | 3.394 | 7.092 | 45-49 | 5,9 | 0,6 | 3,4 |
| 50-54 | 7 | - | 7 | 50-54 | 2.960 | - | 2.960 | 50-54 | 2,4 | - | 2,4 |
| 55-59 | 1 | - | 1 | 55-59 | 2.617 | - | 2.617 | 55-59 | 0,4 | - | 0,4 |
| 60-64 | - | 1 | 1 | 60-64 | - | 2.848 | 2.848 | 60-64 | - | 0,4 | 0,4 |
| 65-74 | 1 | - | 1 | 65-74 | 4.270 | - | 4.270 | 65-74 | 0,2 | - | 0,2 |
| TOTALE | 152 | 17 | 169 | TOTALE | 31.328 | 22.720 | 54.048 | TOTALE | 4,9 | 0,7 | 3,1 |

Tab. T18 – Distribuzione sesso/classe d'età specifica degli utenti residenti nella **PROVINCIA DI MODENA** - Proporzioni sulla pop. generale (*1000) (2009)

| Utenti Sert PROVINCIA | M | F | T | POP. DISTRETTO | M | F | T | RAPPORTO/1000 | M | F | T |
|-----------------------|-------------|------------|-------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|------------|------------|------------|
| 15-19 | 32 | 7 | 39 | 15-19 | 15.948 | 10.248 | 26.196 | 15-19 | 2,0 | 0,7 | 1,5 |
| 20-24 | 117 | 26 | 151 | 20-24 | 16.256 | 14.190 | 30.446 | 20-24 | 7,2 | 1,8 | 4,7 |
| 25-29 | 190 | 35 | 237 | 25-29 | 18.967 | 17.232 | 36.199 | 25-29 | 10,0 | 2,0 | 6,2 |
| 30-34 | 191 | 40 | 250 | 30-34 | 24.279 | 21.191 | 45.470 | 30-34 | 7,9 | 1,9 | 5,1 |
| 35-39 | 201 | 38 | 256 | 35-39 | 30.702 | 24.035 | 54.737 | 35-39 | 6,5 | 1,6 | 4,4 |
| 40-44 | 200 | 43 | 258 | 40-44 | 30.289 | 27.091 | 57.380 | 40-44 | 6,6 | 1,6 | 4,2 |
| 45-49 | 157 | 27 | 193 | 45-49 | 28.068 | 25.719 | 53.787 | 45-49 | 5,6 | 1,0 | 3,4 |
| 50-54 | 56 | 15 | 72 | 50-54 | 23.708 | 18.017 | 41.725 | 50-54 | 2,4 | 0,8 | 1,7 |
| 55-59 | 21 | 7 | 29 | 55-59 | 19.031 | 8.260 | 27.291 | 55-59 | 1,1 | 0,8 | 1,0 |
| 60-64 | 4 | 3 | 8 | 60-64 | 9.028 | 9.267 | 18.295 | 60-64 | 0,4 | 0,3 | 0,4 |
| 65-74 | 1 | - | 1 | 65-74 | 4.270 | - | 4.270 | 65-74 | 0,2 | - | 0,2 |
| TOTALE | 1170 | 241 | 1411 | TOTALE | 220.546 | 175.250 | 395.796 | TOTALE | 5,3 | 1,4 | 3,6 |

Fonti: Rielaborazione su basedati SistER e Dati popolazione da Osservatorio Demografico Provinciale



Più in particolare (tabb. T11-17), rispetto ai pari età e sesso della popolazione generale i tossicodipendenti si concentrano maggiormente nei distretti di:

- Carpi, tra i 20-24enni, sia uomini ($11,4/1000$) che donne ($3,3/1000$);
- Castelfranco, tra i 25-29enni uomini ($10,7/1000$);
- Sassuolo, tra i 25-29enni, sia uomini ($12,3/1000$) che donne ($3,9/1000$) e tra le 20-24enni donne ($3,1/1000$).

All'interno di tali distretti sono poi i Comuni capoluogo (tabb. T23a-b-c) a mostrare più elevate concentrazioni di tossicodipendenti, soprattutto in determinate e specifiche classi d'età.

Differenze tra i Sert

Analisi dei dati a livello comunale

Il rapporto tra l'utenza tossicomane residente e l'intera popolazione provinciale con età compresa tra 15 e 54 anni è di $3,81^{1000}$ (tab. T20), più alto rispetto all'anno precedente ($+0,12/1000$).

I Comuni modenesi che nel 2010 presentano tassi proporzionali di tossicodipendenti sulla popolazione residente maggiori della media provinciale (tab. T19) sono 15.

Altresì, i Comuni che risultano non aver avuto tossicodipendenti residenti in carico presso i nostri Sert nel corso del 2010 sono 3: Frassinoro, Riolunato e Sestola.

Come già effettuato negli ultimi anni, riportiamo nelle 2 colonne finali della tab. T20 la popolazione generale dai 15 ai 64 anni ed il relativo tasso di tossicodipendenza in applicazione delle indicazioni dell'OEDT (Osservatorio Europeo delle Droghe di Lisbona), utile a fini di confronto su scala regionale e nazionale.

Cresce leggermente il tasso di tossicodipendenza provinciale

Tab. T19 – Comuni con tassi tossicodipendenti/popolazione superiori alla media provinciale

| Distretto n° 1 | Distretto n° 2 | Distretto n° 3 | Distretto n° 4 |
|--|---|--|--|
| Carpi $4,25/1000$ Campogalliano $4,26/1000$ | S.Possidonio $3,86/1000$ S.Prospiero s/S $4,98/1000$ | Modena $4,24/1000$ | Fiorano $4,29/1000$ MonteFiorino M. $6,92/1000$ Sassuolo $4,52/1000$ |
| Distretto n° 5 | Distretto n° 6 | Distretto n° 7 | |
| Montecreto $6,47/1000$ | Castelvetro $4,31/1000$ Marano sul Panaro $5,49/1000$ Vignola $4,34/1000$ | Castelfranco E. $5,15/1000$ Nonantola $4,53/1000$ Ravarino $5,12/1000$ | |



Tab. T20 – Distribuzione dei tossicodipendenti in carico ai Sert e residenti in Provincia per Comune e Distretto. [v.a.; Proporzioni sulla popolazione generale con età 15-54 anni e 15-64 anni (*1000)] (2010)

| Anno 2010 - Tossicodipendenti | Utenti residenti | Popolazione (15-54)* | Proporzioni/000 | Popolazione (15-64)** | Proporzioni/000 |
|---|------------------|----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|
| Distretto n°1 | 225 | 54.957 | 4,09 | 68.057 | 3,31 |
| Campogalliano | 16 | 4650 | 3,44 | 5733 | 2,79 |
| Carpi | 153 | 36035 | 4,25 | 44799 | 3,42 |
| Novi di Modena | 26 | 6099 | 4,26 | 7562 | 3,44 |
| Soliera | 30 | 8173 | 3,67 | 9963 | 3,01 |
| Distretto n°2 | 139 | 46.138 | 3,01 | 56.726 | 2,45 |
| Camposanto | 4 | 1652 | 2,42 | 2036 | 1,96 |
| Cavezzo | 13 | 3776 | 3,44 | 4648 | 2,80 |
| Concordia sulla Secchia | 13 | 4720 | 2,75 | 5796 | 2,24 |
| Finale Emilia | 18 | 8334 | 2,16 | 10323 | 1,74 |
| Medolla | 3 | 3324 | 0,90 | 4190 | 0,72 |
| Mirandola | 45 | 12880 | 3,49 | 15842 | 2,84 |
| San Felice sul Panaro | 18 | 5964 | 3,02 | 7353 | 2,45 |
| San Possidonio | 8 | 2074 | 3,86 | 2505 | 3,19 |
| San Prospero | 17 | 3414 | 4,98 | 4033 | 4,22 |
| Distretto n°3 | 404 | 95.297 | 4,24 | 118.716 | 3,40 |
| Modena | 404 | 95297 | 4,24 | 118716 | 3,40 |
| Distretto n°4 | 238 | 64.771 | 3,67 | 79.547 | 2,99 |
| Fiorano Modenese | 41 | 9548 | 4,29 | 11681 | 3,51 |
| Formigine | 54 | 18754 | 2,88 | 22842 | 2,36 |
| Frassinoro | - | 875 | - | 1146 | 0,00 |
| Maranello | 28 | 9293 | 3,01 | 11591 | 2,42 |
| Montefiorino | 7 | 1012 | 6,92 | 1294 | 5,41 |
| Palagano | 1 | 1150 | 0,87 | 1442 | 0,69 |
| Prignano sulla Secchia | 7 | 2038 | 3,43 | 2543 | 2,75 |
| Sassuolo | 100 | 22101 | 4,52 | 27008 | 3,70 |
| Distretto n°5 | 58 | 21.141 | 2,74 | 26.312 | 2,20 |
| Fanano | 3 | 1524 | 1,97 | 1966 | 1,53 |
| Fiumalbo | 2 | 653 | 3,06 | 835 | 2,40 |
| Lama Mocogno | 4 | 1318 | 3,03 | 1709 | 2,34 |
| Montecreto | 3 | 464 | 6,47 | 604 | 4,97 |
| Pavullo nel Frignano | 26 | 9069 | 2,87 | 11084 | 2,35 |
| Pievepelago | 2 | 1169 | 1,71 | 1459 | 1,37 |
| Polinago | 2 | 796 | 2,51 | 1015 | 1,97 |
| Riolunato | - | 350 | - | 455 | 0,00 |
| Serramazzoni | 16 | 4564 | 3,51 | 5562 | 2,88 |
| Sestola | - | 1234 | - | 1623 | 0,00 |
| Distretto n°6 | 169 | 47.288 | 3,57 | 58.152 | 2,91 |
| Castelnuovo Rangone | 25 | 7684 | 3,25 | 9424 | 2,65 |
| Castelvetro di Modena | 27 | 6261 | 4,31 | 7516 | 3,59 |
| Guiglia | 8 | 2144 | 3,73 | 2603 | 3,07 |
| Marano sul Panaro | 14 | 2548 | 5,49 | 3123 | 4,48 |
| Montese | 1 | 1564 | 0,64 | 2028 | 0,49 |
| Savignano sul Panaro | 13 | 4980 | 2,61 | 6186 | 2,10 |
| Spilamberto | 17 | 6476 | 2,63 | 8053 | 2,11 |
| Vignola | 57 | 13131 | 4,34 | 16014 | 3,56 |
| Zocca | 7 | 2500 | 2,80 | 3205 | 2,18 |
| Distretto n°7 | 178 | 40.691 | 4,37 | 49.012 | 3,63 |
| Bastiglia | 7 | 2327 | 3,01 | 2804 | 2,50 |
| Bomporto | 10 | 5573 | 1,79 | 6580 | 1,52 |
| Castelfranco Emilia | 93 | 17669 | 5,26 | 21258 | 4,37 |
| Nonantola | 38 | 8395 | 4,53 | 10175 | 3,73 |
| Ravarino | 18 | 3513 | 5,12 | 4218 | 4,27 |
| San Cesario sul Panaro | 12 | 3214 | 3,73 | 3977 | 3,02 |
| Totale Residenti Provincia | 1.411 | 370.283 | 3,81 | 456.522 | 3,09 |
| Totale Residenti Fuori Provincia | 83 | | | | |
| Totale Generale | 1.494 | | | | |

Fonti: Rielaborazione su basedati SistER e Dati popolazione da Osservatorio Demografico Provinciale

*Tasso in uso dal Ministero della Sanità

**Tasso in uso dall'Osservatorio Europeo delle Droghe (OEDT) di Lisbona



Tab. T21 – Distribuzione dei tossicodipendenti in carico ai Sert e residenti in Provincia per Comune/Distretto e sostanza d'abuso primaria (v.a.) (2010)

| Anno 2010 - Tossicodipendenti | Eroina | Cocaina | Ecstasy | Cannabinoidi | Altre Sostanze | Totale |
|---|------------|------------|----------|--------------|----------------|-------------|
| Distretto n°1 | 170 | 18 | 1 | 32 | 4 | 225 |
| Campogalliano | 12 | 1 | - | 2 | 1 | 16 |
| Carpi | 120 | 12 | - | 19 | 2 | 153 |
| Novi di Modena | 19 | 3 | - | 4 | - | 26 |
| Soliera | 19 | 2 | 1 | 7 | 1 | 30 |
| Distretto n°2 | 82 | 29 | 2 | 22 | 4 | 139 |
| Camposanto | 2 | - | 1 | - | 1 | 4 |
| Cavezzo | 9 | 3 | - | 1 | - | 13 |
| Concordia sulla Secchia | 9 | 1 | - | 2 | 1 | 13 |
| Finale Emilia | 11 | 3 | - | 2 | 2 | 18 |
| Medolla | 2 | 1 | - | - | - | 3 |
| Mirandola | 22 | 13 | 1 | 9 | - | 45 |
| San Felice sul Panaro | 9 | 4 | - | 5 | - | 18 |
| San Possidonio | 7 | 1 | - | - | - | 8 |
| San Prospero | 11 | 3 | - | 3 | - | 17 |
| Distretto n°3 | 321 | 44 | 0 | 37 | 2 | 404 |
| Modena | 321 | 44 | - | 37 | 2 | 404 |
| Distretto n°4 | 122 | 53 | 0 | 57 | 6 | 238 |
| Fiorano Modenese | 23 | 5 | - | 12 | 1 | 41 |
| Formigine | 26 | 18 | - | 9 | 1 | 54 |
| Frassinoro | - | - | - | - | - | 0 |
| Maranello | 13 | 6 | - | 8 | 1 | 28 |
| Montefiorino | 2 | 1 | - | 4 | - | 7 |
| Palagano | 1 | - | - | - | - | 1 |
| Prignano sulla Secchia | 5 | - | - | 2 | - | 7 |
| Sassuolo | 52 | 23 | - | 22 | 3 | 100 |
| Distretto n°5 | 24 | 11 | 0 | 19 | 4 | 58 |
| Fanano | 1 | - | - | 2 | - | 3 |
| Fiumalbo | 1 | 1 | - | - | - | 2 |
| Lama Mocogno | - | 1 | - | 2 | 1 | 4 |
| Montecreto | 2 | - | - | - | 1 | 3 |
| Pavullo nel Frignano | 10 | 4 | - | 11 | 1 | 26 |
| Pievepelago | 2 | - | - | - | - | 2 |
| Polinago | 1 | - | - | 1 | - | 2 |
| Riolunato | - | - | - | - | - | 0 |
| Serramazzoni | 7 | 5 | - | 3 | 1 | 16 |
| Sestola | - | - | - | - | - | 0 |
| Distretto n°6 | 91 | 41 | 1 | 28 | 8 | 169 |
| Castelnuovo Rangone | 11 | 10 | - | 5 | 1 | 27 |
| Castelvetro di Modena | 13 | 6 | - | 4 | 2 | 25 |
| Guiglia | 4 | 3 | - | 1 | - | 8 |
| Marano sul Panaro | 8 | 2 | - | 3 | 1 | 14 |
| Montese | 1 | - | - | - | - | 1 |
| Savignano sul Panaro | 7 | 5 | - | 1 | - | 13 |
| Spilamberto | 12 | 2 | - | 1 | 2 | 17 |
| Vignola | 32 | 11 | 1 | 11 | 2 | 57 |
| Zocca | 3 | 2 | - | 2 | - | 7 |
| Distretto n°7 | 108 | 35 | 2 | 30 | 3 | 178 |
| Bastiglia | 4 | 2 | - | 1 | - | 7 |
| Bomporto | 4 | 2 | 1 | 3 | - | 10 |
| Castelfranco Emilia | 54 | 19 | 1 | 16 | 3 | 93 |
| Nonantola | 26 | 6 | - | 6 | - | 38 |
| Ravarino | 12 | 4 | - | 2 | - | 18 |
| San Cesario sul Panaro | 8 | 2 | - | 2 | - | 12 |
| Totale Residenti Provincia | 918 | 231 | 6 | 225 | 31 | 1411 |
| Totale Residenti Fuori Provincia | 64 | 11 | 0 | 8 | 0 | 83 |
| Totale Generale | 982 | 242 | 6 | 233 | 31 | 1494 |

Fonti: Rielaborazione su basati SistER e Dati popolazione da Osservatorio Demografico Provinciale



Tab. T22 – Distribuzione dei tossicodipendenti in carico ai Sert e residenti in Provincia per Comune/Distretto e sostanza d'abuso primaria. Proporzione sulla popolazione residente con età 15-54 anni (*1000) (2010)

| Anno 2010 - Tossicodipendenti | Eroina | Cocaina | Ecstasy | Cannabinoidi | Altre Sostanze | Totale |
|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------|----------------|-------------|
| Distretto n°1 | 3,09 | 0,33 | 0,02 | 0,58 | 0,07 | 4,09 |
| Campogalliano | 2,58 | 0,22 | - | 0,43 | 0,22 | 3,44 |
| Carpi | 3,33 | 0,33 | - | 0,53 | 0,06 | 4,25 |
| Novi di Modena | 3,12 | 0,49 | - | 0,66 | - | 4,26 |
| Soliera | 2,32 | 0,24 | 0,12 | 0,86 | 0,12 | 3,67 |
| Distretto n°2 | 1,78 | 0,63 | 0,04 | 0,48 | 0,09 | 3,01 |
| Camposanto | 1,21 | - | 0,61 | - | 0,61 | 2,42 |
| Cavezzo | 2,38 | 0,79 | - | 0,26 | - | 3,44 |
| Concordia sulla Secchia | 1,91 | 0,21 | - | 0,42 | 0,21 | 2,75 |
| Finale Emilia | 1,32 | 0,36 | - | 0,24 | 0,24 | 2,16 |
| Medolla | 0,60 | 0,30 | - | - | - | 0,90 |
| Mirandola | 1,71 | 1,01 | 0,08 | 0,70 | - | 3,49 |
| San Felice sul Panaro | 1,51 | 0,67 | - | 0,84 | - | 3,02 |
| San Possidonio | 3,38 | 0,48 | - | - | - | 3,86 |
| San Prospero | 3,22 | 0,88 | - | 0,88 | - | 4,98 |
| Distretto n°3 | 3,37 | 0,46 | 0,00 | 0,39 | 0,02 | 4,24 |
| Modena | 3,37 | 0,46 | - | 0,39 | 0,02 | 4,24 |
| Distretto n°4 | 1,88 | 0,82 | 0,00 | 0,88 | 0,09 | 3,67 |
| Fiorano Modenese | 2,41 | 0,52 | - | 1,26 | 0,10 | 4,29 |
| Formigine | 1,39 | 0,96 | - | 0,48 | 0,05 | 2,88 |
| Frassinoro | - | - | - | - | - | - |
| Maranello | 1,40 | 0,65 | - | 0,86 | 0,11 | 3,01 |
| Montefiorino | 1,98 | 0,99 | - | 3,95 | - | 6,92 |
| Palagano | 0,87 | - | - | - | - | 0,87 |
| Prignano sulla Secchia | 2,45 | - | - | 0,98 | - | 3,43 |
| Sassuolo | 2,35 | 1,04 | - | 1,00 | 0,14 | 4,52 |
| Distretto n°5 | 1,14 | 0,52 | 0,00 | 0,90 | 0,19 | 2,74 |
| Fanano | 0,66 | - | - | 1,31 | - | 1,97 |
| Fiumalbo | 1,53 | 1,53 | - | - | - | 3,06 |
| Lama Mocogno | - | 0,76 | - | 1,52 | 0,76 | 3,03 |
| Montecreto | 4,31 | - | - | - | 2,16 | 6,47 |
| Pavullo nel Frignano | 1,10 | 0,44 | - | 1,21 | 0,11 | 2,87 |
| Pievepelago | 1,71 | - | - | - | - | 1,71 |
| Polinago | 1,26 | - | - | 1,26 | - | 2,51 |
| Riolunato | - | - | - | - | - | - |
| Serramazzoni | 1,53 | 1,10 | - | 0,66 | 0,22 | 3,51 |
| Sestola | - | - | - | - | - | - |
| Distretto n°6 | 1,92 | 0,87 | 0,02 | 0,59 | 0,17 | 3,57 |
| Castelnuovo Rangone | 1,43 | 1,30 | - | 0,65 | 0,13 | 3,51 |
| Castelvetro di Modena | 2,08 | 0,96 | - | 0,64 | 0,32 | 3,99 |
| Guiglia | 1,87 | 1,40 | - | 0,47 | - | 3,73 |
| Marano sul Panaro | 3,14 | 0,78 | - | 1,18 | 0,39 | 5,49 |
| Montese | 0,64 | - | - | - | - | 0,64 |
| Savignano sul Panaro | 1,41 | 1,00 | - | 0,20 | - | 2,61 |
| Spilamberto | 1,85 | 0,31 | - | 0,15 | 0,31 | 2,63 |
| Vignola | 2,44 | 0,84 | 0,08 | 0,84 | 0,15 | 4,34 |
| Zocca | 1,20 | 0,80 | - | 0,80 | - | 2,80 |
| Distretto n°7 | 2,65 | 0,86 | 0,05 | 0,74 | 0,07 | 4,37 |
| Bastiglia | 1,72 | 0,86 | - | 0,43 | - | 3,01 |
| Bomporto | 0,72 | 0,36 | 0,18 | 0,54 | - | 1,79 |
| Castelfranco Emilia | 3,06 | 1,08 | 0,06 | 0,91 | 0,17 | 5,26 |
| Nonantola | 3,10 | 0,71 | - | 0,71 | - | 4,53 |
| Ravarino | 3,42 | 1,14 | - | 0,57 | - | 5,12 |
| San Cesario sul Panaro | 2,49 | 0,62 | - | 0,62 | - | 3,73 |
| Totale Residenti Provincia | 2,48 | 0,62 | 0,02 | 0,61 | 0,08 | 3,81 |

Fonti: Rielaborazione su basedati SistER e Dati popolazione da Osservatorio Demografico Provinciale

Approfondimento analitico sui Comuni di Modena, Carpi e Sassuolo

Dettagliamo ora meglio l'analisi per tassi nei 3 comuni più grandi della provincia, considerando le classi d'età annuali per trovare i cluster di popolazione direttamente corrispondenti ai tossicodipendenti residenti (in carico ai Sert), al fine di fornire informazioni più precise agli Enti coinvolti, AUSL e Comuni.

Esemplificazione per classe d'età annuale sui comuni di Modena, Carpi e Sassuolo



Evidenziamo le classi d'età che superano al soglia psicologica dell'1% (una persona tossicodipendente ogni cento coetanei), tenendo presente che Modena, Carpi e Sassuolo rappresentano il 42,1 della popolazione provinciale residente complessiva, contengono il 46,6% dei tossicodipendenti residenti in carico ai Sert.

Prendiamo subito in esame il capoluogo Modena (media complessiva di 3,9 tossicodipendenti ogni mille abitanti) dove emergono come elevate 5 classi d'età maschili e dove risulta essere un tossicodipendente in cura al Sert un 24enne ogni 88 coetanei, come pure un 29enne ogni 82, un 30enne ogni 94, un 38enne ogni 92 ed un 46enne ogni 99 (Tab. T23a e Graf. T3a).

La situazione a
Modena

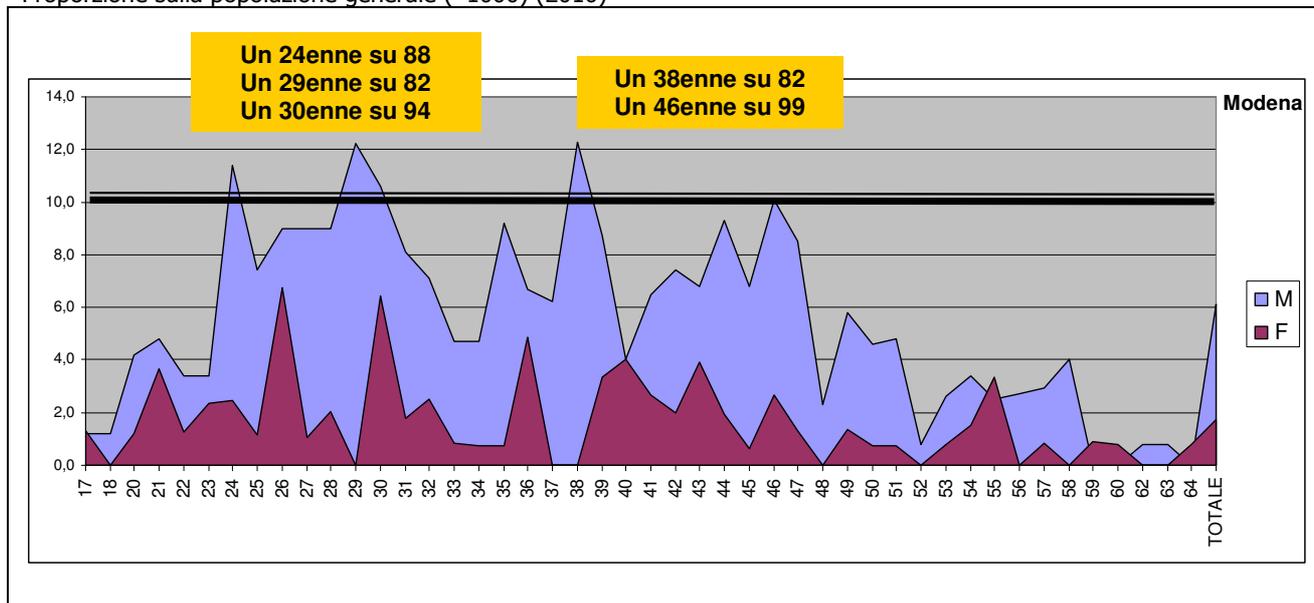
Tab. T23a – Distribuzione sesso/classe d'età specifica degli utenti residenti nel Comune di Modena.
[v.a.; Proporzioni sulla popolazione generale (*1000)] (2010)

| Utenti Sert MODENA | | | | Popolazione COMUNE | | | | Rapporto /1000 | | | |
|--------------------|------------|-----------|------------|--------------------|---------------|---------------|----------------|----------------|------------|------------|------------|
| Età | M | F | T | Età | M | F | T | Età | M | F | T |
| 17 | 1 | 1 | 2 | 17 | 812 | 771 | 1.583 | 17 | 1,2 | 1,3 | 1,3 |
| 18 | 1 | 0 | 1 | 18 | 858 | 766 | 1.624 | 18 | 1,2 | - | 0,6 |
| 20 | 4 | 1 | 5 | 20 | 954 | 816 | 1.770 | 20 | 4,2 | 1,2 | 2,8 |
| 21 | 4 | 3 | 7 | 21 | 837 | 820 | 1.657 | 21 | 4,8 | 3,7 | 4,2 |
| 22 | 3 | 1 | 4 | 22 | 883 | 806 | 1.689 | 22 | 3,4 | 1,2 | 2,4 |
| 23 | 3 | 2 | 5 | 23 | 872 | 850 | 1.722 | 23 | 3,4 | 2,4 | 2,9 |
| 24 | 10 | 2 | 12 | 24 | 876 | 818 | 1.694 | 24 | 11,4 | 2,4 | 7,1 |
| 25 | 7 | 1 | 8 | 25 | 940 | 879 | 1.819 | 25 | 7,4 | 1,1 | 4,4 |
| 26 | 8 | 6 | 14 | 26 | 891 | 893 | 1.784 | 26 | 9,0 | 6,7 | 7,8 |
| 27 | 9 | 1 | 10 | 27 | 996 | 934 | 1.930 | 27 | 9,0 | 1,1 | 5,2 |
| 28 | 10 | 2 | 12 | 28 | 1.107 | 985 | 2.092 | 28 | 9,0 | 2,0 | 5,7 |
| 29 | 13 | 0 | 13 | 29 | 1.063 | 996 | 2.059 | 29 | 12,2 | - | 6,3 |
| 30 | 12 | 7 | 19 | 30 | 1.131 | 1.091 | 2.222 | 30 | 10,6 | 6,4 | 8,6 |
| 31 | 9 | 2 | 11 | 31 | 1.110 | 1.142 | 2.252 | 31 | 8,1 | 1,8 | 4,9 |
| 32 | 9 | 3 | 12 | 32 | 1.267 | 1.200 | 2.467 | 32 | 7,1 | 2,5 | 4,9 |
| 33 | 6 | 1 | 7 | 33 | 1.286 | 1.212 | 2.498 | 33 | 4,7 | 0,8 | 2,8 |
| 34 | 6 | 1 | 7 | 34 | 1.279 | 1.348 | 2.627 | 34 | 4,7 | 0,7 | 2,7 |
| 35 | 13 | 1 | 14 | 35 | 1.410 | 1.364 | 2.774 | 35 | 9,2 | 0,7 | 5,0 |
| 36 | 10 | 7 | 17 | 36 | 1.489 | 1.446 | 2.935 | 36 | 6,7 | 4,8 | 5,8 |
| 37 | 9 | 0 | 9 | 37 | 1.462 | 1.509 | 2.971 | 37 | 6,2 | - | 3,0 |
| 38 | 18 | 0 | 18 | 38 | 1.469 | 1.518 | 2.987 | 38 | 12,3 | - | 6,0 |
| 39 | 13 | 5 | 18 | 39 | 1.492 | 1.492 | 2.984 | 39 | 8,7 | 3,4 | 6,0 |
| 40 | 6 | 6 | 12 | 40 | 1.498 | 1.489 | 2.987 | 40 | 4,0 | 4,0 | 4,0 |
| 41 | 10 | 4 | 14 | 41 | 1.534 | 1.489 | 3.023 | 41 | 6,5 | 2,7 | 4,6 |
| 42 | 11 | 3 | 14 | 42 | 1.487 | 1.497 | 2.984 | 42 | 7,4 | 2,0 | 4,7 |
| 43 | 10 | 6 | 16 | 43 | 1.480 | 1.537 | 3.017 | 43 | 6,8 | 3,9 | 5,3 |
| 44 | 14 | 3 | 17 | 44 | 1.508 | 1.546 | 3.054 | 44 | 9,3 | 1,9 | 5,6 |
| 45 | 10 | 1 | 11 | 45 | 1.475 | 1.568 | 3.043 | 45 | 6,8 | 0,6 | 3,6 |
| 46 | 16 | 4 | 20 | 46 | 1.588 | 1.516 | 3.104 | 46 | 10,1 | 2,6 | 6,4 |
| 47 | 12 | 2 | 14 | 47 | 1.412 | 1.504 | 2.916 | 47 | 8,5 | 1,3 | 4,8 |
| 48 | 3 | 0 | 3 | 48 | 1.317 | 1.470 | 2.787 | 48 | 2,3 | - | 1,1 |
| 49 | 8 | 2 | 10 | 49 | 1.370 | 1.485 | 2.855 | 49 | 5,8 | 1,3 | 3,5 |
| 50 | 6 | 1 | 7 | 50 | 1.309 | 1.386 | 2.695 | 50 | 4,6 | 0,7 | 2,6 |
| 51 | 6 | 1 | 7 | 51 | 1.244 | 1.344 | 2.588 | 51 | 4,8 | 0,7 | 2,7 |
| 52 | 1 | 0 | 1 | 52 | 1.178 | 1.275 | 2.453 | 52 | 0,8 | - | 0,4 |
| 53 | 3 | 1 | 4 | 53 | 1.174 | 1.272 | 2.446 | 53 | 2,6 | 0,8 | 1,6 |
| 54 | 4 | 2 | 6 | 54 | 1.169 | 1.312 | 2.481 | 54 | 3,4 | 1,5 | 2,4 |
| 55 | 3 | 4 | 7 | 55 | 1.183 | 1.192 | 2.375 | 55 | 2,5 | 3,4 | 2,9 |
| 56 | 3 | 0 | 3 | 56 | 1.097 | 1.321 | 2.418 | 56 | 2,7 | - | 1,2 |
| 57 | 3 | 1 | 4 | 57 | 1.029 | 1.224 | 2.253 | 57 | 2,9 | 0,8 | 1,8 |
| 58 | 4 | 0 | 4 | 58 | 1.000 | 1.226 | 2.226 | 58 | 4,0 | - | 1,8 |
| 59 | 0 | 1 | 1 | 59 | 949 | 1.150 | 2.099 | 59 | - | 0,9 | 0,5 |
| 60 | 0 | 1 | 1 | 60 | 955 | 1.280 | 2.235 | 60 | - | 0,8 | 0,4 |
| 62 | 1 | 0 | 1 | 62 | 1.179 | 1.298 | 2.477 | 62 | 0,8 | - | 0,4 |
| 63 | 1 | 0 | 1 | 63 | 1.181 | 1.280 | 2.461 | 63 | 0,8 | - | 0,4 |
| 64 | 0 | 1 | 1 | 64 | 1.204 | 1.303 | 2.507 | 64 | - | 0,8 | 0,4 |
| TOTALE | 313 | 91 | 404 | TOTALE | 51.440 | 52.739 | 104.179 | TOTALE | 6,1 | 1,7 | 3,9 |

Fonte: Rielaborazione su baselati SistER



Grafico T3a – Distribuzione grafica per classe d'età specifica degli utenti maschi residenti nel Comune di Modena. Proporzioni sulla popolazione generale (*1000) (2010)



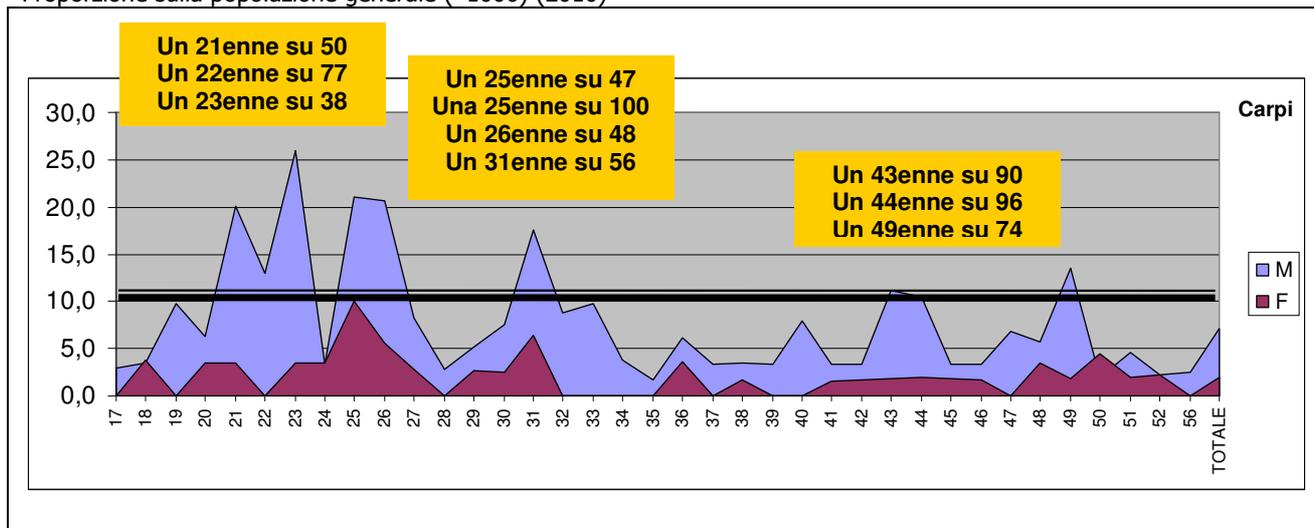
Fonte: Rielaborazione su basati SistER (v. Tab. T23a)

La città di Carpi (media complessiva di 4,8, tossicodipendenti ogni mille abitanti) mostra considerevoli concentrazioni di tossicodipendenti in 10 classi d'età, perlopiù relative alla fascia 21-31 anni (Graf. T3b), quasi una generazione di carpigiani.

Nel 2010 risultano quali tossicodipendenti conclamati (conosciuti e curati come tali dal Sert), un 21enne ogni 50 coetanei, un 22enne ogni 77, un 23enne ogni 38, un 25enne ogni 47, una 25enne femmina ogni 100, un 26enne ogni 48, un 31enne ogni 56, un 43enne ogni 90, un 44enne ogni 96 ed un 49enne ogni 74 (Tab. T23b).

A Carpi elevate concentrazioni di tossicodipendenti nelle classi d'età giovanili (21-31)

Grafico T3b – Distribuzione grafica per classe d'età specifica degli utenti maschi residenti nel Comune di Carpi. Proporzioni sulla popolazione generale (*1000) (2010)



Fonte: Rielaborazione su basati SistER (v. Tab. T23b)



Tab. T23b – Distribuzione sesso/classe d'età specifica degli utenti residenti nel Comune di Carpi.
[v.a.; Proporzioni sulla popolazione generale (*1000)] (2010)

| Utenti Sert CARPI | | | | Popolazione COMUNE | | | | Rapporto /1000 | | | |
|-------------------|------------|-----------|------------|--------------------|---------------|---------------|---------------|----------------|------------|------------|------------|
| Età | M | F | T | Età | M | F | T | Età | M | F | T |
| 17 | 1 | 0 | 1 | 17 | 350 | 267 | 617 | 17 | 2,9 | - | 1,6 |
| 18 | 1 | 1 | 2 | 18 | 287 | 264 | 551 | 18 | 3,5 | 3,8 | 3,6 |
| 19 | 3 | 0 | 3 | 19 | 308 | 323 | 631 | 19 | 9,7 | - | 4,8 |
| 20 | 2 | 1 | 3 | 20 | 317 | 285 | 602 | 20 | 6,3 | 3,5 | 5,0 |
| 21 | 6 | 1 | 7 | 21 | 299 | 288 | 587 | 21 | 20,1 | 3,5 | 11,9 |
| 22 | 4 | 0 | 4 | 22 | 308 | 263 | 571 | 22 | 13,0 | - | 7,0 |
| 23 | 7 | 1 | 8 | 23 | 269 | 282 | 551 | 23 | 26,0 | 3,5 | 14,5 |
| 24 | 1 | 1 | 2 | 24 | 301 | 292 | 593 | 24 | 3,3 | 3,4 | 3,4 |
| 25 | 6 | 3 | 9 | 25 | 284 | 300 | 584 | 25 | 21,1 | 10,0 | 15,4 |
| 26 | 7 | 2 | 9 | 26 | 338 | 362 | 700 | 26 | 20,7 | 5,5 | 12,9 |
| 27 | 3 | 1 | 4 | 27 | 363 | 365 | 728 | 27 | 8,3 | 2,7 | 5,5 |
| 28 | 1 | 0 | 1 | 28 | 362 | 365 | 727 | 28 | 2,8 | - | 1,4 |
| 29 | 2 | 1 | 3 | 29 | 394 | 376 | 770 | 29 | 5,1 | 2,7 | 3,9 |
| 30 | 3 | 1 | 4 | 30 | 397 | 404 | 801 | 30 | 7,6 | 2,5 | 5,0 |
| 31 | 7 | 3 | 10 | 31 | 397 | 472 | 869 | 31 | 17,6 | 6,4 | 11,5 |
| 32 | 4 | 0 | 4 | 32 | 453 | 422 | 875 | 32 | 8,8 | - | 4,6 |
| 33 | 5 | 0 | 5 | 33 | 509 | 489 | 998 | 33 | 9,8 | - | 5,0 |
| 34 | 2 | 0 | 2 | 34 | 534 | 533 | 1.067 | 34 | 3,7 | - | 1,9 |
| 35 | 1 | 0 | 1 | 35 | 579 | 570 | 1.149 | 35 | 1,7 | - | 0,9 |
| 36 | 4 | 2 | 6 | 36 | 660 | 559 | 1.219 | 36 | 6,1 | 3,6 | 4,9 |
| 37 | 2 | 0 | 2 | 37 | 603 | 619 | 1.222 | 37 | 3,3 | - | 1,6 |
| 38 | 2 | 1 | 3 | 38 | 578 | 574 | 1.152 | 38 | 3,5 | 1,7 | 2,6 |
| 39 | 2 | 0 | 2 | 39 | 598 | 640 | 1.238 | 39 | 3,3 | - | 1,6 |
| 40 | 5 | 0 | 5 | 40 | 625 | 524 | 1.149 | 40 | 8,0 | - | 4,4 |
| 41 | 2 | 1 | 3 | 41 | 595 | 637 | 1.232 | 41 | 3,4 | 1,6 | 2,4 |
| 42 | 2 | 1 | 3 | 42 | 613 | 578 | 1.191 | 42 | 3,3 | 1,7 | 2,5 |
| 43 | 7 | 1 | 8 | 43 | 628 | 557 | 1.185 | 43 | 11,1 | 1,8 | 6,8 |
| 44 | 6 | 1 | 7 | 44 | 579 | 529 | 1.108 | 44 | 10,4 | 1,9 | 6,3 |
| 45 | 2 | 1 | 3 | 45 | 588 | 538 | 1.126 | 45 | 3,4 | 1,9 | 2,7 |
| 46 | 2 | 1 | 3 | 46 | 609 | 577 | 1.186 | 46 | 3,3 | 1,7 | 2,5 |
| 47 | 4 | 0 | 4 | 47 | 586 | 576 | 1.162 | 47 | 6,8 | - | 3,4 |
| 48 | 3 | 2 | 5 | 48 | 527 | 565 | 1.092 | 48 | 5,7 | 3,5 | 4,6 |
| 49 | 7 | 1 | 8 | 49 | 518 | 537 | 1.055 | 49 | 13,5 | 1,9 | 7,6 |
| 50 | 1 | 2 | 3 | 50 | 497 | 454 | 951 | 50 | 2,0 | 4,4 | 3,2 |
| 51 | 2 | 1 | 3 | 51 | 437 | 498 | 935 | 51 | 4,6 | 2,0 | 3,2 |
| 52 | 1 | 1 | 2 | 52 | 459 | 443 | 902 | 52 | 2,2 | 2,3 | 2,2 |
| 56 | 1 | 0 | 1 | 56 | 394 | 451 | 845 | 56 | 2,5 | - | 1,2 |
| TOTALE | 121 | 32 | 153 | TOTALE | 17.143 | 16.778 | 32.174 | TOTALE | 7,1 | 1,9 | 4,8 |

Da ultima presentiamo la città di Sassuolo (media complessiva di 5,4 tossicodipendenti ogni mille abitanti) evidenzia notevoli concentrazioni di tossicodipendenti in classi d'età più numerose e più equidistribuite nel continuum tra 25 e 44 anni.

Contiamo quali tossicodipendenti conclamati un 26enne ogni 53 coetanei, un 27enne ogni 99, un 28enne ogni 35, un 30enne ogni 54, un 31enne ogni 43, un 33enne ogni 69, una 35enne ogni 69, un 36enne ogni 69, un 38enne ogni 50, un 42enne ogni 43 ed un 43enne ogni 90.

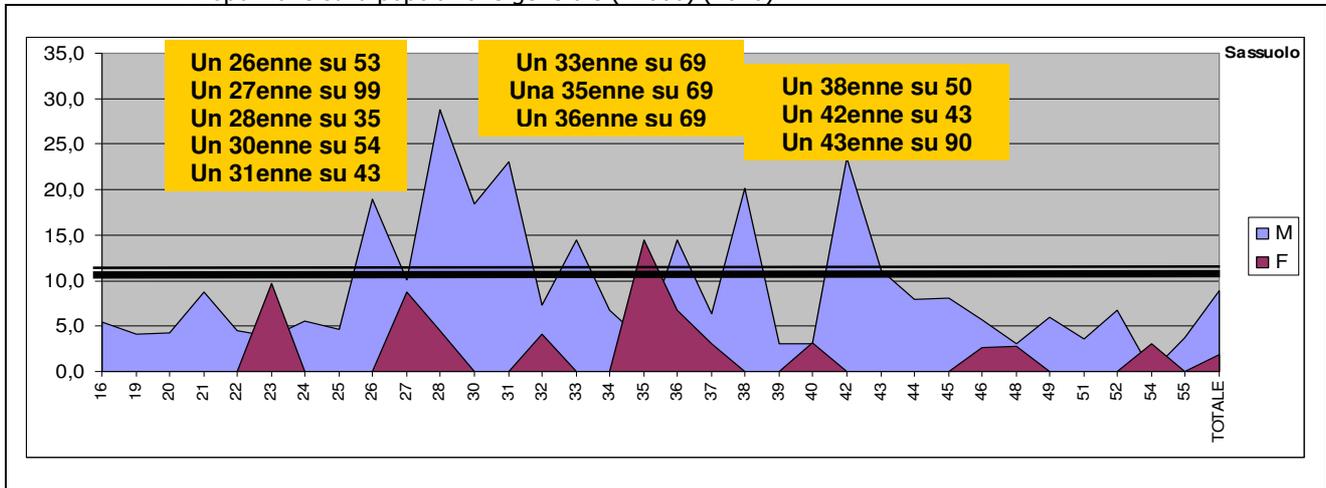
Sassuolo presenta elevate concentrazioni di tossicodipendenti in numerose classi d'età



Tab. T23c – Distribuzione sesso/classe d'età specifica degli utenti residenti nel Comune di Sassuolo.
[v.a.; Proporzioni sulla popolazione generale (*1000)] (2010)

| Utenti Sert SASSUOLO | | | | Popolazione COMUNE | | | | Rapporto /1000 | | | |
|----------------------|-----------|-----------|------------|--------------------|--------------|--------------|---------------|----------------|------------|------------|------------|
| Età | M | F | T | Età | M | F | T | Età | M | F | T |
| 16 | 1 | 0 | 1 | 16 | 183 | 200 | 383 | 16 | 5,5 | - | 2,6 |
| 19 | 1 | 0 | 1 | 19 | 242 | 226 | 468 | 19 | 4,1 | - | 2,1 |
| 20 | 1 | 0 | 1 | 20 | 232 | 231 | 463 | 20 | 4,3 | - | 2,2 |
| 21 | 2 | 0 | 2 | 21 | 227 | 229 | 456 | 21 | 8,8 | - | 4,4 |
| 22 | 1 | 0 | 1 | 22 | 222 | 172 | 394 | 22 | 4,5 | - | 2,5 |
| 23 | 1 | 2 | 3 | 23 | 254 | 208 | 462 | 23 | 3,9 | 9,6 | 6,5 |
| 24 | 1 | 0 | 1 | 24 | 180 | 215 | 395 | 24 | 5,6 | - | 2,5 |
| 25 | 1 | 0 | 1 | 25 | 211 | 211 | 422 | 25 | 4,7 | - | 2,4 |
| 26 | 4 | 0 | 4 | 26 | 211 | 215 | 426 | 26 | 19,0 | - | 9,4 |
| 27 | 2 | 2 | 4 | 27 | 199 | 229 | 428 | 27 | 10,1 | 8,7 | 9,3 |
| 28 | 6 | 1 | 7 | 28 | 208 | 219 | 427 | 28 | 28,8 | 4,6 | 16,4 |
| 30 | 4 | 0 | 4 | 30 | 217 | 228 | 445 | 30 | 18,4 | - | 9,0 |
| 31 | 6 | 0 | 6 | 31 | 260 | 252 | 512 | 31 | 23,1 | - | 11,7 |
| 32 | 2 | 1 | 3 | 32 | 274 | 244 | 518 | 32 | 7,3 | 4,1 | 5,8 |
| 33 | 4 | 0 | 4 | 33 | 276 | 265 | 541 | 33 | 14,5 | - | 7,4 |
| 34 | 2 | 0 | 2 | 34 | 297 | 294 | 591 | 34 | 6,7 | - | 3,4 |
| 35 | 1 | 4 | 5 | 35 | 302 | 276 | 578 | 35 | 3,3 | 14,5 | 8,7 |
| 36 | 5 | 2 | 7 | 36 | 347 | 295 | 642 | 36 | 14,4 | 6,8 | 10,9 |
| 37 | 2 | 1 | 3 | 37 | 317 | 333 | 650 | 37 | 6,3 | 3,0 | 4,6 |
| 38 | 7 | 0 | 7 | 38 | 349 | 309 | 658 | 38 | 20,1 | - | 10,6 |
| 39 | 1 | 0 | 1 | 39 | 337 | 319 | 656 | 39 | 3,0 | - | 1,5 |
| 40 | 1 | 1 | 2 | 40 | 335 | 316 | 651 | 40 | 3,0 | 3,2 | 3,1 |
| 42 | 8 | 0 | 8 | 42 | 340 | 327 | 667 | 42 | 23,5 | - | 12,0 |
| 43 | 4 | 0 | 4 | 43 | 361 | 318 | 679 | 43 | 11,1 | - | 5,9 |
| 44 | 3 | 0 | 3 | 44 | 381 | 352 | 733 | 44 | 7,9 | - | 4,1 |
| 45 | 3 | 0 | 3 | 45 | 370 | 370 | 740 | 45 | 8,1 | - | 4,1 |
| 46 | 2 | 1 | 3 | 46 | 348 | 376 | 724 | 46 | 5,7 | 2,7 | 4,1 |
| 48 | 1 | 1 | 2 | 48 | 335 | 353 | 688 | 48 | 3,0 | 2,8 | 2,9 |
| 49 | 2 | 0 | 2 | 49 | 340 | 336 | 676 | 49 | 5,9 | - | 3,0 |
| 51 | 1 | 0 | 1 | 51 | 278 | 314 | 592 | 51 | 3,6 | - | 1,7 |
| 52 | 2 | 0 | 2 | 52 | 295 | 269 | 564 | 52 | 6,8 | - | 3,5 |
| 54 | 0 | 1 | 1 | 54 | 282 | 324 | 606 | 54 | - | 3,1 | 1,7 |
| 55 | 1 | 0 | 1 | 55 | 270 | 273 | 543 | 55 | 3,7 | - | 1,8 |
| TOTALE | 83 | 17 | 100 | TOTALE | 9.280 | 9.098 | 18.378 | TOTALE | 8,9 | 1,9 | 5,4 |

Grafico T3c – Distribuzione grafica per classe d'età specifica degli utenti maschi residenti nel Comune di Sassuolo.
Proporzioni sulla popolazione generale (*1000) (2010)



Fonte: Rielaborazione su baselati SistER (v. Tab. T23c)



Incidenza della mortalità nei Tossicodipendenti

Parte dei decessi (tab. T23d) è avvenuta durante il lungo periodo di rapporto con i Sert (tipico dei pazienti cronico-recidivanti), mentre per buona parte è accaduta mesi od anni dopo, talvolta in altre Regioni d'Italia o all'estero, anche a seguito di cambi di residenza. 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 3 cause di morte più frequenti per i tossicodipendenti sono principalmente: AIDS ed Overdose, seguite dai Traumatismi (incidenti stradali, suicidi, ecc..). I decessi per causa sconosciuta sono perlopiù relativi a situazioni in accertamento autoptico medico-legale (il cui risultato perviene solitamente dopo 1-2 anni).

Le 3 cause di morte più frequenti

Tab. T23d – Decessi per causa e per anno dei tossicodipendenti già in terapia c/o i Sert modenesi (v.a.) (1981-2009)

| ANNI | CAUSE DI MORTE SPECIFICHE (classificazione internazionale mortalità) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|--|--------------------|-------------|--|------------|--------------|---------------------------------------|-----------------------------------|---|--|---------------------------------------|--------------|--|---|-------------------------------|-------------------------|--------------------|----------------------|------------|----|
| | I - Malattie infettive e Parassitarie | I - EPATITE VIRALE | II - Tumori | III - Malattie Endocrine e Immunitarie | III - AIDS | V - OVERDOSE | V - Sindrome da dipendenza da farmaci | VI - Malattie Sistema Nervoso ecc | VII - Malattie del Sistema Circolatorio | VIII - Malattie dell'Apparato Respiratorio | IX - Malattie dell'Apparato Digerente | IX - CIRROSI | X - Malattie dell'apparato genito-urinario | XI - Complicanze Gravidanza, Parto, ecc | XIV - Malformazioni congenite | XVI - Causa Sconosciuta | XVII - TRAUMATISMI | XVII - AVVELENAMENTI | Totali | |
| 1981 | | 1 | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | 2 |
| 1982 | | | | | | 5 | 1 | | | | | | | | | | 1 | | | 7 |
| 1983 | 2 | | | | | 4 | | | | | | | | | | | 6 | | | 12 |
| 1984 | | 2 | | | | 3 | | | | 1 | | | | | | 1 | 5 | 1 | | 13 |
| 1985 | | | | | | 2 | | | 2 | | | | | | | | 6 | | | 10 |
| 1986 | | | 1 | | | 3 | | | | 1 | | | | | | | 2 | | | 7 |
| 1987 | | | | | 2 | 4 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | 3 | | | 13 |
| 1988 | | | | | 6 | 6 | | | | | | | | | | | 3 | | | 15 |
| 1989 | | | 1 | | 4 | 11 | | 1 | | | | 2 | | | | 1 | 5 | | | 25 |
| 1990 | | | | | 10 | 18 | | | | | | | | | | | 7 | | | 35 |
| 1991 | 1 | | | | 10 | 12 | | | | 1 | | 4 | | | | 2 | 2 | 2 | | 34 |
| 1992 | | 1 | | | 5 | 13 | | | | | | | | | | 2 | 3 | 2 | | 26 |
| 1993 | 1 | 1 | | | 33 | 20 | | | | | | 3 | | | | 1 | 4 | | | 63 |
| 1994 | | | 2 | | 40 | 14 | | | 1 | | | | | | | 2 | 4 | | | 63 |
| 1995 | | | | | 39 | 15 | | | 1 | | | 2 | | | | 3 | 4 | 1 | | 65 |
| 1996 | | | | | 37 | 20 | | | 1 | | | 2 | | | | 2 | 6 | | | 68 |
| 1997 | | | | | 13 | 13 | 1 | | | | | 4 | | | | 4 | 5 | 3 | | 43 |
| 1998 | | | 4 | | 9 | 17 | | | 2 | | | 5 | | 1 | | | 5 | | | 43 |
| 1999 | | 1 | 1 | | 6 | 16 | | | 2 | | | 3 | | | | 1 | 7 | | | 37 |
| 2000 | | | 2 | | 9 | 11 | 1 | | 1 | | | 4 | | | | 1 | 3 | | | 32 |
| 2001 | | 1 | 1 | | 6 | 11 | | | 2 | | | 3 | | | | | 5 | 1 | | 30 |
| 2002 | | 3 | 3 | | 5 | 5 | | | | | | | | | | | 5 | 1 | | 22 |
| 2003 | | | 3 | | 5 | 6 | | | 1 | 1 | 1 | | | | | 1 | 5 | 1 | | 24 |
| 2004 | | 1 | 2 | | 5 | 1 | | | 2 | 2 | 1 | 3 | | | | | 4 | | | 21 |
| 2005 | | 1 | | | 2 | 3 | | | 4 | | | 2 | 1 | | | | 5 | | | 18 |
| 2006 | | | 2 | | 2 | 4 | | | | 4 | | 1 | | | | 1 | | | | 14 |
| 2007 | 2 | 1 | 2 | 1 | 6 | 4 | | | 6 | 2 | | 3 | | | | | 2 | | | 29 |
| 2008 | | | 5 | | 2 | 6 | | | 4 | | 1 | 5 | | | 1 | 4 | 4 | | | 32 |
| 2009 | | 1 | 5 | | 3 | | | | | 1 | | 4 | | | | 4 | 5 | | | 23 |
| Totali | 6 | 14 | 34 | 1 | 259 | 248 | 3 | 1 | 30 | 14 | 4 | 51 | 1 | 1 | 1 | 30 | 116 | 12 | 826 | |



III. - I NUOVI UTENTI TOSSICODIPENDENTI

In questo capitolo prendiamo in esame le caratteristiche dei tossicodipendenti che hanno intrapreso per la prima volta un programma terapeutico presso uno dei SerT modenesi nel corso del 2010, confrontandole con la serie storica degli anni precedenti (1997-2010) (tab. T24).

Analisi nuovi utenti
2010

SINTESI DEI PRINCIPALI ASPETTI EMERSI

- *I cannabinoidi per la prima volta sono la più diffusa sostanza d'abuso tra i nuovi utenti (maschi, 27 anni e ½, per quasi i 2/3 inviati coattivamente da: Prefettura, CML e per verifiche di legge);*
- *Ulteriore significativa diminuzione degli eroinomani, leggermente più giovani (27enni e ½), con buona componente femminile e perlopiù presentatisi spontaneamente ai SerT;*
- *Cala la quota dei cocainomani, poco più che 32enni, nella metà dei casi inviati coattivamente.*

Tab. T24 – Distribuzione dei nuovi utenti per anno di prima presa in carico sostanza d'abuso primaria (v.a.; %) (1997-2010)

| Anni | Eroina | Cannabis | Cocaina | Ecstasy | Altre sostanze | Nessuna sostanza | Totale |
|---------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|
| 1997 | 202 78,6% | 31 12,1% | 7 2,7% | 5 1,9% | 12 4,7% | - | 257 100% |
| 1998 | 181 78,7% | 29 12,6% | 11 4,8% | 8 3,5% | 1 0,4% | - | 230 100% |
| 1999 | 120 69% | 25 14,4% | 17 9,8% | 3 1,7% | 9 5,2% | - | 174 100% |
| 2000 | 144 64% | 45 20% | 25 11,1% | 6 2,7% | 5 2,2% | - | 225 100% |
| 2001 | 122 55,5% | 40 18,2% | 40 18,2% | 6 2,7% | 12 5,5% | - | 220 100% |
| 2002 | 103 51,5% | 45 22,5% | 36 18% | 11 5,5% | 5 2,5% | - | 200 100% |
| 2003 | 93 48,7% | 39 20,4% | 50 26,2% | 4 2,1% | 5 2,6% | - | 191 100% |
| 2004* | 107 45,7% | 49 20,9% | 68 29,1% | 3 1,3% | 7 3% | - | 234 100% |
| 2005 | 128 46,2% | 53 19,1% | 81 29,2% | 5 1,8% | 10 3,6% | - | 277 100% |
| 2006 | 129 51,6% | 44 17,6% | 68 27,2% | 3 1,2% | 6 2,4% | - | 250 100% |
| 2007 | 129 51% | 42 16,6% | 72 28,5% | 5 2% | 5 2% | - | 253 100% |
| 2008 | 110 41,3% | 60 22,6% | 88 33,1% | 5 1,9% | 3 1,1% | - | 266 100% |
| 2009 | 113 34,9% | 97 29,9% | 99 30,5% | 4 1,2% | 9 2,8% | 2 0,6% | 324 100% |
| 2010 | 81 27,2% | 132 44,3% | 76 25,5% | 2 0,7% | 5 1,7% | 2 0,7% | 298 100% |
| Totale | 1762 51,8% | 731 21,5% | 738 21,7% | 70 2,1% | 94 2,8% | 42 0,1% | 3399 100% |

*Conteggi corretti sulla base della riclassificazione della quota misclassificata di nuovi utenti del SerT di Castelfranco
Fonte: Rielaborazione su basati GIAS e SistER

Prosegue la forte contrazione della quota di eroinomani (oramai 1 su 4), mentre continua a crescere la percentuale di consumatori di cannabinoidi, divenuta la principale sostanza d'abuso nei nuovi utenti 2010 (tabb. T24-T25).

Il sorpasso dei
Cannabinoidi



Tab. T25 – Sostanza d’abuso primaria per anno di prima presa in carico (v.a.; %) (1975-2010)

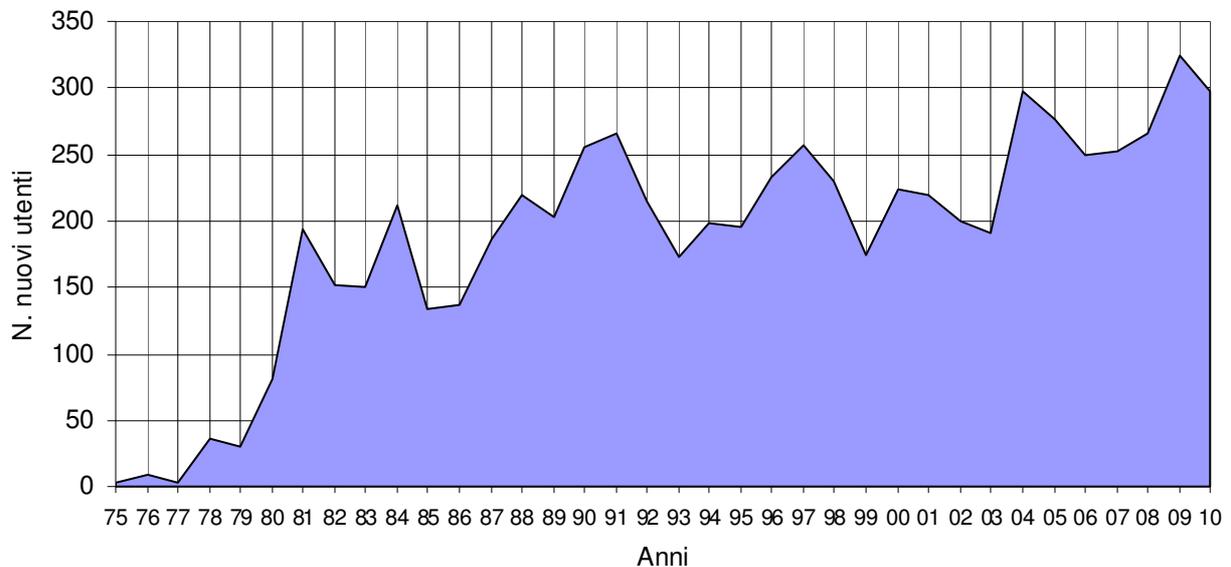
| Anni di prima presa in carico | Valori Ufficiali Assoluti | | | | | | | Valori Ufficiali Percentuali | | | | | | |
|-------------------------------|---------------------------|------------|------------|---------------------|------------|------------------|-------------|------------------------------|-------------|-------------|---------------------|------------|------------------|------------|
| | Eroina | Cannabis | Cocaina | Amfetamine /Ecstasy | Altro* | Manca Sostanza** | Totali | Eroina | Cannabis | Cocaina | Amfetamine /Ecstasy | Altro* | Manca Sostanza** | Totali |
| 1975 | 2 | - | - | 1 | - | - | 3 | 66,7 | - | - | 33,3 | - | - | 100 |
| 1976 | 10 | - | - | - | - | - | 10 | 100 | - | - | - | - | - | 100 |
| 1977 | 4 | - | - | - | - | - | 4 | 100 | - | - | - | - | - | 100 |
| 1978 | 32 | 1 | - | 2 | 1 | - | 36 | 88,9 | 2,8 | - | 5,6 | 2,8 | - | 100 |
| 1979 | 29 | 1 | 1 | - | - | - | 31 | 93,5 | 3,2 | 3,2 | - | - | - | 100 |
| 1980 | 80 | 1 | - | - | 1 | - | 82 | 97,6 | 1,2 | - | - | 1,2 | - | 100 |
| 1981 | 190 | 4 | - | - | - | - | 194 | 97,9 | 2,1 | - | - | - | - | 100 |
| 1982 | 144 | 3 | 1 | - | - | 4 | 152 | 94,7 | 2 | 0,7 | - | - | 2,6 | 100 |
| 1983 | 146 | 2 | - | - | - | 3 | 151 | 96,7 | 1,3 | - | - | - | 2 | 100 |
| 1984 | 205 | 5 | - | - | - | 2 | 212 | 96,7 | 2,4 | - | - | - | 0,9 | 100 |
| 1985 | 124 | 5 | - | - | - | 5 | 134 | 92,5 | 3,7 | - | - | - | 3,7 | 100 |
| 1986 | 135 | 1 | - | - | - | 1 | 137 | 98,5 | 0,7 | - | - | - | 0,7 | 100 |
| 1987 | 178 | 1 | - | 1 | 2 | 4 | 186 | 95,7 | 0,5 | - | 0,5 | 1,1 | 2,2 | 100 |
| 1988 | 213 | 4 | 2 | - | 1 | - | 220 | 96,8 | 1,8 | 0,9 | - | 0,5 | - | 100 |
| 1989 | 201 | - | 1 | - | 1 | 1 | 204 | 98,5 | - | 0,5 | - | 0,5 | 0,5 | 100 |
| 1990 | 244 | 4 | - | - | - | 8 | 256 | 95,3 | 1,6 | - | - | - | 3,1 | 100 |
| 1991 | 243 | 16 | 2 | - | 1 | 4 | 266 | 91,4 | 6 | 0,8 | - | 0,4 | 1,5 | 100 |
| 1992 | 191 | 14 | 5 | 1 | 1 | 3 | 215 | 88,8 | 6,5 | 2,3 | 0,5 | 0,5 | 1,4 | 100 |
| 1993 | 148 | 13 | 4 | 3 | 1 | 4 | 173 | 85,5 | 7,5 | 2,3 | 1,7 | 0,6 | 2,3 | 100 |
| 1994 | 176 | 10 | 7 | 1 | 1 | 3 | 198 | 88,9 | 5,1 | 3,5 | 0,5 | 0,5 | 1,5 | 100 |
| 1995 | 163 | 26 | 1 | 3 | 1 | 1 | 195 | 83,6 | 13,3 | 0,5 | 1,5 | 0,5 | 0,5 | 100 |
| 1996 | 201 | 16 | 8 | 5 | 1 | 2 | 233 | 86,3 | 6,9 | 3,4 | 2,1 | 0,4 | 0,9 | 100 |
| 1997 | 202 | 31 | 7 | 5 | 12 | - | 257 | 78,6 | 12,1 | 2,7 | 1,9 | 4,7 | - | 100 |
| 1998 | 182 | 29 | 11 | 8 | 1 | - | 230 | 78,7 | 12,6 | 4,8 | 3,5 | 0,4 | - | 100 |
| 1999 | 120 | 25 | 17 | 3 | 9 | - | 174 | 69 | 14,4 | 9,8 | 1,7 | 5,2 | - | 100 |
| 2000 | 144 | 45 | 25 | 6 | 5 | - | 225 | 64 | 20 | 11,1 | 2,7 | 2,2 | - | 100 |
| 2001 | 122 | 40 | 40 | 6 | 12 | - | 220 | 55,5 | 18,2 | 18,2 | 2,7 | 5,5 | - | 100 |
| 2002 | 103 | 45 | 36 | 11 | 5 | - | 200 | 51,5 | 22,5 | 18 | 5,5 | 2,5 | - | 100 |
| 2003 | 93 | 39 | 50 | 4 | 5 | - | 191 | 48,7 | 20,4 | 26,2 | 2,1 | 2,6 | - | 100 |
| 2004 | 162 | 50 | 75 | 3 | 8 | - | 298 | 54,4 | 16,8 | 25,2 | 1 | 2,7 | - | 100 |
| 2005 | 128 | 53 | 81 | 5 | 10 | - | 277 | 46,2 | 19,1 | 29,2 | 1,8 | 3,6 | - | 100 |
| 2006 | 129 | 44 | 68 | 3 | 6 | - | 250 | 51,6 | 17,6 | 27,2 | 1,2 | 2,4 | - | 100 |
| 2007 | 129 | 42 | 72 | 5 | 5 | - | 253 | 51 | 16,6 | 28,4 | 2 | 2 | - | 100 |
| 2008 | 110 | 60 | 88 | 5 | 3 | - | 266 | 41,3 | 22,6 | 33,1 | 1,9 | 1,1 | - | 100 |
| 2009 | 113 | 97 | 99 | 4 | 9 | 2 | 324 | 34,9 | 29,9 | 30,6 | 1,2 | 2,8 | 0,6 | 100 |
| 2010 | 81 | 132 | 76 | 2 | 5 | 2 | 298 | 27,2 | 44,3 | 25,5 | 0,7 | 1,7 | 0,7 | 100 |
| Tot. | 4877 | 859 | 777 | 87 | 107 | 49 | 6755 | 72,2 | 12,7 | 11,5 | 1,3 | 1,6 | 0,7 | 100 |

*La colonna "Manca Sostanza" fino a tutto il 2005 si intende come relativa alle mancate registrazioni della sostanza d’abuso primaria nei nuovi utenti. Dato che successivamente il nuovo sistema informativo regionale SistEr ne rende obbligatoria la compilazione, dal 2006 in poi l’eventuale presenza di casistica si intende come relativa a soggetti inviati coattivamente al SerT per accertamenti di legge, soggetti per i quali è stata constatata dal SerT la completa assenza di qualsiasi uso di sostanze stupefacenti o psicotrope (Nessuna Sostanza).

**La colonna "Altro" comprende tutti i residui codici della tabella sostanze: allucinogeni, barbiturici, benzodiazepine, buprenorfina, ecc...
Fonte: 1975-1998 valori ripresi dalle statistiche ufficiali; 1999-2009: rielaborazione su basati SistER (2004 distorto dal doppio conteggio dei nuovi utenti del SerT di Castelfranco).



Grafico T4 – Variazione quantitativa della nuova utenza per anno di presa in carico (v.a.) (1975-2010)



Fonte: 1975-1998 valori ripresi dalle statistiche ufficiali; 1999-2010: rielaborazione su basedati SistER (v. Tab. T25).

L'analisi delle differenze di genere rivela una proporzione doppia tra le femmine rispetto ai maschi del consumo di eroina, mentre all'inverso la proporzione è addirittura quintupla tra i maschi rispetto alle femmine nel consumo di cannabinoidi (tab. T26 e graf. T5). Segue in diffusione la cocaina, utilizzata da una quota leggermente maggiore di uomini rispetto alle donne.

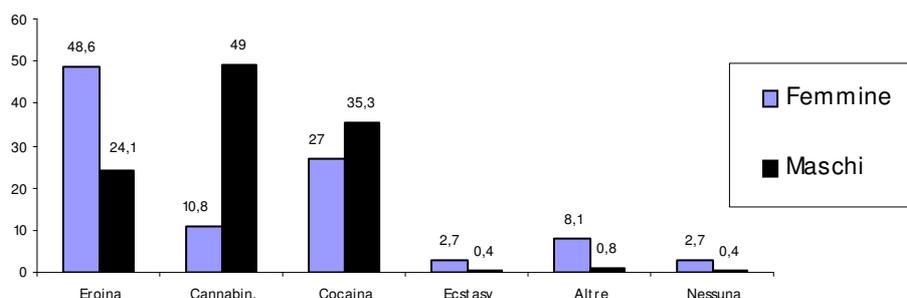
Differenze di genere nel consumo

Tab. T26 – Distribuzione dei nuovi utenti per sostanza d'abuso primaria a seconda del genere (v.a.; %) (2010)

| | Eroina | Cannabinoidi | Cocaina | Ecstasy | Altre sostanze | Nessuna sostanza | Totale |
|----------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------|
| Femmine | 18 48,6% | 4 10,8% | 10 27% | 1 2,7% | 3 8,1% | 1 2,7% | 37 100% |
| Maschi | 63 24,1% | 128 49% | 66 35,3% | 1 0,4% | 2 0,8% | 1 0,4% | 261 100% |
| Totale | 81 27,2% | 132 44,3% | 76 25,5% | 2 0,7% | 5 1,7% | 2 0,7% | 298 100% |

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

Grafico T5 – Distribuzione dei nuovi utenti per sostanza d'abuso primaria a seconda del genere (%) (2010)



Fonte: Rielaborazione su basedati SistER (v. Tab. T26)



**Nuova utenza
anagraficamente più
giovane**

Nel 2009 l'età media complessiva dei nuovi utenti cala di un anno (30 anni) rispetto al triennio precedente, soprattutto per i consumatori di cannabinoidi e per gli eroinomani, mentre cresce di ½ anno per i cocainomani (tab. T27).

Valutiamo poco opportuno commentare i cambiamenti dell'età media dei pochissimi nuovi utenti consumatori di ecstasy o di altre sostanze, la cui bassa numerosità amplifica abnormemente le differenze dei singoli nuovi casi rispetto agli altrettanto pochi casi simili dell'anno precedente.

Tab. T27 – Distribuzione dei nuovi utenti per sostanza d'abuso primaria e alla classe d'età (v.a.; %) (2010)

| Classi d'età | Eroina | Cannabinoidi | Cocaina | Ecstasy | Altre sostanze | Nessuna sostanza | Totale |
|---------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------|
| 15-19 | 6 7,4% | 20 15,2% | 1 1,3% | - | - | - | 27 9,1% |
| 20-24 | 20 24,7% | 35 26,5% | 12 15,8% | 2 100% | 2 40% | - | 71 23,8% |
| 25-29 | 12 14,8% | 30 22,7% | 18 23,7% | - | - | - | 60 20,1% |
| 30-34 | 12 14,8% | 17 12,9% | 19 25% | - | - | 1 50% | 49 16,4% |
| 35-39 | 11 13,6% | 20 15,2% | 11 14,5% | - | - | 1 50% | 43 14,4% |
| 40-44 | 14 17,3% | 4 3% | 11 14,5% | - | - | - | 29 9,7% |
| 45-58 | 6 7,4% | 6 4,5% | 4 5,3% | - | 3 60% | - | 19 6,4% |
| Totale | 81 100% | 132 100% | 76 100% | 2 100% | 5 100% | 2 100% | 298 100% |
| Età media | 31,5 | 27,6 | 32,2 | 22 | 40,8 | 34,5 | 30,1 |
| Dev.Standard | 10 | 8 | 7,8 | 1,4 | 17 | 3,5 | 9 |

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

Prosegue la diminuzione proporzionale della quota di nuovi utenti non residenti nel territorio modenese (tab. T28), ora pari all'8,1%.

Tale quota comprende al suo interno una porzione dei tossicodipendenti presi in cura dal SerT di Castelfranco Emilia nell'ambito dell'accordo di collaborazione tra AUSL di Modena e Ministero di Grazia e Giustizia relativamente ai reclusi nella Sezione a Custodia Attenuata della struttura carceraria di Castelfranco Emilia, come già accennato.

Più in particolare, pur se non esattamente quantificabile, tale porzione è in buona parte spiegata dal numero di nuovi utenti del SerT di Castelfranco presi in carico a seguito di invio codificato in SistEr come "dal carcere" (8 utenti, pari ai 4/5 complessivi degli invii "dal carcere" a tutti e 7 i SerT aziendali – Tab. 29bis).

**Calano ancora i nuovi
utenti non residenti**



Tab T28 – Evoluzione quantitativa dei nuovi utenti tossicodipendenti per residenza (v.a.; %) (1997-2010)

| Residenzialità | Residenti | | Non Residenti | | Totale | |
|----------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|-------------|
| | Num. | % | Num. | % | Num. | % |
| 1997 | 230 | 89,5% | 27 | 10,5% | 257 | 100% |
| 1998 | 198 | 86,1% | 32 | 13,9% | 230 | 100% |
| 1999 | 156 | 89,7% | 18 | 10,3% | 174 | 100% |
| 2000 | 203 | 90,2% | 22 | 9,8% | 225 | 100% |
| 2001 | 196 | 89,1% | 24 | 10,9% | 220 | 100% |
| 2002 | 171 | 85,5% | 29 | 14,5% | 200 | 100% |
| 2003 | 166 | 86,9% | 25 | 13,1% | 191 | 100% |
| 2004 | 207 | 88,5% | 27 | 11,5% | 234 | 100% |
| 2005 | 240 | 86,6% | 37 | 13,4% | 277 | 100% |
| 2006 | 206 | 82,4% | 44 | 17,6% | 250 | 100% |
| 2007 | 206 | 81,4% | 47 | 18,6% | 253 | 100% |
| 2008 | 231 | 86,8% | 35 | 13,2% | 266 | 100% |
| 2009 | 285 | 88% | 39 | 12% | 324 | 100% |
| 2010 | 274 | 91,9% | 24 | 8,1% | 298 | 100% |
| Totale | 2.738 | 87,4% | 395 | 12,6% | 3.133 | 100% |

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

I canali d'accesso dei nuovi tossicodipendenti nel 2010 sono stati (tab. T29) Prefettura ed accesso spontaneo in oltre la metà dei casi (perlopiù consumatori di cannabinoidi e di cocaina dalla Prefettura ed eroinomani in modo autonomo).

Seguono in importanza 1/6 di invii da parte di altri Servizi o SerT ed un caso su nove (10,8%) pervenuto al SerT per accertamenti coatti (Commissione Medica Locale oppure per DL 81/2008).

Canali d'accesso in
relazione alla
sostanza

Tab. T29 – Sostanza d'abuso primaria a seconda del canale d'accesso ai SerT (v.a.; %) (2010)

| Canale d'accesso | Eroina | Cannabinoidi | Cocaina | Ecstasy | Altre Sostanze | Nessuna Sostanza | Totale |
|-----------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------|
| Autonomo | 44 54,3% | 19 14,4% | 16 21,1% | - | - | - | 79 26,5% |
| Prefettura | 6 7,4% | 59 44,7% | 32 42,1% | 1 50% | - | 1 50% | 99 33,2% |
| Servizi vari | 6 7,4% | 21 15,9% | 9 11,8% | - | 3 60% | 1 50% | 40 13,4% |
| Altri SerT | 7 8,6% | - | - | - | - | - | 7 2,3% |
| Medico curante | 5 6,2% | 1 0,8% | 2 2,6% | 1 50% | 2 40% | - | 11 3,7% |
| Carcere | 4 4,9% | - | 6 7,9% | - | - | - | 10 3,4% |
| C.M.L. | 2 2,5% | 9 6,8% | 5 6,6% | - | - | - | 16 5,4% |
| Lavori Rischio | - | 14 10,6% | 2 2,6% | - | - | - | 16 5,4% |
| Altro | 76 8,6% | 9 6,8% | 4 5,3% | - | - | - | 20 6,7% |
| Totale | 81 100% | 132 100% | 76 100% | 2 100% | 5 100% | 2 100% | 298 100% |

Fonte: Rielaborazione su basedati Sister



Le differenze tra i SerT nelle tipologie d'accesso

Altre utili informazioni si possono ricavare analizzando i canali d'accesso a seconda del SerT (tab. T29bis), per i quali ci limitiamo a rimarcare le evidenze maggiori.

L'accesso spontaneo si registra proporzionalmente di più a Pavullo, Carpi, e Modena, mentre l'invio dalla Prefettura emerge maggiormente a Vignola.

L'invio dal carcere interessa quasi esclusivamente Castelfranco, mentre gli accessi effettuati tramite il medico competente (ai fini della verifica dell'idoneità per le mansioni a rischio) appaiono percentualmente più alti a Mirandola.

Tab. T29bis – Sostanza d'abuso primaria a seconda del canale d'accesso ai SerT (v.a.; %) (2010)

| Canale d'accesso | Carpi | Mirandola | Modena | Sassuolo | Pavullo | Vignola | Castelfranco | Totale |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Autonomo | 15 33,3% | 8 25,8% | 19 30,2% | 12 23,1% | 6 35,3% | 8 18,6% | 11 23,4% | 79 26,5% |
| Prefettura | 16 35,6% | 7 22,6% | 20 31,7% | 16 30,8% | 5 29,4% | 18 41,9% | 17 36,2% | 99 33,2% |
| Servizi vari | 4 8,9% | 3 9,7% | 9 14,3% | 11 21,2% | 3 17,6% | 8 18,6% | 2 4,3% | 40 13,4% |
| Altri SerT | 1 2,2% | 2 6,5% | 1 1,6% | - | 1 5,9% | - | 2 4,3% | 7 2,3% |
| Medico curante | 1 2,2% | 1 3,2% | 2 3,2% | 3 5,8% | 1 5,9% | - | 3 6,4% | 11 3,7% |
| Carcere | - | - | 2 3,2% | - | - | - | 8 17% | 10 3,4% |
| C.M.L. | 3 6,7% | 1 3,2% | 5 7,9% | 2 3,8% | - | 2 4,7% | 3 6,4% | 16 5,4% |
| Lavori Rischio | 2 4,4% | 8 25,8% | - | 6 11,5% | - | - | - | 16 5,4% |
| Altro | 3 6,7% | 1 3,2% | 5 7,9% | 2 3,8% | 1 5,9% | 7 16,3% | 1 2,1% | 20 6,7% |
| Totale | 45 100% | 31 100% | 63 100% | 52 100% | 17 100% | 43 100% | 47 100% | 298 100% |

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

Pur con alcune variazioni annuali (graf. T6), anche il 2010 si iscrive nella generale tendenza pluriennale (1997-2010) dei principali canali d'accesso ai SerT della nuova utenza che andiamo a presentare in apposito grafico.

Si conferma come gli eroinomani si presentino perlopiù spontaneamente e solo quando hanno raggiunto un livello di sufficiente consapevolezza della propria condizione, e più episodicamente se inviati da altri SerT.

Per i cocainomani le possibilità di iniziare a farsi curare dagli esperti operatori dei SerT (il più possibile "per tempo", evitando o riducendo rischi e problemi di cronicizzazione), risultano non dipendere più unicamente dall'azione di controllo delle forze dell'ordine e dal conseguente e collegato invio coatto, o comunque dalla segnalazione da parte della Prefettura, come appare invece continuare ad essere per i consumatori di cannabinoidi oppure (per quei pochi) di ecstasy.

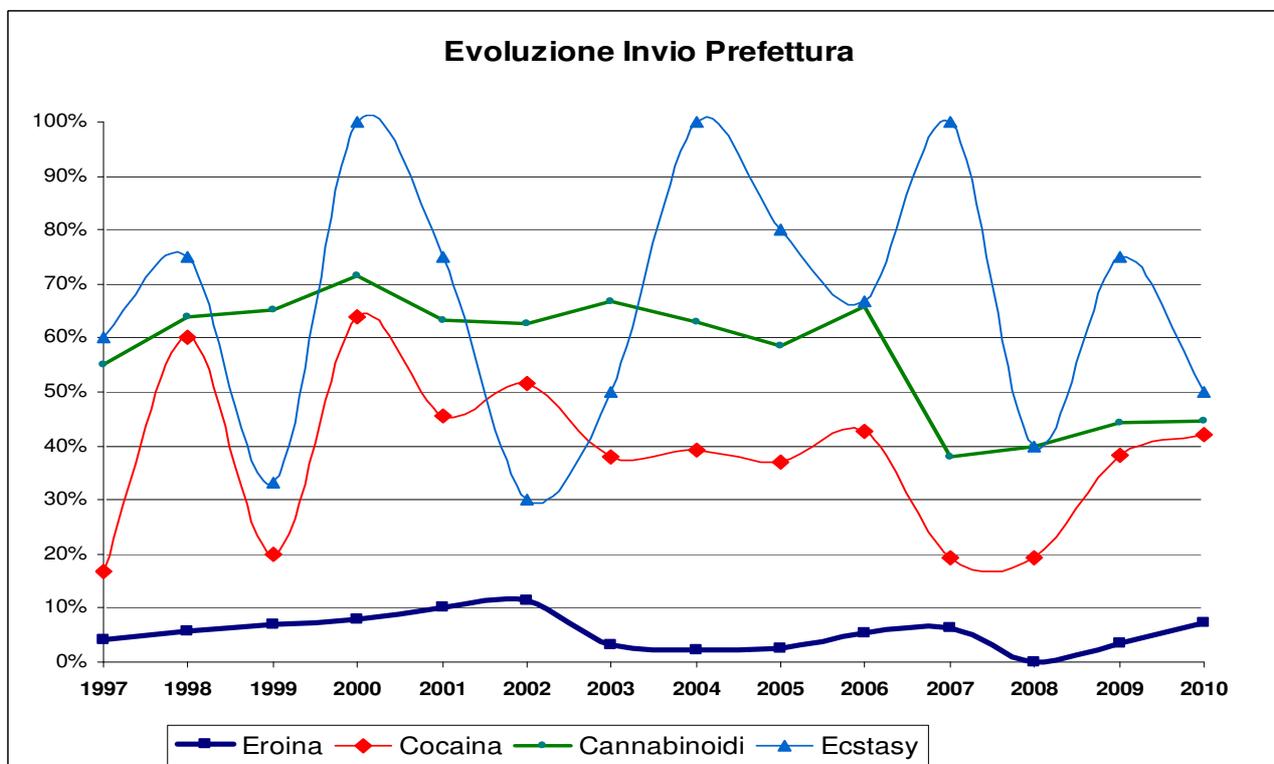
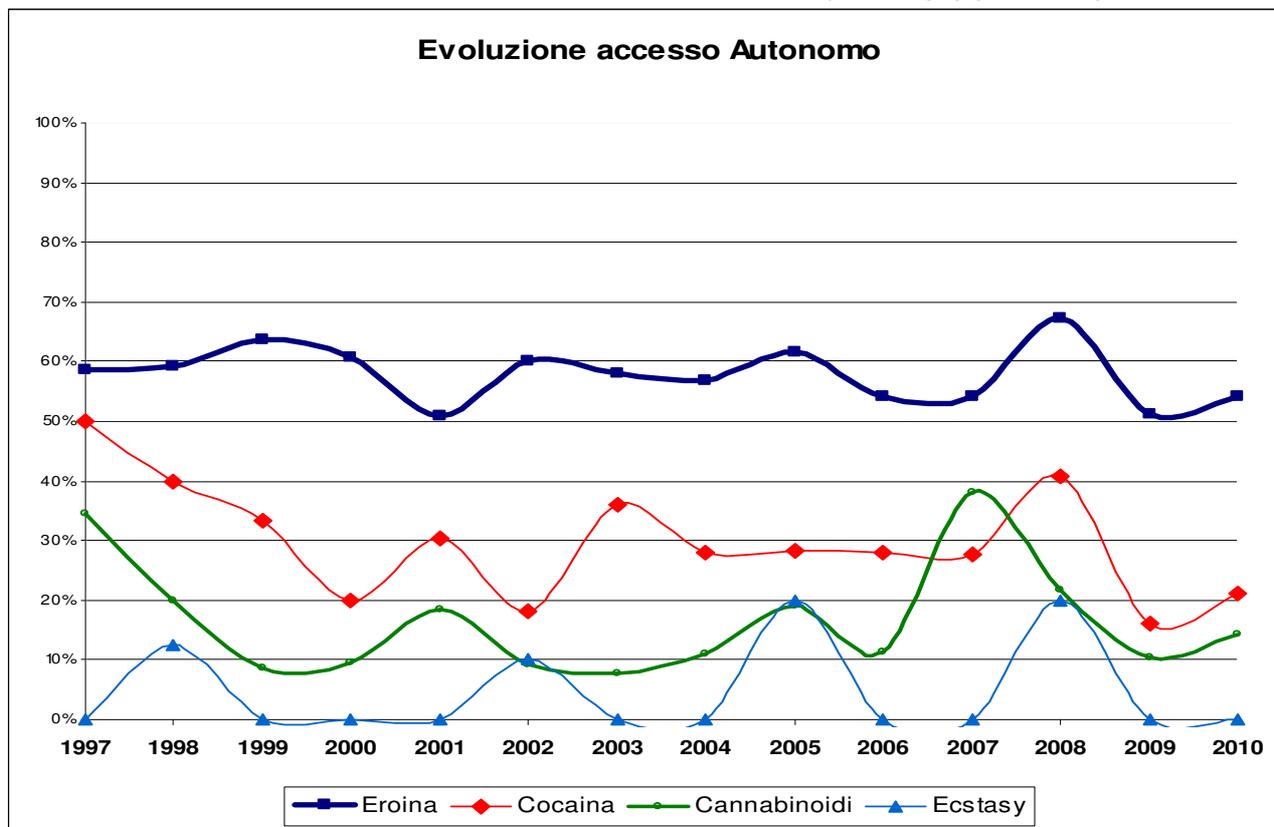
Sono soggetti che non hanno ancora maturato la consapevolezza della negatività della propria condizione (sono stati colti in flagrante prima di aver avuto tempo e modo di accorgersene), stante la loro errata convinzione di non essere consumatori di sostanze stupefacenti o psicotrope, ma di essere anzi perfettamente normali, alla ricerca di un "normale" edonismo, come tanti altri coetanei. Errata convinzione sempre più diffusa e radicata nelle nuove generazioni, dentro alle quali, se fattivamente cresce parecchio la casistica conclamata, possiamo purtroppo ragionevolmente aspettarci l'esistenza di una base molto più allargata di consumatori ancora non problematici, ma in procinto di diventarlo.

Modalità d'accesso

Negli ultimi 10 anni perlopiù accesso autonomo per gli eroinomani



Gráfico T6 – Alcuni canali d'accesso ai SerT a seconda della sostanza d'abuso primaria (%) (1997-2010)



Fonte: Rielaborazione su basati GIAS e SistER



- Seguono per importanza, ma in modo più marginale (tab. T30):
- gli invii al SerT "interni" alla AUSL, ovvero gli invii da parte di altri Servizi ai quali si era precedentemente rivolto il soggetto e da parte dei quali è stata riconosciuta una problematica relativa a consumo od abuso di sostanze stupefacenti, non di rado misconosciuta o sottovalutata dall'utente;
 - gli invii da parte del Carcere e da quelli del Medico curante, modalità quest'ultima progressivamente diminuita di peso negli ultimi anni, nonostante l'importanza che riveste tale collaborazione terapeutica;
 - gli invii al SerT (che prende poi in cura il soggetto tossicodipendente) interni al Settore Dipendenze Patologiche (come trasferimento di casistica per competenza territoriale o collaborazione terapeutica o altre motivazioni più marginali).

**Altre modalità
d'accesso ai SerT**

Tab. T30 - Distribuzione dei nuovi utenti per canale d'invio al SerT e anno di presa in carico (v.a.; %) (1997-2010)

| Anno | Canale d'accesso | | | | | | | | | Totale |
|---------------|------------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| | Autonomo | Prefettura | Servizi vari | Altri SerT | Medico curante | Carcere | Comm.ne Med. locale | Verifica mansioni a rischio | Altro | |
| 1997 | 121 53,5% | 31 13,7% | 20 8,8% | 16 7,1% | 15 6,6% | 4 1,8% | - | - | 19 8,4% | 226 100% |
| 1998 | 111 51,6% | 39 18,1% | 21 9,8% | 16 7,4% | 10 4,7% | 6 2,8% | - | - | 12 5,6% | 215 100% |
| 1999 | 82 51,3% | 27 16,9% | 14 8,8% | 10 6,3% | 9 5,6% | - | - | - | 18 11,2% | 160 100% |
| 2000 | 89 43,4% | 62 30,2% | 8 3,9% | 20 9,8% | 8 3,9% | 5 2,4% | - | - | 13 6,3% | 205 100% |
| 2001 | 70 38% | 57 31% | 20 10,9% | 11 6% | 6 3,3% | 4 2,2% | - | - | 16 8,7% | 184 100% |
| 2002 | 64 35,8% | 57 31,8% | 15 8,4% | 9 5% | 8 4,5% | 2 1,1% | - | - | 24 13,4% | 179 100% |
| 2003 | 76 39,8% | 53 27,7% | 19 9,9% | 19 9,9% | 5 2,6% | 6 3,1% | - | - | 13 6,8% | 191 100% |
| 2004 | 77 37% | 58 27,9% | 24 11,5% | 28 13,5% | 8 3,8% | 1 0,5% | - | - | 12 5,8% | 208 100% |
| 2005 | 118 43,1% | 70 25,5% | 26 9,5% | 30 10,9% | 9 3,3% | 5 1,8% | - | - | 16 5,8% | 274 100% |
| 2006 | 95 38% | 69 27,6% | 23 9,2% | 22 8,8% | 5 2% | 23 9,2% | - | - | 13 5,2% | 250 100% |
| 2007 | 106 41,9% | 43 17% | 28 11,1% | 32 12,6% | 7 2,8% | 21 8,3% | - | - | 16 6,3% | 253 100% |
| 2008 | 125 47% | 43 16,2% | 30 11,3% | 19 7,1% | 9 3,4% | 17 6,4% | 11 4,1% | - | 12 4,5% | 266 100% |
| 2009 | 86 26,5% | 88 27,2% | 42 13% | 23 7,1% | 13 4% | 21 6,5% | 21 6,5% | 13 4% | 17 5,2% | 324 100% |
| 2010 | 79 26,5% | 99 33,2% | 40 13,4% | 7 2,3% | 11 3,7% | 10 3,4% | 16 5,4% | 16 5,4% | 20 6,7% | 298 100% |
| Totale | 1.299 40,2% | 796 24,6% | 330 10,2% | 262 8,1% | 123 3,8% | 125 3,9% | 48 1,5% | 29 0,9% | 221 6,8% | 3.233 100% |

Fonte: Rielaborazione su basedati GIAS e SistER

L'influenza delle differenze di genere sulle modalità di primo accesso ai SerT (tab. T31) si confermano marcate, soprattutto relativamente ad invii da parte della Prefettura (modalità tre volte più frequente tra i maschi rispetto alle femmine).

**Canale d'accesso a
seconda del genere**



Tab. T31 - Distribuzione dei nuovi utenti per canale d'invio al SerT e sesso (v.a.%;%) (2010)

| Sesso | Autonomo | Prefettura | Servizi Vari | Altri SerT | Medico Curante | Carcere | C.M.L. | Lavori rischio | Altro | Totale |
|----------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Femmine | 11 29,7% | 4 10,8% | 10 27% | 4 10,8% | 3 8,1% | - | 1 2,7% | 1 2,7% | 3 8,1% | 37 100% |
| Maschi | 68 26,1% | 95 36,4% | 30 11,5% | 3 1,1% | 8 3,1% | 10 3,8% | 15 5,7% | 15 5,7% | 17 6,5% | 261 100% |
| Totale | 79 26,5% | 99 33,2% | 40 13,4% | 7 2,3% | 11 3,7% | 10 3,4% | 16 5,4% | 16 5,4% | 20 6,7% | 298 100% |

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

I diversi canali d'accesso intercettano un'utenza differente oltre che per sesso anche per età (tab. T32).

Più giovani appaiono gli inviati dalla Prefettura, dal medico curante, dalla CML o arrivati spontaneamente (28-30 anni di media), mentre ben più maturi sono i nuovi utenti inviati dal carcere (40 anni di media).

Età media a seconda del diverso canale d'accesso

Tab. T32 – Età media dei nuovi utenti per canale d'accesso ai SerT (valori medi) (2010)

| | Canali d'accesso ai SerT | | | | | | | | | | Tutti i canali eccetto la Prefettura |
|-------------------|--------------------------|------------|--------------|------------|----------------|---------|--------|--------------------|-------|-------------|--------------------------------------|
| | Autonomo | Prefettura | Servizi Vari | Altri SerT | Medico curante | Carcere | C.M.L. | Mansioni a rischio | Altro | Totale | |
| Età Media | 29,9 | 28,6 | 30,7 | 33 | 29,2 | 40,3 | 29,4 | 33,3 | 28,9 | 30,1 | 30,8 |
| Dev. Stand | 9,7 | 7,1 | 10,6 | 8,6 | 13,4 | 4,1 | 7,4 | 7,3 | 9,6 | 9 | 9,7 |
| N° utenti | 79 | 99 | 40 | 7 | 11 | 10 | 16 | 16 | 20 | 298 | 199 |

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

Considerando la scolarità in relazione ai principali canali d'invio (tab. T33), notiamo una diminuzione del tasso di laureati e diplomati (-6% rispetto al 2009), perlopiù concentrata tra i nuovi utenti presentatisi spontaneamente.

Titolo di studio e canale d'accesso

Tab. T33 – Titolo di studio dei nuovi utenti per canale d'accesso ai SerT (v.a.; %) (2010)

| Titolo di studio | Autonomo | Prefettura | Serv. Vari | Altri SerT | Medico curante | Carcere | C.M.L. | Lavori rischio | Altro | Totale |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Nessun titolo /Sc. Elementari | 4 5,1% | 4 4% | 4 10% | - | 2 18,2% | 2 20% | 2 12,5% | 3 18,8% | 3 15% | 24 8,1% |
| Licenza Medie Inferiori | 59 74,7% | 55 55,6% | 27 67,5% | 3 42,9% | 7 63,6% | 6 60% | 9 56,3% | 11 68,8% | 10 50% | 187 62,8% |
| Qualifica Professionale | 4 5,1% | 12 12,1% | 3 7,5% | 2 14,3% | 1 9,1% | - | 1 6,3% | - | - | 22 7,4% |
| Diploma Medie superiori/Laurea | 12 15,2% | 28 28,3% | 5 12,5% | 3 42,9% | 1 9,1% | 1 10% | 4 25% | 1 6,3% | 6 30% | 61 20,5% |
| Sconosciuto | - | - | 1 2,5% | - | - | 1 10% | - | 1 6,3% | 1 5% | 4 1,3% |
| Totale | 79 100% | 99 100% | 40 100% | 7 100% | 11 100% | 10 100% | 16 100% | 16 100% | 20 100% | 298 100% |

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

Esaminando il rapporto del canale d'accesso con l'occupazione (tab. T34) rimarchiamo come costante il fatto che la Prefettura invii perlopiù soggetti con occupazione stabile (76,8%, rispetto alla media del 50%).

La Prefettura invia utenti occupati



Più elevata della media si presenta invece la quota di nuovi utenti disoccupati che accedono ai SerT inviati da altri Servizi oppure spontaneamente.

Cercando di fornire elementi esplicativi relativi alle modalità d'accesso dell'utenza ai SerT, possiamo ribadire come gli invii ai SerT da parte di altri SerT oppure da parte di altri Servizi Socio-Sanitari non siano altro che invii di secondo livello, di soggetti che hanno già sperimentato un certo periodo di terapia, a denotare una storia di uso di sostanze e di tentativi terapeutici più strutturata e lunga degli accessi spontanei.

Inevitabilmente costoro denunciano una situazione di degrado più pronunciata, non tanto perché il rapporto coi Servizi produca effetti perversi come la perdita del lavoro, ma molto più appropriatamente perché l'intervento iniziale dei Servizi non può né mai potrebbe arrestare immediatamente il processo di deterioramento e tracollo dello stato psico-fisico del soggetto.

In altre parole, tanto più fortemente e diffusamente il degrado avanza, tanto più velocemente il soggetto ha la possibilità di rendersene conto (cadendo infine anche di fronte a sé stesso l'alibi che si era costruito), tanto più decisamente sarà disposto ad avvicinarsi ai SerT, senza che il solo rapportarsi con essi possa magicamente ottenere effetti taumaturgici immediati. Ne conseguirà che per un tempo più o meno lungo il soggetto sembrerà peggiorare, anche sul piano dei rapporti interpersonali (ivi compresa la non marginale possibilità di perdita del lavoro), e solo dopo adeguata terapia, né breve né efficace se priva di collaborazione da parte del soggetto, si potranno iniziare a percepire i primi visibili segni di miglioramento.

Indispensabile per la riuscita terapeutica è la collaborazione del paziente, conseguente alla presa di coscienza della sua condizione

Tab. T34 – Condizione lavorativa dei nuovi utenti per canale d'accesso ai SerT (v.a.; %) (2010)

| Condizione lavorativa | Autonomo | Prefettura | Servizi Vari | Altri SerT | Medico curante | Carcere | C.M.L. | Lavori rischio | Altro | Totale |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Occupato | 28 35,4% | 76 76,8% | 12 30% | 2 28,6% | 2 18,2% | - | 8 50% | 14 87,5% | 7 35% | 149 50% |
| Lavori saltuari | 10 12,7% | 6 6,1% | 3 7,5% | 1 14,3% | 1 9,1% | - | 2 12,5% | - 7,7% | - | 23 7,7% |
| Disoccupato | 33 41,8% | 10 10,1% | 18 45% | 4 57,1% | 7 63,6% | 2 20% | 6 37,5% | 2 12,5% | 11 55% | 93 31,2% |
| Studente | 8 10,1% | 7 7,1% | 7 17,5% | - | - | - | - | - | 2 10% | 24 8,1% |
| Sospesi | - | - | - | - | - | 8 80% | - | - | - | 8 2,7% |
| Pensionato | - | - | - | - | 1 9,1% | - | - | - | - | 1 0,3% |
| Totale | 79 100% | 99 100% | 40 100% | 7 100% | 11 100% | 10 100% | 16 100% | 16 100% | 20 100% | 298 100% |

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

Confrontando infine l'età media dei nuovi utenti 2010 notiamo un'aumento della differenziazione tra i diversi SerT (tab. T35), con disuguaglianze cresciute fino ad 8 anni (nel 2009 erano di 3 anni).

Differenze di età media tra i vari SerT

Tab. T35 – Età media dei nuovi utenti per SerT (valori medi) (2010)

| | Carpi | Mirandola | Modena | Sassuolo | Pavullo | Vignola | Castelfranco | Totale |
|-------------------|-------|-----------|--------|----------|---------|---------|--------------|------------|
| Età Media | 28,8 | 28,2 | 29,4 | 31,1 | 25,9 | 29,4 | 34,3 | 30 |
| Dev. Stand | 9,2 | 6,8 | 7,7 | 9,8 | 9,8 | 9,1 | 9,3 | 9 |
| N° utenti | 45 | 31 | 63 | 52 | 17 | 43 | 47 | 298 |

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER



2.1 – LA RETE DEI SERVIZI E LE SOSTANZE LEGALI

Le dipendenze legali trattate dai servizi dell'Ausl di Modena includono: il tabagismo, l'alcolismo e il gioco d'azzardo patologico.

Tabagismo e Alcolismo rivestono un interesse assolutamente particolare per la loro grande diffusione e si evidenzia un forte incremento della domanda di trattamento nell'ambito del gioco d'azzardo patologico.

In ogni Distretto Sanitario, sotto la direzione del Servizio Dipendenze Patologiche, operano un Centro Antifumo ed un Centro Alcolologico e si effettuano consulenze ed eventuali programmi di cura diretti ai soggetti che presentano problematiche attinenti al gioco d'azzardo compulsivo.

E' proseguita nell'anno l'attività **del gruppo di progetto interaziendale "Territorio senza fumo"** insediatosi a Marzo 2010 come previsto dalla DGR n°844/2008 "Piano regionale d'intervento per la lotta al tabagismo" e confermato dal vigente "Piano Regionale della Prevenzione". Il piano di lavoro si articola nei seguenti programmi specifici:

- a) Prevenzione tra i giovani e scuole libere dal fumo;
- b) Centri antifumo;
- c) Intervento antifumo dei MMG e degli altri operatori sanitari;
- d) Luoghi di lavoro liberi dal fumo;
- e) Ospedali e servizi sanitari senza fumo.

A questi sotto-progetti si aggiunge un sesto progetto, "trasversale", (f) che è mirato alla comunicazione, educazione, formazione e valutazione.

Il gruppo, coordinato dal Dr. Massimo Bigarelli, si riunisce con cadenza trimestrale e lavora per una forte integrazione coi medici di medicina generale, i pediatri, i medici del lavoro e competenti, nonché la realtà dei reparti ospedalieri. Secondo lo studio PASSI in provincia di Modena, i fumatori tra 18 e 69 anni rappresentano il 28% degli intervistati, gli ex fumatori il 22% e i non fumatori il 50%. In Regione Emilia-Romagna i fumatori tra 18 e 69 anni rappresentano il 30%. L'abitudine al fumo risulta significativamente più diffusa: tra i giovani (31% nei 18-24enni vs 22% 50-69enni), negli uomini (34% vs 22%); tra chi dichiara di avere difficoltà economiche.

Centri Antifumo: Lo stato attuale presenta in provincia di Modena una realtà particolarmente ricca di Centri anti-Fumo; a Modena ogni Distretto è dotato di un CAF (totale 7 + quello del Policlinico); i cittadini trattati nel corso dell'anno oscillano fra le 300 e le 350 unità, cui vanno aggiunti i controlli di follow-up.

Offrono informazioni, consulenze, trattamenti per la cessazione del consumo di tabacco da parte del fumatore. In particolare organizzano corsi intensivi di gruppo per smettere di fumare, condotti da personale appositamente formato. Particolare attenzione viene posta anche alla prevenzione delle ricadute per consolidare nel tempo i risultati raggiunti con il corso. L'accesso è libero; non è necessaria la richiesta del medico. Il corso ha un'impostazione cognitivo-comportamentale: è prevista la misurazione del monossido di carbonio nell'aria alveolare e vi è la possibilità di prescrivere prodotti specifici a base di nicotina o per superare l'astinenza (vareniclina). Le prestazioni sono gratuite. Al Policlinico di Modena il CAF funziona in collaborazione con LILT e gli Amici del Cuore: riservato ai dipendenti dell'Azienda Ospedaliera e ai pazienti dimessi o in cura ambulatoriale per altre patologie; a Carpi è attivato un Ambulatorio tabaccologico individuale presso "ex Tenente Marchi" - V. Molinari, 2. Fra gli obiettivi di miglioramento del prossimo anno si segnalano: l'incremento dell'utenza attuale e la stesura di una modulistica comune per le principali interfacce (MMG, reparti ospedalieri).

Le dipendenze patologiche da sostanze legali

I programmi nei quali si articola il piano di lavoro per la lotta al tabagismo

I centri antifumo come centri interservizi



Armonizzare i modelli organizzativi e l'accesso dei cittadini agli 8 centri anti-fumo della provincia modenese con creazione di un sistema "a rete"; applicazione delle "Raccomandazioni per la corretta pratica clinica nella disassuefazione"; favorire la pubblicizzazione e la comunicazione rispetto alle date di avvio dei corsi intensivi e dell'ambulatorio individuale. I risultati di cessazione superano ad oggi il 60-65% dei partecipanti ai corsi anti-fumo.

Il gruppo interaziendale di progetto "Alcol", previsto dalla DGR n. 698/2008 "Programma regionale Dipendenze Patologiche", si è insediato il 9 febbraio 2010.

Composto dai referenti dei servizi della AUSL e della Azienda Ospedaliera di Modena che detengono competenze e funzioni in ambito alcolico e dai rappresentanti della Provincia, degli Ospedali Privati, dei MMG, dei Medici Competenti, delle istituzioni scolastiche e delle associazioni che operano in campo alcolico è coordinato dal Dr. Claudio Annovi.

L'azione del gruppo attuata tramite incontri in plenaria (n 3 annuali) e l'attività di approfondimento dei sottogruppi tematici costituiti in base agli orientamenti regionali (Prevenzione, Cura e trattamento dei disturbi da uso di alcol, Alcol e lavoro, Alcol e guida), è finalizzata a pianificare, monitorare e valutare l'attuazione nel territorio provinciale dei progetti alcolologici elaborati.

Per l'anno 2011 l'obiettivo assegnato al gruppo interaziendale è di predisporre il piano triennale alcol 2011-2013 e avviare la fase di realizzazione dei progetti previsti nelle quattro aree tematiche presidiate dai sottogruppi di lavoro.

I Centri Alcolologici, attivi in tutti i distretti sanitari, coordinano e attuano gli interventi di prevenzione, diagnosi e cura dei disturbi da uso di alcol 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-aiuto.

L'Osservatorio Nazionale Alcol dell'Istituto Superiore di Sanità riporta nella relazione del ministro della Salute al parlamento e nella relazione sullo stato del Paese 2009 che su circa 36 milioni di consumatori, la quota di coloro che assumono bevande alcoliche secondo una "modalità rischiosa o dannosa" come la definisce l'Organizzazione Mondiale della Sanità, è di circa il 25% se si considera la popolazione di tutte le età. Complessivamente queste percentuali corrispondono a livello nazionale alla moltitudine di 9 milioni di consumatori verso i quali occorrerebbe indirizzare specifici interventi di informazione sanitaria e di valutazione clinica per prevenire e trattare eventuali danni derivanti dal consumo di alcol. Si tenga conto che in Provincia di Modena si stima sulla base dei dati riportati dalle ricerche Istat e Passi effettuate nel 2009 che le persone con alcoldipendenza siano almeno 8.000 e che i consumatori problematici siano non meno di 80.000.

E' dal 1996 che l'Ausl di Modena gestisce attraverso il servizio dipendenze patologiche 7 centri alcolologici distrettuali che operano con specifiche equippe di professionisti (medici, psicologi, infermieri, educatori, assistenti sociali) per garantire gli interventi di prevenzione, diagnosi e cura dei disturbi da uso di alcol. Nel 2010 questi centri complessivamente hanno offerto consulenze a 1.1.20 persone con problematiche di consumo di alcol e hanno seguito con programmi personalizzati 891 persone (per il 75,8% maschi) con alcoldipendenza, 207 dei quali sono risultati nuovi utenti visti per la prima volta nel corso dell'anno.

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, Carpi, Sassuolo, Vignola, Policlinico di Modena, e Castelfranco Emilia e degli ospedali privati "Villa Igea" e "Villa Rosa"; in quest'ultima struttura è attiva una sezione dedicata e 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.

I centri alcolologici applicano gli orientamenti regionali

Stimati in 9 milioni gli italiani consumatori a rischio di alcolici

Contatti, consulenze e programmi terapeutici nel modenese



Sono poi applicati diversi 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 alcolistici.

Prosegue l'attività nell'ambito della cura e riabilitazione in capo alcolologico del Centro Diurno Colombarone di Formigine che nel corso del 2010 ha condotto 6 moduli brevi di 5 settimane ciascuno di trattamento intensivo per alcolisti in regime di semiresidenzialità che hanno registrato complessivamente 51 utenti in programma, l'86,3% dei quali ha portato positivamente a termine il percorso. Fattiva e produttiva rimane la collaborazione istaurata dai centri Alcologici con le associazioni (Alcolisti Anonimi, Club Alcolisti in Trattamento, Familiari di Alcolisti) che gestiscono in Provincia complessivamente 41 gruppi di auto-aiuto distribuiti nei diversi Distretti sanitari.

Prevenzione:

Nel campo della prevenzione dei problemi e disturbi alcolcorrelati dell'abuso di alcool, nel corso del 2010 oltre agli interventi in contesti scolastico, inseriti nel Progetto "Scuole libere dall'alcol" si è confermato l'indirizzo di promuovere e sostenere una campagna permanente di 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 e il Comune di Modena (progetto "Buonanotte").

"C'è modo e modo di essere happy: alcol, il piacere è nei limiti " è lo slogan del mese di prevenzione dei problemi derivanti dal consumo di alcol che nel 2010 è stato dedicato ai rischi per la salute e la sicurezza che i nuovi modelli di consumo problematico oggi producono.

In Aprile durante la campagna di sensibilizzazione 30 iniziative sono state promosse nei 7 distretti sanitari dai centri alcolologici dell'Azienda USL di Modena, nell'ambito del Piano per la salute provinciale, in collaborazione con i Comuni, le Associazioni di auto mutuo aiuto (Associazioni Club Alcolisti in Trattamento, Alcolisti Anonimi, Al-Anon), l'Ordine dei Farmacisti e l'Ordine dei Medici.

La campagna di prevenzione ha visto quale anteprima nel mese di marzo la realizzazione di un corso organizzato dal servizio dipendenze patologiche dell'Ausl di Modena e dalla regione Emilia-Romagna in collaborazione con le associazioni di categoria (Confcommercio e Confesercenti) "sulle nuove frontiere del bere" diretto ad esercenti ed operatori di bar e discoteche con l'obiettivo di sensibilizzare gli addetti del settore (20 i partecipanti) sulle tematiche inerenti al consumo rischioso di alcol.

Nel mese di Maggio 2011 numerose sono state le iniziative di prevenzione svolte nel territorio provinciale. Gli eventi in programma, sostenuti dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della provincia di Modena, sono stati organizzati dalle Aziende Sanitarie modenesi, dalla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT), dall'Associazione Nazionale Tumori (ANT) e dall'Associazione "Amici del Cuore". Alla campagna hanno collaborato l'Ufficio Scolastico della provincia di Modena, l'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, l'Ordine Farmacisti, le Farmacie Comunali e Federfarma Modena, l'AVIS provinciale. Importante il risvolto dato ai progetti finalizzati a ridurre il numero dei giovani che iniziano a fumare mediante

**Protocolli di
collaborazione con gli
ospedali**

**Svariate iniziative di
prevenzione**

**Organizzato un corso
diretto ad esercenti ed
operatori di bar e
discoteche**



Le azioni intraprese dai centri alcolologici dell'Ausl di Modena in applicazione alla direttiva regionale n1/2010 "Linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna per la valutazione dell'idoneità alla guida dei soggetti segnalati per guida in stato di ebbrezza alcolica "DGR 1423/ 2004" hanno riguardato:

- l'apporto specialistico di un medico alcolologo dei servizi fornito in sede di commissione medica locale quando sono sottoposti a visita aspiranti conducenti che manifestano comportamenti o sintomi associabili a patologie alcol correlate: circa 900 nuove pratiche ogni anno con almeno 3.000 visite effettuate dalla CML con medico alcolologo;
- l'erogazione delle consulenze specialistiche alla Commissione da parte dei medici alcolologi nei casi, circa il 10% sul totale, da questa individuati che necessitano di un ulteriore approfondimento diagnostico. La consulenza specialistica attuata prevede una visita medica finalizzata alla diagnosi alcolologica personalizzata (che potrà evidenziare condizioni di dipendenza, abuso, uso dannoso, consumo occasionale), allo scopo anche di una possibile presa in carico del soggetto, finalizzata al trattamento da attuarsi presso i centri alcolologici distrettuali.
- la conduzione di 54 corsi info-educativi "Guida Sicura senza Alcol" che hanno complessivamente coinvolto n 866 persone, attuati in osservanza al dettato della circolare regionale n.1/2010 che richiede nel percorso di valutazione dell'idoneità alla guida per i soggetti con violazione dell'art 186 del C.d.S., l'obbligo per gli aspiranti conducenti di acquisire l'attestato di partecipazione a una edizione dei corsi info-educativi organizzati dalle Aziende Sanitarie della regione.

**54 corsi info-educativi
che hanno coinvolto
886 persone**

Il Centro per il Gioco d'azzardo Patologico

Considerata l'entità e l'incremento del fenomeno e l'impatto che ha sulla salute individuale e della famiglia, è importante un progetto specifico per offrire risposte alla domanda di cura per il gioco d'azzardo patologico che, come evidenziano i dati regionali relativi al 2010, sta aumentando in modo significativo.

I Servizi per le Dipendenze Patologiche dell'AUSL di Modena da alcuni anni hanno predisposto al loro interno un percorso diagnostico e di cura specificatamente diretto alle persone che presentano una dipendenza da gioco d'azzardo.

Sulla base anche degli orientamenti regionali, Il Centro Gioco d'azzardo Patologico (GAP) presenta una struttura organizzativa capace di rispondere alla domanda di cura specifica.

Il Centro GAP si caratterizza come un punto ambulatoriale presente all'interno di ogni singolo distretto del Servizio Dipendenze Patologiche e si configura come un riferimento locale per la cura del GAP.

L'ambulatorio di cura locale è costituito da una equipe minima multidisciplinare, con operatori appartenenti all'area socio-educativa, area psicologica e area medica.

Il percorso offerto è caratterizzato da accoglienza e da un percorso diagnostico specifico, a partire dal quale è formulato un progetto di presa in carico. I programmi riabilitativi prevedono l'attuazione di interventi clinici e l'attivazione di interventi di rete che coinvolgono altri servizi del Dipartimento di Salute Mentale, strutture ospedaliere, Enti locali e il privato sociale con i gruppi di auto aiuto che operano attivamente sul territorio. Il progetto si sviluppa in una rete di interventi clinici e sociali di respiro trasversale al Dipartimento, nell'ambito del quale possono trovare spazio tipologie di trattamento clinico e sociale locali, ma anche caratterizzate da interventi centralizzati e condivisi.

**Uno specifico percorso
diagnostico e di cura
per il gioco patologico,
fenomeno in costante
aumento**





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 2010 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 sistema informativo regionale SistER, in uso nei 7 Centri Alcolologici modenesi.

La prima parte del paragrafo riporta le caratteristiche dell'utenza in carico nel 2010. 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 depurati (*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 (891 rispetto a 897), per il fatto che 6 utenti in carico da anni precedenti hanno ricevuto cure da due Centri nel corso dell'anno (il numero dei nuovi utenti invece coincide).

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 2010, 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, 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 e il luogo di nascita, la residenza ed il domicilio, il numero della tessera sanitaria, il nominativo del medico di medicina generale, relativi ai nuovi utenti alcolodipendenti, sono stati periodicamente verificati attraverso l'aggancio tra SistER e SOLE, a cura degli operatori dei SerD.

Analisi dell'utenza in carico

Analisi dei nuovi utenti



II. - GLI ALCOLISTI IN CARICO NEL 2010

SINTESI DEI PRINCIPALI ASPETTI EMERSI

- Riprende ad aumentare l'utenza in carico, nel 2010 si contano 891 persone in cura
- Perlopiù gli utenti sono maschi, residenti. L'età media è di 48 anni
- Il vino è l'alcolico più consumato, anche se è in crescita il trend del consumo di birra
- Nel 2010 la proporzione di alcolisti sulla popolazione residente prov.le è di 1,66 ogni 1000 abitanti;
- 28 Comuni modenesi presentano una proporzione di alcolisti maggiore della media provinciale.

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..).

Nel corso degli anni il trend dell'utenza in carico ha registrato un costante aumento nella numerosità fino al 2007, anno in cui ha raggiunto l'apice di 901 persone in trattamento, arrestandosi nel 2008 e riprendendo decisamente a risalire nell'ultimo anno registrando 897 utenti (tab. A1).

Ricordiamo che sul ridimensionamento dell'utenza in carico avvenuto nel 2008 può aver inciso l'applicazione dei meccanismi di controllo interni alla cartella informatizzata (SistER) indicati dal Ministero, che prevedono la chiusura automatica (c.d. "chiusura d'ufficio") del programma terapeutico qualora non sia avvenuta la registrazione di almeno una prestazione nell'arco di 60 giorni. Considerando questo aspetto, l'aumento dell'utenza nel 2010 può altresì evidenziare una migliorata compilazione della cartella informatizzata da parte degli operatori.

Statistiche annuali per
la Regione e il
Ministero

Nel 2010 lieve crescita
dell'utenza in carico

Aumenta l'utenza
nella maggior parte
dei Centri

Tab. A1 – Evoluzione quantitativa degli alcolisti in carico ai Centri Alcolologici (v.a.; n.ri indici) (1997-2010)

| 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 |
| 2009 | 86 | 85 | 188 | 173 | 89 | 123 | 101 | 845 | 2009 | 277 | 274 | 587 | 368 | 424 | 455 | - | 447 |
| 2010 | 91 | 106 | 187 | 186 | 99 | 132 | 96 | 897 | 2010 | 294 | 342 | 584 | 396 | 471 | 489 | - | 475 |

Fonte: statistiche ministeriali annuali



Tab. A2 – Evoluzione quantitativa nuovi alcolisti in carico ai Centri Alcologici (v.a.; n.ri indici) (1997-2010)

| 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 | |
| 2009 | 15 | 20 | 55 | 47 | 23 | 38 | 38 | 236 | 100 | 111 | 367 | 204 | 192 | 237 | - | 238 | |
| 2010 | 17 | 29 | 44 | 43 | 28 | 28 | 23 | 212 | 113 | 161 | 293 | 187 | 233 | 175 | - | 214 | |

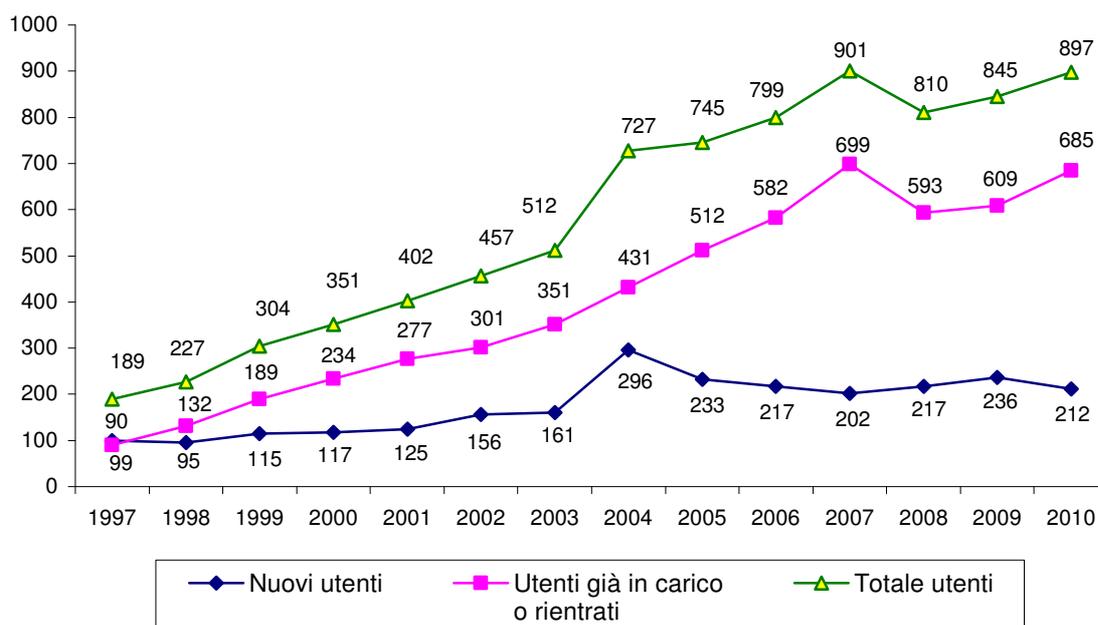
Fonte: statistiche ministeriali annuali

Analizzando il sottoinsieme dell'utenza in carico rappresentato dai nuovi utenti (coloro che per la prima volta hanno intrapreso un programma terapeutico), emerge un trend differente rispetto a quello dell'utenza in carico che prosegue trattamenti avviati negli anni precedenti.

Il trend è di costante crescita nel primo periodo 1997/2004 e poi inizia una fase altalenante di leggeri aumenti seguiti da similari contrazioni, come nel 2010.

Leggero calo della nuova utenza

Grafico A1 – Utenti alcolodipendenti in carico ai Centri Alcologici dell'Azienda USL di Modena per anno (v.a.) (1997-2010)



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 e lo attiva col consenso del paziente. I trattamenti rivolti agli alcolodipendenti 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 2010 l'utenza alcolista ha fruito soprattutto di trattamenti medico-farmacologici (nel 92,5% dei casi) e di trattamenti socio-riabilitativi (62,6%). Una parte non trascurabile dei trattamenti, ha riguardato anche il counseling all'utente o alla famiglia (13%) e gli inserimenti in gruppi di auto-mutuo aiuto (9,8%).

Rispetto al 2009 segnaliamo il lieve aumento dei trattamenti medico-farmacologici (+2,8%), delle terapie socio-riabilitative (+5,3%) e degli inserimenti in gruppi di auto-aiuto (+2,7%).

Il trattamento medico-farmacologico è il più diffuso

Tab. A3 – Programmi di trattamento effettuati dai Centri Alcolologici (v.a; %) (2010)

| Trattamenti | N. soggetti usufruenti | % soggetti sul totale (891) | N. Trattamenti erogati |
|---|------------------------|-----------------------------|------------------------|
| Medico-farmacologici | 824 | 92,5% | 1.347 |
| Psicoterapeutico individuale | 22 | 2,5% | 22 |
| Psicoterapie di gruppo o familiari | 8 | 0,9% | 8 |
| Counseling all'utente o alla famiglia | 116 | 13% | 135 |
| Inserimenti in gruppi di auto-mutuo aiuto | 87 | 9,8% | 88 |
| Socio-riabilitativi | 558 | 62,6% | 626 |
| Inserimento in comunità | 69 | 7,7% | 77 |
| Ricovero ospedaliero o day-hospital | 14 | 1,6% | 15 |
| Ricovero in casa di cura convenzionata | 35 | 3,9% | 37 |
| Altro | 12 | 1,3% | 13 |

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".

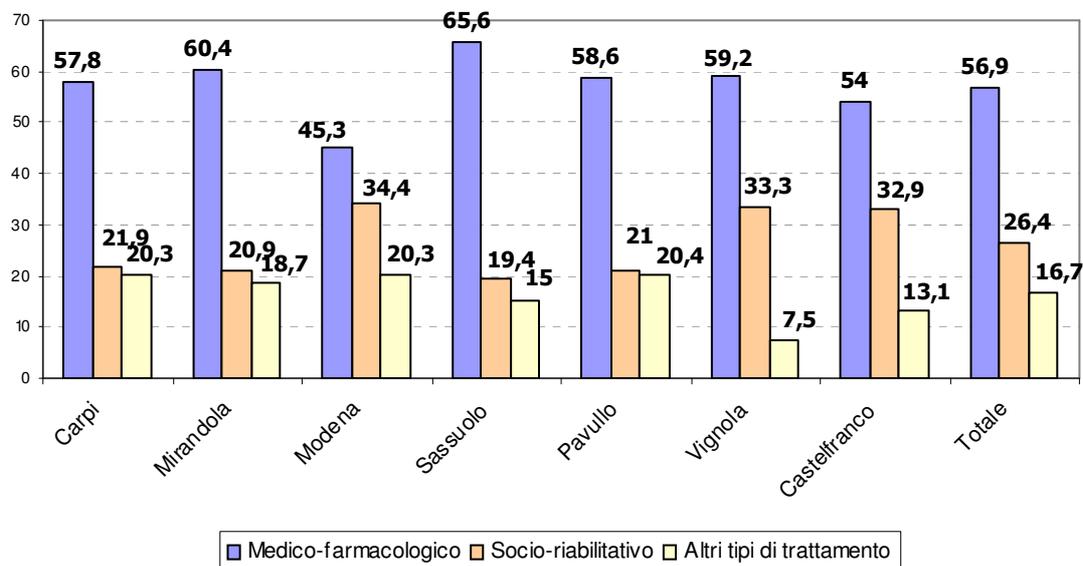
Come nel 2009, il trattamento medico-farmacologico è differentemente distribuito nei vari Centri Alcolologici (Sassuolo 65,6% e Modena 45,3%). Inversa la situazione per i trattamenti socio-riabilitativi (Sassuolo 19,4% e Modena 34,%).

L'eterogeneità dei trattamenti erogati potrebbe essere dovuta a differenze nelle problematiche che si presentano, ai diversi approcci terapeutici, 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).

Alcune specificità trattamentali dei diversi Centri Alcolologici



Gráfico A2 – Distribuzione dei trattamenti effettuati dai Centri Alcolologici (%) (2010)



Fonte: statistiche ministeriali annuali

Tab. A4 - Inserimenti in strutture terapeutiche (v.a.) (2010)

| Segnalazioni ed Invii Prefettura | Carpi | Mirandola | Modena | Sassuolo | Pavullo | Vignola | Castelfranco | Totale |
|--|--------------|-------------|--------------|--------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| N° Soggetti c/o Enti accreditati dalla Regione E-R | 9 | 4 | 9 | 3 | 8 | 5 | 7 | 45 |
| | 20% | 8,9% | 20% | 6,7% | 17,8% | 11,1% | 15,6% | 100% |
| - di cui c/o CeIS Modena | 4 | 3 | 5 | 3 | - | 1 | 5 | 21 |
| | 19% | 14,3% | 23,8% | 14,3% | - | 4,8% | 23,8% | 100% |
| - di cui c/o Angolo | 2 | 1 | 1 | - | 1 | - | 1 | 6 |
| | 33,3% | 16,7% | 16,7% | - | 16,7% | - | 16,7% | 100% |
| - di cui c/o LAG | - | - | 2 | - | 4 | 1 | 1 | 8 |
| | - | - | 25% | - | 50% | 12,5% | 12,5% | 100% |
| - di cui c/o Altri Enti accreditati | 3 | - | 1 | - | 3 | 3 | - | 10 |
| | 30% | - | 10% | - | 30% | 30% | - | 100% |
| N° Soggetti c/o altri Enti autorizzati con sede in Regione E-R | - | - | - | 51 | - | - | - | 51 |
| | - | - | - | 100% | - | - | - | 100% |
| N° Soggetti c/o strutture fuori Regione | - | 1 | - | 2 | - | - | - | 3 |
| | - | 33,3% | - | 66,7% | - | - | - | 100% |
| SubTotale | 9 | 5 | 9 | 56 | 8 | 5 | 7 | 99 |
| | 9,1% | 5,1% | 9,1% | 56,6% | 8,1% | 5,1% | 7,1% | 100% |
| N° Soggetti c/o strutture non strettamente connesse con le dipendenze | 4 | - | 5 | 3 | 3 | - | 1 | 16 |
| | 25% | - | 31,3% | 18,8% | 18,8% | - | 6,3% | 100% |
| Totale complessivo | 13 | 5 | 14 | 59 | 11 | 5 | 8 | 115 |
| | 11,3% | 4,3% | 12,2% | 51,3% | 9,6% | 4,3% | 7% | 100% |

Fonte: Controllo di Gestione (CUP) di Settore

Nella tab. A4 riportiamo la distribuzione degli inserimenti in strutture terapeutiche (ma anche nelle case di riposo) degli alcolodipendenti per i quali si è ritenuto opportuno attivare tale trattamento terapeutico.

Residenzialità



ALCUNE CARATTERISTICHE DELL'UTENZA COMPLESSIVA

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

Dopo i controlli relativi alle doppie presenze e alla tipologia di dipendenza, sono 891 gli alcolisti che hanno seguito un programma terapeutico presso i Centri Alcolologici nel 2010 (tab. A5).

I maschi sono la il 75,8%, identica percentuale del 2009, pari ai $\frac{3}{4}$ del totale.

L'evoluzione complessiva delle differenze di genere nella nostra piccola serie storica (1998-2010) sono ben evidenziate nel sottostante grafico (graf. A3).

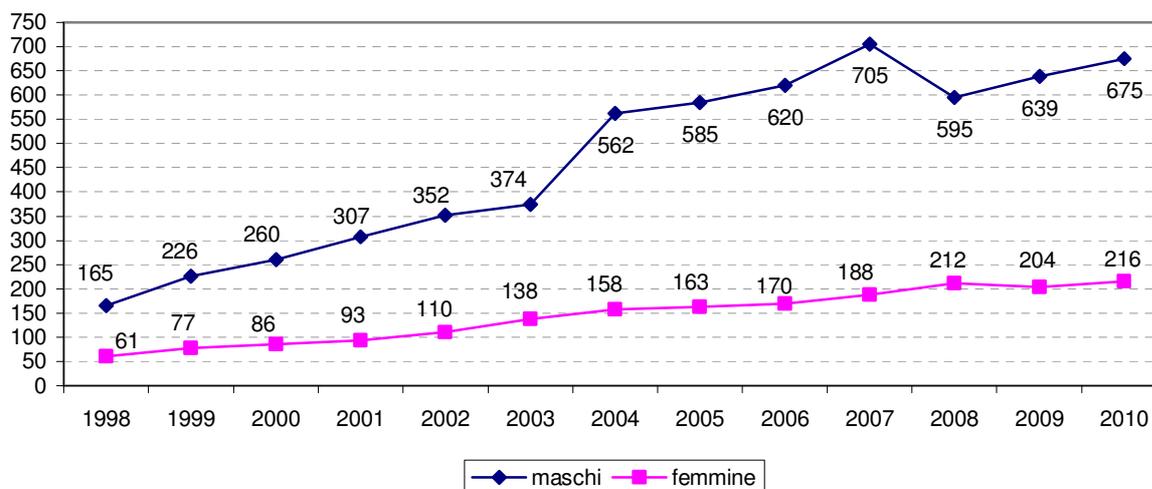
Stabili le differenze percentuali di genere

Tab. A5 - Distribuzione degli utenti alcolisti per genere e per Centro Alcolologico di presa in carico (v.a; %) (2010)

| Centro Alcolologico | Femmine | Maschi | TOTALE | Distribuzione % dell'utenza fra i Centri Alcolologici |
|------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------|---|
| Carpì | 26 28,9% | 64 71,1% | 90 100% | Carpì 10,1 |
| Mirandola | 20 18,9% | 86 81,1% | 106 100% | Mirandola 11,9 |
| Modena | 58 31% | 129 69% | 187 100% | Modena 21 |
| Sassuolo | 40 21,5% | 146 78,5% | 186 100% | Sassuolo 20,9 |
| Pavullo | 18 18,7% | 78 81,3% | 96 100% | Pavullo 10,8 |
| Vignola | 30 23,1% | 100 76,9% | 130 100% | Vignola 14,6 |
| Castelfranco E. | 24 25% | 72 75% | 96 100% | Castelfr. 10,8 |
| TOTALE | 216 24,2% | 675 75,8% | 891 100% | |

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

Grafico A3 – Numero di alcolisti in carico ai Centri Alcolologici per anno e per genere (v.a.) (1998-2010)



Fonte: Rielaborazione su basedati GIAS e SistER



Tab. A6 - Distribuzione degli utenti alcolisti per Centro Alcologico e residenza (v.a.; %) (2010)

| Residenza in Provincia di Modena | Carpi | Mirandola | Modena | Sassuolo | Pavullo | Vignola | Castelfranco | Totale |
|----------------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Residenti | 89 98,9% | 104 98,1% | 185 98,9% | 183 98,4% | 95 99% | 126 96,9% | 91 94,8% | 873 98% |
| Non Residenti | 1 1,1% | 2 1,9% | 2 1,1% | 3 1,6% | 1 1% | 4 3,1% | 5 5,2% | 18 2% |
| TOTALE | 90 100% | 106 100% | 187 100% | 186 100% | 96 100% | 130 100% | 98 100% | 891 100% |

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

Come negli anni precedenti, gli utenti in carico risiedono quasi esclusivamente in provincia di Modena (98%). In tutti i Centri Alcologici il numero dei non residenti è molto basso, a livello di poche unità (tab. A6) e dal 2004 il trend è sostanzialmente in diminuzione, attestandosi negli ultimi anni sul 2% (tab. A7).

La qualità dei dati sulla residenza è andata migliorando negli anni, nel 2003 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, dal 2009 la residenza è controllata dall'aggancio informatico della cartella SistER all'anagrafe aziendale tramite "SOLE" (progetto Sanità OnLinE).

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.

Il 98% degli alcolisti è residente

Tab A7 – Distribuzione degli utenti alcolisti per anno di presa in carico e residenza (v.a.; %) (1998-2010)

| Residenzialità | Residenti | | Non Residenti | | Totale | |
|----------------|-----------|-------|---------------|------|------------|-------------|
| | Num. | % | Num. | % | Num. | % |
| 1998 | 217 | 96% | 9 | 4% | 226 | 100% |
| 1999 | 292 | 96,1% | 12 | 3,9% | 304 | 100% |
| 2000 | 329 | 95,1% | 17 | 4,9% | 346 | 100% |
| 2001 | 385 | 96,3% | 15 | 3,8% | 400 | 100% |
| 2002 | 445 | 96,3% | 17 | 3,7% | 462 | 100% |
| 2003 | 489 | 95,5% | 23 | 4,5% | 512 | 100% |
| 2004 | 690 | 95,8% | 30 | 4,2% | 720 | 100% |
| 2005 | 723 | 96,7% | 25 | 3,3% | 748 | 100% |
| 2006 | 769 | 97,3% | 21 | 2,7% | 790 | 100% |
| 2007 | 868 | 97,2% | 25 | 2,8% | 893 | 100% |
| 2008 | 791 | 98% | 16 | 2% | 807 | 100% |
| 2009 | 826 | 98% | 17 | 2% | 843 | 100% |
| 2010 | 873 | 98% | 18 | 2% | 891 | 100% |

Fonte: Rielaborazione su basedati GIAS e Sister

Il vino è l'alcolico consumato dalla maggior parte degli utenti (60,4%), seguono la birra e superalcolici, con alcune differenze tra i generi (tab. A8).

Anche i dati nazionali mostrano che il vino è l'alcolico preferito da entrambi i generi, in particolare dal 67,5% dei consumatori maschi e dal 56,9% dalle consumatrici femmine; seguono la birra (60,8% per i maschi e 31,3% per le femmine) e gli altri alcolici (53,4% per i maschi; 26,2% per le femmine) (Istat, "L'uso e l'abuso di alcol in Italia anno 2009" in Statistiche in breve, 22 aprile 2010).

Prevale l'abuso di vino



Tab. A8 – Bevanda alcolica d'uso prevalente degli utenti alcolisti in carico per sesso (v.a.; %) (2010)

| Sesso | Superalcolici | Aperitivi | Vini | Birra | Altro | Totale |
|----------------|--------------------------|------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------|---------------------------|
| Femmine | 18 8,3% | 6 2,8% | 149 69% | 41 19% | 2 0,9% | 216 100% |
| Maschi | 70 10,4% | 21 3,1% | 389 57,6% | 190 28,1% | 5 0,7% | 675 100% |
| Totale | 88 9,9% | 27 3% | 538 60,4% | 231 25,9% | 7 0,8% | 891 100% |

Fonte: statistiche ministeriali annuali

Il trend relativo al tipo di bevanda alcolica assunta come prevalente dagli utenti mostra la birra in continua crescita, nel 2010 arrivata a rappresentare il 25,9% del totale, percentuale tripla rispetto al primo anno della nostra piccola serie storica (vedasi tabella A9, dove nel 1998 la birra rappresentava l'8,4% del totale).

Il trend provinciale si concilia con l'andamento nazionale di modifica di comportamento dei consumatori, mutamento che riguarda il tipo di bevande consumate, la frequenza del consumo e le circostanze.

Il modello di consumo tradizionale, basato sull'abitudine di bere vino durante i pasti giornalmente, sta progressivamente cambiando verso un modello di consumo "nord europeo" più orientato verso altri tipi di alcolici consumati al di fuori dei pasti con frequenza occasionale. Il cambiamento sembra essere più evidente nelle donne, tra cui cresce la quota delle consumatrici al di fuori dei pasti (crescono del 23,6% rispetto al 6,2% dei maschi). Aumenta inoltre il consumo di aperitivi, amari e superalcolici, soprattutto nei giovani fino ai 24 anni.

In crescita la birra

Il trend modenese di consumo alcolici è in linea con quello nazionale

Tab. A9 – Bevanda alcolica d'uso prevalente degli utenti alcolisti in carico per anno (v.a.; %) (1998-2010)

| ANNI | Superalcolici | Aperitivi | Vini | Birra | Altro/Non noto | Totale |
|---------------|----------------------------|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1998 | 29 12,8% | 4 1,8% | 164 72,2% | 19 8,4% | 11 4,8% | 227 100% |
| 1999 | 31 10,2% | 6 2% | 215 70,7% | 37 12,2% | 15 4,9% | 304 100% |
| 2000 | 38 10,8% | 3 0,9% | 209 59,5% | 35 10% | 66 18,8% | 351 100% |
| 2001 | 54 13,4% | 3 0,8% | 206 51,2% | 54 13,4% | 85 21,2% | 402 100% |
| 2002 | 51 11,2% | 3 0,7% | 239 52,3% | 62 13,6% | 102 22,2% | 457 100% |
| 2003 | 54 10,5% | 5 1% | 260 50,8% | 58 11,3% | 135 26,4% | 512 100% |
| 2004 | 49 6,7% | 7 1% | 237 32,6% | 64 8,8% | 370 50,9% | 727 100% |
| 2005 | 87 11,7% | 13 1,7% | 435 58,4% | 157 21,1% | 53 7,1% | 745 100% |
| 2006 | 98 12,7% | 17 2,2% | 488 63,5% | 166 21,6% | - | 769 100% |
| 2007 | 104 11,7% | 20 2,2% | 564 63,2% | 204 22,9% | - | 892 100% |
| 2008 | 81 10% | 16 2% | 528 65,2% | 184 22,7% | 1 0,1% | 810 100% |
| 2009 | 93 11% | 27 3,2% | 527 62,4% | 198 23,4% | - | 845 100% |
| 2010 | 88 9,9% | 27 3% | 538 60,4% | 231 25,9% | 7 0,8% | 891 100% |
| Totale | 769 10,9% | 124 1,8% | 4072 57,8% | 1238 17,6% | 838 11,9% | 7041 100% |

Fonte: statistiche ministeriali annuali



L'Istat riporta anche che "non solo cresce tra i giovani il consumo di alcolici fuori pasto, ma dal 2003, la quota di coloro che sono coinvolti nel binge drinking (ossia il consumo di 6 o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione) è ormai un dato stabile" (Istat, "L'uso e l'abuso di alcol in Italia anno 2009" in Statistiche in breve, 22 aprile 2010).

Nel modenese rispetto al 2009 crescono leggermente i consumatori 30-39enni (+1,2%) e calano parimenti i 40-49enni (tab.A10).

Stabili le altre classi d'età.

Distribuzione per età

Tab. A10 – Distribuzione degli utenti in carico ai Centri Alcologici per classe di età (v.a.; %) (2010)

| Classe di età (anni) | Nuovi utenti | Utenti già in carico o rientrati | Totale |
|----------------------|---------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| Fino 29 | 19 9,2% | 19 2,8% | 38 4,3% |
| 30-39 | 57 27,5% | 115 16,8% | 172 19,3% |
| 40-49 | 56 27,1% | 245 35,8% | 301 33,8% |
| 50-59 | 41 19,8% | 185 27% | 226 25,4% |
| 60 ed oltre | 34 16,4% | 120 17,5% | 154 17,3% |
| Totale | 207 100% | 684 100% | 891 100% |

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

Anche nel 2010, l'età media è di 48 anni, con differenze di quasi 3 anni tra maschi e femmine (tab. a11): i primi risultano essere mediamente più giovani (47,5 anni) rispetto alle seconde (50,3 anni).

L'età media più bassa è ai Centri Alcologici di Sassuolo e Mirandola (47 anni), quella più alta è a Modena (50 anni).

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

Tab. A11 – Età media e deviazione standard degli utenti alcolisti per genere e Centro Alcologico (2010)

| Sesso | | Carpi | Mirandola | Modena | Sassuolo | Pavullo | Vignola | Castelfranco | Totale |
|----------------|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| Femmine | Età media | 52,4 | 50 | 52 | 47,7 | 48,4 | 52,6 | 47 | 50,3 |
| | Dev. Std | 10,9 | 12,3 | 11,2 | 9,6 | 9,8 | 12,2 | 11,1 | 11,1 |
| Maschi | Età media | 47,3 | 46,4 | 49 | 46,9 | 47,2 | 47,7 | 47,6 | 47,5 |
| | Dev. Std | 11,8 | 11,2 | 11,3 | 11,3 | 11,3 | 12 | 12,8 | 11,6 |
| Totale | Età media | 48,8 | 47,1 | 49,9 | 47,1 | 47,4 | 48,8 | 47,4 | 48,2 |
| | Dev. Std | 11,8 | 11,4 | 11,3 | 11 | 11 | 12,2 | 12,3 | 11,5 |

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

Dalla disamina della nostra piccola serie storica (1998-2010) relativa all'età media degli utenti (tab. A12) emerge che l'età media, pur con qualche oscillazione, è fondamentalmente aumentata (attualmente si aggira sui 48 anni).

A seconda del distretto di residenza degli alcolisti, si registrano valori ed andamenti diversificati.

L'età media è
tendenzialmente in
crescita



Tab. A12 - Età media per Distretto di residenza degli utenti alcolisti (1998-2010)

| Sesso | | Carpi | Mirandola | Modena | Sassuolo | Pavullo | Vignola | Castelfranco | Fuori prov. | Totale |
|-------|-----------|-------|-----------|--------|----------|---------|---------|--------------|-------------|-------------|
| 1998 | Età media | 46,8 | 44,2 | 47,8 | 44,3 | 50,7 | 46,8 | 40,8 | 45,4 | 46 |
| | Dev. Std | 10,4 | 14,2 | 11,7 | 8,5 | 14,4 | 12,4 | 16,9 | 12,6 | 11,6 |
| 1999 | Età media | 47 | 44,2 | 47,3 | 44,7 | 50,8 | 47,1 | 43,4 | 42,9 | 46,3 |
| | Dev. Std | 10,6 | 12,5 | 11,7 | 9,7 | 14,7 | 13,2 | 14,9 | 12,1 | 11,9 |
| 2000 | Età media | 47,4 | 47,3 | 46,6 | 44,9 | 50,1 | 46,1 | 45,1 | 44,7 | 46,7 |
| | Dev. Std | 10,4 | 13,5 | 12,3 | 9,9 | 13,6 | 13 | 13,3 | 10,8 | 12 |
| 2001 | Età media | 47,9 | 47,7 | 46,3 | 45,7 | 49,4 | 45,3 | 44,6 | 41,2 | 46,7 |
| | Dev. Std | 10,4 | 13,5 | 11,8 | 10,9 | 12,3 | 12,4 | 12,4 | 9,7 | 11,8 |
| 2002 | Età media | 47,5 | 47,5 | 45,8 | 44,8 | 48,8 | 45,4 | 45,7 | 45,3 | 46,3 |
| | Dev. Std | 11,8 | 11,7 | 11,8 | 10,7 | 11,6 | 11,5 | 10,9 | 7,7 | 11,3 |
| 2003 | Età media | 48,9 | 46,5 | 47,3 | 46 | 47,1 | 46,9 | 48,5 | 41,9 | 46,8 |
| | Dev. Std | 12,2 | 11,6 | 11,7 | 10,5 | 11,4 | 12,4 | 11,9 | 8,5 | 11,4 |
| 2004 | Età media | 46,2 | 45,7 | 48 | 45,7 | 47,6 | 48,1 | 44,9 | 36,7 | 46,4 |
| | Dev. Std | 10,9 | 10,7 | 11,6 | 11,6 | 12,9 | 12,5 | 9,1 | 7,5 | 11,6 |
| 2005 | Età media | 47,7 | 45,9 | 48,5 | 46,8 | 47,7 | 50,9 | 47,5 | 38,6 | 47,5 |
| | Dev. Std | 10,9 | 10,9 | 11,6 | 12,7 | 12,5 | 12,3 | 9,8 | 8,8 | 11,9 |
| 2006 | Età media | 47,6 | 46,2 | 49,2 | 46,5 | 47,9 | 50,4 | 47,9 | 43,1 | 47,7 |
| | Dev. Std | 12,6 | 11,7 | 11,6 | 12,0 | 11,6 | 11,9 | 11,2 | 11,4 | 11,9 |
| 2007 | Età media | 48,4 | 47,1 | 49,9 | 45,9 | 47,7 | 50,2 | 48,7 | 42,4 | 48,0 |
| | Dev. Std | 11,9 | 11,6 | 11,6 | 12,6 | 12,3 | 11,8 | 12,0 | 11,3 | 12,1 |
| 2008 | Età media | 48 | 46,3 | 49,8 | 49,4 | 48,8 | 50,2 | 48,3 | 44,9 | 48,8 |
| | Dev. Std | 12,5 | 10,4 | 11,2 | 11,2 | 12,9 | 12,2 | 12 | 9,3 | 11,7 |
| 2009 | Età media | 47,6 | 47,5 | 49,9 | 47,6 | 48,4 | 48,5 | 47,3 | 44,1 | 48,2 |
| | Dev. Std | 11,1 | 9,5 | 11,6 | 10,8 | 11,8 | 12,7 | 12,1 | 11 | 11,5 |
| 2010 | Età media | 49 | 46,9 | 50 | 47,4 | 47,3 | 49,1 | 47,6 | 40,7 | 48,2 |
| | Dev. Std | 11,6 | 11,2 | 11,4 | 10,9 | 10,9 | 12,1 | 12,5 | 11,9 | 11,5 |

Fonte: Rielaborazione su basedati GIAS e SistER

L'UTENZA RESIDENTE NELLA PROVINCIA DI MODENA

Note Metodologiche sul rapporto proporzionale tra utenza dei Centri Alcolologici e popolazione

Da quest'anno, l'Osservatorio ha rapportato, sia a livello dell'intera Azienda USL (tab.A20), sia a livello dei singoli Distretti (tabb. T13-19), la popolazione generale residente al 31/12/2010 all'utenza alcolodipendente (residente) dei Centri Alcolologici (C.A.) nel corso del 2010. Conseguentemente (tabb. A13-20) il totale della popolazione considerata (sia a livello dei singoli Distretti che dell'intera Azienda) risulta inferiore a quello effettivo e reale. Il confronto tra popolazione generale (che comprende al suo interno anche gli alcolodipendenti) ed utenza C.A. è stato condotto per sesso e classi d'età quinquennali, prendendo in considerazione le sole classi d'età nelle quali era presente almeno un alcolodipendente utente C.A. e la diretta corrispondenza nella popolazione generale. Pertanto, in alcuni Distretti dove non risultava ad esempio residente nessuna alcolodipendente femmina di 50-54 anni (tab. A14) non è stato presentato e conteggiato il corrispondente cluster di popolazione (femminile di 50-54 anni). Tale operazione, ripetuta per tutti e 7 i Distretti, non ha preso in considerazione 9 clusters (tabb. A13-19).

Nella fase successiva la somma della popolazione dei singoli Distretti (tab. A20) fornisce la popolazione generale (511.099) di età e sesso corrispondente a quella dei tossicodipendenti (891) e consente il calcolo del tasso proporzionale ($1,7^{1000}$), tasso che può differire forzatamente, per diverso metodo di calcolo, da quello calcolato nella seconda colonna della tabella A22, dove riportiamo il tasso utilizzato dal Ministero della Sanità concernente la popolazione generale 15-74 (526.172).

Abbiamo quindi confrontato 891 alcolodipendenti residenti con i 511.099 cittadini di pari età e sesso (72,9% della popolazione provinciale globale, di 700.914 unità).

Confronto della popolazione con gli alcolodipendenti residenti

Differenze dei tassi dovute a differenti metodi di calcolo



Restano esclusi da questo confronto: sia gli alcolodipendenti utenti C.A. domiciliati ma non residenti nel modenese (18), sia gli alcolodipendenti che nel corso del 2010 non seguivano alcun programma terapeutico con i C.A. modenesi.

Infine, va spiegato al lettore perché anche i 2 totali riferiti ai tossicodipendenti in carico complessivamente nel 2010 ai SerT dell'Azienda (il totale della tab. A1 ed i totali della tab. A22) non coincidano. Per compilare ed aggiornare annualmente la tab. A1, che rende conto incrementalmente dell'evoluzione dell'utenza dei C.A. aziendali, sono doverosamente utilizzati i dati forniti annualmente dai singoli C.A. alla Regione ed al Ministero Sanità a livello di debito informativo statistico. Ci sono però utenti che nel corso dell'anno solare cambiano residenza e di conseguenza cambiano il C.A., oppure, per accordi tra i C.A. (possibilità terapeutiche particolari presenti in un C.A. e più adatte a quel particolare tipo di utente), vengono inviati dal C.A. che li aveva in cura a quello più specificamente attrezzato. Ne consegue che nel corso dell'anno solare alcuni utenti risultano terapeutamente in programma da parte di due C.A., finendo forzatamente conteggiati nelle statistiche finali. Al contrario, per compilare la tab. A22, che rende conto della distribuzione degli utenti dei C.A. a seconda del Comune (e Distretto) di residenza, indipendentemente dal C.A. che li ha curati nel corso dell'anno, gli utenti risultano conteggiati una volta sola, poiché si può provvedere ad eliminare i doppi, stante la differente finalità ed il diverso approccio metodologico che sottostanno.

Operazioni di pulizia dati

Analisi dei dati a livello distrettuale e provinciale

Calcolando il tasso proporzionale per classe di età e differenza di genere degli 891 utenti residenti in provincia di Modena emerge un rapporto di 1,7 alcolodipendenti ogni 1000 abitanti residenti (tab. A20), più elevato nei maschi che presentano un tasso del $2,5/^{1000}$ e minore per le femmine ($0,9/^{1000}$).

Globalmente, sull'intero territorio provinciale i raggruppamenti (cluster sesso-età specifici) di alcolodipendenti mediamente più consistenti sono i 40-49enni maschi ($4,2/^{1000}$) e le 55-59enni femmine ($1,7/^{1000}$).

Rapporti proporzionali

Analisi dei dati a livello comunale

Torna a crescere il rapporto tra l'utenza alcolista residente (873 persone) e la popolazione provinciale 15-74 anni, pari nel 2010 a 1,66 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 allorquando le sue conseguenze divengono ingestibili a livello personale, familiare e sociale.

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

Sostanzialmente stabile appare anche il dato nazionale inerente la quota di consumatori di bevande alcoliche (intorno al 70%), considerando la serie storica dal 1999 al 2009 e le persone dai 14 anni e più. Nel 2009 i consumatori di bevande alcoliche (ossia coloro che hanno consumato almeno una bevanda alcolica nell'anno) sono 36 milioni e 549 mila, il 68,5% delle persone di 11 anni e più. Inoltre, il 27% della popolazione di 11 anni e più (14 milioni e 419 mila persone) beve almeno un alcolico al giorno (Istat, "L'uso e l'abuso di alcol in Italia anno 2009" in Statistiche in breve, 22 aprile 2010).

La quota di alcolisti in terapia all'interno della popolazione residente

Stabile anche il dato nazionale dei consumatori di bevande alcoliche



Tab. A13 – Distribuzione sesso/classe d'età specifica degli utenti residenti nel Distretto 1: **CARPI** - Proporzioni sulla pop. generale (*1000) (2010)

| UTENTI SERT CARPI | M | F | T | POP. DISTRETTO | M | F | T | RAPPORTO/ 1000 | M | F | T |
|----------------------|-----------|-----------|-----------|-------------------|---------------|---------------|---------------|-------------------|------------|------------|------------|
| 18-29 | 4 | - | 4 | 18-29 | 5.888 | - | 5.888 | 18-29 | 0,7 | - | 0,7 |
| 30-34 | 5 | 1 | 6 | 30-34 | 3.520 | 3.538 | 7.058 | 30-34 | 1,4 | 0,3 | 0,9 |
| 35-39 | 2 | 4 | 6 | 35-39 | 4.665 | 4.497 | 9.162 | 35-39 | 0,4 | 0,9 | 0,7 |
| 40-44 | 20 | 2 | 22 | 40-44 | 4.322 | 4.322 | 8.644 | 40-44 | 4,6 | 0,5 | 2,5 |
| 45-49 | 10 | 3 | 13 | 45-49 | 4.256 | 4.177 | 8.433 | 45-49 | 2,3 | 0,7 | 1,5 |
| 50-54 | 6 | 5 | 11 | 50-54 | 3.475 | 3.572 | 7.047 | 50-54 | 1,7 | 1,4 | 1,6 |
| 55-59 | 8 | 5 | 13 | 55-59 | 2.968 | 3.245 | 6.213 | 55-59 | 2,7 | 1,5 | 2,1 |
| 60-64 | 2 | 3 | 5 | 60-64 | 3.264 | 3.623 | 6.887 | 60-64 | 0,6 | 0,8 | 0,7 |
| 65-69 | 3 | 2 | 5 | 65-69 | 2.503 | 2.886 | 5.389 | 65-69 | 1,2 | 0,7 | 0,9 |
| 70-82 | 4 | 1 | 5 | 70-82 | 5.099 | 6.595 | 11.694 | 70-82 | 0,8 | 0,2 | 0,4 |
| TOTALE | 64 | 26 | 90 | TOTALE | 39.960 | 36.455 | 76.415 | TOTALE | 1,6 | 0,7 | 1,2 |

Tab. A14 – Distribuzione sesso/classe d'età specifica degli utenti residenti nel Distretto 2: **MIRANDOLA** - Proporzioni sulla pop. generale (*1000) (2010)

| UTENTI SERT MIRANDOLA | M | F | T | POP. DISTRETTO | M | F | T | RAPPORTO/ 1000 | M | F | T |
|--------------------------|-----------|-----------|------------|-------------------|--------------|--------------|---------------|-------------------|------------|------------|------------|
| 18-29 | 5 | 1 | 6 | 18-29 | 5.237 | 5.065 | 10.302 | 18-29 | 1,0 | 0,2 | 0,6 |
| 30-34 | 9 | - | 9 | 30-34 | 3.065 | - | 3.065 | 30-34 | 2,9 | - | 2,9 |
| 35-39 | 7 | 3 | 10 | 35-39 | 3.820 | 3.585 | 7.405 | 35-39 | 1,8 | 0,8 | 1,4 |
| 40-44 | 17 | 4 | 21 | 40-44 | 3.476 | 3.476 | 6.952 | 40-44 | 4,9 | 1,2 | 3,0 |
| 45-49 | 19 | 3 | 22 | 45-49 | 3.476 | 3.351 | 6.827 | 45-49 | 5,5 | 0,9 | 3,2 |
| 50-54 | 11 | - | 11 | 50-54 | 3.015 | - | 3.015 | 50-54 | 3,6 | - | 3,6 |
| 55-59 | 10 | 2 | 12 | 55-59 | 2.531 | 2.626 | 5.157 | 55-59 | 4,0 | 0,8 | 2,3 |
| 60-64 | 3 | 4 | 7 | 60-64 | 2.611 | 2.820 | 5.431 | 60-64 | 1,1 | 1,4 | 1,3 |
| 65-69 | 1 | 3 | 4 | 65-69 | 1.954 | 2.189 | 4.143 | 65-69 | 0,5 | 1,4 | 1,0 |
| 70-82 | 4 | - | 4 | 70-82 | 4.445 | - | 4.445 | 70-82 | 0,9 | - | 0,9 |
| TOTALE | 86 | 20 | 106 | TOTALE | 33630 | 23112 | 56742 | TOTALE | 2,6 | 0,9 | 1,9 |

Tab. A15 – Distribuzione sesso/classe d'età specifica degli utenti residenti nel Distretto 3: **MODENA** - Proporzioni sulla pop. generale (*1000) (2010)

| UTENTI SERT MODENA | M | F | T | POP. DISTRETTO | M | F | T | RAPPORTO/ 1000 | M | F | T |
|-----------------------|------------|-----------|------------|-------------------|---------------|---------------|----------------|-------------------|------------|------------|------------|
| 18-29 | 2 | 1 | 3 | 18-29 | 11.152 | 10.317 | 21.469 | 18-29 | 0,2 | 0,1 | 0,1 |
| 30-34 | 6 | 1 | 7 | 30-34 | 6.073 | 5.993 | 12.066 | 30-34 | 1,0 | 0,2 | 0,6 |
| 35-39 | 22 | 7 | 29 | 35-39 | 7.322 | 7.329 | 14.651 | 35-39 | 3,0 | 1,0 | 2,0 |
| 40-44 | 20 | 7 | 27 | 40-44 | 7.558 | 7.558 | 15.116 | 40-44 | 2,6 | 0,9 | 1,8 |
| 45-49 | 26 | 8 | 34 | 45-49 | 7.162 | 7.543 | 14.705 | 45-49 | 3,6 | 1,1 | 2,3 |
| 50-54 | 15 | 6 | 21 | 50-54 | 6.074 | 6.589 | 12.663 | 50-54 | 2,5 | 0,9 | 1,7 |
| 55-59 | 14 | 13 | 27 | 55-59 | 5.258 | 6.113 | 11.371 | 55-59 | 2,7 | 2,1 | 2,4 |
| 60-64 | 9 | 8 | 17 | 60-64 | 5.629 | 6.419 | 12.048 | 60-64 | 1,6 | 1,2 | 1,4 |
| 65-69 | 7 | 4 | 11 | 65-69 | 4.494 | 5.223 | 9.717 | 65-69 | 1,6 | 0,8 | 1,1 |
| 70-82 | 8 | 3 | 11 | 70-82 | 9.668 | 12.811 | 22.479 | 70-82 | 0,8 | 0,2 | 0,5 |
| TOTALE | 129 | 58 | 187 | TOTALE | 70.390 | 75.895 | 146.285 | TOTALE | 1,8 | 0,8 | 1,3 |

Tab. A16 – Distribuzione sesso/classe d'età specifica degli utenti residenti nel Distretto 7: **CASTELFRANCO** - Proporz. sulla pop. generale (*1000) (2010)

| UTENTI SERT CASTELFRANCO | M | F | T | POP. DISTRETTO | M | F | T | RAPPORTO/ 1000 | M | F | T |
|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|-------------------|---------------|---------------|---------------|-------------------|------------|------------|------------|
| 18-29 | 7 | 1 | 8 | 18-29 | 4.303 | 4.212 | 8.515 | 18-29 | 1,6 | 0,2 | 0,9 |
| 30-34 | 4 | 3 | 7 | 30-34 | 2.851 | 2.801 | 5.652 | 30-34 | 1,4 | 1,1 | 1,2 |
| 35-39 | 8 | 2 | 10 | 35-39 | 3.833 | 3.460 | 7.293 | 35-39 | 2,1 | 0,6 | 1,4 |
| 40-44 | 9 | 3 | 12 | 40-44 | 3.217 | 3.217 | 6.434 | 40-44 | 2,8 | 0,9 | 1,9 |
| 45-49 | 14 | 6 | 20 | 45-49 | 2.976 | 2.824 | 5.800 | 45-49 | 4,7 | 2,1 | 3,4 |
| 50-54 | 12 | 4 | 16 | 50-54 | 2.526 | 2.381 | 4.907 | 50-54 | 4,8 | 1,7 | 3,3 |
| 55-59 | 2 | 2 | 4 | 55-59 | 2.042 | 2.147 | 4.189 | 55-59 | 1,0 | 0,9 | 1,0 |
| 60-64 | 10 | 1 | 11 | 60-64 | 2.017 | 2.115 | 4.132 | 60-64 | 5,0 | 0,5 | 5,0 |
| 65-69 | 3 | 1 | 4 | 65-69 | 1.527 | 1.598 | 3.125 | 65-69 | 2,0 | 0,6 | 1,3 |
| 70-82 | 3 | 1 | 4 | 70-82 | 3.327 | 4.074 | 7.401 | 70-82 | 0,9 | 0,2 | 0,5 |
| TOTALE | 72 | 24 | 96 | TOTALE | 28.619 | 28.829 | 57.448 | TOTALE | 2,5 | 0,8 | 1,7 |



Tab. A17 – Distribuzione sesso/classe d'età specifica degli utenti residenti nel Distretto 4: **SASSUOLO** - Proporzioni sulla pop. generale (*1000) (2009)

| UTENTI SERT SASSUOLO | M | F | T | POP. DISTRETTO | M | F | T | RAPPORTO/1000 | M | F | T |
|----------------------|------------|-----------|------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------|------------|------------|
| 18-29 | 9 | - | 9 | 18-29 | 7.652 | - | 7.652 | 18-29 | 1,2 | - | 1,2 |
| 30-34 | 9 | 4 | 13 | 30-34 | 4.110 | 4.061 | 8.171 | 30-34 | 2,2 | 1,0 | 1,6 |
| 35-39 | 23 | 5 | 28 | 35-39 | 5.243 | 4.817 | 10.060 | 35-39 | 4,4 | 1,0 | 2,8 |
| 40-44 | 25 | 2 | 27 | 40-44 | 4.819 | 4.819 | 9.638 | 40-44 | 5,2 | 0,4 | 2,8 |
| 45-49 | 16 | 13 | 29 | 45-49 | 4.834 | 4.872 | 9.706 | 45-49 | 3,3 | 2,7 | 3,0 |
| 50-54 | 24 | 6 | 30 | 50-54 | 4.151 | 4.315 | 8.466 | 50-54 | 5,8 | 1,4 | 3,5 |
| 55-59 | 19 | 6 | 25 | 55-59 | 3.615 | 3.784 | 7.399 | 55-59 | 5,3 | 1,6 | 3,4 |
| 60-64 | 13 | 2 | 15 | 60-64 | 3.666 | 3.711 | 7.377 | 60-64 | 3,5 | 0,5 | 2,0 |
| 65-69 | 5 | 2 | 7 | 65-69 | 2.745 | 2.900 | 5.645 | 65-69 | 1,8 | 0,7 | 1,2 |
| 70-82 | 3 | - | 3 | 70-82 | 5.723 | - | 5.723 | 70-82 | 0,5 | - | 0,5 |
| TOTALE | 146 | 40 | 186 | TOTALE | 46.558 | 33.279 | 79.837 | TOTALE | 3,1 | 1,2 | 2,3 |

Tab. A18 – Distribuzione sesso/classe d'età specifica degli utenti residenti nel Distretto 5: **PAVULLO** - Proporzioni sulla pop. generale (*1000) (2009)

| UTENTI SERT PAVULLO | M | F | T | POP. DISTRETTO | M | F | T | RAPPORTO/1000 | M | F | T |
|---------------------|-----------|-----------|-----------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------|------------|------------|
| 18-29 | 2 | - | 2 | 18-29 | 2.375 | - | 2.375 | 18-29 | 0,8 | - | 0,8 |
| 30-34 | 7 | 2 | 9 | 30-34 | 1.302 | 1.346 | 2.648 | 30-34 | 5,4 | 1,5 | 3,4 |
| 35-39 | 10 | 2 | 12 | 35-39 | 1.723 | 1.600 | 3.323 | 35-39 | 5,8 | 1,3 | 3,6 |
| 40-44 | 17 | 3 | 20 | 40-44 | 1.598 | 1.598 | 3.196 | 40-44 | 10,6 | 1,9 | 6,3 |
| 45-49 | 14 | 2 | 16 | 45-49 | 1.666 | 1.606 | 3.272 | 45-49 | 8,4 | 1,2 | 4,9 |
| 50-54 | 10 | 3 | 13 | 50-54 | 1.507 | 1.446 | 2.953 | 50-54 | 6,6 | 2,1 | 4,4 |
| 55-59 | 4 | 4 | 8 | 55-59 | 1.305 | 1.232 | 2.537 | 55-59 | 3,1 | 3,2 | 3,2 |
| 60-64 | 7 | 1 | 8 | 60-64 | 1.382 | 1.252 | 2.634 | 60-64 | 5,1 | 0,8 | 3,0 |
| 65-69 | 4 | 1 | 5 | 65-69 | 1.096 | 1.000 | 2.096 | 65-69 | 3,6 | 1,0 | 2,4 |
| 70-82 | 3 | - | 3 | 70-82 | 2.355 | - | 2.355 | 70-82 | 1,3 | - | 1,3 |
| TOTALE | 78 | 18 | 96 | TOTALE | 16.309 | 11.080 | 27.389 | TOTALE | 4,8 | 1,6 | 3,5 |

Tab. A19 – Distribuzione sesso/classe d'età specifica degli utenti residenti nel Distretto 6: **VIGNOLA** - Proporzioni sulla pop. generale (*1000) (2009)

| UTENTI SERT VIGNOLA | M | F | T | POP. DISTRETTO | M | F | T | RAPPORTO/1000 | M | F | T |
|---------------------|------------|-----------|------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------|------------|------------|
| 18-29 | 4 | 2 | 6 | 18-29 | 5.139 | 4.971 | 10.110 | 18-29 | 0,8 | 0,4 | 0,6 |
| 30-34 | 8 | - | 8 | 30-34 | 3.358 | - | 3.358 | 30-34 | 2,4 | - | 2,4 |
| 35-39 | 16 | 2 | 18 | 35-39 | 4.096 | 3.689 | 7.785 | 35-39 | 3,9 | 0,5 | 2,3 |
| 40-44 | 12 | 4 | 16 | 40-44 | 3.703 | 3.703 | 7.406 | 40-44 | 3,2 | 1,1 | 2,2 |
| 45-49 | 19 | 3 | 22 | 45-49 | 3.698 | 3.394 | 7.092 | 45-49 | 5,1 | 0,9 | 3,1 |
| 50-54 | 13 | 4 | 17 | 50-54 | 2.960 | 2.975 | 5.935 | 50-54 | 4,4 | 1,3 | 2,9 |
| 55-59 | 13 | 5 | 18 | 55-59 | 2.617 | 2.655 | 5.272 | 55-59 | 5,0 | 1,9 | 3,4 |
| 60-64 | 8 | 3 | 11 | 60-64 | 2.744 | 2.848 | 5.592 | 60-64 | 2,9 | 1,1 | 2,0 |
| 65-69 | 2 | 5 | 7 | 65-69 | 2.142 | 2.227 | 4.369 | 65-69 | 0,9 | 2,2 | 1,6 |
| 70-82 | 5 | 2 | 7 | 70-82 | 4.666 | 5.398 | 10.064 | 70-82 | 1,1 | 0,4 | 0,7 |
| TOTALE | 100 | 30 | 130 | TOTALE | 35.123 | 31.860 | 66.983 | TOTALE | 2,8 | 0,9 | 1,9 |

Tab. A20 – Distribuzione sesso/classe d'età specifica degli utenti residenti nella **PROVINCIA DI MODENA** - Proporzioni sulla pop. generale (*1000) (2009)

| UTENTI SERT PROVINCIA | M | F | T | POP. DISTRETTO | M | F | T | RAPPORTO/1000 | M | F | T |
|-----------------------|------------|------------|------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|------------|------------|------------|
| 18-29 | 33 | 5 | 38 | 18-29 | 41.746 | 24.565 | 66.311 | 18-29 | 0,8 | 0,2 | 0,6 |
| 30-34 | 48 | 11 | 59 | 30-34 | 24.279 | 17.739 | 42.018 | 30-34 | 2,0 | 0,6 | 1,4 |
| 35-39 | 88 | 25 | 113 | 35-39 | 30.702 | 28.977 | 59.679 | 35-39 | 2,9 | 0,9 | 1,9 |
| 40-44 | 120 | 25 | 145 | 40-44 | 28.693 | 28.693 | 57.386 | 40-44 | 4,2 | 0,9 | 2,5 |
| 45-49 | 118 | 38 | 156 | 45-49 | 28.068 | 27.767 | 55.835 | 45-49 | 4,2 | 1,4 | 2,8 |
| 50-54 | 91 | 28 | 119 | 50-54 | 23.708 | 21.278 | 44.986 | 50-54 | 3,8 | 1,3 | 2,6 |
| 55-59 | 70 | 37 | 107 | 55-59 | 20.336 | 21.802 | 42.138 | 55-59 | 3,4 | 1,7 | 2,5 |
| 60-64 | 52 | 22 | 74 | 60-64 | 21.313 | 22.788 | 44.101 | 60-64 | 2,4 | 1,0 | 1,7 |
| 65-69 | 25 | 18 | 43 | 65-69 | 16.461 | 18.023 | 34.484 | 65-69 | 1,5 | 1,0 | 1,2 |
| 70-82 | 30 | 7 | 37 | 70-82 | 35.283 | 28.878 | 64.161 | 70-82 | 0,9 | 0,2 | 0,6 |
| TOTALE | 675 | 216 | 891 | TOTALE | 270.589 | 240.510 | 511.099 | TOTALE | 2,5 | 0,9 | 1,7 |

Fonti: Rielaborazione su basedati SistER e Dati popolazione da Osservatorio Demografico Provinciale



A livello provinciale notiamo 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 tendenzialmente in continuo e costante aumento di anno in anno (graf. A4), e si è oramai quadruplicata (confrontando primo ed ultimo anno della nostra piccola serie storica (dallo 0,44/¹⁰⁰⁰ nel 1998 all'1,66/¹⁰⁰⁰ nel 2010).

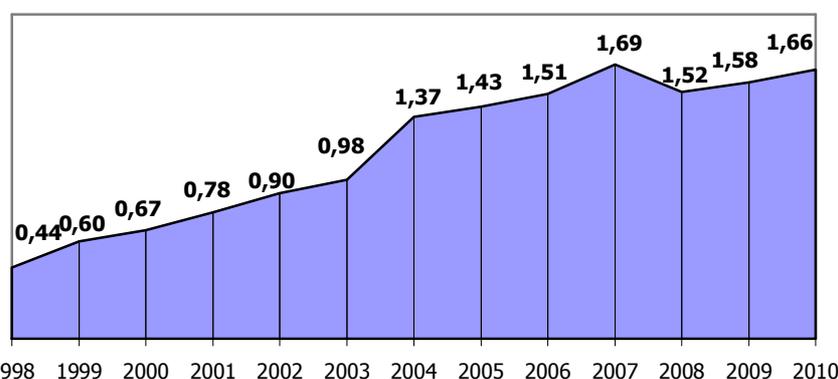
In un fenomeno culturalmente complesso come quello dell'alcolismo, dove per l'appunto l'elevata tolleranza socio-culturale ritarda e differisce (ed in non pochi casi addirittura impedisce) il contatto coi Servizi, la registrata crescita dell'utenza in carico, da un lato è ascrivibile alla nuova utenza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

Sono 28 su 47 i Comuni modenesi che nel 2010 presentano una proporzione di alcolisti sulla popolazione residente maggiore della media prov.le (tabb. A21-A22).

**Aumenta la ritenzione
in trattamento**

**Diversità accentuate
tra Distretti e Comuni**

Grafico A4 – Evoluzione Tassi annuali alcolisti in carico ai Centri Alcologici versus popolazione 15-74 (¹⁰⁰⁰) (1998-2010)



Fonte: Rielaborazione su basati GIAS e SistER

Tab. A21 – Comuni con tassi alcolodipendenti/popolazione superiori alla media provinciale (2010)

| Distretto n° 2 | Distretto n° 4 | Distretto n° 5 | Distretto n° 6 | Distretto n° 7 |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|--|
| Camposanto 1,69/ ¹⁰⁰⁰ | Frassinoro 2,09/ ¹⁰⁰⁰ | Fiumalbo 4,09/ ¹⁰⁰⁰ | Castelnuovo 1,85/ ¹⁰⁰⁰ | Bastiglia 1,90/ ¹⁰⁰⁰ Castelfranco 1,83/ ¹⁰⁰⁰ Nonantola 1,82/ ¹⁰⁰⁰ |
| Cavezzo 1,84/ ¹⁰⁰⁰ | Maranello 1,91/ ¹⁰⁰⁰ | Lama M. 4,85/ ¹⁰⁰⁰ | Castelvetro d/M 2,46/ ¹⁰⁰⁰ | |
| Mirandola 1,66/ ¹⁰⁰⁰ | Montefiorino 3,15/ ¹⁰⁰⁰ | Montecreto 2,73/ ¹⁰⁰⁰ | Guiglia 3,29/ ¹⁰⁰⁰ | |
| S.Possidonio 1,75/ ¹⁰⁰⁰ | Palagano 2,32/ ¹⁰⁰⁰ | Pavullo n/F 3,08/ ¹⁰⁰⁰ | Marano 2,56/ ¹⁰⁰⁰ | |
| S.Prospiero 1,78/ ¹⁰⁰⁰ | Prignano s/S 3,10/ ¹⁰⁰⁰ | Pievepelago 4,69/ ¹⁰⁰⁰ | Savignano 1,69/ ¹⁰⁰⁰ | |
| | Sassuolo 2,51/ ¹⁰⁰⁰ | Serramazzoni 3,18/ ¹⁰⁰⁰ | Spilamberto 1,73/ ¹⁰⁰⁰ | |
| | | Sestola 5,06/ ¹⁰⁰⁰ | Vignola 1,74/ ¹⁰⁰⁰ | |



Tab. A22 – 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)] (2010)

| Anno 2010 - Alcolisti | Utenti residenti | Popolazione (15-74)* | Proporzione/000 | Superficie - Kmq | Densità abitativa |
|---|---------------------|-------------------------|-----------------|------------------|-------------------|
| Distretto n°1 | 88 | 78.722 | 1,12 | 269,8 | 291,8 |
| Campogalliano | 4 | 6508 | 0,61 | 35,3 | 184,4 |
| Carpi | 57 | 52161 | 1,09 | 131,6 | 396,4 |
| Novi di Modena | 13 | 8631 | 1,51 | 51,8 | 166,6 |
| Soliera | 14 | 11422 | 1,23 | 51,1 | 223,5 |
| Distretto n°2 | 102 | 65.200 | 1,56 | 462,2 | 141,1 |
| Camposanto | 4 | 2362 | 1,69 | 22,7 | 104,1 |
| Cavezzo | 10 | 5431 | 1,84 | 26,8 | 202,6 |
| Concordia sulla Secchia | 10 | 6710 | 1,49 | 41,2 | 162,9 |
| Finale Emilia | 16 | 11946 | 1,34 | 104,7 | 114,1 |
| Medolla | 7 | 4788 | 1,46 | 26,8 | 178,7 |
| Mirandola | 35 | 18287 | 1,91 | 137,1 | 133,4 |
| San Felice sul Panaro | 7 | 8327 | 0,84 | 51,5 | 161,7 |
| San Possidonio | 5 | 2864 | 1,75 | 17,0 | 168,5 |
| San Prospero | 8 | 4485 | 1,78 | 34,4 | 130,4 |
| Distretto n°3 | 186 | 138.408 | 1,34 | 183,6 | 753,9 |
| Modena | 186 | 138408 | 1,34 | 183,6 | 753,9 |
| Distretto n°4 | 180 | 91.008 | 1,98 | 427,0 | 213,1 |
| Fiorano Modenese | 16 | 13182 | 1,21 | 26,4 | 499,3 |
| Formigine | 40 | 25955 | 1,54 | 47,0 | 552,2 |
| Frassinoro | 3 | 1434 | 2,09 | 95,9 | 15,0 |
| Maranello | 25 | 13090 | 1,91 | 32,7 | 400,3 |
| Montefiorino | 5 | 1588 | 3,15 | 45,4 | 35,0 |
| Palagano | 4 | 1726 | 2,32 | 60,4 | 28,6 |
| Prignano sulla Secchia | 9 | 2899 | 3,10 | 80,5 | 36,0 |
| Sassuolo | 78 | 31134 | 2,51 | 38,7 | 804,5 |
| Distretto n°5 | 98 | 30.535 | 3,21 | 689,3 | 44,3 |
| Fanano | 3 | 2326 | 1,29 | 89,9 | 25,9 |
| Fiumalbo | 4 | 979 | 4,09 | 39,3 | 24,9 |
| Lama Mocogno | 10 | 2061 | 4,85 | 63,8 | 32,3 |
| Montecreto | 2 | 733 | 2,73 | 31,1 | 23,6 |
| Pavullo nel Frignano | 39 | 12677 | 3,08 | 144,1 | 88,0 |
| Pievepelago | 8 | 1704 | 4,69 | 76,4 | 22,3 |
| Polinago | 2 | 1241 | 1,61 | 53,8 | 23,1 |
| Riolunato | 0 | 554 | 0,00 | 45,2 | 12,3 |
| Serramazzoni | 20 | 6282 | 3,18 | 93,3 | 67,3 |
| Sestola | 10 | 1978 | 5,06 | 52,4 | 37,7 |
| Distretto n°6 | 128 | 66.920 | 1,91 | 394,2 | 169,8 |
| Castelnuovo Rangone | 20 | 10838 | 1,85 | 22,6 | 479,6 |
| Castelvetro di Modena | 21 | 8526 | 2,46 | 49,7 | 171,5 |
| Guiglia | 10 | 3042 | 3,29 | 49,0 | 62,1 |
| Marano sul Panaro | 9 | 3519 | 2,56 | 45,2 | 77,9 |
| Montese | 3 | 2442 | 1,23 | 80,8 | 30,2 |
| Savignano sul Panaro | 12 | 7094 | 1,69 | 25,4 | 279,3 |
| Spilamberto | 16 | 9273 | 1,73 | 29,5 | 314,3 |
| Vignola | 32 | 18427 | 1,74 | 22,9 | 804,7 |
| Zocca | 5 | 3759 | 1,33 | 69,1 | 54,4 |
| Distretto n°7 | 91 | 55.379 | 1,64 | 263,4 | 210,2 |
| Bastiglia | 6 | 3150 | 1,90 | 10,5 | 300,0 |
| Bomporto | 10 | 7307 | 1,37 | 39,1 | 186,9 |
| Castelfranco Emilia | 44 | 24076 | 1,83 | 102,5 | 234,9 |
| Nonantola | 21 | 11566 | 1,82 | 55,4 | 208,8 |
| Ravarino | 3 | 4725 | 0,63 | 28,5 | 165,8 |
| San Cesario sul Panaro | 7 | 4555 | 1,54 | 27,4 | 166,2 |
| Totale Residenti Provincia | 873 | 526.172 | 1,66 | 2689,5 | 195,6 |
| Totale Residenti Fuori Provincia | 18 | | | | |
| Totale Generale | 891 | | | | |

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

*Tasso in uso dal Ministero della Sanità



Incidenza della mortalità negli Alcolodipendenti

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 (32,5%), Cirrosi epatiche (18,3%), Malattie del sistema circolatorio (18,3%), come gli infarti, e Traumatismi (11,2%), 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 alcolodipendenti

Tab. A23 – Decessi per causa e per anno degli alcolisti già in terapia c/o i Centri Alcologici modenesi (v.a.) (1991-2009)

| 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 prurighici | VI - Malattie Sistema Nervoso ecc | VII - Malattie del Sistema Circolatorio | VIII - Malattie dell'Apparato Respiratorio | IX - Malattie dell'Apparato Digerente | IX - CIRROSI | XIII - Malattie del sangue ecc | XIV – Malformazioni congenite | XVI - Causa Sconosciuta | XVII –TRAUMATISMI | XVII – AVVELENAMENTI | Totali |
| 1991 | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | 1 |
| 1992 | | | | | | | | | | | | | | | | | | - |
| 1993 | | | | | | | | | | | | | | | | | | - |
| 1994 | | | | | | | | | | | | | | | | | | - |
| 1995 | | | | | | | | | | | | 1 | | | | 1 | | 2 |
| 1996 | | | | | | | | | | | | 1 | | | 1 | | | 2 |
| 1997 | | | | | | | | | 1 | | | 2 | | | | 2 | 1 | 6 |
| 1998 | 1 | 3 | | | | | | | 1 | | | 1 | | | | 2 | 2 | 10 |
| 1999 | | 2 | | | | | | | 3 | | | 4 | | | | 2 | 1 | 12 |
| 2000 | | 3 | | | | 1 | | | 4 | 1 | | 3 | | | | 2 | | 14 |
| 2001 | | 7 | | | | 1 | 1 | 1 | 3 | | | 1 | | | | 2 | | 16 |
| 2002 | | 10 | | | | | 1 | 3 | | | | 2 | | | | 3 | 1 | 20 |
| 2003 | | 5 | | | | 3 | | | 3 | 1 | | 3 | | 1 | | 1 | | 17 |
| 2004 | | 6 | | 1 | | | | | 3 | | | 6 | | | | 3 | | 19 |
| 2005 | 1 | 8 | 1 | | | | 1 | 4 | 1 | | | 5 | | | | 2 | | 23 |
| 2006 | | 14 | | | | 1 | 2 | 5 | 3 | 2 | 4 | 1 | | | | 3 | | 35 |
| 2007 | | 12 | 1 | | 1 | 3 | | 1 | 9 | | 2 | 6 | | | 1 | 2 | | 38 |
| 2008 | 1 | 13 | | | | 1 | | | 7 | 3 | 2 | 9 | | | | 5 | 2 | 43 |
| 2009 | 1 | 13 | | | | | | 1 | 10 | 3 | 1 | 5 | | | | 3 | | 37 |
| Totali | 4 | 96 | 2 | 1 | 1 | 10 | 3 | 4 | 54 | 15 | 7 | 54 | 1 | 1 | 2 | 33 | 7 | 295 |

Fonti: Banche-dati Ufficio Mortalità AUSL e Uffici Anagrafe Comunali (per i non residenti nel modenese al momento del decesso)



III. - I NUOVI UTENTI ALCOLISTI

Illustriamo di seguito le caratteristiche principali della nuova utenza alcolodipendente, verificandone l'evoluzione dal 1997 al 2010.

Vengono osservati la numerosità dell'utenza, il genere, la distribuzione nei diversi Centri Alcologici, l'età, il canale d'accesso ai Centri Alcologici, il titolo di studio, la residenza e l'occupazione, la frequenza e la modalità d'assunzione.

**L'analisi della nuova
utenza
alcolodipendente**

SINTESI DEI PRINCIPALI ASPETTI EMERSI

- *Calano leggermente i nuovi utenti (207), sempre in maggioranza maschi (71%)*
- *Si conferma la crescita media dell'età registrata negli ultimi 6 anni (1 anno e ½)*
- *Permane elevata la quota di accessi coatti, "bevitori problematici" intercettati dalla Commissione Medica Locale dentro al gruppo delle persone denunciate per guida in stato d'ebbrezza (art.186)*

Sono 207 gli utenti (71% maschi) che hanno intrapreso per la prima volta il programma terapeutico nel 2010 (tab. A14). Stabile negli anni è la prevalenza degli uomini pur registrandosi oscillazioni annuali nella composizione per genere (minimo 65% nel 2008 e massimo 83% nel 2004).

Maschi per i 7/10

Tab A14 – Evoluzione quantitativa dei nuovi utenti per sesso (v.a.; %) (1997-2010)

| Sesso | Femmine | | Maschi | | Totale | |
|---------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|
| | Num. | % | Num. | % | Num. | % |
| 1997 | 18 | 18,2% | 81 | 81,8% | 99 | 100% |
| 1998 | 28 | 29,8% | 66 | 70,2% | 94 | 100% |
| 1999 | 26 | 21,8% | 93 | 78,2% | 119 | 100% |
| 2000 | 29 | 24,2% | 91 | 75,8% | 120 | 100% |
| 2001 | 30 | 22,4% | 104 | 77,6% | 134 | 100% |
| 2002 | 41 | 25,8% | 118 | 74,2% | 159 | 100% |
| 2003 | 50 | 30,3% | 115 | 69,7% | 165 | 100% |
| 2004 | 47 | 17% | 230 | 83% | 277 | 100% |
| 2005 | 47 | 20,2% | 186 | 79,8% | 233 | 100% |
| 2006 | 44 | 20,4% | 172 | 79,6% | 216 | 100% |
| 2007 | 38 | 18,9% | 163 | 81,1% | 201 | 100% |
| 2008 | 75 | 34,9% | 140 | 65,1% | 215 | 100% |
| 2009 | 53 | 22,5% | 183 | 77,5% | 236 | 100% |
| 2010 | 60 | 29% | 147 | 71% | 207 | 100% |
| Totale | 586 | 23,7% | 1.889 | 76,3% | 2.475 | 100% |

Fonte: Rielaborazione su basati GIAS e Sister

I Centri Alcologici di Carpi, Modena e Pavullo mostrano una maggiore componente femminile tra i nuovi utenti (tab. A15). Palesemente opposta la situazione di Mirandola.

Nuovi utenti e genere



Tab. A15 - Distribuzione dei nuovi utenti per sesso e singolo Centro Alcolologico (v.a.; %) (2010)

| Centri Alcolologici | Femmine | Maschi | Totale | Distribuzione percentuale della nuova utenza fra i Centri Alcolologici | |
|---------------------|------------------|-------------------|--------------------|--|------|
| Carpi | 7 43,8% | 9 56,3% | 16 100% | Carpi | 7,7 |
| Mirandola | 4 13,8% | 25 86,2% | 29 100% | Mirandola | 14 |
| Modena | 16 36,4% | 28 63,6% | 44 100% | Modena | 21,3 |
| Sassuolo | 10 23,3% | 33 76,7% | 43 100% | Sassuolo | 20,8 |
| Pavullo | 9 36% | 16 64% | 25 100% | Pavullo | 12,1 |
| Vignola | 8 29,6% | 19 70,4% | 27 100% | Vignola | 13 |
| Castelfranco | 6 26,1% | 17 73,9% | 23 100% | Castelfr. | 11,1 |
| Totale | 60 29% | 147 71% | 207 100% | | |

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

Il trend della nuova utenza nei Centri Alcolologici evidenzia andamenti altalenanti nelle diverse realtà. (tab. A16 e Graf. A5).

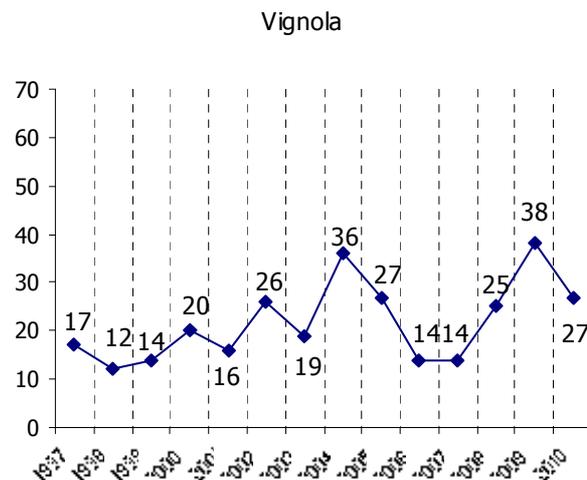
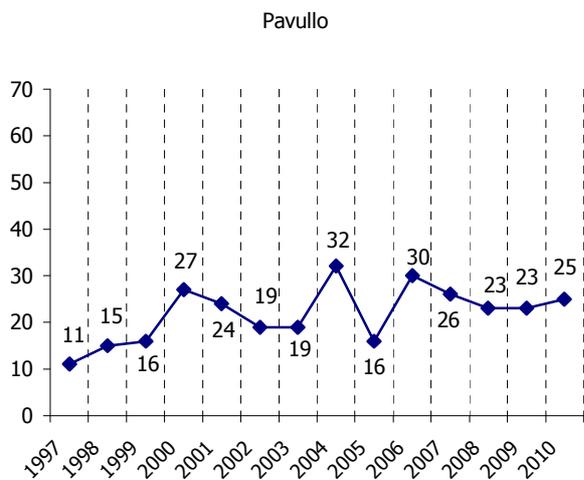
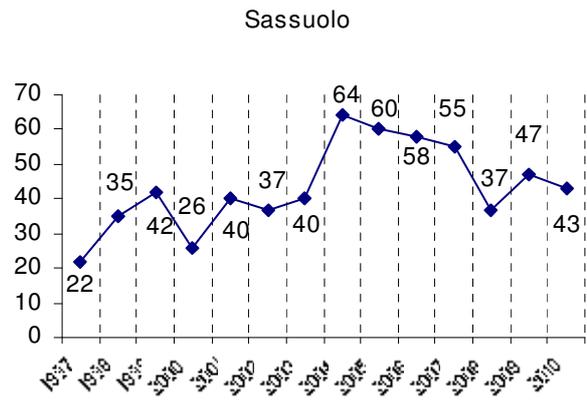
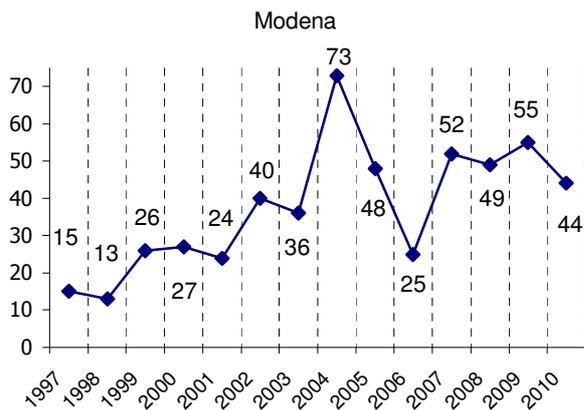
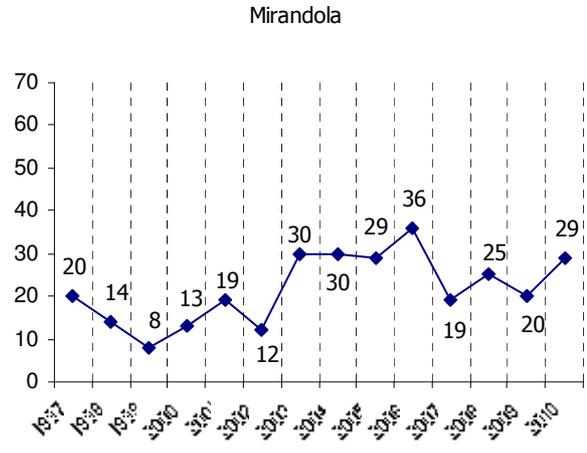
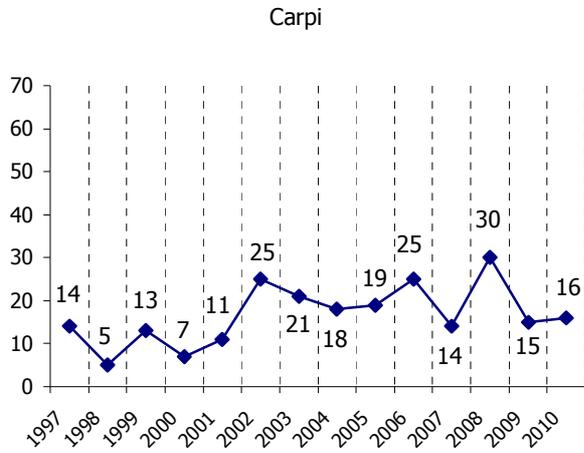
Trend altalenanti

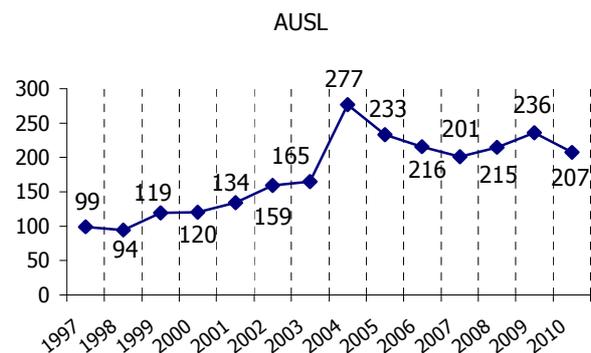
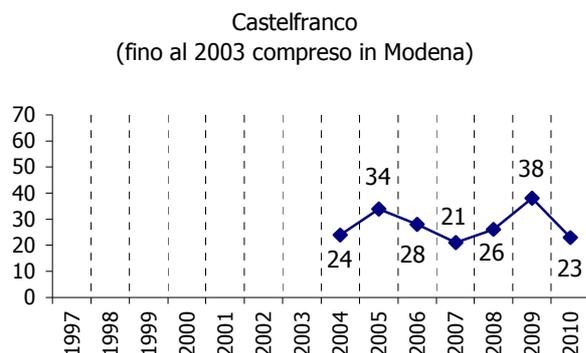
Tab. A16 – Evoluzione quantitativa dei nuovi utenti e distribuzione per singolo Centro Alcolologico (v.a.; %) (1997–2010)

| | Carpi | Mirandola | Modena | Sassuolo | Pavullo | Vignola | Castelfranco | Totale |
|---------------|--------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------|----------------------|
| 1997 | 14 14,1% | 20 20,2 | 15 15,2% | 22 22,2% | 11 11,1% | 17 17,2% | - | 99 100% |
| 1998 | 5 5,3% | 14 14,9% | 13 13,8% | 35 37,2% | 15 16% | 12 12,8% | - | 94 100% |
| 1999 | 13 10,9% | 8 6,7% | 26 21,9% | 42 35,3% | 16 13,4% | 14 11,8% | - | 119 100% |
| 2000 | 7 5,8% | 13 10,8% | 27 22,5% | 26 21,7% | 27 22,5% | 20 16,7% | - | 120 100% |
| 2001 | 11 8,2% | 19 14,2% | 24 17,9% | 40 29,9% | 24 17,9% | 16 11,9% | - | 134 100% |
| 2002 | 25 15,7% | 12 7,5% | 40 25,2% | 37 23,3% | 19 11,9% | 26 16,4% | - | 159 100% |
| 2003 | 21 12,7% | 30 18,2% | 36 21,8% | 40 24,3% | 19 11,5% | 19 11,5% | - | 165 100% |
| 2004 | 18 6,5% | 30 10,8% | 73 26,4% | 64 23,1% | 32 11,6% | 36 13% | 24 8,7% | 277 100% |
| 2005 | 19 8,2% | 29 12,4% | 48 20,6% | 60 25,8% | 16 6,9% | 27 11,6% | 34 14,9% | 233 100% |
| 2006 | 25 11,6% | 36 16,7% | 25 11,6% | 58 26,8% | 30 13,9% | 14 6,5% | 28 12,9% | 216 100% |
| 2007 | 14 7% | 19 9,4% | 52 25,9% | 55 27,4% | 26 12,9% | 14 7% | 21 10,4% | 201 100% |
| 2008 | 30 14% | 25 11,6% | 49 22,8% | 37 17,2% | 23 10,7% | 25 11,6% | 26 12,1% | 215 100% |
| 2009 | 15 6,4% | 20 8,5% | 55 23,3% | 47 19,9% | 23 9,7% | 38 16,1% | 38 16,1% | 236 100% |
| 2010 | 16 7,7% | 29 14% | 44 21,3% | 43 20,8% | 25 12,1% | 27 13% | 23 11,1% | 207 100% |
| Totale | 233 9,4% | 304 12,3% | 527 21,3% | 606 24,5% | 306 12,4% | 305 12,3% | 194 7,8% | 2.475 100% |



Graf. A5 – Evoluzione quantitativa dei nuovi utenti alcol dipendenti per Centro Alcolologico (v.a.) (1997-2010)





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

L'età media complessiva della nuova utenza 2010 è di 46 anni, come già nell'anno precedente (tab. A17). La nostra piccola serie storica evidenzia un trend ascendente dell'età media, alzatasi di un anno e 1/2 nel confronto tra il primo periodo 1997-2004 (45,1 anni) ed il secondo 2005-2010 (46,5 anni).

L'età media dei nuovi utenti

Nel 2010 gli utenti più giovani si registrano a Sassuolo (41,6), i più maturi a Modena (51,2), con un differenziale di ben 10 anni.

Tab. A17 – Evoluzione età media nuovi utenti per Centro Alcolologici e anno di presa in carico (valori medi) (1997-2010)

| Anno | Età media Dev. Std | Carpi | Mirandola | Modena | Sassuolo | Pavullo | Vignola | Castelfranco | Totale |
|------|-----------------------|-------|-----------|--------|----------|---------|---------|--------------|--------|
| 1997 | Età media | 42,8 | 40,9 | 46,6 | 44,3 | 41,6 | 50,2 | - | 44,4 |
| | Dev. Std | 10,1 | 12,8 | 11,9 | 7,3 | 10,5 | 14,3 | - | 11,5 |
| 1998 | Età media | 44,6 | 44,9 | 46,2 | 42,8 | 54,6 | 46 | - | 46 |
| | Dev. Std | 10,6 | 13,6 | 10,8 | 9,1 | 15,7 | 11,6 | - | 12 |
| 1999 | Età media | 46,5 | 44,1 | 41,7 | 45 | 45,9 | 46 | - | 44,6 |
| | Dev. Std | 12,4 | 9,6 | 11,4 | 11,2 | 15,6 | 15,3 | - | 12,3 |
| 2000 | Età media | 48,6 | 48,6 | 45,4 | 45,2 | 47,9 | 39,3 | - | 45,4 |
| | Dev. Std | 11,4 | 13,8 | 12 | 10,5 | 11,1 | 12,4 | - | 11,9 |
| 2001 | Età media | 42,1 | 46,7 | 42,1 | 44,8 | 47,7 | 46,4 | - | 45,1 |
| | Dev. Std | 9,8 | 11,7 | 9 | 11,6 | 12,78 | 13,5 | - | 11,5 |
| 2002 | Età media | 44,3 | 48,3 | 42,6 | 42,6 | 46,5 | 47,9 | - | 44,6 |
| | Dev. Std | 11,7 | 7,1 | 10 | 10,1 | 12 | 12,9 | - | 11 |
| 2003 | Età media | 42,6 | 44,5 | 48 | 44 | 45 | 47 | - | 45,2 |
| | Dev. Std | 13,1 | 11,4 | 10,9 | 11,2 | 11,5 | 12,6 | - | 11,6 |
| 2004 | Età media | 42,2 | 47,9 | 45,7 | 42,5 | 45,5 | 48,4 | 45,7 | 45,3 |
| | Dev. Std | 10,3 | 11,1 | 12,2 | 12,8 | 13,2 | 12,6 | 9,7 | 12,2 |
| 2005 | Età media | 48,7 | 41,9 | 48,9 | 46,8 | 46,6 | 50 | 48,8 | 47,4 |
| | Dev. Std | 13,2 | 11,1 | 12,4 | 13,5 | 15,2 | 13,4 | 10,1 | 12,7 |
| 2006 | Età media | 45,1 | 45,4 | 47,3 | 42,4 | 47,6 | 50 | 47,3 | 45,6 |
| | Dev. Std | 11,9 | 13,4 | 10,8 | 12,6 | 12,4 | 11,3 | 13,8 | 12,6 |
| 2007 | Età media | 50,6 | 48 | 49,5 | 41,7 | 42,1 | 45,9 | 45,5 | 45,7 |
| | Dev. Std | 10,9 | 13,5 | 11,6 | 13,9 | 14,3 | 11,8 | 14,5 | 13,3 |
| 2008 | Età media | 46,5 | 44,8 | 49,8 | 50,2 | 51,6 | 48,9 | 44,1 | 48,2 |
| | Dev. Std | 13,2 | 10,9 | 12,5 | 12,7 | 14,2 | 14,5 | 10,9 | 12,8 |
| 2009 | Età media | 46,2 | 49,5 | 48,2 | 44,6 | 46 | 44 | 44,8 | 46 |
| | Dev. Std | 9,4 | 14 | 12,2 | 12,9 | 9,9 | 14 | 13 | 12,6 |
| 2010 | Età media | 46,4 | 43,8 | 51,2 | 41,6 | 46 | 46,3 | 44,6 | 45,8 |
| | Dev. Std | 16,2 | 14,8 | 13,8 | 11,7 | 11,3 | 10,2 | 13 | 13,2 |

Fonte: Rielaborazione su basedati GIAS e SistER



Nel 2010 le modalità principali d'accesso ai Centri Alcolologici (Tab. A18) sono state l'ingresso autonomo (25,1%), la Commissione Medica Locale (18,4%), l'invio ospedaliero (16,4%) e l'invio da parte del medico curante (10,6%).

I trend relativi ai singoli canali d'accesso sono diversificati ed altalenanti.

Si nota che la Commissione Medica Locale da quando si occupa delle persone inviate dagli organi di polizia per i controlli susseguenti ad accertata violazione dell'art.186, rappresenta una importante opportunità d'approdo alla cura per una quota significativa di alcolodipendenti (intorno al 18/20%, con l'unica eccezione del 2008).

All'arrivo coatto si affianca quello spontaneo, ossia persone che autonomamente decidono d'intraprendere il trattamento, registrando numerosità altalenanti negli anni tra il 16/29%. Seguono in ordine di numerosità decrescenti e con trend oscillanti, gli invii effettuati dall'ospedale, dal medico di medicina generale, e da altri tipi di servizi AUSL ed extra-AUSL.

Più elevati gli accessi spontanei seguiti da quelli tramite la CML

Trend diversificati e altalenanti a seconda del canale

Tab. A18 - Distribuzione dei nuovi utenti per canale d'accesso al Centro Alcolologico e per anno (v.a.; %) (1997-2010)

| Anno | Canale d'accesso | | | | | | | | Totale |
|---------------|---------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| | Autonomo | Medico curante | Servizio Salute Mentale | Ospedale | Servizio Sociale | Comm.ne Medica Locale | Altri Servizi AUSL | Altro | |
| 1997 | 21 28,4% | 13 17,6% | 8 10,8% | 15 20,3% | 10 13,5% | - | 3 4% | 4 5,4% | 74 100% |
| 1998 | 26 28,9% | 11 12,2% | 15 16,7% | 15 16,7% | 8 8,9% | - | 3 3,3% | 12 13,3% | 90 100% |
| 1999 | 27 24,8% | 22 20,2% | 15 13,8% | 16 14,6% | 15 13,8% | - | 3 2,7% | 11 10,1% | 109 100% |
| 2000 | 23 23% | 22 22% | 10 10% | 19 19% | 8 8% | - | 8 8% | 10 10% | 100 100% |
| 2001 | 24 23,3% | 14 13,6% | 17 16,5% | 20 19,4% | 15 14,6% | - | 3 2,9% | 10 9,7% | 103 100% |
| 2002 | 32 24,4% | 22 16,8% | 19 14,5% | 22 16,8% | 11 8,4% | - | 4 3,1% | 21 16% | 131 100% |
| 2003 | 42 26% | 34 21,1% | 12 7,5% | 30 18,6% | 12 7,5% | - | 19 11,8% | 12 7,5% | 161 100% |
| 2004 | 45 20,6% | 19 8,7% | 22 10,1% | 26 11,9% | 17 7,8% | - | 54 24,8% | 35 16,1% | 218 100% |
| 2005 | 59 25,9% | 18 7,9% | 14 6,1% | 48 21,1% | 18 7,9% | - | 44 19,3% | 27 11,8% | 228 100% |
| 2006 | 40 18,5% | 20 9,3% | 14 6,5% | 40 18,5% | 12 5,6% | 43 19,9% | 18 8,3% | 29 13,4% | 216 100% |
| 2007 | 33 16,4% | 23 11,5% | 26 12,9% | 26 12,9% | 12 6% | 40 19,9% | 17 8,5% | 24 11,9% | 201 100% |
| 2008 | 59 27,4% | 30 14% | 26 12,1% | 32 14,9% | 12 5,6% | 19 8,8% | 19 8,8% | 18 8,4% | 215 100% |
| 2009 | 42 17,8% | 33 14% | 32 13,6% | 40 16,9% | 17 7,2% | 44 18,6% | 11 4,7% | 17 7,2% | 236 100% |
| 2010 | 52 25,1% | 22 10,6% | 21 10,1% | 34 16,4% | 8 3,9% | 38 18,4% | 18 8,7% | 14 6,8% | 207 100% |
| Totale | 525 22,9 | 303 13,2% | 251 11% | 383 16,7% | 175 7,6% | 184 8% | 224 9,8% | 244 10,7% | 2.289 100% |

Fonte: Rielaborazione su basedati GIAS e SistER

Le donne più degli uomini pervengono ai Centri Alcolologici spontaneamente o inviate da Ospedali o tramite i Servizi Salute Mentale, mentre per i maschi l'accesso è in proporzione maggiore più dovuto all'invio obbligato da parte della CML.

Canali d'accesso e genere



Tab. A19 - Distribuzione dei nuovi utenti per canale d'accesso al Centro Alcolologico e per sesso (v.a.; %) (2010)

| Genere | Canale d'accesso | | | | | | | | Totale |
|----------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|
| | Autonomo | Medico curante | Servizio Salute Mentale | Ospedale | Servizio Sociale | Altri Servizi AUSL | Comm.ne Medica Locale | Altro | |
| Femmine | 18 30% | 5 8,3% | 9 15% | 13 21,7% | 3 5% | 6 10% | 3 5% | 3 5% | 60 100% |
| Maschi | 34 23,1% | 17 11,6% | 12 8,2% | 21 14,3% | 5 3,4% | 12 8,2% | 35 23,8% | 11 7,5% | 147 100% |
| Totale | 52 25,1% | 22 10,6% | 21 10,1% | 34 16,4% | 8 3,9% | 18 8,7% | 38 18,4% | 14 6,8% | 207 100% |

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

La modalità d'accesso ai Centri Alcolologici è condizionata anche dall'età (Tab. A20). Proporzionalmente, fino ai 29 anni prevale la Commissione Medica Locale, dopo assume importanza maggiore l'accesso spontaneo (per gli over 50 anche il medico di base).

La CML invia i più giovani

Tab. A20 - Distribuzione dei nuovi utenti per canale d'accesso al Centro Alcolologico e per fascia età (v.a.; %) (2010)

| Fascia d'età | Canale d'accesso | | | | | | | | Totale |
|--------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|
| | Autonomo | Medico curante | Servizio Salute Mentale | Ospedale | Servizio Sociale | Altri Servizi AUSL | Comm.ne Medica Locale | Altro | |
| Fino 29 | 7 36,8% | 2 10,5% | 1 5,3% | - | - | - | 9 47,4% | - | 19 100% |
| 30-39 | 11 19,3% | 3 5,3% | 8 14% | 11 19,3% | 4 7% | 3 5,3% | 11 19,3% | 6 10,5% | 57 100% |
| 40-49 | 16 28,6% | 5 8,9% | 6 10,7% | 10 17,9% | 3 5,4% | 4 7,1% | 8 14,3% | 4 7,1% | 56 100% |
| 50-59 | 8 19,5% | 8 19,5% | 2 4,9% | 6 14,6% | 1 2,4% | 7 17,1% | 6 14,6% | 3 7,3% | 41 100% |
| 60 ed oltre | 10 29,4% | 4 11,8% | 4 11,8% | 7 20,6% | - | 4 11,8% | 4 11,8% | 1 2,9% | 34 100% |
| Totale | 52 25,1% | 22 10,6% | 21 10,1% | 34 16,4% | 8 3,9% | 18 8,7% | 38 18,4% | 14 6,8% | 207 100% |

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

Controllando gli accessi in correlazione a frequenza e modalità del consumo di alcolici (Tab. A21 e A22) possiamo notare alcuni aspetti.

La Commissione Medica Locale sembra inviare in prevalenza persone giovani che assumono alcol perlopiù saltuariamente e durante i pasti.

L'accesso spontaneo riguarda maggiormente bevitori più decisi, sia per frequenza che per modalità.

Il medico di medicina generale invia pazienti che manifestano un probabile consumo problematico di alcolici.

Invii in relazione a frequenza e modalità d'uso



Tab. A21 - Distribuzione dei nuovi utenti per canale d'accesso al Centro Alcolologico e per frequenza (v.a.; %) (2010)

| Frequenza | Canale d'accesso | | | | | | | | Totale |
|-------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|
| | Autonomo | Medico curante | Servizio Salute Mentale | Ospedale | Servizio Sociale | Altri Servizi AUSL | Comm.ne Medica Locale | Altro | |
| Quotidiana | 28 26,9% | 12 11,5% | 12 11,5% | 18 17,3% | 5 4,8% | 12 11,5% | 13 12,5% | 4 3,8% | 104 100% |
| Saltuaria | 9 20% | 4 8,9% | 5 11,1% | 5 11,1% | 1 2,2% | 1 2,2% | 17 37,8% | 3 6,7% | 45 100% |
| Astinenza | 15 26,8% | 5 8,9% | 4 7,1% | 10 17,9% | 2 3,6% | 5 8,9% | 8 14,3% | 7 12,5% | 56 100% |
| Totale | 52 25,4% | 21 10,2% | 21 10,2% | 33 16,1% | 8 3,9% | 18 8,8% | 38 18,5% | 14 6,8% | 205 100% |

Casi missing: n.2

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

Tab. A22 - Distribuzione nuovi utenti per canale d'accesso al Centro Alcolologico e per modalità del bere (v.a.; %) (2010)

| Modalità | Canale d'accesso | | | | | | | | Totale |
|----------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------|
| | Autonomo | Medico curante | Servizio Salute Mentale | Ospedale | Servizio Sociale | Altri Servizi AUSL | Comm.ne Medica Locale | Altro | |
| Solo ai pasti | 6 17,1% | 2 5,7% | 1 2,9% | 6 17,1% | 2 5,7% | 3 8,6% | 15 42,9% | | 35 100% |
| Fuori pasto | 11 21,6% | 6 11,8% | 6 11,8% | 9 17,6% | 3 5,9% | 4 7,8% | 10 19,6% | 2 3,9% | 51 100% |
| Sempre | 20 31,7% | 8 12,7% | 10 15,9% | 8 12,7% | 1 1,6% | 6 9,5% | 5 7,9% | 5 7,9% | 63 100% |
| Totale | 37 24,8% | 16 10,7% | 17 11,4% | 23 15,4% | 6 4% | 13 8,7% | 30 20,1% | 7 4,7% | 149 100% |

Casi missing: n.58

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

Tab A23 – Evoluzione quantitativa dei nuovi utenti per residenza ed anno di prima presa in carico (v.a.; %) (1997-2010)

| Residenzialità | Residenti | | Non Residenti | | Totale | |
|----------------|--------------|--------------|---------------|-------------|--------------|-------------|
| | Num. | % | Num. | % | Num. | % |
| 1997 | 96 | 97% | 3 | 3% | 99 | 100% |
| 1998 | 88 | 93,6% | 6 | 6,4% | 94 | 100% |
| 1999 | 115 | 96,6% | 4 | 3,4% | 119 | 100% |
| 2000 | 115 | 95,8% | 5 | 4,2% | 120 | 100% |
| 2001 | 127 | 94,8% | 7 | 5,2% | 134 | 100% |
| 2002 | 151 | 95% | 8 | 5% | 159 | 100% |
| 2003 | 158 | 95,8% | 7 | 4,2% | 165 | 100% |
| 2004 | 266 | 96% | 11 | 4% | 277 | 100% |
| 2005 | 221 | 94,8% | 12 | 5,2% | 233 | 100% |
| 2006 | 208 | 96,3% | 8 | 3,7% | 216 | 100% |
| 2007 | 191 | 95% | 10 | 5% | 201 | 100% |
| 2008 | 211 | 98,1% | 4 | 1,9% | 215 | 100% |
| 2009 | 226 | 95,8% | 10 | 4,2% | 236 | 100% |
| 2010 | 200 | 96,6% | 7 | 3,4% | 207 | 100% |
| Totale | 2.373 | 95,9% | 102 | 4,1% | 2.475 | 100% |

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



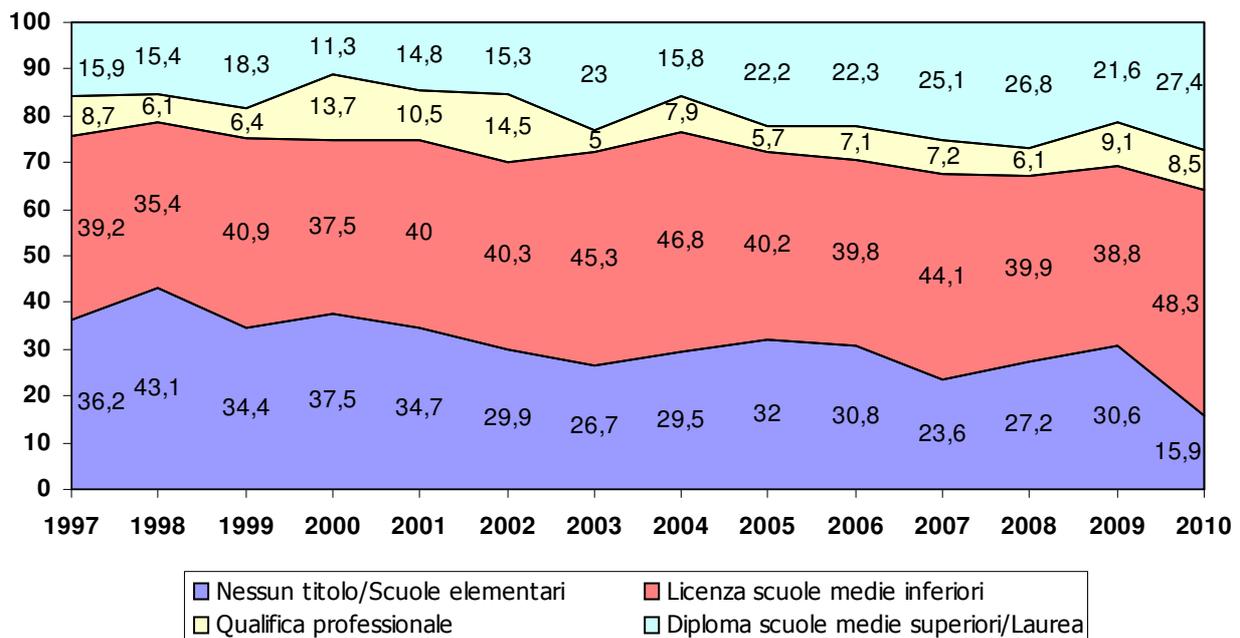
Nel 2010 tra i nuovi utenti alcol dipendenti la quota di non residenti decresce al 3,4% (Tab. A23).

I dati inerenti il livello d'istruzione (Graf. A6) evidenziano un'utenza nella quale il livello di scolarità è in linea di massima medio-basso (il 64% ha conseguito al massimo la licenza media inferiore).

Notiamo però che dal 2005 il tasso d'istruzione, risulta crescere lentamente di anno in anno.

**Livello di scolarità
cresciuto negli ultimi
anni**

Grafico A6 – Livello di istruzione dei nuovi utenti per anno (%) (1997-2010)



Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

Dal punto di vista lavorativo, gli occupati risultano i più numerosi (sono la metà del totale), proporzionalmente più numerosi tra i maschi.

I disoccupati sono il secondo gruppo (22%), anche loro più maschi.

Seguono i pensionati (16%), dove è invece leggermente più consistente la quota femminile.

**Situazione lavorativa
e genere**

Tab. A24 - Distribuzione dei nuovi utenti per sesso e condizione lavorativa (v.a.; %) (2010)

| Sesso | Occupato | Lavori Saltuari | Disoccup. | Pension. invalidità | Pension. anzianità | Altro | Totale |
|----------------|----------------------------|--------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------|
| Femmine | 23 38,3% | 10 16,7% | 10 16,7% | 1 1,7% | 11 18,3% | 5 8,3% | 60 100% |
| Maschi | 78 54,2% | 8 5,6% | 35 24,3% | 4 2,8% | 17 11,8% | 1 0,7% | 144 100% |
| Totale | 101 49,5% | 18 8,8% | 45 22,1% | 5 2,5% | 28 13,7% | 7 3,4% | 204 100% |

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER



2.3 – GLI UTENTI TABAGISTI E GIOCATORI

I. – NOTE METODOLOGICHE ALL'ANALISI

In questo breve paragrafo l'analisi dei dati si riferisce:

- agli utenti tabagisti che nel corso del 2010 hanno seguito un corso finalizzato all'interruzione del tabagismo presso i Centri Antifumo dell'AUSL di Modena. Seguendo le indicazioni ministeriali, tali utenti sono considerati in programma terapeutico, per l'anno di partecipazione al corso, ed inseriti col relativo trattamento nella cartella informatizzata.
- ai giocatori patologici (prevalentemente giocatori d'azzardo) che hanno seguito programmi terapeutici effettuati dal Settore Dipendenze Patologiche dell'Azienda USL di Modena.

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

**Analisi degli utenti
tabagisti e dei
giocatori**

II. - I TABAGISTI NEL 2010

Le persone dipendenti dal tabacco che nel corso del 2010 hanno frequentato un corso antifumo presso le nostre articolazioni operative ammontano a 226. Il 40% dell'utenza ha fruito del trattamento presso il Centro Antifumo di Modena, il 18% presso quello di Sassuolo e in misura minore negli altri Centri (la ripartizione dell'utenza 2010 per Centro AntiFumo distrettuale è riportata nella tab. F1).

Altri tabagisti ci risulta che abbiano frequentato corsi organizzati dall'Azienda Policlinico di Modena.

I dati non sono perfettamente confrontabili con quelli degli anni passati in quanto è solamente dal 2009 che la Regione Emilia Romagna richiede la presa in carico dell'utente per assolvere al debito statistico.

Citiamo, però, che sembra essere in diminuzione a livello nazionale il fumo di sigarette. Fuma il 21,7% delle persone con più di 15 anni (circa 11 milioni di italiani), percentuale in calo rispetto al 2009 (25,4%) e migliore del 1990 (32%) (DOXA, 2010).

**L'utenza tabagista del
2010**

Tab. F1 - Distribuzione degli utenti tabagisti in carico per Centro AntiFumo (v.a.) (2010)

| Carpi | Mirandola | Modena | Sassuolo | Pavullo | Vignola | Castelfranco | Totali |
|--------------|------------------|---------------|-----------------|----------------|----------------|---------------------|---------------|
| 28 | 19 | 90 | 40 | 18 | 31 | - | 226 |
| 12,4% | 8,4% | 39,8% | 17,7% | 8% | 13,7% | | 100% |

Fonte: Statistiche regionali annuali

Più numerose sono le femmine (53,7%), a differenza degli utenti in cura per altre forme di dipendenza (da alcol, da stupefacenti, da gioco) dove predominanti sono gli uomini.

A livello nazionale, i maschi fumatori superano ancora le donne fumatrici (23,9% degli uomini rispetto al 19,7% delle donne) ma quest'ultime sono in crescita negli anni, a differenza di quanto accade per i primi: nel 1957 fumava il 65% degli uomini e il 6,2% delle donne e la decrescita dei fumatori è principalmente dovuta ai maschi (nel 2009 diminuiti del 5% rispetto al 2,5% delle donne) (Doxa, 2010).

**Più numerose le
femmine**



La crescita delle fumatrici è un aspetto preoccupante del fenomeno in quanto le donne con dipendenza da tabacco, secondo l'Istituto Mario Negri che ha collaborato all'indagine Doxa per conto dell'Istituto Superiore della Sanità, corrono il doppio rischio di sviluppare un tumore alla cervice uterina, entrano in menopausa precocemente e hanno una densità ossea minore con un aumento di rischio di fratture all'anca.

Secondo il direttore dell'Osservatorio fumo, alcol e droghe dell'I.S.S., la crescita delle donne fumatrici in molti paesi è anche dovuta a strategie di marketing rivolte appositamente a loro da parte delle multinazionali, strategie che fanno leva sull'emancipazione e sul miglioramento economico, aspetti che gli uomini hanno vissuto cinquant'anni fa. L'O.M.S., di conseguenza, sta elaborando una campagna informativa e preventiva mirata proprio alle donne.

Più della metà dei tabagisti in cura nei servizi del nostro Settore hanno più di 50 anni (61,9%) e confrontando i due generi, emerge che le donne in trattamento sono più giovani rispetto agli uomini (tab. F2).

Dai dati Doxa emerge che la fascia d'età tra i 25 e i 44 anni "contiene" il maggior numero di fumatori (ossia il 26,6%, il 25,7% ha un'età superiore, il 21,95 ha invece meno di 24 anni), se tale dato lo ipotizziamo simile a ciò che accade nella provincia di Modena, significa che i fumatori tendono ad arrivare ai servizi di cura dopo anni di dipendenza da tabacco, quando probabilmente la salute inizia a comprometersi.

**Tre su cinque gli
ultracinquantenni.
Più giovani le donne**

Tab. F2 - Distribuzione degli utenti tabagisti in carico per sesso e classe d'età (v.a.;%) (2010)

| Classi d'età | Maschi | Femmine | Totale |
|---------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| < 19 | 1 100% | - | 1 100% |
| 20-29 | 2 25% | 6 75% | 8 100% |
| 30-39 | 13 46,4% | 15 53,6% | 28 100% |
| 40-49 | 22 44,9% | 27 55,1% | 49 100% |
| 50-59 | 37 50,7% | 36 49,3% | 73 100% |
| >=60 | 38 56,7% | 29 43,3% | 67 100% |
| Totale | 113 50% | 113 50% | 226 100% |

Fonte: Statistiche regionali annuali

III. - I GIOCATORI PATOLOGICI NEL 2010

Nel corso del 2010 le persone in cura per la dipendenza da gioco crescono a 62, di cui ben 41 nuovi utenti; la numerosità più elevata si è registrata presso i servizi di Modena e di Sassuolo (18 persone ciascuno), seguiti da Carpi, Mirandola e Castelfranco (Tab. G1).

Sottolineiamo la continua crescita dell'utenza (quadruplicatasi rispetto al 2006, primo anno di trattamento con programma terapeutico di giocatori presso i nostri servizi), aumento che interessa soprattutto i nuovi utenti, persone che hanno intrapreso il loro primo programma nel corso dell'anno (Tab. G1 e G2).

**62 i giocatori in
trattamento**

Crescono gli utenti



Tab. G1 – Evoluzione quantitativa dei giocatori nuovi/in carico nei SerT (v.a.) (2006-2010)

| ANNI | Nuovi Casi | | | | | | | | ANNI | Casi in carico (includono i Nuovi) | | | | | | | |
|------|------------|-----------|--------|----------|---------|---------|---------------------|--------|------|------------------------------------|-----------|--------|----------|---------|---------|---------------------|--------|
| | Carpi | Mirandola | Modena | Sassuolo | Pavullo | Vignola | Castelfranco Emilia | Totali | | Carpi | Mirandola | Modena | Sassuolo | Pavullo | Vignola | Castelfranco Emilia | Totali |
| 2006 | 5 | - | - | - | 1 | - | - | 6 | 2006 | 7 | 2 | 1 | 1 | 1 | - | 1 | 13 |
| 2007 | 1 | 7 | 5 | 1 | 1 | 2 | 2 | 19 | 2007 | 4 | 9 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 27 |
| 2008 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | - | - | 10 | 2008 | 2 | 14 | 6 | 2 | 2 | - | - | 26 |
| 2009 | 5 | 4 | 2 | 7 | - | 2 | 5 | 25 | 2009 | 9 | 12 | 7 | 8 | 1 | 2 | 5 | 44 |
| 2010 | 5 | 2 | 15 | 10 | 1 | 3 | 5 | 41 | 2010 | 8 | 7 | 18 | 18 | 1 | 3 | 7 | 62 |

Fonte: Statistiche regionali annuali

L'aumento dei giocatori patologici risulta essere in linea con i risultati di varie indagini.

Citando alcune ricerche recentemente pubblicate, emerge la necessità di monitorare l'aumento del gioco patologico.

Da una inchiesta pubblicata su un quotidiano locale (Il Resto del Carlino, 12 febbraio 2010) emerge che Modena, nel 2009, è al secondo posto in Regione per numero di giocate al Superenalotto (per 37 milioni di euro). Secondo i tabaccai, in questi anni è mutata la percezione del jackpot, solo quando i premi superano i 60 milioni di euro i giocatori aumentano notevolmente.

Federconsumatori e Adusbef affermano che ammonta a 50 miliardi di euro il giro d'affari nazionale legato al gioco, pari a 850 euro annui "giocati" da ogni italiano, in aumento risultano essere i giovani giocatori, così come dilagante risulta essere la pubblicità.

Anche il CNR di Pisa, che ha condotto uno studio su 40 mila giovani dai 15 ai 19 anni, afferma che nel 2009 i giovani che hanno giocato d'azzardo (47%) sono aumentati rispetto allo scorso anno. Sebbene tali giochi siano vietati ai minori, solitamente mancano controlli dell'età dei giocatori e la loro pubblicità è trasmessa durante le trasmissioni per i ragazzi. Gli psicologi partecipanti allo studio, riportano che tra i giocatori l'11,4% presenta il rischio di sviluppare la dipendenza.

Un'altra ricerca condotta dall'Università della Florida su 198 giocatori di poker pone in relazione la dipendenza dal gioco con l'uso di sostanze psicotrope; dai dati emerge che anche il poker ha il suo doping, ossia i giocatori di poker utilizzano sostanze per migliorare la performance (caffèina, integratori alimentari, anfetamine...). In altre parole, i giocatori patologici corrono il rischio di divenire poli-dipendenti da comportamenti e sostanze.

Tornando ai dati dei SerT modenesi, emerge che l'utenza continua ad essere prettamente maschile (per i 5/6), in 3 casi su quattro concentrata dopo i quarant'anni (Tab. G3), probabile ricaduta della crisi economica.

Aumento dei giocatori evidenziato da diverse indagini

Tab. G2 - Distribuzione degli utenti giocatori per età, stato utenza, sesso (v.a) (2010)

| Classi d'età | Nuovi Utenti | | | Utenti n carico (inclusi i Nuovi) | | |
|---------------|--------------|----------|-----------|-----------------------------------|-----------|-----------|
| | Maschi | Femmine | Totale | Maschi | Femmine | Totale |
| < 19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20-29 | 6 | 0 | 6 | 6 | 0 | 6 |
| 30-39 | 5 | 1 | 6 | 8 | 1 | 9 |
| 40-49 | 9 | 3 | 12 | 17 | 3 | 20 |
| 50-59 | 9 | 3 | 12 | 12 | 3 | 15 |
| >=60 | 3 | 2 | 5 | 8 | 4 | 12 |
| Totale | 32 | 9 | 41 | 51 | 11 | 62 |

Fonte: Statistiche regionali annuali



La maggior parte degli utenti presenta dipendenza dai videogiochi presenti nei Bar o nelle sale gioco (60%), segue il gioco del Lotto e similari (16%).

Nel corso degli anni la numerosità degli utenti verso i videogiochi è andata aumentando, mentre sostanzialmente stabile è quella degli altri tipi di giochi (Tab. G4).

Citiamo, infine, che nel 2009 il c.d. "Decreto Abruzzo" ha reso legittimo il poker on line in modalità "cash game" (noto anche come "ring game", ossia il poker giocato con denaro reale o - più frequentemente - con gettoni che hanno valore di denaro reale), finora vietato in Italia, oltre ad altre misure volte a promuovere il gioco; aspetti che devono essere tenuti in considerazione nel valutare i dati sull'utenza in aumento.

**I videogiochi da bar
sempre più usati**

Tab. G3 - Distribuzione degli utenti giocatori in carico per tipo di gioco (v.a.;%) (2006-2010)

| 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) | Videogiochi tipo Bar o Sale Gioco | Lotto, SuperEnalotto, Bingo, Lotterie Totocalcio, Gratta&Vinci, ecc.. | Scommesse calcistiche o altre da sala scommesse | Giochi azzardo su Internet | Videogiochi su PC (dentro o fuori Internet) | Altro | Totale |
|---------------|---|---|--|--------------------------------------|--|---|-------------------------------|---|------------|--------------------------|
| 2006 | - | - | 1 7,7% | 5 28,5% | 3 23,1% | - | - | - | 4 30,8% | 13 100% |
| 2007 | 4 14,8% | - | 3 11,1% | 10 37% | 6 22,2% | - | - | - | 4 14,8% | 27 100% |
| 2008 | 5 19,2% | - | 1 3,8% | 12 46,2% | 6 23,1% | - | - | - | 2 7,7% | 26 100% |
| 2009 | 3 6,8% | - | 2 4,5% | 25 56,8% | 12 27,3% | - | - | - | 2 4,5% | 44 100% |
| 2010 | 3 4,8% | - | 6 9,7% | 37 59,7% | 10 16,1% | 4 6,5% | 1 1,6% | - | 1 1,6% | 62 100% |

Fonte: Statistiche regionali annuali



3.1 – Carpi

Ad una tendenziale tenuta del numero dei pazienti trattati e dei nuovi casi pervenuti al Servizio, si deve registrare - nell'ultimo biennio - l'accesso di cittadini indiani e pakistani (numero totale 9) affetti da dipendenza da oppiacei; fenomeno abbastanza nuovo per la nostra realtà che chiama in causa la necessità di porre in essere percorsi di mediazione culturale per le problematiche di difficile aggancio integrato e per la peculiarità dell'assetto familiare di questi nuovi utenti.

Rispetto alla nuova utenza di infra 21-enni con poliabuso di sostanze, con particolare riferimento alla fascia adolescenziale, è in corso un tavolo organizzativo con il Servizio di Psicologia clinica, la NPJA e il Centro Adolescenza, al fine di delineare percorsi "ad hoc" meno connotati e in fasce orarie differenziate rispetto all'utenza "storica" del Servizio; questo anche per gli utenti colpiti da art 75 DPR 309/90 (possesso di sostanze stupefacenti).

Due sono stati i casi di adolescenti pervenuti all'attenzione del Pronto Soccorso del Ramazzini per abuso etilico: in entrambi i casi si è creata una rete assistenziale integrata con supporto alla famiglia. Il tema "giovani e sostanze" è anche oggetto della supervisione clinica attivata presso l'équipe di Carpi.

E' in aumento nel SerT del Distretto di Carpi il numero di utenti assistiti in collaborazione coi Servizi Sociali dei quattro comuni di riferimento (Carpi, Novi di Modena, Campogalliano, Soliera).

Nuovi fenomeni

Tavolo organizzativo con altri Servizi

| Anno | Tossicodipendenti in carico ai servizi sociali | Alcoldipendenti in carico ai servizi sociali | Totale |
|------|--|--|--------|
| 2008 | 12 | 14 | 26 |
| 2009 | 15 | 22 | 37 |
| 2010 | 15 | 25 | 40 |

Queste le problematiche che si sono evidenziate, tutte hanno subito un importante incremento in termini di disagio e marginalità a causa della sfavorevole congiuntura occupazionale che ha colpito il territorio carpigiano: difficoltà a pagare l'affitto, sfratti esecutivi per morosità, casi di dipendenti da alcol e sostanze con figli minori, interventi di borsa-lavoro, trasporti verso servizi sanitari della provincia, episodi di aggressività e violenza domestica, reinserimento di ex-detenuiti.

Il tema è già stato inserito nel Piano di Zona e prevede una serie di interventi che vedono l'integrazione dei Servizi sanitari del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze con i Servizi dei Comuni di riferimento.

A questo proposito il Distretto di Carpi ha attivato una figura di Assistente Sociale per segnalare ai servizi tutti i casi di dimissioni "critiche" dall'Ospedale Ramazzini verso il territorio; questi casi vengono poi analizzati da una UVM per finalizzare e radicare un progetto terapeutico territoriale.

Intensa la collaborazione con il locale CSM (diretto dal Dott. R. Bonatti) con équipe periodiche congiunte e 42 casi a doppia diagnosi seguiti; interventi di recupero sempre individualizzati, che utilizzano la rete assistenziale a disposizione nel territorio (day-hospital, centro diurno, diagnosi e cura) nonché la rete provinciale, Centro Diurno Magreta-Colombarone, di comunità residenziali e i ricoveri presso Villa Igea e Villa Rosa. L'équipe è coordinata dalla psichiatra Dr.ssa Dariol che opera a scavalco fra i due servizi dipartimentali.

E' fitta la collaborazione del SERT di Carpi al tavolo del progetto SBULLONIAMOCI. Per oltre due anni 150 studenti hanno lavorato a un progetto educativo condotto nelle scuole di Carpi per riflettere sul fenomeno del bullismo: sono stati realizzate iniziative e concorsi a premi. "Non sentirti solo, la soluzione c'è sempre. Parliamone": è questo il messaggio che lanciano ai coetanei i ragazzi delle scuole che hanno aderito al progetto condotto in collaborazione con l'Ufficio Scuola dell'Unione delle Terre d'Argine, l'assessorato alle politiche giovanili.

Le conseguenze della sfavorevole congiuntura occupazionale

Collaborazione al progetto Sbulloniamoci



Avviato nel 2007, ha coinvolto in via sperimentale 2 scuole medie inferiori, 150 ragazzi e una decina di insegnanti. Il lavoro si è articolato in una serie di step successivi: in una prima fase di discussione in classe si è voluto stimolare la riflessione sul fenomeno e sul modo in cui viene vissuto e affrontato dai giovani nel loro ambiente di vita e di scuola. È seguita una serie di incontri con insegnanti, esperti che hanno fornito anche informazioni giuridiche. Infine gli studenti si sono messi al lavoro e hanno elaborato vari materiali artistici con l'obiettivo di trasmettere ai loro coetanei, soprattutto quelli più giovani, un messaggio forte e chiaro sul bullismo, per aiutarli ad avere maggior consapevolezza del problema.

L'attività del Centro Tabaccologico di Carpi, che si svolge su due linee consolidate, quella dei corsi intensivi per smettere di fumare e quella dell'ambulatorio individuale, si dota da quest'anno di un'ulteriore filiera di collaborazione con la locale Cardiologia (direttore Dott. Stefano Cappelli) nell'ambito del progetto regionale "Fresco". Esso riguarda i pazienti coronaropatici e tabagisti giunti all'attenzione delle cardiologie regionali, con percorsi di counselling al letto del paziente ed invii dedicati e rivolti ai Centri anti-fumo territoriali.

**Le attività del Centro
Tabaccologico**

Gli invii al SerT in ordine al disposto del DL81/2008 sulle mansioni a rischio dei lavoratori ha visto 14 cittadini inviati dai medici competenti per il II livello diagnostico (2 per Oppiacei, 3 per Cocaina ed 11 per Cannabinoidi); in tre casi le persone inviate sono poi state prese in carico dal Servizio per percorsi trattamentali.

| Utenti del Servizio Dipendenze Patologiche di Carpi nel 2010 | N° Utenti in programma terapeutico | di cui n° Nuovi Utenti in programma terapeutico | N° utenti in contatto sporadico e non strutturato (consulenze, interventi spuri, ecc..) |
|---|---|--|--|
| Utenti Tossicodipendenti del SerT | 232 | 45 | 96 |
| Utenti Alcolisti del Centro Alcolologico | 91 | 17 | 19 |
| Utenti Tabagisti del Centro Antifumo | 28 | 27 | 4 |
| Utenti Giocatori Patologici | 8 | 5 | - |
| Totale Utenti | 359 | 94 | 119 |

Fonte: Statistiche Regionali Annuali

Anticipazioni su attività ed eventi del 2011

Si è svolto con inizio il 19 aprile un convegno itinerante promosso dalla Commissione Pari Opportunità dell'Unione delle Terre d'Argine in collaborazione con il Centro di Documentazione donna di Modena, nell'ambito della campagna provinciale di sensibilizzazione 'Alcol: non sei uno di famiglia'.

Convegni ed incontri

'Introduzione ai problemi alcol-correlati: consumi, tendenze, atteggiamenti tra le donne' è stato il titolo dell'incontro, svoltosi martedì 19 a Campogalliano, nella sala del Museo della Bilancia di via Garibaldi 34, alle ore 21.

Dopo i saluti di Sandra Cavazzuti, Presidente della Comm.ne Pari Opportunità dell'Unione Terre d'Argine, sono intervenuti M.R. Morandi, del Centro Alcolologico dell'AUsl di Modena, M. Bigarelli, del Servizio Dipendenze Patologiche, M.D. Vezzani, del Consultorio familiare del Distretto AzUsl di Carpi e Lara Schiatti dell'ACAT, Associazione dei Club Alcolologici Territoriali. Moderatore dell'incontro è stato Claudio Vagnini, Direttore del Distretto AzUsl di Carpi. I successivi appuntamenti del ciclo si sono svolti negli altri tre comuni del distretto.

Nel mese di Maggio si è tenuto un incontro degli operatori del SerT con i ragazzi volontari del Servizio Civile, operanti presso il Centro Diocesano Porta Aperta, un'occasione fondamentale per formare i giovani alla realtà del disagio, dell'abuso di sostanze e alcolici, realtà spesso conosciuta e affrontata nello sportello di aiuto rivolto alla cittadinanza.



3.2– Mirandola

Ad una sostanziale invarianza del “blocchi” diagnostici per quanto riguarda gli utenti in carico, si registra a Mirandola una tendenza all'accesso di infra 25-enni con poliabuso di sostanze (spt cocaina), con invio spontaneo ovvero coattivo (Prefettura, Commissione Patenti, percorso DL 81/2008 “droga-lavoro”). Aggancio piuttosto difficile con questa categoria di persone, ancora poco connotate in senso tossicomano.

Stabili gli alcolisti ed intensa la collaborazione con la rete dei gruppi di auto-mutuo aiuto territoriali (ACAT, Alcolisti Anonimi e Al Anon). Il Dott. M. Bigarelli ha partecipato a due convegni regionali di presentazione del nuovo accordo fra le organizzazioni alcologiche di auto-mutuo aiuto e i Servizi territoriali.

E' significativo il lavoro sugli utenti a c.d. “doppia diagnosi”, assistiti in collaborazione costante fra SerT e locale CSM. Un'analisi comparativa e globale dei dati pubblicati sulla doppia diagnosi permette da anni di indicare come:

- sia nella popolazione generale sia nelle popolazioni cliniche vi è elevata prevalenza di doppie diagnosi;
- la prevalenza di comorbidità è elevata sia nel caso di prima diagnosi di abuso/dipendenza da sostanze che in quello di prima diagnosi di disturbo psichiatrico;
- la morbilità della doppia diagnosi non è casuale e suggerisce uno stretto rapporto tra i due gruppi di disturbi;
- l'associazione diagnostica si riscontra tra qualunque abuso/dipendenza di sostanze e qualunque principale raggruppamento diagnostico psichiatrico ma varia in rapporto al tipo di sostanze (lecite o illecite) ed al tipo di disturbo psichiatrico.

A Mirandola l'équipe congiunta SERT/CSM si riunisce ogni due mesi, con la finalità di programmare interventi integrati su questa coorte di pazienti che sono così suddivisi per macroquadri diagnostici:

L'importante lavoro sui casi a doppia diagnosi

| Utenti Doppia Diagnosi | psicosi | disturbo della personalità | nevrosi o disturbi psichiatrici minori | quadri psicotici (umore o sfera schizofreniforme) | Totale |
|------------------------|---------|----------------------------|--|---|--------|
| Tossicodipendenti | 4 | 12 | 5 | 2 | 23 |
| Alcoldipendenti | 3 | 10 | 4 | 2 | 19 |
| TOTALE | 7 | 22 | 9 | 4 | 42 |

I programmi terapeutico-riabilitativi proposti vanno dal percorso ambulatoriale, al monitoraggio della terapia farmacologica, ad interventi ancillari e supportivi condotti in collaborazione coi Comuni, all'inserimento in strutture riabilitative comunitarie o residenziali psichiatriche.

Numerosi anche per l'anno 2010 gli invii in area nord per quanto riguarda il DGR 1423/2004 (guida in stato di ebbrezza etilica) con il percorso di stadiazione di II livello ed eventuale presa in carico dei cittadini con problemi di etilismo in atto.

I controlli sono svolti a Carpi dalla Dr.ssa Carlotta Zandomeneghi e a Mirandola dal Dott. Massimo Bigarelli.

I programmi proposti

| SerT Distrettuale | Invii ai SerT Area Nord per violazione art 186 c.d.strada (alcol) | Invii ai SerT Area Nord per violazione art 187 c.d.strada (droghe) | di cui presi in carico dal servizio con programma terapeutico-riabilitativo |
|---------------------------|---|--|---|
| CARPI | 27 | 10 | 5 |
| MIRANDOLA | 21 | 8 | 4 |
| Residenti Altri Distretti | 3 | 1 | - |



Partecipazioni e collaborazioni a Progetti

Nell'ambito del progetto "Guadagnare salute" è stato condotto nel distretto di Mirandola un innovativo concorso rivolto agli studenti delle classi III delle scuole secondarie di primo grado, in collaborazione con le AVIS comunali: "Bello senza sballo". Sono stati prodotti scritti e lavori artistici preceduti da un lavoro informativo condotto dalle Dr.sse Petrelli e Bergamini dell'AVIS. L'obiettivo della formazione era ridurre il numero di giovani che iniziano a consumare alcolici e ritardare l'età in cui i giovani iniziano a bere; coinvolgere attivamente i giovani nello sviluppo di politiche aventi per fine la loro salute, incrementando l'informazione e l'educazione dei giovani sull'alcol; sensibilizzare i ragazzi riguardo al tema trattato, mediante la modalità della gara a premi, promuovendo lo sviluppo della soluzione creativa al problema. La premiazione si è svolta al Teatro del Popolo di Concordia sabato 28 maggio alla presenza delle autorità cittadine.

Sabato 9 aprile presso il Municipio di Mirandola si è svolto un incontro formativo diretto ai docenti delle autoscuole del distretto di Mirandola, il Dott. M. Bigarelli, il Dott. Claudio Annovi (resp.le progetto alcologico provinciale), il Dott. Aldo Ricci della medicina legale dell'azienda e il Dott. Valentini del comando polizia municipale di Mirandola hanno esplicitato le nuove norme in materia di sicurezza stradale e il tema dell'abuso e della dipendenza da alcol, con particolare riferimento al percorso dei cittadini che violano l'art 186 c.d.strada e che vengono avviati al SerT per la valutazione specialistica. Analogo intervento ma diretto alle scuole superiori si è svolto presso la Motorizzazione Civile Min. Trasporti da parte del Dott. Bigarelli in collaborazione con la rivista "Motociclismo" e l' Ufficio Scolastico Prov.le.

Incontro formativo sulle violazioni art.186

Il Tavolo "Guadagnare salute", insediatosi nel 2009 a cura del direttore del Distretto Dott. Meschieri, ha già prodotto nel corso dell'anno 2010 ben 13 eventi in tema di prevenzione disagio, abuso di alcolici, di sostanze, di fumo di sigaretta.

Sono 9 gli utenti assistiti per gioco d'azzardo patologico; previsto un percorso riabilitativo individuale con colloqui di sostegno socio-educativo, psicoterapia e invio ai gruppi del nuovo progetto PLUTO.

Programma residenziale breve di trattamento per persone con Disturbo da Gioco d'Azzardo Patologico ubicato a Reggio presso la CT Papa Giovanni XXIII.

Nel corso dell'anno 2010 si sono svolte 5 UVM in collaborazione coi servizi del distretto, i MMG e i servizi sociali; in particolare per un caso di etilismo inveterato si è attivata una rete estesa che ha compreso il pronto soccorso locale, il servizio di continuità assistenziale, il servizio di ass.za domiciliare e un legale deputato a svolgere il compito di amministratore di sostegno. Casi multiproblematici spesso legati all'alcoldipendenza che richiedono un grosso sforzo organizzativo e gestionale.

| Utenti del Servizio Dipendenze Patologiche di Mirandola 2010 | N° Utenti in programma terapeutico | di cui n° Nuovi Utenti in programma terapeutico | N° utenti in contatto sporadico e non strutturato (consulenze, interventi spuri, ecc..) |
|---|---|--|--|
| Utenti Tossicodipendenti del SerT | 148 | 32 | 88 |
| Utenti Alcolisti del Centro Alcologico | 106 | 29 | 51 |
| Utenti Tabagisti del Centro Antifumo | 19 | 14 | 20 |
| Utenti Giocatori Patologici | 7 | 2 | - |
| Totale Utenti | 280 | 77 | 159 |

Fonte: Statistiche Regionali Annuali



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 2010, dopo la fase di riorganizzazione dei servizi effettuata nel 2004 con l'apertura del SerT a Castelfranco Emilia e dell'ambulatorio presso l'Ospedale Estense per alcool, tabacco e gioco d'azzardo, 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. Ha preso avvio un progetto innovativo in collaborazione con l'Associazione Porta Aperta per l'ospitalità, per brevi periodi ed in attesa di essere ricoverati o inviati in comunità terapeutica, presso il centro di accoglienza "Madonna del Murazzo" di soggetti tossicodipendenti o alcolisti in condizioni di grave disagio sociale e abitativo.

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 (dal 2009, oltre a due educatori, è presente anche il medico), 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, l'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 2010 è proseguita 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; 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 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, il Consorzio delle Cooperative Sociali e la cooperativa I Care.

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 2010. Oltre alla attività di confronto, discussione e progettazione congiunta, nel contesto dei Piani di Zona è stato finanziato nel 2010, dalla Regione Emilia Romagna, per 23.000 euro, il "Programma Finalizzato Area Giovani e Lotta alle 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 2010 e tuttora in corso, sono stati 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 il Consorzio delle Cooperative Sociali (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

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 l'avvio di un progetto innovativo di collaborazione tra il Nucleo Operativo Tossicodipendenze della Prefettura, l'Osservatorio Dipendenze Patologiche del SerT ed il Centro Studi del Ceis per l'analisi statistica dei dati relativi ai soggetti fermati dalle Forze dell'Ordine per possesso di droga.

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, il tabagismo ed il gioco d'azzardo patologico 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 2010.

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 (Circoscrizione n.2 e n.3) comprende i quartieri San Lazzaro, Crocetta, S.Agnese, San Damaso, Buon Pastore e Modena Est, mentre la zona Ovest (Circoscrizione n.1 e n.4) comprende i quartieri Centro Storico, San Cataldo, San Faustino, Madonnina, Quattro Ville, Saliceta San Giuliano. 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 sistematici dell'Unità di Valutazione Multidimensionale, coordinata dal Punto Unico Accesso Comune/Distretto di Modena, per definire gli interventi socio sanitari nelle situazioni multiproblematiche.

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 tossicodipendenti che sono seguiti presso la sede unica di Via Sgarzeria, 849 nel 2010, se vengono inclusi anche i soggetti provenienti da altre regioni e che vengono inviati a Modena per proseguire le terapie farmacologiche e tutti quelli che a vario titolo hanno comunque ricevuto prestazioni socio sanitarie; il totale di questi soggetti è più o meno equivalente alla attività di tre SerT di dimensioni medie, di circa 300 pazienti l'uno.

Collaborazione multi-forze per fronteggiare problemi di sicurezza

Due gruppi di lavoro strutturano l'equipe 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



Induzione a comportamenti corretti

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.

| Utenti del Servizio Dipendenze Patologiche di Modena 2010 | N° Utenti in programma terapeutico | di cui n° Nuovi Utenti in programma terapeutico | N° utenti in contatto sporadico e non strutturato (consulenze, interventi spuri, ecc..) |
|--|---|--|--|
| Utenti Tossicodipendenti del SerT | 430 | 63 | 295 |
| Utenti Alcolisti del Centro Alcológico | 187 | 44 | 74 |
| Utenti Tabagisti del Centro Antifumo | 90 | 86 | 2 |
| Utenti Giocatori Patologici | 18 | 15 | - |
| Totale Utenti | 725 | 208 | 371 |

Fonte: Statistiche Regionali Annuali

La collaborazione con il giornale online Stradanove

E' proseguita nel corso del 2010 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 (60.839 accessi), degli incidenti stradali alcool-correlati (50.946 accessi) e del gioco d'azzardo (3.497 accessi). I lettori, oltre a trovare informazioni scientifiche e strumenti di prevenzione innovativi (come l'etilometro online, per fare una stima di quale effetto sulla guida si ottiene bevendo un certo quantitativo di alcolici), possono porre domande alle quali rispondono i medici e gli psicologi del SerT (ed i medici del Laboratorio Analisi dell'Ospedale di Baggiovara per le domande sugli esami tossicologici). Nel corso del 2010 le risposte ai quesiti posti dai lettori sono state 46 (erano state 57 nel 2009, 72 nel 2008 e 49 nel 2007).

Prosegue la collaborazione con il giornale online StradaNove del Comune di Modena

La prevenzione dell'uso di droghe, alcool e tabacco nella popolazione giovanile di Modena

Nel 2010 il personale dei servizi dipendenze patologiche di Modena ha collaborato a varie iniziative di prevenzione rivolte alla popolazione giovanile, in particolare agli studenti delle scuole medie superiori. Gli interventi nelle classi, preparati e gestiti insieme ai professori, hanno cercato di coinvolgere direttamente gli studenti nella discussione sull'uso di droghe, alcool e tabacco, in modo da sviluppare in loro un atteggiamento critico verso questi comportamenti, nel contempo puntando a valorizzare le esperienze positive di chi, avendo già provato uno o più volte, ha poi deciso di smettere. Le scuole nelle quali si è intervenuto sono state:

- IPSIA Corni;
- Istituto d'Arte Venturi;
- IAL;
- Città dei Ragazzi;
- Istituto Selmi (assemblea di istituto).

Il numero complessivo delle classi degli studenti coinvolti è stato di circa 800.

La prevenzione, soprattutto scolastica

Centro Alcológico, Centro Gioco Azzardo Patológico, Centro Antifumo di Modena

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

Le attività relative ai problemi correlati alle dipendenze da sostanze legali (Centro Alcológico, Gioco d'Azzardo e Centro Antifumo) sono collocate in un'unica sede operativa, situata presso l'ex-Ospedale Estense in viale Vittorio Veneto n°9.

La sede del Centro



Nel novembre 2010 i Centri hanno ottenuto l'accreditamento regionale per le funzioni di osservazione e diagnosi relativamente alle medesime patologie, come 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 permette 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** conta su una equipe multiprofessionale composta da:

- 2 medici
- 2 psicologi
- 3 assistenti sociali
- 1 educatore professionale
- 1 segretaria

Nel 2010 si sono aggiunti: l'apporto del terzo medico per l'apertura del mercoledì pomeriggio; la presenza di un infermiere a turno tra il gruppo di infermieri che prestano servizio al SerT di Modena, nelle ore sempre del mercoledì pomeriggio, dalle 14.30 alle 18, come supporto infermieristico all'attività dei medici (in particolare, fornendo la prestazione di misurazione dell'alcolimetria sui pazienti con l'etilometro in dotazione al Centro e curando la somministrazione controllata della terapia con Antabuse).

Il gruppo di lavoro ha usufruito anche nel corso del 2010 delle possibilità di aggiornamento e formazione continua organizzate da Agefor sulla materia specifica ed ha attivato momenti di supervisione e valutazione dell'intervento clinico riservati all'equipe: in particolare è stata realizzata una formazione congiunta con il personale del Day Hospital del Servizio di Tossicologia del Policlinico Universitario di Modena che ha raggiunto l'obiettivo di definire un protocollo di collaborazione applicato nei soggetti alcolisti che il Centro Alcolologico invia al day hospital per le disintossicazioni.

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

Attualmente il Servizio è aperto al pubblico:

- dal martedì al giovedì dalle ore 9 alle 13
- il mercoledì pomeriggio dalle ore 15 alle 18, su appuntamento.

Il numero telefonico della segreteria è 059/436139.

Nel corso del 2011 si è decisa una modifica dell'orario della segreteria che sarà aperta il martedì, mercoledì e giovedì mattina dalle 10 alle 13.

Dal maggio 2009 la segreteria, nella figura della stessa segretaria, ha avviato una collaborazione fissa con l'Ufficio della Prefettura di Modena per il disbrigo delle pratiche aperte dalla stessa Prefettura, relative ai pazienti del Settore Dipendenze Patologiche dell'Azienda USL.

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

Il Centro Alcolologico ha confermato nel tempo la collaborazione con le associazioni di auto-mutuo-aiuto presenti sul territorio (Club Alcolisti in Trattamento e Alcolisti Anonimi), rinnovando con ognuna il protocollo di intervento operativo per favorire percorsi di trattamento integrati tra Pubblico e Volontariato sociale. Con le medesime associazioni ha programmato le varie iniziative pubbliche presentate nell'anno, in particolare per il mese di aprile dedicato alla prevenzione dei problemi alcol-correlati. Per il 2010 si è operato sul tema del "bere giovanile", integrando strettamente gli interventi con il Comune di Modena, che ha contemporaneamente emanato le due disposizioni sul tema della vendita di alcolici ai minorenni e sul consumo nella pubblica via.

L'equipe del Centro

Supervisione e valutazione dell'intervento clinico

Orari di apertura al pubblico

Le collaborazioni con le associazioni di auto-mutuo-aiuto



Sono continuati per tutto il 2010 gli invii ai 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 Centro 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. E' iniziata anche una collaborazione con il Centro Diurno organizzato presso la stessa struttura che ha iniziato ad accogliere pazienti in carico al Centro Alcolologico, in particolare in dimissioni dal reparto dedicato. Si prevede nel prossimo anno di stabilizzare la collaborazione avviando anche un percorso di formazione comune, simile all'esperienza senza dubbio positiva già attuata col Day-hospital del Policlinico di Modena.

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

Seguendo le linee del progetto "Alcol e Lavoro", assieme al Servizio Prevenzione e Sicurezza di Modena, è continuato l'intervento presso la ditta Hera di Modena seguendo le modalità indicate dal programma regionale, con numerose assemblee al personale indicato dal loro ufficio come interessati alle mansioni ritenute a rischio secondo la legge 125/2001. Si è programmato di terminare la fase informativa in assemblee nei primi mesi del 2011, per poi arrivare alla conclusione dell'intervento nella stessa azienda.

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

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

A questo proposito si è riscontrato un aumento della casistica che accede al servizio per problematiche relative alla patente di guida, inducendo il bisogno di riflettere sul percorso di cura e di accertamenti legato a questa particolare casistica, sottolineiamo particolare per la "motivazione" alla cura.

Anche nel corso del 2010 si è assistito all'aumento degli accessi al **Centro** di persone con problemi di **Gioco di 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.

Il servizio ha accettato di collegarsi alla rete di punti di possibile intervento fornita da FederSerd, rendendo in tal modo possibile l'invio di quegli individui che chiedono a questa agenzia un aiuto per i propri problemi di gioco.

Un rappresentante dell'equipe ha inoltre partecipato agli incontri aziendali che vogliono coordinare sempre meglio l'attività volta alle medesime problematiche nell'intero territorio aziendale.

Gli operatori che accolgono i cittadini con problemi di GAP offrono una presa in carico multidisciplinare per il trattamento individuale, consulenza alla famiglia e raccordo con gli altri servizi territoriali sociosanitari. Forniscono anche le informazioni sui gruppi di auto-mutuo-aiuto specifici su questo tema 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
- 3 assistenti sociali
- 1 segretaria

**Gli invii al Centro
Diurno Colombarone**

**Continua l'intervento
presso la ditta Hera**

**Stretto contatto con la
Commissione Medica
Locale**

**Aumentano i disturbi
da dipendenza da
video-poker e
macchine da gioco**

**Una presa in carico
multidisciplinare**



Anche questi operatori sono alternativamente presenti al servizio per garantire una continuità di apertura e di prestazioni, pur continuando a svolgere la loro attività anche nelle altre equipe cliniche del settore.

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 composta da:

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

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

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 ore 9 alle 13;
- il lunedì ed il giovedì dalle ore 12 alle 14 si tengono i corsi antifumo.

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

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

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

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

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

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

Nel 2010 le persone che hanno contattato il centro per informazioni/consulenze/valutazioni sono state 120; sono stati attivati 9 gruppi intensivi per smettere di fumare cui hanno partecipato 69 utenti, oltre ai 59 utenti in carico per periodici follow up dopo il completamento del gruppo.

Il 26,7 % delle persone ha contattato il centro su indicazione del medico curante o di altro personale sanitario, il 23,3% ha avuto indicazioni da amici o parenti, il 47% circa 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 PPS per tutte le iniziative di sensibilizzazione e di promozione di corretti stili di vita nella cittadinanza, in particolare della giornata mondiale senza tabacco il 31 maggio, al concorso "scommetti che smetti", che ha visto quest'anno ben 7 premiati tra i partecipanti ai gruppi intensivi di Modena.

L'equipe del Centro Antifumo

Orari di apertura

Il programma del corso e le sue caratteristiche

9 gruppi intensivi attivati nel 2010

Le collaborazioni con le Agenzie Sanitarie ed il Comune



3.4 Castelfranco

Considerazioni generali

Nell'anno 2010 si è rilevato un leggero aumento del carico assistenziale: da 306 utenti in programma terapeutico nel 2009 a 312 nel 2010.

Si è assistito però ad una flessione del numero di nuovi casi che passano dai 107 del 2009 ai 78 del 2010 con una diminuzione soprattutto dei nuovi alcolisti e l'assenza totale di nuovi tabagisti. A questo proposito, non essendo giunte richieste sufficienti a costituire un gruppo antifumo, sono stati richiamati a controllo fumatori dei gruppi precedenti. Si è mantenuto invariato il numero dei nuovi giocatori.

Si segnala che nella quota di utenti visti in consulenza (totale 126), una parte consistente appartiene ai ristretti in carcere, internati con misura di sicurezza.

Il Servizio Dipendenze Patologiche ha mantenuto la sua attitudine al lavoro di rete che si è manifestato nei confronti degli altri Servizi Sanitari e Sociali, delle Associazioni ed Enti del territorio.

Con il Centro di Salute Mentale è proseguita nell'anno la prassi di periodiche équipes cliniche congiunte per la gestione in collaborazione dei casi con doppia diagnosi, modalità di lavoro che si conferma utile a favorire l'integrazione professionale in favore dei pazienti più complessi. La modalità dell'équipe congiunta è stata inoltre riproposta con le Assistenti Sociali dei Comuni.

Nel 2010, 25 persone hanno usufruito di trattamenti residenziali o semires.li disposti dal SerD verso le strutture private accreditate del sistema dei servizi provinciale. Tre persone sono state inviate in strutture esterne alla provincia.

Prevenzione, promozione della salute

Si collocano qui diverse tipologie di interventi, principalmente quelli in ambito scolastico e quelli rivolti alla popolazione in generale.

Negli anni si è consolidata una collaborazione con l'Istituto di Agraria, al quale per l'anno scolastico 2010/2011 è stata offerta una diversa modalità di intervento nel campo della promozione della salute. Le azioni proposte si basano su una valutazione delle tradizionali esperienze di prevenzione scolastica che è stata effettuata a livello provinciale e condivisa con l'Ufficio Scolastico provinciale. Le nuove proposte di intervento si riferiscono a progetti con respiro pluriennale, orientati al contesto scolastico e non solo agli studenti e individuati con il titolo "Scuole libere dall'alcol" e "Scuole libere dal fumo".

Nei confronti dei cittadini, invece, le iniziative sono di tipo pubblico e sono concentrate durante le feste tradizionali, con stand informativi sui rischi collegati ad un consumo non consapevole dell'alcol. Tali iniziative pubbliche si avvalgono della collaborazione degli Educatori dei servizi educativi di strada dei Comuni e dei gruppi di auto mutuo aiuto attivi nel territorio del Distretto (C.A.T., A.A., Al-Anon).

Il Servizio inoltre ha partecipato alle iniziative aziendali di Aprile mese della prevenzione alcolica che nell'anno ha avuto come tema i modelli di consumo giovanile, avvalendosi delle collaborazioni sopra citate.

Nell'anno 2010 ha proseguito l'attività un gruppo di coordinamento delle politiche giovanili di cui fanno parte: i Comuni del Distretto con il ruolo di coordinamento, il Servizio Dipendenze Patologiche, gli operatori di Cooperative che gestiscono i servizi comunali di Educativa di strada, il Centro Adolescenza/Consultorio Giovani e gli Sportelli Scolastici. L'obiettivo del gruppo è quello di condividere la lettura di bisogni del territorio, interpretare i dati raccolti e i fenomeni osservati, mettere in rete le iniziative di prevenzione rivolte ai giovani, gestire congiuntamente alcuni interventi.

Integrazione sociale

Si collocano in quest'area soprattutto le attività che promuovono la ricerca e/o il mantenimento del lavoro con interventi di borse lavoro, tirocini formativi, inserimenti lavorativi finalizzati all'assunzione.

Equipe congiunta col Servizio Salute Mentale

Collaborazione con l'Istituto di Agraria

Gruppo di coordinamento interservizi sulle politiche giovanili



**Collaborazione col
Centro Oasi**

E' uno dei campi in cui si esprime l'integrazione socio-sanitaria che registra nel nostro Distretto una interessante esperienza di collaborazione tra il SerD ed il Centro Oasi. Nell'anno 2010 sono stati avviati a questo progetto 5 utenti.

Si ritiene di riproporre tale collaborazione anche per il 2011, così come appare importante mantenere l'integrazione economica prevista a supporto delle esperienze lavorative per utenti in programma terapeutico e finalizzata a sostenere le spese di viaggio casa-lavoro e il pasto in locali convenzionati.

Un'altra tipologia di sostegno economico è quello richiesto per gli utenti le cui famiglie non sono in grado di provvedere al pagamento delle spese personali in comunità. Per questi progetti integrati si ritiene opportuno concordare modalità organizzative il più possibile snelle riducendo il peso burocratico delle procedure.

Un cenno merita anche la collaborazione, sostenuta da un finanziamento regionale finalizzato, in merito al sostegno degli interventi di prossimità rivolti ai giovani (Servizio di Educativa di strada).

Casa di Reclusione

Nella Casa di Reclusione di Castelfranco Emilia convivono due tipologie di ristretti, cioè internati con misura di sicurezza (Casa Lavoro) e detenuti tossicodipendenti in regime di custodia attenuata. Il SerD è responsabile dell'intervento curativo e riabilitativo dei tossicodipendenti ed alcolodipendenti, con un ruolo di consulenza e/o presa in carico diretta. Nell'anno 2010 sono entrati in custodia attenuata 11 detenuti, mentre il numero di internati si è mantenuto sopra le 100 unità.

Al programma terapeutico della custodia attenuata concorre l'Ente accreditato LAG di Vignola con un proprio operatore presente in Istituto.

Nel mese di novembre 2010 si è svolta una giornata di studi presso la Casa di Reclusione dove sono stati presentati alcuni dati sulla valutazione dell'esperienza di custodia attenuata, dopo circa quattro anni di funzionamento, ed un video girato da operatori e che ha come protagonista un ex detenuto.

Per quanto attiene all'integrazione carcere/città, si ricordano i progetti previsti dal piano di zona triennale e che si intendono confermati nel piano attuativo 2011:

- promozione del volontariato;
- lavoro esterno per detenuti in custodia attenuata (vedasi convenzione con il Comune di Castelfranco Emilia);
- vendita dei prodotti agricoli del carcere nei mercati zonali.

**Attività verso internati
e detenuti**

| Utenti del Servizio Dipendenze Patologiche di Castelfranco 2010 | N° Utenti in programma terapeutico | di cui n° Nuovi Utenti in programma terapeutico | N° utenti in contatto sporadico e non strutturato (consulenze, interventi spuri, ecc..) |
|--|---|--|--|
| Utenti Tossicodipendenti del SerT | 209 | 50 | 91 |
| Utenti Alcolisti del Centro Alcolologico | 96 | 23 | 29 |
| Utenti Tabagisti del Centro Antifumo | - | - | 6 |
| Utenti Giocatori Patologici | 7 | 5 | - |
| Totale Utenti | 312 | 78 | 126 |

Fonte: Statistiche Regionali Annuali

Anticipazioni su attività ed eventi del 2011

Nel prossimo anno sono previsti cambiamenti nel gruppo degli operatori del servizio con stabilizzazione della figura dell'assistente sociale che sarà presente due mattine la settimana. Nel corso dell'anno inoltre, l'attuale responsabile si trasferirà in Regione per il suo intero orario di lavoro e questo avrà inevitabili ripercussioni sull'intero gruppo di lavoro che dovrà riadattarsi trovando un nuovo equilibrio.

Poiché nel 2010 si è assistito ad una diminuzione del numero dei nuovi casi alcol si ritiene che debbano essere implementati i rapporti con le strutture del Distretto ed in particolare con i Nuclei di Cure Primarie dei medici di medicina generale al fine di favorire l'accesso di un maggior numero di utenti.

**Il responsabile SerD
lavorerà all'Ufficio
Regionale Dipendenze**



3.5 Sassuolo

Il Servizio Dipendenze Patologiche del distretto di Sassuolo con una équipe multidisciplinare di 12 operatori (medici, infermieri, psicologi, assistenti sanitari, assistenti sociali, educatori professionali), attua 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.

Nel corso del 2010 sono stati in carico al servizio dipendenze patologiche di Sassuolo con trattamenti personalizzati n.503 utenti (tossicodipendenti, alcolisti, tabagisti, giocatori d'azzardo), rispetto ai 491 del 2009 con un aumento complessivo del 2,4%. In particolare il SDP ha seguito con programmi diversificati condotti da team multidisciplinari di operatori: 259 tossicodipendenti (-5,4% rispetto al 2009), 186 alcolisti (+7.5%), 40 tabagisti (+8%), 18 giocatori d'azzardo (+125%). Il servizio distrettuale ha poi svolto prestazioni professionali plurime o occasionali a favore di altri 89 soggetti impegnati in percorsi di consulenza o appoggiati perchè non residenti nel territorio di Sassuolo dai servizi titolari della gestione del programma di cure (48 tossicodipendenti, 13 alcolisti, 28 tabagisti). Particolarmente significativo l'aumento delle persone in trattamento per disturbo da gioco d'azzardo patologico che evidenzia l'affiorare di una domanda d'aiuto da parte di un target di utenti che rientrano nella percentuale della popolazione adulta italiana pari al 13,1% che sviluppa l'impulso a giocare somme sempre più consistenti al gioco (Ricerca Ispad-Italia 2008).

Sert (Servizio Tossicodipendenze)

Si evidenzia sul numero totale di persone trattate (259) di cui 35 femmine (13,5%) e 224 maschi (86,5%), l'aumento degli invii al servizio da parte dei Medici di Medicina Generale e di altri presidi sanitari e sociali per effetto dell'applicazione dei nuovi orientamenti condivisi dalla rete dei servizi tesi a intercettare in esordio le problematiche e i disturbi da uso di sostanze.

Nel dettaglio, la componente degli utenti in carico con programmi strutturati mostra un decremento rispetto all'anno precedente del numero dei soggetti (138) trattati per uso primario di eroina passati dal 56,4% al 53,3 sul totale, una lieve riduzione della percentuale dal 23,1% al 20,5 ha riguardato le persone trattate per uso di cocaina (53) ed un aumento dal 18,3% al 23,2% di quelli in cura per uso di cannabinoidi (60).

Del numero totale di 259 utenti in trattamento:

- Tutti sono stati seguiti dall'area medico-infermieristica con interventi in regime ambulatoriale o ospedaliero e con diagnosi e monitoraggio della condizione tossicologica e delle eventuali patologie correlate alla tossicodipendenza;
- n.112 con trattamenti farmacologici di medio-lungo periodo in maggioranza con terapie a base di sostitutivi;
- n.232 con trattamenti socio-educativi e/o riabilitativi;
- n.44 con interventi psicologici e/o psicoterapeutici (individuali, gruppali, familiari);
- n.41 con inserimenti in strutture residenziali (centri di osservazione e diagnosi, comunità terapeutiche, comunità ad orientamento pedagogico-riabilitativo, centri per la doppia diagnosi);
- n. 9 con programmi svolti presso il centro diurno "Colombarone" di Magreta di Formigine.

Centro Alcolologico

L'incremento degli utenti e dei programmi è da motivare sulla base del lavoro di rete compiuto con il concorso dei Medici di Medicina Generale, degli ospedali pubblici e privati, dei servizi sanitari del distretto e dei servizi sociali degli enti locali, dei

Equipe multidisciplinare di 12 operatori

Aumentano gli invii dai MMG e da altri presidi sociali e sanitari

Dettaglio degli interventi effettuati



gruppi di auto aiuto operanti a livello locale (Club alcolisti in trattamento, Alcolisti Anonimi, Associazione Familiari Alcolisti) e non ultimo dal ventaglio degli interventi offerti dal Centro Alcolologico locale.

Si conferma positivo l'apporto del Centro diurno Colombarone che con il modulo specifico per alcolisti ha seguito con percorsi di orientamento e recupero 19 utenti inviati dal centro alcolologico di Sassuolo.

Continua la collaborazione con i 9 gruppi di auto-aiuto attivi nel distretto gestiti dalle associazioni ACAT (Club alcolisti in trattamento) AA (Alcolisti Anonimi) e da Al-Anon (Familiari alcolisti). Tale collaborazione ha permesso di inserire nei gruppi di auto-aiuto complessivamente 33 utenti impegnati nella fase di mantenimento dello stato di astinenza dal consumo di bevande alcoliche.

Centro Antifumo

Complessivamente sono state seguite 68 persone con dipendenza da tabacco, 40 delle quali hanno partecipato ai due corsi per smettere di fumare svolti nel corso del 2010 dal centro antifumo.

Delle rimanenti 28 persone, 10 hanno ricevuto consulenze individuali e 18 hanno partecipato ai gruppi di prevenzione delle ricadute attivati dal centro per gli utenti con programmi conclusi positivamente nel corso del 2010 con la completa astinenza dal fumo di tabacco.

Prevenzione

Nel 2010 si sono realizzati 43 interventi di prevenzione e di educazione alla salute, che hanno interessato circa 900 persone (studenti, docenti, genitori, lavoratori, cittadini in contesti diversi quali: scuole, ambienti di lavoro, centri di aggregazione, centri sportivi, ecc.); alcune 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 23 classi del biennio di 4 scuole secondarie superiori, 15 docenti e 520 studenti, sui temi della prevenzione delle condotte d'uso e abuso d'alcol, tabacco e sostanze stupefacenti;
- Realizzazione, in collaborazione con i servizi degli enti locali e con le Associazioni di auto aiuto, dei sottoprogetti specifici previsti per il 2010 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;
- Si sono attuate nelle giornate del mese di aprile alcune iniziative all'interno della campagna provinciale diretta in particolare ai giovani dedicata alla prevenzione dei problemi alcolcorrelati.

La campagna di sensibilizzazione prevista per il mese di prevenzione alcolologica dedicata a contrastare le nuove modalità di consumo dannoso di alcol (fenomeni di binge drinking e happy hour con consumo a digiuno lontano dai pasti di bevande alcoliche) ha permesso di realizzare insieme al team del progetto di Educativa di strada "Strada facendo" in diversi centri aggregativi giovanili del territorio degli eventi informativi e ricreativi rivolti alla popolazione giovanile. Inoltre si è realizzato in collaborazione con le associazioni datoriali un corso per barman finalizzato a promuovere buone pratiche finalizzate alla gestione del cliente difficile che intende eccedere nei consumi alcolici e a favorire la diffusione e l'offerta di aperitivi analcolici.

Il centro antifumo di Sassuolo che nel 2010 ha festeggiato i primi 10 anni di vita in concomitanza della Giornata nazionale di lotta al fumo di tabacco ha svolto diverse iniziative che hanno coinvolto le associazioni sportive e di volontariato sul tema oggetto della campagna di sensibilizzazione "Respira lo sport, vivi senza fumo".

Positivo l'apporto del Centro Diurno Colombarone

Due corsi per smettere di fumare

Educazione alla salute nelle scuole

Il mese di prevenzione alcolologica

10 anni di attività per il centro antifumo



Conferenza stampa
unificata col l'U.S.
Sassuolo Calcio

In particolare, con il partner privilegiato dell'U.S. Sassuolo Calcio si è tenuta una conferenza stampa dedicata a cui hanno partecipato l'allenatore e alcuni giocatori e il responsabile del centro antifumo sul tema.

Alla conferenza stampa ha fatto seguito nella giornata del 23 maggio allo stadio Braglia di Modena in occasione della partita Sassuolo - Empoli (41° di campionato di Serie B) la gestione di uno stand informativo per i tifosi patrocinato dalla Società sportiva e gestito dal Centro Antifumo di Sassuolo che ha permesso tramite striscioni, annunci dello speaker e distribuzione di materiale informativo inerente alla campagna di prevenzione di raggiungere un migliaio di spettatori.

| Utenti del Servizio Dipendenze Patologiche di Sassuolo 2010 | N° Utenti in programma terapeutico | di cui n° Nuovi Utenti in programma terapeutico | N° utenti in contatto sporadico e non strutturato (consulenze, interventi spuri, ecc..) |
|---|------------------------------------|---|---|
| Utenti Tossicodipendenti del SerT | 259 | 52 | 48 |
| Utenti Alcolisti del Centro Alcolologico | 186 | 43 | 13 |
| Utenti Tabagisti del Centro Antifumo | 40 | 29 | 28 |
| Utenti Giocatori Patologici | 18 | 10 | - |
| Totale Utenti | 503 | 134 | 89 |

Fonte: Statistiche Regionali Annuali

Anticipazioni su attività ed eventi del 2011

- Nel 2011 si completerà il percorso formativo attuato con lo studio Aps di Milano che interesserà diversi operatori del servizio dipendenze patologiche e di altri servizi sanitari e sociali per giungere a realizzare il progetto di gestione integrata dei trattamenti diretti agli utenti multiproblematici che prevede l'individuazione del case manager ovvero dell'operatore regista del programma a cui spetterà il compito di coordinare le azioni dei diversi servizi e delle associazioni di volontariato impegnate nella cura e assistenza del paziente;
- Si attueranno, in accordo con gli Enti Locali, i progetti specifici previsti nel piano di zona attuativo annuale: 1) casi multiproblematici e unità di valutazione multidimensionale, 2) interventi d'inclusione sociale e sostegno alla persona per soggetti, 3) promozione sani stili di vita e coesione sociale;
- Si prevede l'attuazione di 14 corsi info-educativi (almeno uno al mese per l'intero anno) diretti ai cittadini con patente di guida sospesa per violazione dell'articolo 186 del codice della strada (guida in stato d'ebbrezza), che interesseranno presumibilmente circa 250 destinatari al fine di ridurre in questo gruppo di cittadini le recidive e nuove violazioni.
- Sono previsti diversi interventi di prevenzione nelle scuole del territorio che riguarderanno 4 scuole secondarie di secondo grado e due scuole secondarie di primo grado. In particolare gli interventi diretti agli studenti e docenti alle scuole medie inferiori degli istituti Berti di Prignano e Cavedoni di Sassuolo saranno centrati sulla realizzazione dei progetti "Scuole libere dall'alcol" e "Liberi di scegliere", mirato quest'ultimo alla prevenzione del tabagismo.

Previsti 14 corsi info-educativi



Centro Diurno Colombarone

Il Centro Diurno "Colombarone" è una struttura semiresidenziale a valenza provinciale coordinata dal Servizio Dipendenze Patologiche – Area Sud dell'AUSL.

Il Centro Semiresidenziale "Colombarone", attivo dal Settembre 1994, si propone quale progetto di intervento per il recupero di persone che vivono il problema della dipendenza da sostanze stupefacenti illegali e da alcol.

La struttura (ex scuola elementare rurale) si trova in Via Bonecati 3, in località Colombarone di Magreta (Comune di Formigine), ed è di proprietà dei Comuni di Formigine, Fiorano, Maranello e Sassuolo, affidata in comodato gratuito all'AUSL con questa destinazione d'uso.

Il personale (uno Psicologo Psicoterapeuta Coordinatore, quattro educatori, coadiuvati da un atelierista maestro d'arte e da un esperto di attività motorie) è fornito sulla base di gara d'appalto dalla Cooperativa Sociale Gulliver (sede in Modena, Via Dalton, 58) e si avvale della collaborazione con il SerT di Sassuolo (Medico, Dirigente Psicologo, Infermiere per controlli tossicologici).

Il Centro Diurno "Colombarone" propone al suo interno due differenti programmi o moduli di trattamento, ognuno diretto a specifici target di utenti portatori di disturbi e problematiche derivanti dall'uso di sostanze:

- A) Modulo semiresidenziale permanente (attivo durante l'intero anno) per utenti con problematiche legate all'uso di sostanze
- B) Modulo intensivo per alcolisti (da 6 a 8 edizioni l'anno)

Ognuno dei due moduli ha una capienza massima di 12 persone (capienza complessiva della struttura: 24 utenti).

L'accesso degli utenti al Centro Diurno avviene attraverso invio da parte dei servizi per le dipendenze patologiche: possono essere effettuati invii da parte del personale sanitario del servizio pubblico o privato, sempre attraverso la mediazione dei SerT e/o dai Centri alcolologici del territorio provinciale.

Il Centro Diurno è aperto tutto l'anno (festività escluse) dal lunedì al venerdì dalle ore 8,30 alle ore 17,30.

Descrizione analitica dei risultati relativi al 2010

Modulo semiresidenziale permanente, attivo tutto l'anno, 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). Nel corso del 2010 può considerarsi pienamente raggiunto un assetto di stabilità e consolidamento di questo modello di intervento, iniziato a partire dal mese di settembre 2007 (capienza 12 persone; programma con durata massima di 12 mesi, personalizzato e generalmente suddiviso in 4 trimestri). Il numero di persone ospitate, inviate dalle varie U.O. del Settore D.P., corrisponde a 22 utenti complessivi di cui 11 nuovi utenti. Complessivamente i dati numerici dei pazienti in carico corrispondono ad una media di presenza mensile pari a 10,1 utenti/mese. Quattro utenti hanno portato a termine il programma positivamente nel corso dell'anno, con successiva ripresa in carico da parte delle Unità Operative invianti; quattro persone sono state indirizzate ad un altro programma dopo un periodo di osservazione e diagnosi, mentre gli abbandoni sono stati 3 (pari al 13,6% dell'utenza complessiva). Alla data 31/12/10 le persone in Programma erano 10 (di cui 2 in regime di Borsa-Lavoro e 1 in fase di reinserimento). Nel corso dell'anno quattro persone sono state inserite in percorsi di addestramento lavorativo in collaborazione con i SerT invianti (1 Modena, 2 Castelfranco, 1 Sassuolo).

La struttura

Il personale

Il programma

Caratteristiche del modulo Permanente, per utilizzatori di sostanze



**Caratteristiche del
modulo Alcol**

Moduli Semiresidenziali Intensivi per alcolisti, Trattamento di gruppo (Modello integrato Sistemico e cognitivo-comportamentale), durata 5 settimane articolate su una frequenza dal lunedì al venerdì dalle ore 8,30 alle 17,00 per un massimo di 12 utenti. Nel corso del 2010 sono state svolte 6 edizioni. Il 2010 conferma il trend di efficacia degli anni precedenti per questa tipologia di intervento: i risultati appaiono soddisfacenti (7 interruzioni di programma, pari al 13,7% su un totale di 51 persone accolte nelle complessive 6 edizioni). Rispetto all'anno precedente le interruzioni di programma risultano leggermente aumentate (2009=4,08%): questo indicatore, pur non risultando allarmante, potrebbe essere correlato alla delicatezza e all'importanza del processo di invio: si denota che le persone che abbandonano sono in una certa percentuale pazienti da poco tempo in carico al Servizio Inviante, e/o pazienti con i quali non c'è stato tempo per un lavoro motivazionale adeguato prima dell'invio. I dati che riguardano le verifiche post-Modulo (follow-up) confermano una significativa correlazione tra grado di motivazione stimata all'ingresso e risultato-successo del trattamento; inoltre la stabilità temporale dei risultati di efficacia (assenza di recidive) risulta significativamente correlata alla ritenzione in trattamento ambulatoriale presso i Centri Alcologici e specialistici, unitamente alla partecipazione ai gruppi territoriali di auto mutuo aiuto. Per quanto riguarda la progettazione dell'anno 2011 si è deciso, al fine di permettere una maggiore fruizione di questo Modulo, di concentrare e ridurre la durata dei programmi da cinque a quattro settimane, riuscendo in tal modo a realizzare nei 12 mesi un totale di otto edizioni (quindi potenzialmente fruibile da 96 pazienti).

Il lavoro con le Famiglie: i programmi terapeutico-riabilitativi svolti al Centro Diurno implicano un'attenzione ed un interesse rilevante per le famiglie degli utenti in carico (in un'ottica sistemica e bio-psico-sociale) familiari. Questa modalità di lavoro fa sì che le prestazioni offerte siano in ultima analisi rivolte, oltre alla persona portatrice del "sintomo-dipendenza", alla Famiglia quale luogo e sede privilegiata di qualsiasi intervento di cura e di cambiamento. L'impegno richiesto alle famiglie è diversificato a seconda delle due tipologie di Moduli: è il requisito primario per il lavoro con gli utenti del Modulo Permanente ed è altamente auspicato e richiesto nell'ambito dei Moduli per alcolisti. In sintesi le attività rivolte ai familiari comprendono incontri programmati di verifica individuale, incontri di gruppo a cadenza settimanale (Modulo Alcol) e mensile (Modulo Permanente), colloqui "al bisogno" con il personale del Centro Diurno finalizzati al monitoraggio complessivo e al superamento delle criticità nell'ambito dell'intervento individuale. Nell'ambito dei Moduli Alcologici sono inoltre organizzati gruppi di incontro, estesi anche ai familiari, con rappresentanti dei Gruppi territoriali di Auto-Aiuto (Acat, AA). Escludendo gli incontri non "programmati", il lavoro svolto nel corso del 2010 con i familiari può essere rappresentato come nella tabella di seguito riportata.

**Il coinvolgimento delle
famiglie**

| Tabella Riassuntiva Gruppi e Incontri con le famiglie | |
|--|---|
| <u>Modulo Permanente Doppia Diagnosi</u> | <u>Modulo Intensivo alcolico</u> |
| 12 Gruppi mensili (circa 50 familiari coinvolti) | 24 Gruppi settimanali |
| 32 Incontri di prima accoglienza | 72 Incontri di prima accoglienza |
| 45 incontri di verifica individuale | 12 Incontri con Gruppi di auto-Aiuto |
| 11 Incontri di fine programma | 44 Incontri di fine programma |



**I riscontri sui risultati
ottenuti**

Monitoraggio efficacia e Lavoro di Rete: l'efficacia degli interventi svolti al Centro Diurno è monitorata nel tempo attraverso modalità e strumenti diversificati a seconda della tipologia di Modulo. Per gli utenti del Modulo Permanente i riscontri sui risultati e sulla ritenzione in trattamento (e/o sulle dimissioni) sono ottenuti prevalentemente grazie all'interfaccia costante con gli operatori dei Servizi invianti, e in parte grazie all'accesso alle Cartelle Individuali attraverso Sister. Per quanto riguarda il Modulo per alcolisti, vengono organizzati incontri di gruppo (Follow-Up) a cadenza 1-3-6-12 mesi. Gli utenti dei vari Moduli sono inoltre sottoposti durante i percorsi, e successivamente presso i SerT invianti, a controlli tossicologici con modalità differenti: urinari sistematici a cadenza bisettimanale (Modulo Permanente), al bisogno e/o in modalità random esami urinari ed etilometrici (Modulo Alcol). Nel considerare i dati sopra presentati, l'analisi complessiva mette in evidenza costanti elementi di complessità e di personalizzazione degli interventi rivolti alla persona. Nel quadro di insieme del lavoro svolto nel 2010 si conferma l'alto grado di sinergia e di collaborazione stabilito negli anni precedenti con tutte le U.O. del SDP, 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 e ottimizzazione degli interventi individuali, come previsto tra l'altro dai Protocolli Aziendali (es. Casi Multiproblematici, Doppia Diagnosi).

RIEPILOGO DATI 2010

| | Modulo Permanente "Doppia Diagnosi" | Modulo Intensivo alcolologico | Totale □ |
|--|--|--|------------------|
| Numero edizioni | -attivo tutto l'anno | 6 | |
| Numero utenti | 22 (media mese 10,1) | 51 (media edizione 8,5) | 73 |
| Nuovi utenti | 11 | 48 | 59 |
| Programmi conclusi | 4 | 44 | 48 |
| Abbandoni-Interruzioni programma-Passaggio ad altro programma | 3 abbandoni (=13,6 %) +4 passaggi ad altro programma (=18,1%) | 7 (=13,7%) | 10 (13,6) |

SUDDIVISIONE UTENTI PER DISTRETTO –ANNO 2010

| SerT Modulo | Sassuolo | Modena | Carpì | Mirandola | CastelFranco | Pavullo | Vignola | Scandiano | Tot. |
|------------------------|-----------------|---------------|--------------|------------------|---------------------|----------------|----------------|------------------|-------------|
| Permanente | 9 | 6 | 2 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 22 |
| Alcol | 19 | 17 | 2 | 6 | 3 | 0 | 0 | 4 | 51 |
| TOTALE | 28 | 23 | 4 | 6 | 8 | 0 | 0 | 4 | 73 |

SUDDIVISIONE PER FASCE D'ETA' E GENERE

| | 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | >60 |
|-------------------|---------------|----------------|---------------|--------------|---------------|
| Modulo Permanente | 11 | 7 | 4 | 0 | 0 |
| Modulo Alcol | 4 | 6 | 21 | 12 | 6 |
| | MASCHI | FEMMINE | Totale | | |
| Modulo Permanente | 17 | 5 | 22 | | |
| Modulo Alcol | 30 | 21 | 51 | | |
| Totale | 47 | 26 | 73 | | |



3.6 – Pavullo

Considerazioni generali

Il Servizio Dipendenze Patologiche (SDP) di Pavullo nel Frignano ha strutturato la propria attività prevedendo percorsi di cura e riabilitazione rivolti ai problemi sostanza/correlati, progetti di promozione della salute e percorsi riduzione del danno rispondendo alle esigenze dei diversi livelli di prevenzione (primaria, secondaria, terziaria); si occupa inoltre del gioco d'azzardo patologico (GAP). L'intera attività è inquadrata in un'ottica di processo e di continuità assistenziale, di integrazione con ogni livello della rete dei vari servizi presenti sul territorio del Frignano e del sistema dei servizi provinciali e dipartimentali.

L'impostazione di lavoro del SDP ha permesso di essere individuato come riferimento all'interno della vita sociale e culturale della collettività non solo per la cura, il trattamento e la prevenzione dei problemi sostanza/correlati e per il GAP, ma anche per la conservazione e diffusione di corretti stili di vita.

Il SDP opera secondo un modello di equipe multidisciplinare (sono presenti 2 medici, 2 infermieri, 1 psicologo, 1 assistente sociale, 1 educatore professionale); tale modello garantisce l'approccio ai problemi sostanza/correlati e al GAP, permettendone una visione completa, rispondendo alla loro stessa complessità, che trova espressione nei frequenti risvolti personali, familiari, sociali e di patologie sostanza/correlate. Il lavoro di equipe e la multidisciplinarietà garantiscono non solo la formulazione di percorsi di trattamento personalizzati, ma anche la inevitabile integrazione con gli altri Servizi della rete di cura e sociale.

Prevenzione

Gli interventi di prevenzione attuati nel 2010 hanno visto la messa in campo di tutte le azioni previste nel Piano Attuativo Annuale 2010, declinato in collaborazione con le Istituzioni del territorio.

Le parole chiave che hanno guidato questo impegno sono state: prevenzione e promozione di stili di vita liberi dal fumo, prevenzione del bere problematico e dell'uso di droghe, prossimità nei luoghi del consumo, ricerca di nuovi linguaggi.

- ↻ I progetti "Alcool e guida sicura", "Scuole libere dal fumo", "Uso ed abuso di sostanze", hanno riguardato la formazione dei destinatari intermedi (Insegnanti e genitori nei primi due, allievi il terzo), utilizzando metodologie che riducono la parte informativa e cognitiva sugli effetti delle droghe e dell'alcool, a favore invece dell'informazione sugli effetti alla guida di veicoli e per l'incremento dello spirito critico con cui valutare le situazioni sociali. Vi è stato l'utilizzo della "peer education" (educazione tra pari) per il progetto "Alcool e guida".
- ↻ Il progetto Malattie Sessualmente Trasmesse si è rivolto alle scuole, utilizzando la "peer education" e imbastendo la collaborazione con lo Spazio Giovani.
- ↻ Il Progetto "Arts against Drugs" ha creato un "filo rosso" (uso di sostanze ed alcool) all'interno degli eventi estivi rivolti alla popolazione (concerti e conferenze) ed ha prodotto eventi artistici rilevanti e molto frequentati dalla popolazione generale.
- ↻ L'Aprile alcolico ha visto applicato il progetto "Sguardi sulle dipendenze" rivolto alle scuole secondarie inferiori di Sestola e Fanano, Pavullo, ma anche lo spettacolo di danza/musical "Nontecente" tenutosi al teatro MacMazzieri, rivolto alle scuole e alla popolazione giovanile.
- ↻ Il progetto di formazione dei volontari della Croce Verde, che proseguirà nel prossimo 2011, ha visto coinvolto il personale volontario dell'associazione in un percorso di formazione/informazione sui problemi alcol e la loro gestione in fase di acuzie.

Si sono poste le basi per un lavoro di collaborazione con i MMG per un loro maggiore coinvolgimento in termini di prevenzione e rilevazione delle problematiche alcol/correlate, al fine di favorire gli accessi al SDP.

Servizio DP quale strumento multidisciplinare per l'integrazione

La promozione di una informazione / formazione sul consumo di sostanze ed alcol



Cura, riabilitazione ed integrazione sociale

Nel corso del 2010 grazie alla rete già presente dei Servizi che si occupano delle persone svantaggiate, si è creato un sistema integrato affacciato sul modo del lavoro, tale da offrire maggiori possibilità di inserimenti lavorativi con finalità riabilitative ed una buona integrazione sociale della persona svantaggiata. Lo stesso trend si prevede per il 2011, in funzione del fatto che la fase sperimentale di insediamento dell'Equipe territoriale per l'avviamento al lavoro delle persone svantaggiate è ora una realtà consolidata della rete di Servizi.

Al fine di migliorare l'intervento integrato con i Servizi Sociali, si è svolto il corso sul Case Manager in collaborazione con la rete dei Comuni e con il SDP di Sassuolo, per dare il via ad un lavoro di integrazione che introduca a pieno tale figura nella gestione dei casi multiproblematici, anche tramite lo strumento della Unità di Valutazione Multidimensionale.

Centro Antifumo

Durante il 2010 si sono tenuti due corsi antifumo: sono stati in totale 35 le persone trattate per tabagismo, di cui 17 nuovi iscritti ai corsi fumo e 15 persone che hanno ricevuto prestazioni legate al completamento del percorso fumo, compreso le verifiche e i follow-up, per il monitoraggio dell'astinenza.

I dati mostrano come risulti in calo la domanda di richieste di intervento sul fumo di tabacco, in linea con una tendenza generale al calo del numero dei fumatori. In questo senso si cercherà di implementare non solo l'informazione riguardo l'offerta di trattamento, ma anche la collaborazione con altri Servizi sanitari territoriali e ospedalieri, quali primo importante filtro per rilevare la popolazione dei fumatori e delle patologie fumo/correlate. In particolare nel 2011 si intende collaborare con il Consultorio Familiare per raggiungere il target delle donne fumatrici in gravidanza.

La ritenzione in trattamento durante i corsi fumo rimane alta (80%), con scarsi abbandoni durante i corsi.

L'astinenza dal fumo a 6 mesi per chi ha concluso il corso, è del 90% per entrambi i gruppi svolti, confermando l'efficacia del trattamento proposto.

Centro Alcolologico

Permane nel SDP una preponderanza di utenza con problemi alcol/correlati, si tratta di un totale di 99 soggetti in carico nel 2010, di cui 28 nuovi casi, fra cui numerose situazione con una presa in carico congiunta con il CSM e con i Servizi del territorio.

Del totale dei pazienti con problemi alcol/correlati, 90 soggetti hanno ricevuto trattamenti medici e farmacologici, per 39 situazioni sono state fornite consulenze sul contesto familiare, 61 risultano i trattamenti soci-riabilitativi, 8 gli inserimenti in percorsi residenziali.

La collaborazione con le associazioni di auto-mutuo aiuto (Alcolisti Anonimi ed AlAnon, familiari di alcolisti) si è consolidata, seguendo la modalità della presentazione diretta di un rappresentante dell'associazione presso il Servizio stesso, in modo da garantire almeno la prima presa di contatti. Inoltre, è proseguito per i primi 6 mesi dell'anno, il progetto di continuità tra il gruppo psicoeducativo, condotto dagli Operatori del Servizio Dipendenze Patologiche, ed il gruppo AA.

Continua la collaborazione con l'Ospedale privato Villa Rosa di Modena (3 casi) e con il reparto di Medicina dell'Ospedale di Pavullo (3 casi) per i trattamenti di disassuefazione, per la diagnosi e cura delle patologie correlate. Inoltre prosegue la collaborazione con il CD Colombarone per i percorsi riabilitativi alcolologici specifici (2 casi).

Servizio Tossicodipendenze

L'utenza con problemi di tossicodipendenza del SDP di Pavullo, meno rappresentata rispetto a quella con problemi alcol, è di 52 soggetti in tutto, di cui 17 nuovi casi. E' caratterizzata essenzialmente da una presa in carico di lunga durata e presenta prevalentemente un disturbo da abuso o dipendenza da oppiacei; utile in

L'integrazione sociale e gli interventi multidisciplinari in un'ottica di rete dei Servizi

Buona capacità di ritenzione in trattamento ed elevata astinenza

Focus su alcol quale sostanza prevalente nell'utenza

Utenza "storica" e nuove tendenze



questi casi l'approccio multidisciplinare, per affrontare i problemi legati alla cronicità, al disagio sociale, all'emarginazione ed al problema dell'integrazione sociale. Per questi 52 soggetti sono stati eseguiti i seguenti programmi: interventi psicosociali in 31 casi, psicologici in 20 casi, progetti in collaborazione con il Ser. Soc. Comuni in 36 casi; inoltre sono stati eseguiti 6 invii in comunità.

Altra sostanza emergente sul versante dei contatti con il Servizio sono i THC, riguardanti una popolazione relativamente giovane, spesso minorenni, che trova anche nella poliassunzione di sostanze una nuova modalità di espressione. Utile in questi casi la collaborazione con lo spazio giovani ed il centro per l'adolescenza del Consultorio Familiare.

**THC sostanza
emergente**

| Utenti del Servizio Dipendenze Patologiche di Pavullo nel 2010 | N° Utenti in programma terapeutico | di cui n° Nuovi Utenti in programma terapeutico | N° utenti in contatto sporadico e non strutturato (consulenze, interventi spuri, ecc..) |
|--|--|--|---|
| Utenti Tossicodipendenti del SerT | 52 | 17 | 36 |
| Utenti Alcolisti del Centro Alcolologico | 99 | 28 | 17 |
| Utenti Tabagisti del Centro Antifumo | 18 | 17 | 15 |
| Utenti Giocatori Patologici | 1 | 1 | - |
| Totale Utenti | 170 | 63 | 68 |

Fonte: Statistiche Regionali Annuali

Anticipazioni su attività ed eventi del 2010

La programmazione per il 2011 in tema di prevenzione e promozione della salute prevede il proseguimento di alcuni progetti (vedi interventi nelle scuole con i progetti "Scuole libere dal fumo e dall'alcol", "Uso ed abuso di sostanze") in collaborazione con l'Ufficio di Piano, mentre proseguirà il progetto con Associazioni di Volontariato quali la Croce Verde, favorendo la formazione degli operatori volontari del soccorso, sui problemi alcol in acuto.

Inoltre si cercherà di porre le basi per il prossimo piano attuativo triennale, in particolare in materia di Carta Alcolologica, documento/accordo che ancora manca sul territorio del Frignano, così provato dalla diffusione del problema alcol.

Il mese di Prevenzione Alcolologica (Aprile) si occuperà del tema "Alcol e famiglia" presentando alcune iniziative sul territorio.

L'impegno per il 2011 negli ambiti della cura e del reinserimento sociale oltre a garantire la costruzione di progetti individuali integrati e multidisciplinari con il sistema dei Servizi Socio-sanitari, cercherà di puntare ad una maggiore integrazione fra i Servizi Socio-Sanitari stessi in un'ottica di collaborazione che vedrà coinvolti:

- ▣ il Dipartimento Cure Primarie, soprattutto nella figura dei MMG rispetto ai quali è previsto un corso di formazione sull'intervento breve in ambito alcolologico (maggio 2011).
- ▣ il Consultorio Familiare per un progetto di collaborazione sul tabagismo nelle donne gravide.
- ▣ il CSM per l'applicazione del protocollo di gestione integrata dei casi multiproblematici, con l'utilizzo della scheda progetto integrato per ogni situazione a doppia diagnosi in carico.
- ▣ i Servizi Sociali dei Comuni per la traduzione in pratica di quanto appreso nella formazione congiunta del corso sul Case Manager, per favorire la istituzione di tale figura, al fine di giungere ad una migliore gestione dei casi multiproblematici; si aprirà pertanto una fase di sperimentazione della metodologia messa a fuoco durante il corso.

Il Servizio ha inoltre in previsione un progetto di miglioramento finalizzato a strutturare percorsi più definiti in merito al gioco d'azzardo patologico, con una valenza di Settore. Si cercherà inoltre di portare a realizzazione il progetto di reinserimento socio-lavorativo-abitativo con il coinvolgimento del terzo settore, che prevede anche una disponibilità di alloggi per l'utenza.

**Nel segno della
maggiore integrazione**





3.7 Vignola

Considerazioni generali

Nella relazione del 2009 ci eravamo lasciati con alcune anticipazioni per il 2010, ed in effetti, almeno in parte, quei temi sono stati affrontati, anche se non ancora conclusi o risolti.

Ci si riferisce alla revisione dei rapporti con gli Enti Locali attraverso una più partecipata collaborazione con la Direzione del Distretto e con gli Istituti dell'Ufficio di Piano e del Comitato di Distretto in relazione al PAL (Piano Attuativo Locale).

In questa cornice anche la rivisitazioni dei Protocolli Operativi di modulazione dei rapporti professionali con il Servizio Sociale Professionale neo costituendo (d'ora in poi SSP), così come la Prevenzione, stanno subendo modificazioni di approccio sia organizzativo che di merito.

In particolare, il Protocollo ormai scaduto con i Servizi Sociali è sì in via di rivisitazione, ma attraverso un gruppo di lavoro che vede da un lato il SSP e dall'altro tutte le Unità Operative Sanitarie Distrettuali rappresentanti i vari Dipartimenti di Sanità per la costruzione di una comune cornice ove inserire poi le specificità delle Unità Operative.

In altri e più generali termini, il 2010 vede la ricerca di una sempre maggiore aderenza/coesione fra le linee guida Dipartimentali (Settore Dip. Pat.) e le esigenze della realtà distrettuale in una visione più ampia e condivisa.

Per quanto attiene ai dati rappresentati, dopo il poderoso incremento dell'anno precedente (15,6%), in questo si è praticamente consolidato con un incremento del 5% (336 a fronte dei 319 del 2009).

Prevenzione

Anche quest'anno, in attesa delle nuove prassi di intervento di cui si è appena anticipato, ma che meglio vedremo nella parte finale (anticipazioni), sono stati offerti momenti formativi alle scuole e partecipato attivamente alla informazione in tema di Alcol e Fumo, oltre che di AIDS, alla popolazione.

Qui sotto, come in passato, uno schema riassuntivo:

Dipartimento e
Distretto

Prevenzione nel segno
della continuità, ma....

| Ente promotore | Durata | Descrizione contenutistica | Destinatari e persone coinvolti |
|--|--|---|---|
| SerT Vignola, Uff. Prevenzione Distr. Vignola, | 10 incontri di 2 ore con un gruppo-classe a incontro, preceduti da programmazione con docente referente educ. alla salute. | "Guida senza alcol e sostanze stupefacenti" Prevenzione comportamenti a rischio alla guida | 214 alunni di 4° sup. c/o Ist. Sup. "A.Paradisi" di Vignola 28 alunni di 4° sup c/o IPSAA "L. Spallanzani" di Vignola 23 alunni di 4° sup c/o IPSAA "L. Spallanzani" di Montombraro |
| SerT Vignola, Uff. Prevenzione Distr. Vignola, | 9 incontri di 2 ore con un gruppo-classe a incontro, preceduti da programmazione con docente referente educ. alla salute. | "Prevenzione dei comportamenti di abuso e promozione di stili di vita sani" Uso e abuso di sostanze legali ed illegali | 168 alunni di 3° sup. c/o Ist. Sup. "Primo Levi" di Vignola 27 alunni di 3° sup c/o IPSAA "L. Spallanzani" di Vignola |
| SerT Vignola, Uff. Prevenzione Distr. Vignola | 3 incontri di 2 ore preceduti da programmazione con insegnante referente educazione alla salute. 1 incontro di 2 ore | "Liberi di scegliere", Programma di prevenzione dell'abitudine al fumo per i ragazzi della scuola secondaria di 1° grado "Liberi di scegliere", concorso a premi regionale, con vittoria a livello provinciale "Smoke free-class competion", Concorso a premi | 2 classi di 2° c/o "Scuola media G.Graziosi" di Savignano 2 classi di 2° c/o "Scuola media G.Graziosi" di Savignano 1 classe di 2° c/o "Scuola media G.Graziosi" di Savignano |

Segue nella pagina successiva



Prosegue dalla pagina precedente

| Ente promotore | Durata | Descrizione contenutistica | Destinatari e persone coinvolti |
|---|--------------------------|--|---|
| SerT Vignola, Uff. Prevenzione Distr. Vignola, LAG, Unione Terre di Castelli, Comune di Montese | Giornata del 2 dicembre | "Giornata mondiale della lotta all'AIDS" Distribuzione fiocchetti rossi e materiali informativi c/o sportelli sociali dei Comuni del Distretto e C.A.G. dell'Unione di Terre di Castelli | Popolazione - Giovani |
| SerT Vignola, Uff. Prevenzione Distr. Vignola, AUSL Comune di Vignola, Olimpia Vignola, Coop Estense, F.C Spilamberto, Direzione Didattica Savignano | Maggio - Giugno | "Giornata mondiale del respiro" e "Giornata mondiale senza tabacco" "A piedi nudi nel parco" – "Diamoci una Mossa – Festa nel parco" "Respira sport, vivi senza fumo" distribuzione di materiali informativi, gadgets, ed esposizione di striscione al "Trofeo calcistico Terre di Castelli" Festa di fine anno della "Scuola media Graziosi" di Savignano, consegna di attestati, gadgets e premiazioni del concorso "Liberi di scegliere" | Bambini dai 4 agli 11 anni Ragazzi calciatori dai 7 ai 14 anni e loro famiglie 300 ragazzi, loro famiglie ed insegnanti |
| SerT Vignola, Uff. Prevenzione Distr. Vignola, LAG, AA, ACAT, Unione Terre di Castelli Bar Libreria Acquarello Stones Café | Aprile 5 Giovedì sera | "C'è modo e modo di essere happy" Aprile Alcologico 2010 Intrattenimento musicale, happy hour con aperitivi e cocktails analcolici, informazioni sui nuovi modi di bere e distribuzione di materiali | Popolazione - Giovani |

Integrazione Sociale

Come già anticipato in apertura nelle considerazioni generali, le Terre dei Castelli, nella seconda metà dell'anno, ha provveduto a modificare alcuni aspetti organizzativi in ordine ai propri Servizi, creando il Servizio Sociale Professionale (SSP).

Il documento di formalizzazione è piuttosto articolato e la "ricaduta operativa" risulterà evidente nel 2011.

Per il momento sarà sufficiente considerare che la nuova impostazione prevede una sorta di "ritorno" delle Assistenti Sociali nei Comuni, da intendersi come dislocazione fisica, ma anche con il riappropriarsi di alcune funzioni prima delegate all'ASP (Azienda Servizi alla Persona), alla quale restano ora le competenze del Servizio di Assistenza Domiciliare e del Servizio degli inserimenti Lavorativi e con la quale Azienda il nuovo istituto ha programmato forme di integrazione.

Centro Antifumo

Sostanziale uguaglianza (vedasi sottostante tabella) nell'offerta e nella risposta numerica dei dipendenti da tabacco: ai due corsi offerti nell'anno hanno aderito 34 fumatori.

Purtroppo, per motivi meramente di ordine organizzativo, non è stato possibile richiamare i pazienti per la verifica come negli altri anni (cercheremo, pur se più difficile, di rimediare).

Ci sembra comunque di qualche utilità riportare gli ultimi 5 anni:

Nasce il Servizio Sociale Professionale: S.S.P.

Invariato CAF



| | 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 | 5 astinenti 2 ricaduto 6 non si hanno notizie 6 abbandoni |
| n° tot. pazienti nell'anno n° 31 | gruppo 20/10/2008 | 12 | 2 astinenti 2 ricaduti 7 non si hanno notizie 1 abbandono | 1 astinente 2 ricaduti 8 non si hanno notizie 1 abbandono | 1 astinente 2 ricaduti 8 non si hanno notizie 1 abbandono |
| CORSO 2009 | gruppo 20/04/2009 | 15 | 7 astinenti 1 ricaduti 2 non si hanno notizie 5 abbandoni | 7 astinenti 2 ricaduti 1 non si hanno notizie 5 abbandoni | 4 astinenti 3 ricaduti 3 non si hanno notizie 5 abbandoni |
| n° tot. pazienti nell'anno n° 31 | gruppo 12/10/2009 | 16 | 6 astinenti 1 ricaduti 6 non si hanno notizie 3 abbandoni | 7 astinenti 1 ricaduti 5 non si hanno notizie 3 abbandoni | 3 astinenti 3 ricaduti 7 non si hanno notizie 3 abbandoni |
| CORSO 2010 | gruppo 03/05/2010 | 19 | 6 astinenti 2 ricaduti 6 non si hanno notizie 5 abbandoni | 4 astinenti 2 ricaduti 8 non si hanno notizie 5 abbandoni | dato non ancora raccolto |
| n° tot. pazienti nell'anno n° 34 | gruppo 11/10/2010 | 15 | dati non raccolti | dato non ancora raccolto | dato non ancora 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 | 6 astinenti | 4 ricaduti | 14 non si hanno notizie | 7 abbandoni durante il corso |
| ANNO 2009 | 31 pazienti totali | 7 astinenti | 6 ricaduti | 10 non si hanno notizie | 8 abbandoni durante il corso |
| ANNO 2010 | 34 pazienti totali | | | | |



Centro Alcolico e Servizio Tossicodipendenze

A fronte del notevole incremento di utenza avuto nel 2009 (circa il 20%), quest'anno assistiamo ad un assestamento con "solo" un incremento di circa il 5% più o meno distribuito equamente per tipologie.

L'utenza incrementa del 5%

| Utenti del Servizio Dipendenze Patologiche di Vignola 2010 | N° Utenti in programma terapeutico | di cui n° Nuovi Utenti in programma terapeutico | N° utenti in contatto sporadico e non strutturato (consulenze, interventi spuri, ecc..) |
|--|------------------------------------|---|---|
| Utenti Tossicodipendenti del SerT | 171 | 43 | 134 |
| Utenti Alcolisti del Centro Alcolico | 132 | 28 | 20 |
| Utenti Tabagisti del Centro Antifumo | 30 | 29 | - |
| Utenti Giocatori Patologici | 3 | 3 | - |
| Totale Utenti | 336 | 103 | 154 |

Fonte: Statistiche Regionali Annuali

Conclusioni

Come si può dedurre dalla sintesi fin qui operata, il 2010 non sembra avere offerto particolari novità.

In realtà, pur se non di immediata evidenza, nell'anno sono avvenuti cambiamenti che avranno probabilmente una "ricaduta" sulle singole Unità Operative Distrettuali in tempi medi (forse già dal 2011): istituzione di un CUP (Centro Unico Prenotazione) interno per l'inserimento in Comunità T., insediamento del nuovo Direttore del Dipartimento, nuove sperimentazioni di interventi d'ordine grupppale (per art. 75, definizione progetto cocaina, formazione per Gioco d'azzardo Patologico) che dovrebbero costituire parte delle nuove prassi di intervento.

Cambiamenti e riflessi



3.8 – Comunità Terapeutica l'Angolo

La Comunità l'Angolo è una struttura riabilitativa residenziale che accoglie soggetti affetti da dipendenze patologiche, anche in modulo a doppia diagnosi (comorbidità psichiatrica), dalla capienza di 15 posti letto. Viene prevista la stesura di progetti individualizzati, sottoposti a revisioni periodiche attuate sulla base dell'analisi dei risultati degli interventi effettuati. I progetti riabilitativi vengono definiti tenendo conto di quanto emerge dall'osservazione/valutazione multidisciplinare, dall'analisi dei bisogni espressi e dalle indicazioni dei Servizi invianti.

AREE D'INTERVENTO

La struttura articola il suo intervento in tre principali aree:

1) AREA SANITARIA

Monitoraggio farmacologico mediante: controlli medici e/o psichiatrici.

Monitoraggio sanitario mediante: visite mediche di routine e/o specialistiche.

2) AREA TERAPEUTICA

Supporto psico-educazionale mediante: gruppi a carattere organizzativo e gestionale, affiancamento nelle attività giornaliere, condivisione delle attività riabilitative e ricreative, definizione dei contesti relazionali e delle modalità di convivenza nel rispetto delle regole fondamentali della comunità.

Supporto psicologico mediante: gruppi di confronto, colloqui individuali e con i familiari, condotti con approccio psicodinamico-relazionale, colloqui di sostegno e motivazionali.

3) AREA SOCIALE

Assistenza sociale di base mediante: affiancamento nella risoluzione delle problematiche legali, economiche, a carattere socio-sanitario, varie ed eventuali.

Riabilitazione lavorativa mediante: esperienze lavorative protette calibrate sulle risorse individuali, e partecipazione ad eventuali corsi professionalizzanti.

PROGRAMMA RIABILITATIVO

La durata complessiva del programma è di circa 12 mesi, articolato in tre fasi principali.

1) Pre-accoglienza: fase di valutazione finalizzata all'ingresso in comunità.

2) Accoglienza: fase di ambientazione e adattamento alle regole della vita comunitaria, che prevede l'osservazione e l'approfondimento diagnostico del paziente da parte dell'équipe.

3) Fase trattamentale: fase residenziale in cui viene gradualmente a consolidarsi il progetto riabilitativo, attraverso il supporto psico-educativo e psicologico (individuale e di gruppo) offerto dal personale specialistico.

I principali obiettivi clinici che ci prefissiamo nel lavoro con i pazienti durante la fase trattamentale, sono i seguenti:

- contenimento
- sperimentazione di sé nella quotidianità
- gestione dei conflitti
- acquisizione di competenze sociali e relazionali
- disconferma della percezione negativa di sé
- raggiungimento di una migliore integrazione e consapevolezza di sé
- capacità di intessere relazioni sociali significative
- costruzione prospettive individualizzate realistiche.

Negli ultimi mesi di questa fase si procede alla definizione del progetto di reinserimento sociale dell'ospite. Si precisa, infine, che l'eventuale proroga della durata del programma dovrà essere condivisa con i Servizi invianti.

Tipologia pazienti e capienza

Tre aree di intervento

Le fasi principali del programma

I principali obiettivi



AUTOVALUTAZIONE DEGLI INTERVENTI E DEI TRATTAMENTI

Gli interventi attuati e la loro efficacia vengono valutati a cadenza regolare in sede di équipe e di supervisione, momenti che favoriscono:

- il senso di unità del gruppo di lavoro;
- la continuità del confronto finalizzato ad unire punti di forza e risorse, e a condividere le eventuali difficoltà incontrate;
- la condivisione della riflessione clinica, della progettualità e delle modalità d'intervento.

Per quanto concerne la valutazione e verifica degli esiti dei trattamenti, ci si avvale dei seguenti strumenti:

- la valutazione della condizione di astinenza dall'uso di sostanze stupefacenti viene monitorata attraverso gli esami tossicologici;
- la valutazione dell'adeguatezza del comportamento nella quotidianità, del rispetto delle regole e delle capacità relazionali, viene attuata attraverso il confronto in équipe e in sede di supervisione, i colloqui individuali e la condivisione in gruppo;
- la valutazione dello stato di salute viene effettuata periodicamente attraverso controlli medici di routine e/o specialistici.

Questa attività di monitoraggio del lavoro clinico svolto assieme agli utenti è semestralmente documentato dalle relazioni di verifica. Strumenti creati per rispondere ad un requisito di accreditamento delle strutture socio-sanitarie, all'interno della Comunità diventano momenti di confronto e riflessione costruttivi per l'équipe di lavoro. Le relazioni di verifica sono finalizzate ad analizzare due parametri: il livello di raggiungimento degli obiettivi specifici fissati per l'anno in corso, e i dati relativi ai risultati dei trattamenti che analizzano i casi di criticità riscontrati nell'arco dell'anno.

PER L'ANNO 2010

Segnaliamo due importanti azioni svolte dalla Comunità, in linea con la programmazione degli obiettivi fissata a inizio anno, che aveva individuato come nucleo principale di riflessione la valutazione della diversificazione dell'offerta terapeutica della Comunità:

La Cooperativa Sociale a.r.l. L'Angolo articolava la sua attività su due strutture operative: la C.T. L'Angolo struttura terapeutica riabilitativa sita a Vaciglio in Strada Martiniana 385, e la C.T. Il Mosaico struttura terapeutica riabilitativa con modulo integrato doppia diagnosi, sita in Strada Martiniana 376. Nell'ottobre 2010 la sede operativa L'Angolo ha cessato la sua attività, costretta a chiudere per le ragioni che andremo ad elencare.

Parallelamente nel 2010 si gettano le basi per un progetto finanziato dalla presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento delle politiche antidroga, finalizzato al reinserimento sociale di utenti che hanno svolto un percorso riabilitativo presso il SerT o una Comunità.

1. Fusione delle due sedi operative

In data 18/10/10 è avvenuta la fusione della due Comunità Terapeutiche Angolo e Mosaico, entrambe facenti capo alla medesima società Cooperativa a.r.l. L'Angolo.

Queste le premesse: il 22/06/09 viene stipulata una nuova convenzione tra l'Azienda USL di Modena e la Comunità Terapeutica l'Angolo che, tra le altre cose, non prevede invii di pazienti in programma terapeutico alla Comunità Angolo; tale decisione viene motivata da fattori economici (riduzione risorse economiche disponibili) e statistici (riduzione numero pazienti che richiedano un progetto terapeutico classico). Nell'arco del 2010 la Comunità l'Angolo prosegue la sua attività contando esclusivamente sugli invii da fuori Regione, trovandosi però alla fine dell'estate a fare un bilancio in passivo, che costringe alla chiusura della struttura.

Il fondatore delle Comunità Don Giancarlo Suffritti, in data 13/09/10, convoca le due équipe di lavoro e comunica che occorre recuperare il progetto di fusione delle

**La cadenza della
valutazione**

**Strumenti di
valutazione**

**I cambiamenti nelle
sedi operative**



strutture Angolo e Mosaico, da tempo al vaglio delle équipes e procedere tempestivamente a renderlo effettivo. L'urgenza delle circostanze ha costretto a inevitabili aggiustamenti del progetto ipotizzato inizialmente. Tale urgenza ha avuto carattere prettamente economico: assenza di risorse sufficienti a garantire ulteriormente la sopravvivenza delle due strutture e delle due reciproche équipes di lavoro. Si è pertanto proceduto, in tempi ristrettissimi, a definire il progetto di assorbimento della Comunità l'Angolo (che contava allora 6 ospiti in programma) all'interno della Comunità il Mosaico (che contava allora 6 ospiti in programma); ciò non ha semplicemente comportato l'unificazione delle due équipes di lavoro e dei rispettivi ospiti, ma la creazione di un nuovo protocollo di lavoro che tenesse conto delle diverse tipologie di utenti e di conseguenza dei diversi progetti riabilitativi in atto. Tutto questo ha comportato inoltre il licenziamento di personale operativo e la conseguente redistribuzione di ruoli e responsabilità.

Il 2011 vedrà come impegno prioritario il completamento di questo nuovo protocollo di lavoro nei suoi innumerevoli aspetti clinici ed organizzativi; si provvederà inoltre a continuare gli interventi di miglioria degli ambienti, in attesa dei fondi comunali che permetteranno la messa a norma e la ristrutturazione complessiva della sede operativa della Comunità.

**L'impegno prioritario
2011**

2. Progetto appartamenti

Il progetto nasce al fine di dare risposta alla crescente richiesta da parte dei servizi inviati di un percorso di reinserimento sociale strutturato, che garantisca la gradualità del distacco dell'utente da un ambiente protetto e tutelato (comunitario o familiare), ad una condizione di maggiore autonomia, fino al raggiungimento di una propria indipendenza.

Premessa

Da molti anni il reinserimento sociale, ed in particolare quello lavorativo delle persone tossicodipendenti, risulta estremamente problematico sia per fattori dipendenti dall'individuo in trattamento (bassa presenza di competenze professionali, difficoltà relazionali, difficoltà nell'accettazione delle regole e degli orari, scarsa affidabilità relativamente alle mansioni ed ai compiti attribuiti, scarsa autonomia di gestione personale, ecc..) e fattori socio-ambientali (scarsa accettazione di queste persone nei normali ambienti di lavoro: stigmatizzazione, discriminazione, pregiudizi, timori relativi all'affidabilità delle persone in relazione alla sicurezza dei posti di lavoro, ecc..). Oltre a questo si è assistito ad un'accentuazione delle difficoltà di reinserimento anche in relazione alla crisi economica. La carenza di "Strutture Intermedie" per gli utenti che si avviano al termine del programma terapeutico, ma che necessitano di un graduale reinserimento in società, fa sì che questi si trovino spesso a dover prolungare la permanenza in Comunità oltre al tempo necessario, rimanendo in attesa di soluzioni fornite dall'esterno, che spesso si rivelano di difficile concretizzazione.

Questo comporta, oltre all'occupazione di posti in Comunità a scapito dell'inserimento di altri utenti, una crescente demotivazione e sfiducia nei servizi curanti da parte di chi rimane in attesa, con conseguente aumento del rischio di abbandoni e di possibili ricadute.

**Il reinserimento
sociale e lavorativo**

Obiettivo

Obiettivo generale del progetto è quello di potenziare gli interventi a favore del reinserimento sociale delle persone tossicodipendenti che hanno svolto un percorso terapeutico. Il progetto vuole essere un contributo a realizzare condizioni di vita, di libertà dalla droga e di autonomia sociale per gli utenti, che potranno essere inseriti all'interno di una "struttura intermedia" (gruppo-appartamento semi-protetto, gestito e monitorato dalla Comunità Terapeutica L'Angolo) dove poter mettere in pratica le autonomie acquisite, riprendere gradualmente contatti con il mondo esterno e sperimentarsi in ambito occupazionale attraverso una borsa lavoro collegata alla Comunità stessa.



Metodologia

L'intervento è rivolto a utenti che, a seguito di un invio da parte del SerT in collaborazione con i CSM della provincia di Modena, hanno portato a termine un programma riabilitativo di tipo residenziale, semiresidenziale o ambulatoriale.

Ogni progetto individuale, rivolto ai singoli utenti, prevede le seguenti fasi:

- ricerca dell'azienda/cooperativa presso il quale svolgere l'attività lavorativa sotto compenso della borsa lavoro;
- inserimento in appartamento al termine del programma terapeutico in struttura residenziale;
- valutazione congiunta dopo 6 mesi, finalizzata al monitoraggio dell'andamento lavorativo e delle relazioni sociali eventualmente intessute dall'utente;
- termine progetto individualizzato e valutazione finale.

La capienza massima delle strutture abitative messe a disposizione è di 6 posti letto, e ogni progetto individuale ha la durata massima di 12 mesi.

La permanenza negli appartamenti è monitorata da due operatori a tempo pieno: una figura educativa che segua e faciliti gli utenti nella quotidianità, e un tutor per l'affiancamento lavorativo. È, inoltre, garantita la continuità dell'assistenza medica degli utenti presso il medico di base della Comunità, e le consulenze con il personale professionale della Comunità (psichiatra, psicologi, infermieri) ogniqualvolta l'utente ne ravvisi la necessità.

Risultato atteso

Gli interventi individuali sono finalizzati al raggiungimento della maggiore autonomia possibile (economica e gestionale) da parte degli utenti interessati. Tale obiettivo si ritiene raggiungibile principalmente grazie alla gradualità del distacco da un ambiente parzialmente tutelato fino ad arrivare, ove possibile, alla completa autonomizzazione degli utenti.

Nel 2011 la Comunità sarà impegnata nello sviluppo, gestione e monitoraggio di questo progetto, che si prevede portare a termine agli inizi del 2012.

Il maggior incremento di pazienti si è riscontrato fra abusatori e dipendenti da alcool: da 102 nel 2008 a 123 nel 2009 con un incremento del 20% abbondante.

Oltre a chi chiede autonomamente aiuto è possibile ipotizzare che il forte incremento sia dovuto anche al maggior controllo sociale e legale in atto: maggiori controlli di polizia stradale e invio a Commissione Medica Locale, invio fasce Lavoratori a Rischio secondo normativa, maggiori invii interni dalle altre strutture sanitarie (Medici di Base, Centro salute Mentale, ASP).

Se quanto ipotizzato è corretto, e considerato che le stime ufficiali di chi ha problemi di alcool sono di molto più alte del numero di pazienti in carico, queste cifre non possono che aumentare.

Le fasi del progetto individuale

Aumentano i pazienti alcolisti



3.9 – L.A.G. Cooperativa sociale

Presentazione

Libera Associazione Genitori è una associazione senza scopo di lucro sorta nel 1982 che inizia ad operare nel campo delle dipendenze patologiche e nel 1996 realizza i primi progetti di politiche giovanili.

L'Associazione attualmente, in continuità con la sua storia, si rivolge al territorio con attività differenziate: promuove iniziative di prevenzione del disagio, di promozione della salute, di educazione al benessere. Dagli anni '90 la L.A.G. fa parte ed è fortemente impegnata nel C.N.C.A. (Coordinamento Nazionale Comunità d'Accoglienza), una federazione che accoglie 270 gruppi, distribuiti sul territorio nazionale e propone itinerari educativi, formativi, culturali e di impegno politico per contribuire a costruire giustizia sociale.

L.A.G. Cooperativa sociale nasce nel 2003 e si impegna nella gestione di servizi e di strutture terapeutico-riabilitative nell'ambito delle dipendenze patologiche.

Promuove la dignità della persona perseguendo il raggiungimento di uno stato di crescente maturità e autonomia.

I punti fondanti:

- ☞ l'individuo come principio e valore, autore in prima persona del proprio pensare e del proprio agire;
- ☞ la comunità è fondata su una convivenza di individui e il bene comune coincide con il senso stesso di una comunità aperta e pluralistica;
- ☞ riconoscere i diritti umani e civili di ogni persona, accogliendo la storia e la vita di una persona più che il suo problema.

LAG Cooperativa sociale gestisce:

- ☑ 1 programma terapeutico residenziale;
- ☑ 1 programma Centro Crisi;
- ☑ 1 programma territoriale;
- ☑ 1 servizio per il gioco d'azzardo problematico e/o patologico "Rien ne va plus";
- ☑ 1 servizio per il trattamento del cocainismo "Tirati Fuori".

LAG Cooperativa sociale aderisce al *Progetto educatore di comunità* presso il carcere di Castelfranco Emilia e promuove percorsi di prevenzione.

L'Associazione nasce nel 1982

LAG Cooperativa Sociale sorge nel 2003

Altri programmi e/o servizi

| Indicatori generali | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | standard |
|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------------|
| n. incontri con servizi coinvolti | 243 | 193 | 171 | 197 | - |
| n. equipe generali | 11 | 9 | 9 | 11 | 10 |
| n. supervisioni interne | 10 | 6 | 5 | 6 | 8 |
| n. equipe sede | | | | | |
| Accoglienza | 23 | 33 | 45 | 45 | 38 |
| Comunità | 48 | 48 | 40 | 44 | 44 |
| Reinserimento | 48 | 39 | 41 | 39 | 44 |
| Centro crisi | - | - | 7 | 45 | 44 |

Attività svolte e risultati conseguiti

PTR (Programma Trattamento Residenziale)

Accoglienza. È la prima fase ed ha come finalità l'ambientamento ed una prima conoscenza delle regole e dell'organizzazione della vita di comunità.

Le fasi del Programma



Le fasi del Programma

Comunità. È la fase centrale del programma ed ha come finalità l'approfondimento della conoscenza di sé e della propria storia attraverso le attività educative di sostegno e accompagnamento agli utenti che si affiancano al trattamento terapeutico con colloqui individuali e gruppi.

Reinserimento. Ultima fase del programma che ha come finalità il trattamento specifico dei temi predisponenti l'uscita dell'utente dal programma attraverso l'acquisizione graduale di autonomie e responsabilità.

Abbiamo poi una fase definita Post-dimissione che viene utilizzata per sostenere l'utente nella delicata fase di svincolo attraverso l'inserimento lavorativo e abitativo.

| Indicatori PTR | 2008 | 2009 | 2010 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Ingressi | 38 | 34 | 40 |
| Dimissioni | 15 | 27 | 13 |
| Espulsioni | 5 | 3 | 10 |
| Abbandoni | 21 | 17 | 10 |
| N° totale utenti che hanno concluso il programma positivamente | - | 27 | 19 |
| Totale accolti | 66 | 74 | 71 |
| Indice di ritenzione PTR (n° utenti in trattamento. /n° ingressi *100) | - | 85% | 81,3% |
| N° ingressi effettuati /n° richieste invio *100 | - | 90 | 94 |

| AUSL provenienza | Piacenza | Parma | Reggio E. | Modena | Bologna | Ferrara | Rimini | Extra Regione |
|-------------------------|-----------------|--------------|------------------|---------------|----------------|----------------|---------------|----------------------|
| 2009 | 5 | - | 2 | 47 | 7 | - | 1 | 11 |
| 2010 | 5 | 1 | - | 45 | 9 | 1 | - | 10 |

Questionario soddisfazione utenti: viene somministrato agli utenti, nei 3 passaggi significativi del percorso, un questionario di soddisfazione i cui dati vengono utilizzati per valutare e migliorare il servizio offerto.

Attività con le famiglie: riunioni quindicinali e colloqui mensili. La finalità è creare un punto di incontro e confronto fra genitori che diventano soggetti di un percorso che in parallelo accompagna quello dei figli.

Attività utenti donne "luna": gruppo psicoterapeutico mensile specifico che ha lo scopo di approfondire le tematiche connesse all'identità di genere.

Altre attività

CENTRO CRISI (C.C.)

I trattamenti si differenziano in:

-  disintossicazione con farmaci sostitutivi;
-  stabilizzazione terapie farmacologiche;
-  valutazione diagnostica;
-  progetto di terapia breve;
-  sostegno e/o consolidamento motivazionale ai programmi terapeutici o pedagogici residenziali.

È prevista la definizione del programma individualizzato entro le prime due settimane di permanenza, durante le quali vengono definiti:

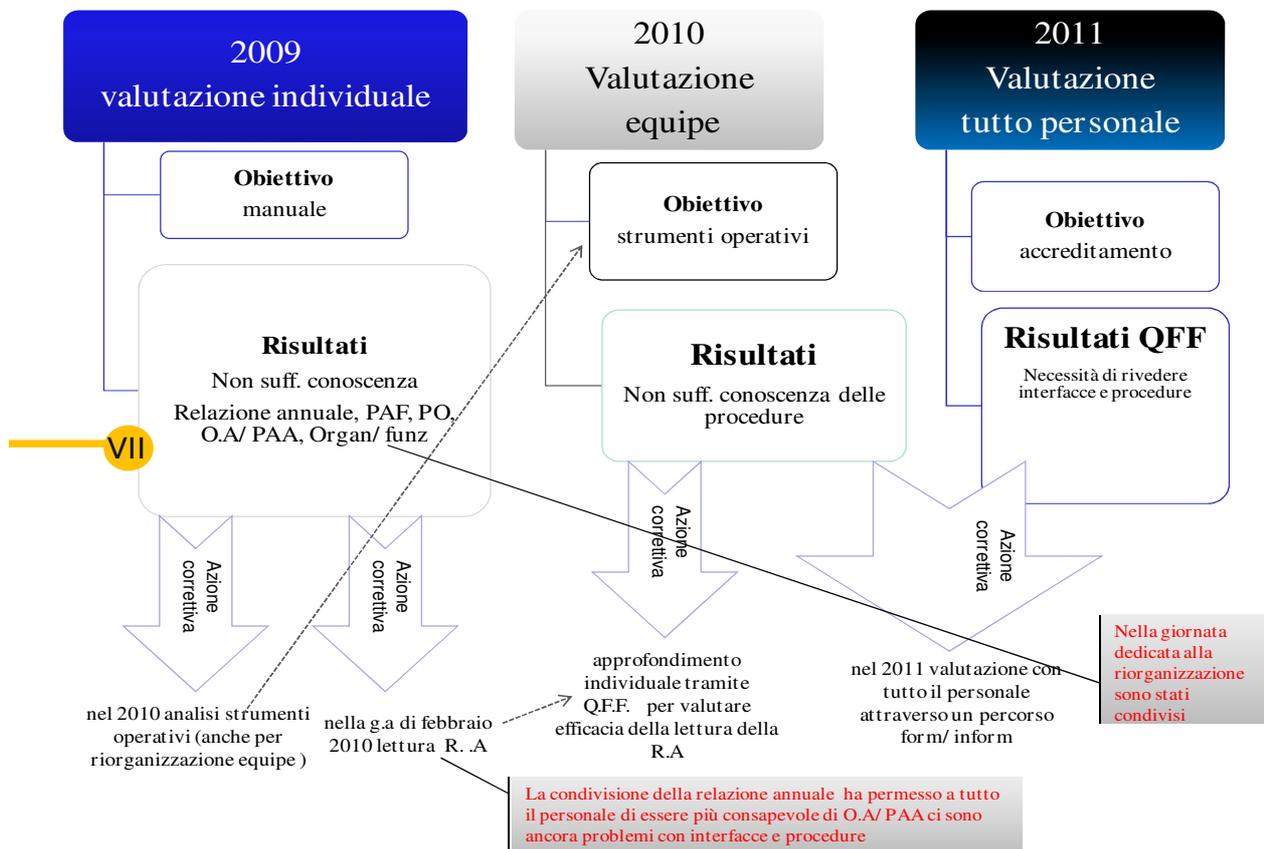
- × obiettivi specifici;
- × momenti di verifica con operatori del Servizio Dipendenze Patologiche;
- × monitoraggio terapia farmacologica;
- × la partecipazione al trattamento delle figure familiari.

Trattamenti e passaggi cruciali del Centro Crisi



| Indicatori Centro Crisi | 2009 | 2010 |
|--|------|------|
| Ingressi | 13 | 19 |
| Abbandoni | 2 | 7 |
| N° totale utenti che hanno concluso il programma positivamente | 8 | 12 |

Area qualità



Area formazione

| Principali tematiche dei 34 eventi formativi del 2010 | N° Eventi | (*) N° partecipanti | FIGURE PROFESSIONALI |
|---|-----------|---------------------|---|
| Sicurezza in ambiente di lavoro | 2 | 9 | 1 amministrativo, 8 educatori |
| Counselling e trattamento per cocainismo | 2 | 3 | 1 psicologo-psicoterapeuta, 2 educatori |
| Dipendenze patologiche | 11 | 19 | 4 psicologi-psicoterapeuti, 1 amministrativo, 11 educatori, 2 sociologi, 1 assistente sociale |
| Gioco d'azzardo patologico | 5 | 1 | 1 sociologo |
| Disturbi del comportamento alimentare (DCA) | 3 | 2 | 1 psicologa-psicoterapeuta, 1 educatore |
| Prevenzione | 3 | 3 | 1 psicologo-psicoterapeuta, 1 sociologa, 1 educatore |
| Qualità / Verifica e miglioramento dei servizi | 5 | 21 | 2 amministrativi, 4 psicologi-psicoterapeuti, 1 medico, 2 sociologi, 1 assistente sociale, 11 educatori |
| Rinnovo attestati Alimentarista (HACCP) | 3 | 6 | 6 educatori |

(*) il singolo professionista può avere partecipato a più di uno degli eventi elencati.



Prevenzione

| 2010 | Titolo | finalità | Partner/ ambito realizzazione | destinatari | N° | azioni |
|-------------------|---|--|--|---|-------------------------------------|--|
| Febbr. /giugno | Etil_Etica | Adozione stili di vita sani Promozione fattori protettivi | Scuole medie Comune Savignano Unione terre di Castelli | Studenti genitori | 48 15 | <ul style="list-style-type: none"> 3 incontri per classe 1 incontro con genitori fiesta scuola: presentazione a studenti, insegnanti e genitori dei lavori prodotti durante gli interventi (video) |
| Aprile | Aprile alcolico | Sensibilizzazione tema alcol | SDP-AUSL AL.ANON CAT | cittadinanza | 50 | 4 serate c/o Bar acquarello e stone caffè con distribuzione mat. inf. |
| Tutto l'anno | ARTS AGAINST DRUGS | Sensibilizzazione Tema sostanze | CSV Comune Pavullo SDP | giovani cittadinanza | 240 150 180 90 | <ul style="list-style-type: none"> Intervento SGUARDI SULLE DIPENDENZE (pavullo 10 adulti, sestola 80 ragazzi e serratrazzoni circa 150 adulti) con utilizzo spezzoni films e brani letterari Distribuzione mat. inf. durante concerto giovani Spettacolo danza (100 giovani e 80 adulti) Video interviste primari e presentazione alla cittadinanza |
| 26 Giu. | Giornata lotta alla droga | Sensibilizzazione Tema sostanze | Comune Vignola | cittadinanza | [*] | Distribuzione materiale informativo |
| 1 Dic. | Giornata mondiale lotta AIDS | Sensibilizzazione | Distretto Vignola | Cittadinanza | [*] | Distribuzione materiale informativo sul treno e all'autostazione per i ragazzi |
| Genna. | Etil_Etica | Sensibilizzazione Tema sostanze | Istituto superiore Paradisi | studenti | 600 | Formazione e informazione "partecipata" sul tema delle dipendenze |
| Tutto l'anno | Gruppo prevenzio. | Formazione Organizzazione | SDP Unione AUSL | Distretto | [*] | 4 incontri |
| Dicem. | VIDEO GIOVANE | Formazione/ informazione | Distretto Vignola | Adolescenti giovani 13/25 | 22 | Video interviste sul rapporto genitori/figli |
| Dicem. | Genitori di adolescenti a Vignola | Formazione/ informazione | Distretto Vignola | Cittadinanza (200 persone diretta web) | 20 | Presentazione rapporto di ricerca e percorso progettuale legato alla ricerca |
| Tutto l'anno | Radio scheggia | Formazione/ informazione | Territorio | Cittadinanza | [*] | Accessi da novembre a inizio marzo: 5616 - Visite: 884 (NB: Importante è la collaborazione con Vignolaweb). |

[*]: Non Quantificabile

| incontri pubblici | studenti | giovani | educatori | altri adulti | amministrazioni | genitori |
|-------------------|----------|---------|-----------|--------------|-----------------|----------|
| 10 | 648 | 252 | 5 | 400 | 4 | 115 |



4.1 – Ce.I.S. (Centro Italiano Solidarietà) di Modena

Le attività terapeutiche dell'Area Dipendenze Patologiche del CEIS di Modena sono state nel 2011 caratterizzate dal confronto con la pesante riduzione di budget operata dall'AUSL di Modena. La nostra storia di gestione di comunità terapeutiche si era sempre orientata a privilegiare il territorio, nell'ottica di un intervento integrato e di una costante collaborazione con i servizi pubblici che aveva connotato le caratteristiche stesse dei percorsi terapeutici. Di fronte al calo dell'utenza locale abbiamo dovuto riorganizzare i programmi ed orientarli anche verso un'utenza extra-provinciale, ma soprattutto extra-regionale, ricalibrando e differenziando modalità operative e livelli d'intervento.

Dal 01/01/2010 al 31/12/2010 sono entrati in Comunità terapeutica "La Torre" e "Casa Mimosa" complessivamente 25 utenti adulti: 10 provengono dal territorio e 15 fuori dalla Provincia di Modena. Nello stesso periodo 15 utenti hanno concluso positivamente il progetto concordato con i servizi invianti. Circa il 60% degli ospiti ha come sostanza d'utilizzo primaria l'eroina, sempre più spesso associata però anche a cocaina o ad altre sostanze.

L'alta percentuale di persone con una patologia psichiatrica associata – non sempre diagnosticata in ingresso – ha continuato a caratterizzare la comunità, ma nonostante questo si sono notevolmente ridotti i ricoveri ospedalieri e questo depone a favore di una sempre miglior capacità di gestione dello scompenso psicopatologico, derivante dalla crescente sinergia tra cultura di comunità e cultura psichiatrica.

Una particolare attenzione, come sempre, è stata data al recupero scolastico. Diversi utenti sono stati coinvolti nei percorsi scolastici e corsi di vario genere in collaborazione con gli enti locali di formazione e con CEIS Formazione. Ad esempio nel solo mese di Dicembre sono stati coinvolti 9 utenti in diversi tipi di formazione.

In crescita costante il processo di apertura della comunità sul territorio: dal rapporto continuativo degli ospiti con le altre realtà di volontariato alla partecipazione a manifestazioni collettive, sia istituzionali che ludiche, dall'apertura pubblica della comunità in determinate occasioni ad inviti mirati e personali.

Molto diversi i numeri degli utenti (82) entrati al Centro di prima Accoglienza, Osservazione e Diagnosi, numeri legati alla brevità prevista per il percorso (circa 3 mesi), ma anche per questi un forte incremento del fuori provincia o regione. Nel 2010 la percentuale dei non modenesi è salita al 40% rispetto al 15% dell'anno precedente.

Il COD, per le sue caratteristiche funzionali anche di gestione delle crisi e/o delle emergenze, presenta una certa varietà nella tipologia delle sostanze assunte dagli utenti: il dominio eroina si limita ad un 40% circa, mentre forte rilevanza assumono la cocaina, l'alcool e la poliassunzione.

Rispetto alla ritenzione dell'utenza, la lettura del risultato è stato motivo di forte soddisfazione: la percentuale di abbandoni nel 2010 è stata del 25%. E' la percentuale più bassa da quando è stata aperta la struttura.

Nel corso del 2010 si è decisa la conclusione del "Progetto Nemo", Percorso Terapeutico Residenziale Breve per Recidivanti. Nonostante i risultati siano stati di anno in anno sempre più positivi, si sta procedendo alla riconversione della struttura preposta finalizzandone l'utilizzo per il rientro degli utenti in doppia diagnosi provenienti dalla comunità "La Torre" con particolare problematicità. Si tratterà di una gestione integrata tra gli operatori delle due strutture che, nelle ipotesi, dovrebbe diventare nel tempo possibilità di ulteriori evoluzioni.

Per quanto riguarda l'Ambulatorio Toniolo l'anno 2010 ha visto lo stabilizzarsi delle attività iniziate negli anni precedenti, a partire dal sostegno alle famiglie con un componente che usa sostanze stupefacenti/psicotrope (a livello familiare e di gruppo), passando dall'accoglienza, valutazione e primi interventi negli alcolisti e

**Ingressi ed uscite in
Comunità Terapeutica**

**Alta percentuale di
persone con una
patologia psichiatrica
associata**

**Recupero scolastico ed
apertura al territorio**

**Bassa percentuale di
abbandoni al COD**



tossicodipendenti extracomunitari (con tessera sanitaria STP) per arrivare all'accoglienza, osservazione e diagnosi di giovani poliassuntori e cocainomani. Soprattutto per quanto riguarda i cittadini stranieri non residenti, durante l'anno si è notevolmente incrementata la costruzione della rete con i soggetti istituzionali (Centro Stranieri del Comune, Caritas, Porta Aperta...) che possono essere coinvolti in progetti di aiuto che hanno pochissime risorse economiche a disposizione e, spesso, anche limiti legislativi.

Il flusso dell'utenza nel 2010 si è mantenuto in crescita rispetto agli accessi autonomi (68 a fronte dei 56 dell'anno precedente), ma ha segnato una lieve flessione rispetto agli invii SerT (51 a fronte dei 57 dell'anno precedentemente).

Per quanto concerne la tipologia degli utenti ad accesso diretto permane l'incremento dei poliassuntori a dominio cannabis e degli alcolisti; i cocainomani, pur rimanendo come numero assoluto il più elevato, segnano una flessione percentuale.

In incremento gli utenti stranieri che raggiungono il 15% dell'utenza.

L'età degli utenti rimane differenziata dai 16 ai 55, ma è significativo rilevare che il 44% degli utenti ha meno di 30 anni e solo un 20% più di 40. Questo conferma "la capacità dell'Ambulatorio di attirare una quota significativa di soggetti nelle fasce di età giovanili, a fronte dell'innalzamento di età registrato nei servizi per le dipendenze" (Commissione regionale di monitoraggio dell'Accordo RER-CEA- dati 2009)

Pur non ancora computati nel numero degli utenti è necessario sottolineare l'incremento dei nuclei famigliari presi in carico in un percorso di sostegno personalizzato e continuativo che nell'anno 2010 sono stati 26. Una sessantina le persone e i nuclei in consulenza.

Molto rilevante nel 2010 anche l'attività svolta dal Settore Prevenzione, un'area specifica del Centro con una equipe di operatori piuttosto numerosa, alcuni debitamente preposti altri integrati anche in altri Servizi. Le attività proposte si rivolgono ai singoli e a tutte le scuole, dal nido d'infanzia alla secondaria superiore, ai centri sportivi, alle parrocchie, alle associazioni e ai centri di aggregazione. Le attività sono prevalentemente di gruppo, ma esiste anche, oltre gli Sportelli nelle scuole, un servizio denominato Zona Franca che offre supporto e consulenza individuale e/o famigliare

Incrementata la costruzione di una rete per aiutare i cittadini stranieri non residenti

I cocainomani restano la tipologia più numerosa

Prevenzione anche in... "Zona Franca"

DATI PROGETTI A.S. 2009/2010 (75 progetti realizzati)

| | Progetti di 1 incontro da 2 ore | Progetti di 2-3 incontri di 4/6 ore | Progetti di 4-8 incontri di 8/16 ore | Sportello | Lavori socialmente utili | "Zona Franca" | Centro aggregazione Circolo Alchemia | Totali |
|---------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------------|--------------------------|---------------|--------------------------------------|--------------|
| GENITORI | | 589 | 325 | 30 | | 34 | 16 | 994 |
| STUDENTI e GIOVANI | 950 | 1.362 | 1.283 | 118 | 10 | 7 | 190 | 3.920 |
| DOCENTI | 70 | 7 | 282 | 1 | | 3 | | 363 |
| CITTADINANZA | 105 | | | | | | | 105 |
| EDUCATORI | | | 30 | | | 1 | | 31 |
| TOTALI | 1.125 | 1.958 | 1.920 | 149 | 10 | 45 | 206 | 5.413 |

NB: un finanziamento del MIUR (Ministero Istruzione Università Ricerca) ha permesso al CeIS di realizzare interventi anche nelle scuole che non avevano fondi propri



Anche le attività del Settore Formazione hanno, nel corso dell'anno 2010, segnato alcune tappe significative.

Il CESAF (Centro Studi e Alta Formazione), che da alcuni anni gestisce un gruppo di lavoro con l'Università di Bologna, ha organizzato una serie di seminari sulle dipendenze patologiche sotto la direzione scientifica del prof. Umberto Nizzoli.

Insieme all'Università di Genova e al Centro Solidarietà di Genova si è collaborato alla creazione di un Istituto interdisciplinare sull'evoluzione dei trattamenti per le dipendenze patologiche in collaborazione con la Federazione Mondiale delle Comunità Terapeutiche. Più di 200 persone, da tutti i continenti, hanno contribuito alle attività dell'istituto.

CEIS Formazione, in collaborazione con l'Università di Bologna, Facoltà di Scienze della Formazione, gestisce la piattaforma didattica e-learning del progetto ECeTt Transfer of Innovation, Rete Europea per lo scambio di innovazioni tra gli operatori dei servizi per le dipendenze attraverso l'utilizzo delle nuove tecnologie.

Nel corso del 2010 le strutture del Gruppo Ceis sono state visitate da operatori provenienti da Spagna, Grecia, Bulgaria, Croazia, Svezia, Finlandia, Polonia, Francia, Tanzania, Belgio, Irlanda, Ucraina e Moldavia.

**Seminari organizzati
dal CESAF**

**La piattaforma
didattica e-learning
del progetto ECeTt**





5.1 – STRUMENTI DI VALUTAZIONE DEGLI ESITI

Premessa

Col passare del tempo si consolida sempre più l'attività di valutazione dei risultati nel lavoro quotidiano all'interno delle dipendenze patologiche modenesi.

All'interno di SistER2 l'apposita scheda 24 "valutazione e follow-up" permette l'inserimento diretto delle valutazioni iniziali, intermedie e finali sui risultati terapeutici, restituendo immediate evidenze della situazione e dei cambiamenti, confrontabili con quelle di altri pazienti, anche ai fini di eventuali riconsiderazioni sulle terapie.

Le valutazioni effettuate hanno anche un'ulteriore ricaduta positiva per i Servizi Dipendenze, contribuendo a formare la base dati utilizzata per il calcolo automatico degli indicatori regionali obbligatori per il processo di accreditamento delle strutture sanitarie e delle funzioni da loro espletate. I dati sulle valutazioni sono utilizzati direttamente da SistER per calcolare tre dei nove indicatori regionali: personalizzazione dell'intervento e valutazione multidisciplinare, adeguatezza del trattamento, miglioramento rapporto con le sostanze.

Le valutazioni hanno ricadute positive per i Servizi

Risultati ottenuti nel settore dipendenze modenese

Dall'ultimo controllo effettuato il 3 giugno 2011 risultano effettuate valutazioni su 2.345 pazienti, nei 2/3 dei casi (1.591) a partire da una valutazione iniziale contemporanea alla fase di Osservazione&Diagnosi.

Analizziamo ora l'insieme delle valutazioni e poi confrontiamo le valutazioni iniziali sia con le valutazioni intermedie, sia con le valutazioni finali, preavvisando che le numerosità risultano fortemente differenti per la concomitanza dei seguenti motivi:

- per problematiche cronico-ricidivanti come la tossicodipendenza oppure per l'alcolismo i processi terapeutici tendono ad essere di lunga durata;
- l'uso dello strumento valutativo nei nostri Servizi è iniziato soltanto da pochi anni, partendo da pochi casi e crescendo poi esponenzialmente;
- agli operatori è stata suggerita una cadenza almeno annuale di compilazione della scheda valutativa, lasciando comunque facoltà ai singoli Servizi od operatori di intensificare la cadenza qualora lo ritenessero necessario.

Conseguentemente, se tutti gli utenti considerati dispongono di una valutazione iniziale, solamente un casistica più contenuta (439) dispone di una valutazione intermedia (Tavola 1). Ed un pò più ridotto ma già consistente (287), è il novero dei casi che hanno iniziato e concluso il loro iter terapeutico nei pochi anni considerati. In quest'ultimo caso si tratta di situazioni di complessità e problematicità minore o intermedia, per le quali la situazione è mediamente meno grave di altre, come d'altro canto appare più consistente la probabilità di far registrare miglioramenti.

287 utenti sottoposti a valutazione finale a fine programma

Tavola 1 – Punteggi delle valutazioni per tipologia d'utente

| Punteggi delle valutazioni per tipologia d'utente | Età media in anni alla valutazione iniziale | Media punti iniziali | Totale casi valut. iniziali | Media punti prime interm. | Totale casi prime valut. Interm. | Media punti finali | Totale casi valut. finali |
|---|---|----------------------|-----------------------------|---------------------------|----------------------------------|--------------------|---------------------------|
| Alcol | 46,9 | 64,4 | 687 | 73,5 | 182 | 77,7 | 107 |
| - Cannabis | 27,1 | 71,9 | 205 | 74,9 | 26 | 81,2 | 78 |
| - Cocaina | 32,4 | 69 | 227 | 72,6 | 51 | 78 | 55 |
| - Eroina | 34,9 | 63,8 | 452 | 70,9 | 178 | 74,1 | 37 |
| - AA Drugs | 35,4 | 71 | 20 | 74 | 2 | 83,8 | 10 |
| Tot. Tossic. | 32,5 | 67,1 | 902 | 71,7 | 257 | 78,9 | 180 |
| TOTALE | 38,7 | 66 | 1.591 | 72,4 | 439 | 78,5 | 287 |

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER



Quadro 1: media punteggi e differenze tra valutazioni iniziale, intermedia e finale

| | Media punti Valutazione iniziale | Media punti Valutazione intermedia | Media punti Valutazione finale |
|--------------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Alcol | 64,4 | 73,5 | 77,7 |
| Eroina | 63,8 | 70,9 | 74,1 |
| Cocaina | 69 | 72,6 | 78 |
| Cannabinoidi | 71,9 | 74,9 | 81,2 |
| | | | |
| | Miglioramenti iniziale/intermedia | Miglioramenti intermedia/finale | Miglioramenti totali |
| Alcol | (+ 9,1) | (+ 4,2) | (+ 13,3) |
| Eroina | (+ 7,1) | (+ 3,2) | (+ 10,3) |
| Cocaina | (+ 3,6) | (+ 5,4) | (+ 9) |
| Cannabinoidi | (+ 3) | (+ 6,3) | (+ 9,3) |

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

Si tenga presente che la batteria degli indicatori che compone lo strumento valutativo fornisce un punteggio di output che varia da 14 punti minimi a 98 punti massimi (range 14-98).

Tanto più è basso il punteggio e tanto è peggiore la situazione.

Alla valutazione iniziale (Quadro 1), effettuata su 1.591 pz, i punteggi medi fatti registrare dalle diverse tipologie di consumatori evidenziano una scala di gravità che al gradino inferiore vede gli eroinomani (63,8) insieme agli alcolisti (64,4), per poi salire ai cocainomani (69) ed infine ai consumatori di cannabinoidi (71,9).

La successiva valutazione intermedia, applicata a 439 pazienti mostra diffusi miglioramenti nei punteggi medi, più evidenti per le categorie di consumatori con le più basse valutazioni iniziali (quindi con le peggiori situazioni di partenza).

Rivelano infatti di aver beneficiato dei migliori effetti terapeutici nel primo periodo di trattamenti, cure e consigli degli operatori, anzitutto gli alcolisti (cresciuti di 9 punti in media), seguiti dagli eroinomani (7 punti), e più lontanamente da cocainomani (3 punti e 1/2) e consumatori di cannabinoidi (3 punti).

La valutazione finale, compilata per quei 287 pazienti che hanno finora terminato il programma (107 alcolisti e 180 tossicodipendenti), evidenzia ulteriori incrementi nei punteggi medi, dei quali beneficiano nell'ordine consumatori di cannabinoidi (cresciuti di 6 punti), cocainomani (5 punti), alcolisti (4 punti) ed eroinomani (3 punti).

Dalle conclusive valutazioni differenziali (tra valutazione iniziale e valutazione finale) di ciascun paziente (Tavola 2) risulta elevato il tasso di miglioramento che interessa i 4/5 dei casi (78%), appena più alto tra i tossicodipendenti.

Le valutazioni iniziali ed intermedia

Ulteriori incrementi nei punteggi medi

Migliora il 78% degli utenti a fine programma

Tavola 2 – Punteggi delle valutazioni per tipologia d'utente

| CONFRONTO PRIMA/SECONDA VALUTAZIONE | Migliora | Uguale | Peggiora | Totale |
|---------------------------------------|----------|--------|----------|--------|
| Alcolisti | 128 | 6 | 48 | 182 |
| Tossicodipendenti | 192 | 8 | 57 | 257 |
| Totale | 320 | 14 | 105 | 439 |
| Alcolisti (%) | 70,3% | 3,3% | 26,4% | 100% |
| Tossicodipendenti (%) | 74,7% | 3,1% | 22,2% | 100% |
| Totale (%) | 72,9% | 3,2% | 23,9% | 100% |
| CONFRONTO VALUTAZIONE INIZIALE/FINALE | Migliora | Uguale | Peggiora | Totale |
| Alcolisti | 83 | 1 | 22 | 107 |
| Tossicodipendenti | 141 | 6 | 33 | 180 |
| Totale | 224 | 7 | 56 | 287 |
| Alcolisti (%) | 77,6% | 0,9% | 21,5% | 100% |
| Tossicodipendenti (%) | 78,4% | 3,3% | 18,3% | 100% |
| Totale (%) | 78% | 2,4% | 19,6% | 100% |

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER



Esiti del Programma e delle Valutazioni: per finire, consideriamo anche le tipologie di esito del programma e prendiamo atto della concordanza tra tipologia di esito del programma e punteggi delle valutazioni finali (comparati con le valutazioni iniziali).

Segnaliamo (Tavola 3) il miglioramento del 96,3% dei programmi completati e del 37,7% dei programmi abbandonati (a testimonianza dei generici positivi effetti del rapporto terapeutico, validi anche nei 2/5 dei casi di abbandono, tema senza dubbio da riprendere ed approfondire).

I risultati finora ottenuti, da un lato confermano ulteriormente la capacità dello strumento di valutazione di misurare i cambiamenti intervenuti nelle aree più importanti della vita dei pazienti a seguito dei trattamenti terapeutici ai quali si sono sottoposti, dall'altro lato testimoniano, una volta di più e soprattutto basandosi su una casistica numerosa e differenziata, l'efficacia delle terapie (variegate e personalizzate) nel produrre miglioramenti nei pazienti portatori di dipendenza patologica da alcol o/e da sostanze, in buona parte dei casi anche in coloro che non concludono il trattamento.

Migliora anche una parte consistente di coloro che abbandonano il programma

Tavola 3 – Esiti dei programmi in relazione alle differenze tra valutazioni iniziali e finali

| ESITO PROGRAMMA / VALUTAZIONE DIFFERENZIALE | Migliora | Uguale | Peggiora | Totale |
|---|------------|-------------|--------------|-------------|
| Completato-Dimissioni | 180 | 1 | 6 | 187 |
| Terminato (Chiuso Uff-Passaggio AA) | 15 | 2 | 6 | 23 |
| Abbandonato | 29 | 4 | 44 | 77 |
| Totale | 224 | 7 | 56 | 287 |
| Completato-Dimissioni (%) | 96,3% | 0,5% | 3,2% | 100% |
| Terminato (Chiuso Uff-Passaggio AA) (%) | 65,2% | 8,7% | 26,1% | 100% |
| Abbandonato (%) | 37,7% | 5,2% | 57,1% | 100% |
| Totale % | 78% | 2,4% | 19,6% | 100% |

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER

Dal confronto tra le medie dei punteggi per sostanza principale d'abuso (Tavola 4) si confermano le differenze già rilevate: alcol ed eroina mostrano miglioramenti quasi doppi rispetto a cannabis e cocaina, con quest'ultima che evidenzia il più basso punteggio medio totale tra le 4 sostanze, a rimarcare la forte problematicità della dipendenza (e dei suoi effetti) che la coca induce e la conseguente necessità di interventi più pervasivi e personalizzati.

Alcol ed Eroina mostrano doppi miglioramenti

Tavola 4 – Media dei punteggi delle differenze tra valutazione iniziale e finale per le 4 tipologie principali di dipendenza

| Media Differenze valutazione iniziale/finale | Media Miglioramenti | Media Peggioramenti | Media Totale | n.Casi |
|--|---------------------|---------------------|--------------|------------|
| Alcol | 12,73 | -8,39 | 8,07 | 107 |
| Cannabis | 6,69 | -8,08 | 4,33 | 78 |
| Cocaina | 6,88 | -7,36 | 3,13 | 55 |
| Eroina | 12,69 | -8,14 | 7,38 | 37 |
| Totale | 9,84 | -8,04 | 6,11 | 287 |

Fonte: Rielaborazione su basedati SistER





5.2 – INDICATORI DI PROCESSO ED EFFICACIA DEI TRATTAMENTI

Premessa

La Regione Emilia-Romagna da alcuni anni ha predisposto un sistema a livelli di controllo istituzionale sui requisiti di funzionamento delle strutture sanitarie, a garanzia dei livelli di legalità, sicurezza e qualità ritenuti necessari.

Le strutture sanitarie debbono ottenere e mantenere sia l'autorizzazione al funzionamento (provvedimento amministrativo che rende lecito l'esercizio dell'attività sanitaria da parte di qualsiasi soggetto pubblico e privato in possesso di requisiti minimi prestabiliti e verificati), sia il susseguente accreditamento istituzionale (atto con il quale si riconosce ai soggetti già autorizzati all'esercizio di attività sanitarie lo status di potenziali erogatori di prestazioni nell'ambito e per conto del Servizio Sanitario Nazionale).

Il Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche ha già ottenuto l'accreditamento istituzionale nel 2005, nel 2007 e 2010.

Per ulteriori approfondimenti inerenti l'accreditamento istituzionale, rimandiamo alle apposite normative ed al materiale documentativo disponibile sul sito dell'Agenzia Sanitaria Regionale.

**Necessario
l'accreditamento
istituzionale**

Il Piano degli Indicatori e gli standard di riferimento

All'interno del processo di accreditamento istituzionale è prevista per ciascuna struttura sanitaria la presenza di un Piano degli Indicatori, ciascuno dei quali in grado di contribuire a misurare adeguatamente i processi attraverso i quali vengono erogati i Prodotti/Servizi e gli esiti di tali processi (al fine quindi di poter valutare la qualità degli interventi e dei trattamenti e degli esiti temporalmente ad essi conseguenti, non potendosi mai meccanicamente ed acriticamente determinare relazioni di causa-effetto tra i primi ed i secondi, ma solo utilizzare orientativamente tale consequenzialità per meglio comprendere, e conseguentemente meglio tarare o ritarare, le relazioni intercorrenti tra interventi ed esiti, a maggior ragione nel complesso ambito delle dipendenze patologiche dove le variabili intervenienti e le concause degli avvenimenti sono numerose e forti, non da ultimo la volontà di collaborazione e la perseveranza da parte dei pazienti).

Per ciascun indicatore è fissato uno standard di riferimento considerato raggiungibile nel coevo stato clinico-organizzativo dei Servizi.

Lo standard di riferimento è fissato regionalmente per gli indicatori 1 e 2 (quindi in modo univoco per tutti i Settori Dipendenze Patologiche delle varie AUSL), mentre è liberamente definito da ciascuna AUSL per gli indicatori 3-4-5-6-8-9 (per l'ind.7 non esiste standard), in modo da permettere a ciascun Settore Dipendenze Patologiche di correlare tali standard alla propria peculiare situazione e caratteristiche (sia dell'utenza, sia dei Servizi, sia degli operatori), ad esempio anche impostando su base temporale una pianificazione di progressivi e cadenzati innalzamenti degli standard di riferimento per taluni, se non tutti, tali 6 indicatori, eventualmente correlandoli a specifici progetti di miglioramento.

Gli standard di riferimento per tutti gli indicatori (sia quelli fissati regionalmente, sia quelli scelti dal Settore Dipendenze Patologiche della nostra AUSL), sono riportati all'interno di ciascun grafico illustrante l'evoluzione 2008-2010 di ognuno degli indicatori.

Il Piano degli Indicatori adottato dal Settore Dipendenze Patologiche della AUSL di Modena è composto da 9 Indicatori (Tab. Piano I), originariamente definiti dall'Agenzia Sanitaria Regionale (e riportati nella L.R.26/2005) quale set di base per tutti i Settori Dipendenze Patologiche regionali, e recentemente (2009/2010) rivisti e razionalizzati dal gruppo regionale Osservatori, sia a livello di analisi metodologica che di individuazione delle procedure di calcolo più corrette possibili.

**Per misurare processi
ed esiti si utilizzano
appositi Indicatori**

**Per ciascun Indicatore
esiste uno standard di
riferimento**

**Per le Dipendenze
Patologiche modenesi
gli Indicatori sono 9**



Tab. Piano I – Piano degli Indicatori della AUSL di Modena

| DIMENSIONE | INDICATORE | PARAMETRO DI QUALITA' | FINALITA' |
|------------|--|---|---|
| PROCESSO | 1. Personalizzazione dell'intervento e valutazione multidisciplinare | Appropriatezza della valutazione diagnostica | Indica l'efficienza della struttura nell'effettuare una valutazione multidimensionale* e la personalizzazione dell'intervento |
| | 2. Definizione del progetto terapeutico | Appropriatezza della definizione del progetto | Indica quanto sia stata effettuata una adeguata programmazione degli interventi sulla base di progetti ed obiettivi specifici |
| | 3. Adeguatezza del trattamento | Appropriatezza del processo in evoluzione | Sorveglia il rischio di non adeguatezza del trattamento |
| ESITO | 4. Ritenzione in trattamento | Efficacia (miglioramento prognosi) | Indica la capacità delle strutture e del sistema di rete dei Servizi di mantenere in trattamento** |
| | 5. Astinenza da sostanze | Efficacia (outcome) | Indicatore di risultato che misura l'efficacia dell'attività |
| | 6. Miglioramento rapporto con le sostanze | Efficacia | Indicatore di risultato che misura l'efficacia dell'attività |
| | 7. Soddisfazione degli utenti | Partecipazione del cliente | La rilevazione sistematica della soddisfazione del servizio da parte degli utenti fornisce suggerimenti per il miglioramento |
| | 8. Mortalità per overdose | Efficacia (outcome) | Indicatore di risultato che misura l'efficacia dell'attività |
| | 9. Sieroconversioni Epatite B / C – HIV | Efficacia (outcome) | Indicatore di risultato che misura l'efficacia dell'attività |

*Per diagnosi e valutazione multidimensionale si intende la valutazione in ambito psico-fisico e sociale, effettuata da professionisti di varie discipline (psicologi, medici-infermieri, assistenti sociali-educatori).

**E' dimostrato scientificamente che la capacità di ritenere il paziente in trattamento si associa positivamente alla prognosi del progetto terapeutico (miglioramento del disturbo da dipendenza e riduzione di morbilità e mortalità).

Tenuto conto del livello di maturità e di affidabilità raggiunto dal sistema informativo regionale delle dipendenze patologiche SistER, ad inizio 2009 il nostro Osservatorio ha suggerito al gruppo regionale Osservatori la sperimentazione del calcolo automatico degli Indicatori a partire dai dati ordinariamente registrati in SistER (ad esclusione del n.7 Soddisfazione degli utenti, allo stato attuale rilevabile solo tramite somministrazione diretta all'utenza di apposito questionario).

L'introduzione del calcolo automatico degli Indicatori è volta a superare l'aleatorietà e l'approssimazione legate al difficile calcolo manuale precedentemente utilizzato.

Metodologicamente parlando, nel calcolo manuale risulta molto problematico, se non proprio impossibile, identificare e correggere errori procedurali, sia episodici che sistematici, rendendo inaffidabile il risultato. Inoltre, la difficoltà di realizzazione di calcoli manuali su indicatori complessi, quali sono la maggioranza di quelli considerati nell'accreditamento, può indurre a sostituirli con surrogati quali dichiarazioni di raggiungimento e superamento degli standard di riferimento basate sulla soggettività del dichiarante.

Di seguito, è riportato il calcolo degli indicatori 2010 ed è rappresentato il confronto sul triennio 2008/2010 (per il 2010 siamo al momento in attesa dei dati di mortalità (necessari al calcolo dell'Ind.8) e di quelli relativi alla soddisfazione degli utenti (necessari al calcolo dell'Ind.7), forniti annualmente dal Servizio Igiene Pubblica e dal Sistema Qualità).

Per alcuni Indicatori (1-3-6), al fine di superare, sia per il presente che per il futuro, problemi di senso o/e di applicabilità, si è ritenuto opportuno affiancare anche uno o due calcoli alternativi, tutti reciprocamente equivalenti nel soddisfare le richieste dell'Indicatore in oggetto, e tutti liberamente scegliibili da parte di ciascuna AUSL a tal fine.

Sperimentazione del calcolo automatico degli Indicatori

Calcoli su 2008, 2009 e 2010, per alcuni Indicatori in modi molteplici



Gli Indicatori calcolati (2008-2010)

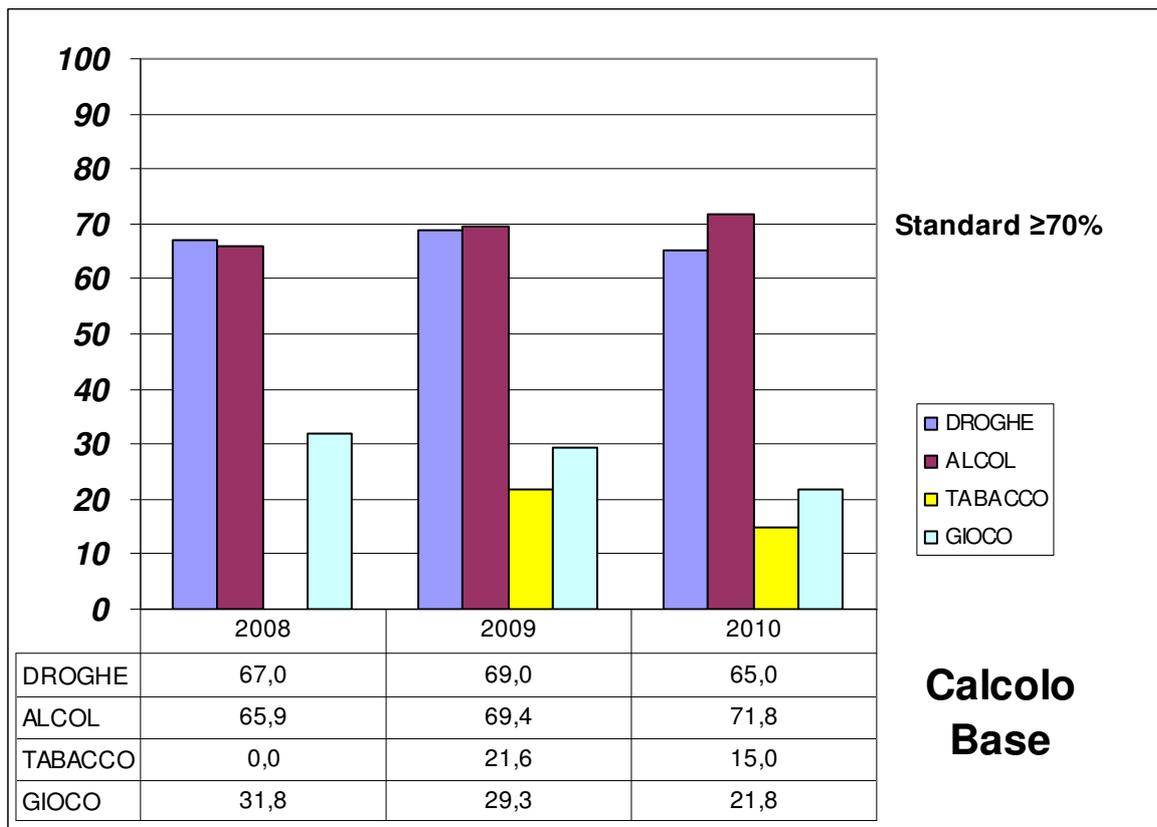
| | |
|---|------------------------------------|
| Indicatore 1. Personalizzazione dell'intervento e valutazione multidisciplinare | Per il periodo considerato (Anno): |
| Numeratore: N° utenti in accoglienza nel SerT che entro 2 mesi hanno ricevuto una valutazione da almeno 2 professionisti di discipline differenti (di cui un medico) | |
| Denominatore: N° totale utenti in fase di Osservazione & Diagnosi | |
| Il calcolo del Numeratore viene effettuato in 2 opzioni alternative: Base (la compresenza di 2 prestazioni valide effettuate da alcune figure professionali) oppure Alternativo 1 (la presenza di 1 scheda valutazione iniziale dell'utente). | |

Tab.II – Indicatore 1. Personalizzazione dell'intervento e valutazione multidisciplinare (v.a.; %) (2010)

| | | | Carpi | Mirandola | Modena | Sassuolo | Pavullo | Vignola | Castelfranco | AUSL |
|------------------------|----------------|---------|--------------|------------------|---------------|-----------------|----------------|----------------|---------------------|-------------|
| Calcolo Base | Droghe | Num/Den | 67/85 | 34/62 | 74/146 | 67/90 | 19/26 | 53/79 | 47/67 | 361/555 |
| | | % | 79 | 55 | 51 | 74 | 73 | 67 | 70 | 65 |
| | Alcol | Num/Den | 30/38 | 24/54 | 79/106 | 65/79 | 35/52 | 39/52 | 29/38 | 301/419 |
| | | % | 79 | 44 | 75 | 82 | 67 | 75 | 76 | 72 |
| | Tabacco | Num/Den | 16/29 | 0/10 | 0/116 | 19/29 | 0/19 | 0/30 | 0/0 | 35/233 |
| | | % | 55 | 0 | 0 | 66 | 0 | 0 | 0 | 15 |
| | Gioco | Num/Den | 4/6 | 1/2 | 1/17 | 4/13 | 0/2 | 1/6 | 1/9 | 12/55 |
| | | % | 67 | 50 | 6 | 31 | 0 | 17 | 11 | 22 |
| Calcolo Alter.1 | Droghe | Num/Den | 32/85 | 21/62 | 33/146 | 46/90 | 17/26 | 43/79 | 5/67 | 197/555 |
| | | % | 38 | 34 | 23 | 51 | 65 | 54 | 7 | 35 |
| | Alcol | Num/Den | 5/38 | 15/54 | 36/106 | 52/79 | 31/52 | 29/52 | 2/38 | 170/419 |
| | | % | 13 | 28 | 34 | 66 | 60 | 56 | 5 | 41 |

Fonte: Indicatori Accreditamento SistER

Graf.II – Indicatore 1. Personalizzazione dell'intervento e valutazione multidisciplinare (%) (2008-2010)



Fonte: Indicatori Accreditamento SistER



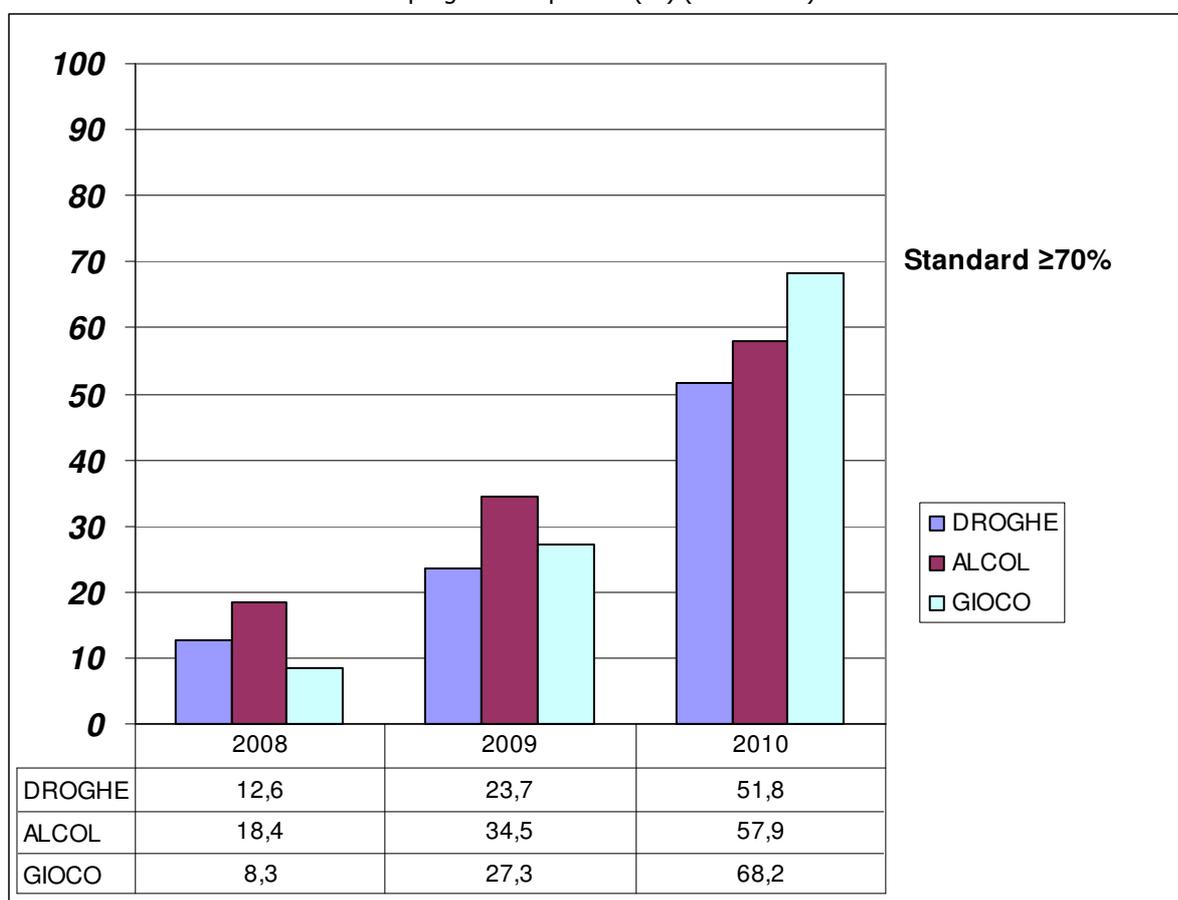
| | |
|---|------------------------------------|
| Indicatore 2. Definizione del progetto terapeutico | Per il periodo considerato (Anno): |
| Numeratore: N° utenti entrati in carico con progetto terapeutico | |
| Denominatore: N° utenti entrati in carico | |
| Il calcolo del Numeratore considera la compilazione, entro massimo 6 mesi dall'inizio programma, di un progetto terapeutico oppure di obiettivi di programma. | |

Tab.I2 – Indicatore 2. Definizione del progetto terapeutico (v.a.; %) (2010)

| | | Carpi | Mirandola | Modena | Sassuolo | Pavullo | Vignola | Castelfranco | AUSL |
|---------------|---------|--------------|------------------|---------------|-----------------|----------------|----------------|---------------------|-------------|
| Droghe | Num/Den | 24/67 | 30/54 | 57/117 | 41/84 | 14/23 | 43/60 | 35/66 | 244/471 |
| | % | 36 | 56 | 49 | 49 | 61 | 72 | 53 | 52 |
| Alcol | Num/Den | 6/32 | 15/48 | 63/88 | 44/73 | 38/50 | 25/46 | 25/36 | 216/373 |
| | % | 19 | 31 | 72 | 60 | 76 | 54 | 69 | 58 |
| Gioco | Num/Den | 3/5 | 2/2 | 14/15 | 9/13 | 1/1 | 1/3 | 0/5 | 30/44 |
| | % | 60 | 100 | 93 | 69 | 100 | 33 | 0 | 68 |

Fonte: Indicatori Accreditamento SistER

Graf.I2 – Indicatore 2. Definizione del progetto terapeutico (%) (2008-2010)



Fonte: Indicatori Accreditamento SistER



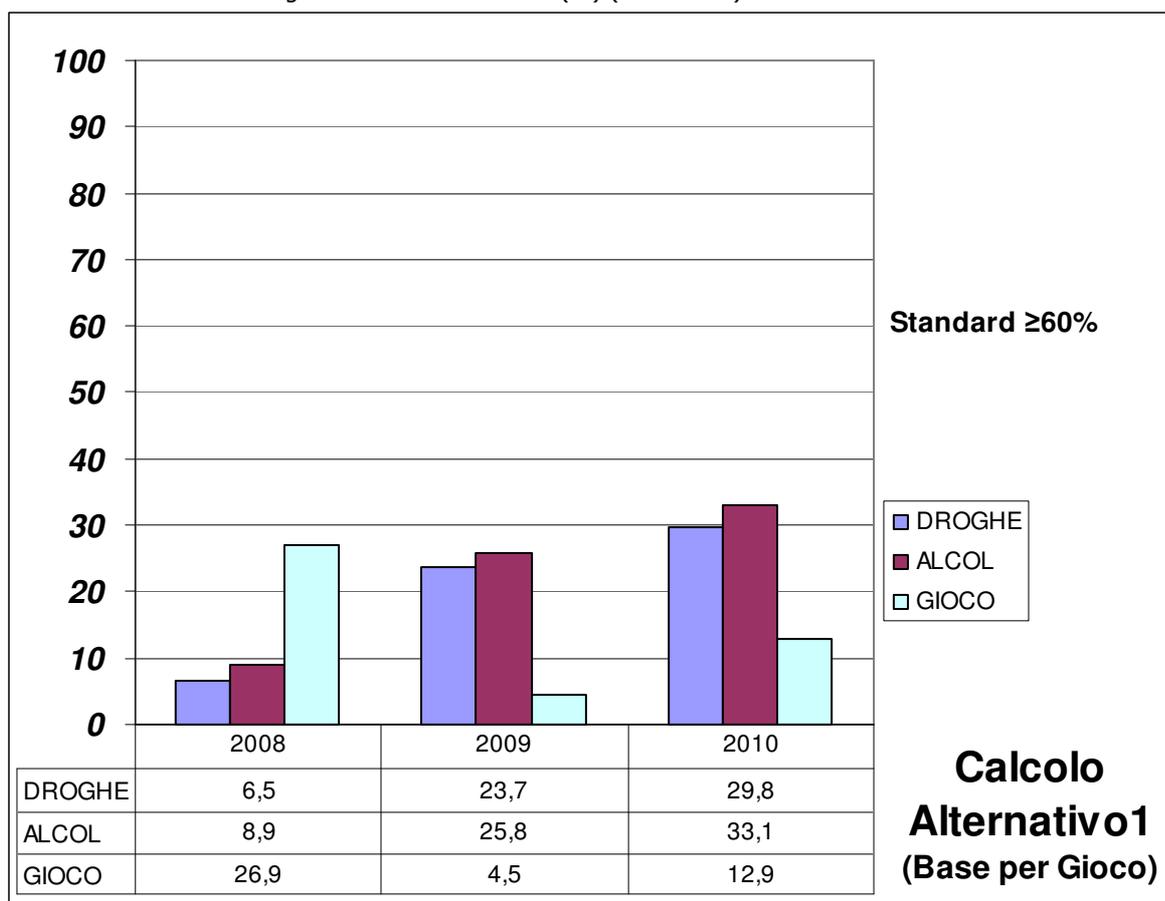
| | |
|--|------------------------------------|
| Indicatore 3. Adeguatezza del trattamento | Per il periodo considerato (Anno): |
| Numeratore: N° utenti in carico sui quali viene effettuato monitoraggio dell'andamento del programma terapeutico | |
| Denominatore: Totale pazienti in carico | |
| Il calcolo del Numeratore viene effettuato in 2 opzioni alternative: Base (la presenza della verifica di raggiungimento di un obiettivo di programma) oppure Alternativo 1 (la presenza di una valutazione intermedia o finale dell'utente). | |

Tab.I3 – Indicatore 3. Adeguatezza del trattamento (v.a.; %) (2010)

| | | | Carpi | Mirandola | Modena | Sassuolo | Pavullo | Vignola | Castelfranco | AUSL |
|------------------------|---------------|---------|--------------|------------------|---------------|-----------------|----------------|----------------|---------------------|-------------|
| Calcolo Base | Droghe | Num/Den | 57/232 | 53/148 | 43/430 | 14/259 | 16/52 | 25/171 | 27/209 | 235/1501 |
| | | % | 25 | 36 | 10 | 5 | 31 | 15 | 13 | 16 |
| | Alcol | Num/Den | 10/91 | 23/106 | 43/187 | 8/186 | 29/99 | 15/132 | 7/96 | 135/897 |
| | | % | 11 | 22 | 23 | 4 | 29 | 11 | 7 | 15 |
| | Gioco | Num/Den | 1/8 | 5/7 | 0/18 | 1/18 | 0/1 | 0/3 | 1/7 | 8/62 |
| | | % | 13 | 71 | 0 | 6 | 0 | 0 | 14 | 13 |
| Calcolo Alter.1 | Droghe | Num/Den | 94/232 | 55/148 | 76/430 | 64/259 | 26/52 | 76/171 | 57/209 | 448/1501 |
| | | % | 41 | 37 | 18 | 25 | 50 | 44 | 27 | 30 |
| | Alcol | Num/Den | 26/91 | 43/106 | 42/187 | 50/186 | 60/99 | 66/132 | 10/96 | 297/897 |
| | | % | 29 | 41 | 22 | 27 | 61 | 50 | 10 | 33 |

Fonte: Indicatori Accreditamento SistER

Graf.I3 – Indicatore 3. Adeguatezza del trattamento (%) (2008-2010)



Fonte: Indicatori Accreditamento SistER



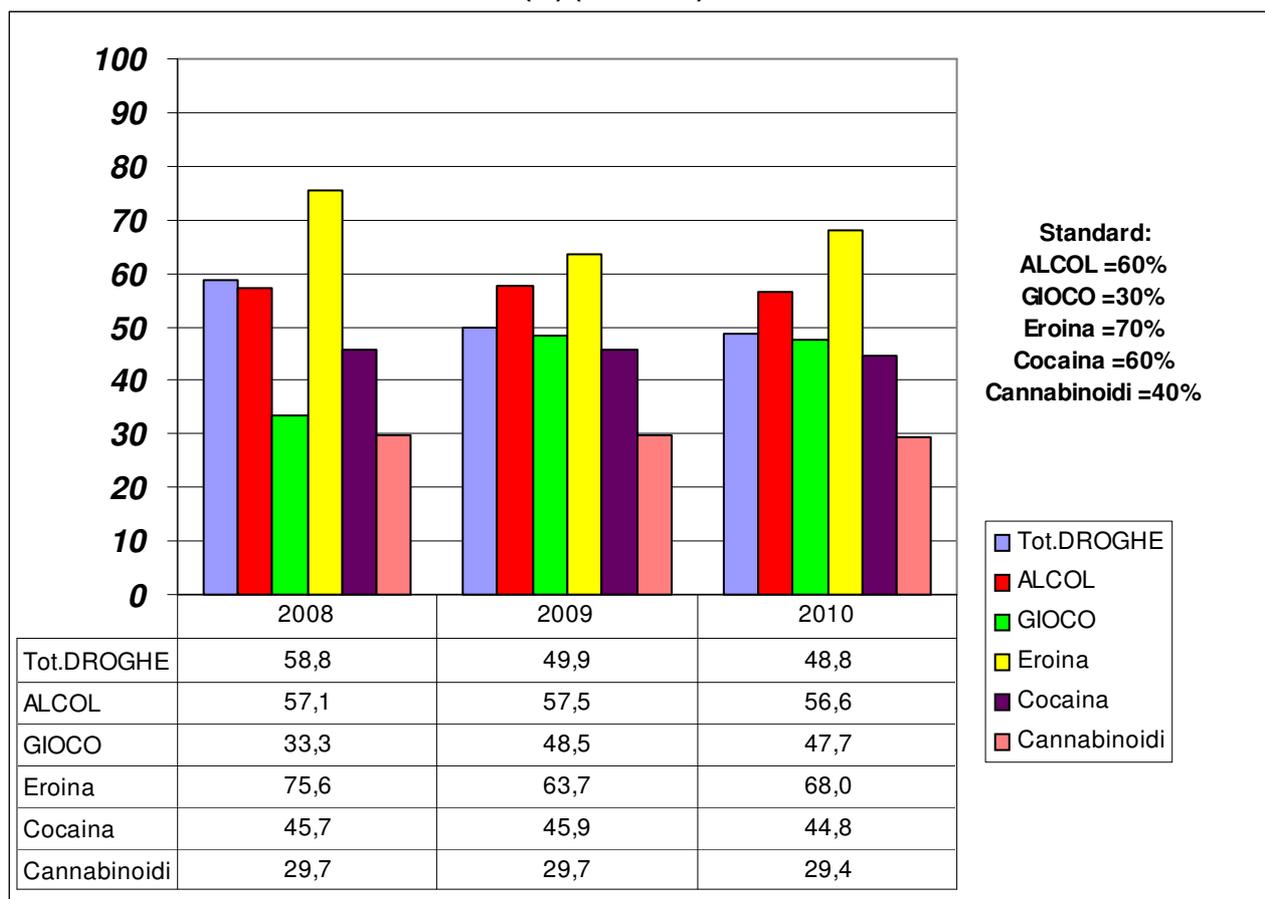
| | |
|--|------------------------------------|
| Indicatore 4. Ritenzione in trattamento | Per il periodo considerato (Anno): |
| Numeratore: N° pazienti nuovi o reingressi in carico che sono ancora in cura dopo 6 mesi | |
| Denominatore: Totale pazienti nuovi o reingressi in carico | |
| Il calcolo del Numeratore considera l'essere ancora in trattamento terapeutico, dopo 6 mesi dall'inizio programma. | |

Tab.I4 – Indicatore 4. Ritenzione in trattamento (v.a.; %) (2010)

| | | Carpì | Mirandola | Modena | Sassuolo | Pavullo | Vignola | Castelfranco | AUSL |
|---------------------|---------|--------------|------------------|---------------|-----------------|----------------|----------------|---------------------|-------------|
| Eroina | Num/Den | 19/35 | 12/15 | 48/63 | 13/21 | 3/4 | 14/18 | 14/25 | 123/181 |
| | % | 54 | 80 | 76 | 62 | 75 | 78 | 56 | 68 |
| Cocaina | Num/Den | 3/8 | 6/17 | 10/22 | 10/18 | 2/5 | 6/18 | 10/17 | 47/105 |
| | % | 38 | 35 | 45 | 56 | 40 | 33 | 59 | 45 |
| Cannabinoidi | Num/Den | 4/21 | 3/19 | 10/30 | 14/42 | 5/13 | 5/19 | 7/19 | 48/163 |
| | % | 19 | 16 | 33 | 33 | 38 | 26 | 37 | 29 |
| Altro | Num/Den | 0/3 | 1/3 | 1/1 | 2/3 | 1/1 | 4/4 | 2/5 | 11/201 |
| | % | 0 | 33 | 100 | 67 | 100 | 100 | 40 | 55 |
| Tot. Droghe | Num/Den | 26/67 | 22/54 | 69/117 | 39/84 | 11/23 | 30/60 | 33/66 | 230/471 |
| | % | 39 | 41 | 59 | 46 | 48 | 50 | 50 | 49 |
| Alcol | Num/Den | 15/32 | 17/48 | 54/88 | 41/73 | 31/50 | 25/46 | 28/36 | 211/373 |
| | % | 37 | 35 | 61 | 56 | 62 | 54 | 78 | 57 |
| Gioco | Num/Den | 2/5 | 0/2 | 9/15 | 7/13 | 1/1 | 1/3 | 1/5 | 21/44 |
| | % | 40 | 0 | 60 | 54 | 100 | 33 | 20 | 48 |

Fonte: Indicatori Accreditamento SistER

Graf.I4 – Indicatore 4. Ritenzione in trattamento (%) (2008-2010)



Fonte: Indicatori Accreditamento SistER



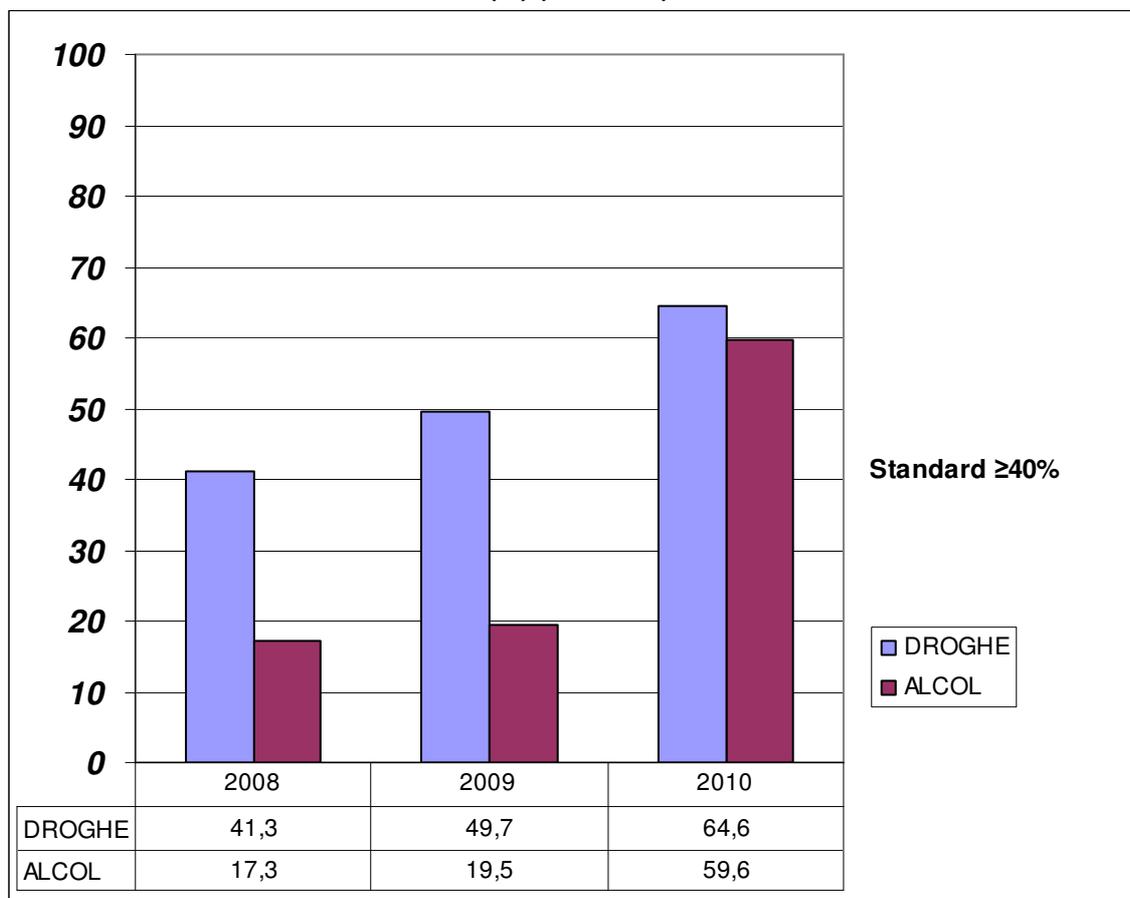
| | |
|---|------------------------------------|
| Indicatore 5. Astinenza da sostanze | Per il periodo considerato (Anno): |
| Numeratore: N° pazienti in carico da almeno 6 mesi astinenti da sostanze | |
| Denominatore: N° pazienti in carico da almeno 6 mesi | |
| Il calcolo del Numeratore considera la rilevazione di astinenza nei pazienti in trattamento terapeutico da almeno 6 mesi. | |

Tab.I5 – Indicatore 5. Astinenza da sostanze (v.a.; %) (2010)

| | | Carpi | Mirandola | Modena | Sassuolo | Pavullo | Vignola | Castelfranco | AUSL |
|--------|---------|--------|-----------|---------|----------|---------|---------|--------------|---------|
| Droghe | Num/Den | 87/151 | 50/83 | 164/302 | 121/155 | 21/26 | 77/95 | 86/126 | 606/938 |
| | % | 58 | 60 | 54 | 78 | 81 | 81 | 68 | 65 |
| Alcol | Num/Den | 28/51 | 30/46 | 35/85 | 74/92 | 21/42 | 59/80 | 17/47 | 264/443 |
| | % | 55 | 65 | 41 | 80 | 50 | 74 | 36 | 60 |

Fonte: Indicatori Accreditamento SistER

Graf.I5 – Indicatore 5. Astinenza da sostanze (%) (2008-2010)



Fonte: Indicatori Accreditamento SistER



| | |
|---|------------------------------------|
| Indicatore 6. Miglioramento rapporto con le sostanze | Per il periodo considerato (Anno): |
| Numeratore: N° utenti in carico che hanno migliorato il rapporto con le sostanze a 1 anno dalla presa in carico | |
| Denominatore: Totale utenti in carico | |
| Il calcolo del Numeratore viene effettuato in 3 opzioni alternative: Base (comparazione di 2 giudizi medici relativamente alla frequenza d'uso della sostanza principale) oppure Alternativo 1 (esito dell'obiettivo di programma di un miglioramento nell'uso di sostanze) oppure Alternativo 2 (comparazione dei punteggi di 2 valutazioni, relativamente alle sostanze ed alla loro frequenza e modalità d'uso). | |

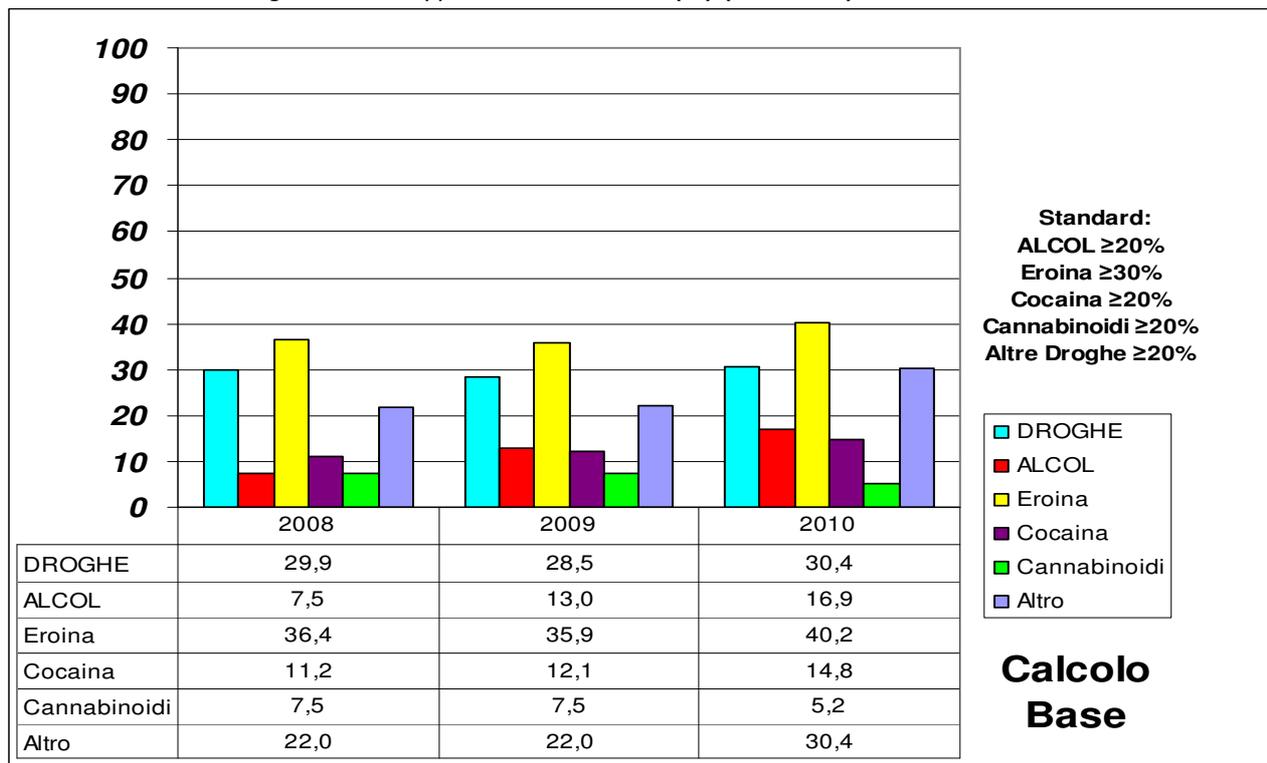
Tab.I6 – Indicatore 6. Miglioramento rapporto con le sostanze (v.a.; %) (2010)

| | | Carpi | Mirandola | Modena | Sassuolo | Pavullo | Vignola | Castelfranco | AUSL | |
|------------------|---------------------|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------|-----------|-----------|
| Calcolo Base | Eroina | Num/Den | 85/176 | 32/91 | 102/339 | 73/138 | 8/20 | 44/89 | 50/128 | 394/981 |
| | | % | 48 | 35 | 30 | 53 | 40 | 49 | 39 | 40 |
| | Cocaina | Num/Den | 2/19 | 2/23 | 7/42 | 9/53 | 3/10 | 5/40 | 6/43 | 34/230 |
| | | % | 11 | 9 | 17 | 17 | 30 | 13 | 14 | 15 |
| | Cannabinoidi | Num/Den | 2/30 | 1/24 | 1/40 | 2/60 | 2/18 | 4/29 | 0/30 | 12/231 |
| | | % | 7 | 4 | 3 | 3 | 11 | 14 | 0 | 5 |
| | Altro | Num/Den | 1/7 | 2/10 | 5/8 | 2/8 | 2/4 | 5/11 | 0/8 | 17/56 |
| | | % | 14 | 20 | 63 | 25 | 50 | 45 | 0 | 30 |
| | Tot. Droghe | Num/Den | 90/232 | 37/148 | 115/430 | 86/259 | 15/52 | 58/171 | 56/209 | 457/1501 |
| | | % | 39 | 25 | 27 | 33 | 29 | 34 | 27 | 30 |
| | Alcol | Num/Den | 16/91 | 25/106 | 17/187 | 44/186 | 12/99 | 29/132 | 9/96 | 152/897 |
| | | % | 18 | 24 | 9 | 24 | 12 | 22 | 9 | 17 |
| Calcolo Alter. 1 | Eroina | Num/Den | 29/176 | 22/91 | 13/339 | 0/138 | 3/20 | 2/89 | 5/128 | 74/981 |
| | | % | 16 | 24 | 4 | 0 | 15 | 2 | 4 | 8 |
| | Cocaina | Num/Den | 2/19 | 1/23 | 2/42 | 0/53 | 4/10 | 3/40 | 0/43 | 12/230 |
| | | % | 11 | 4 | 5 | 0 | 40 | 8 | 0 | 5 |
| | Cannabinoidi | Num/Den | 2/30 | 0/24 | 1/40 | 1/60 | 1/18 | 2/29 | 2/30 | 9/231 |
| | | % | 7 | 0 | 3 | 2 | 6 | 7 | 7 | 4 |
| | Altro | Num/Den | 0/7 | 1/10 | 1/8 | 0/9 | 1/4 | 0/11 | 0/8 | 3/56 |
| | | % | 0 | 10 | 13 | 0 | 25 | 0 | 0 | 5 |
| | Tot. Droghe | Num/Den | 33/232 | 24/148 | 17/430 | 1/259 | 9/52 | 7/171 | 7/209 | 98/1501 |
| | | % | 14 | 16 | 4 | 0 | 17 | 4 | 3 | 7 |
| | Alcol | Num/Den | 7/91 | 9/106 | 20/187 | 1/186 | 13/99 | 3/132 | 4/96 | 57/897 |
| | | % | 8 | 8 | 11 | 1 | 13 | 2 | 4 | 6 |
| Calcolo Alter. 2 | Eroina | Num/Den | 31/176 | 12/91 | 4/339 | 18/138 | 4/20 | 12/89 | 5/128 | 86/981 |
| | | % | 18 | 13 | 1 | 13 | 20 | 13 | 4 | 9 |
| | Cocaina | Num/Den | 2/19 | 2/23 | 2/42 | 6/53 | 0/10 | 6/40 | 3/43 | 21/230 |
| | | % | 11 | 9 | 5 | 11 | 0 | 15 | 7 | 9 |
| | Cannabinoidi | Num/Den | 2/30 | 1/24 | 3/40 | 5/60 | 2/18 | 4/29 | 0/30 | 17/231 |
| | | % | 7 | 4 | 8 | 8 | 11 | 14 | 0 | 7 |
| | Altro | Num/Den | 0/7 | 0/10 | 0/8 | 0/8 | 1/4 | 1/11 | 0/8 | 2/56 |
| | | % | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 | 9 | 0 | 4 |
| | Tot. Droghe | Num/Den | 35/232 | 15/148 | 9/430 | 29/259 | 7/52 | 23/171 | 8/209 | 126/1501 |
| | | % | 15 | 10 | 2 | 11 | 13 | 13 | 4 | 8 |
| | Alcol | Num/Den | 7/91 | 11/106 | 6/187 | 25/186 | 15/99 | 26/132 | 2/96 | 92/897 |
| | | % | 8 | 10 | 3 | 13 | 15 | 20 | 2 | 10 |

Fonte: Indicatori Accreditamento SistER



Graf.I6 – Indicatore 6. Miglioramento rapporto con le sostanze (%) (2008-2010)



Fonte: Indicatori Accreditamento SistER

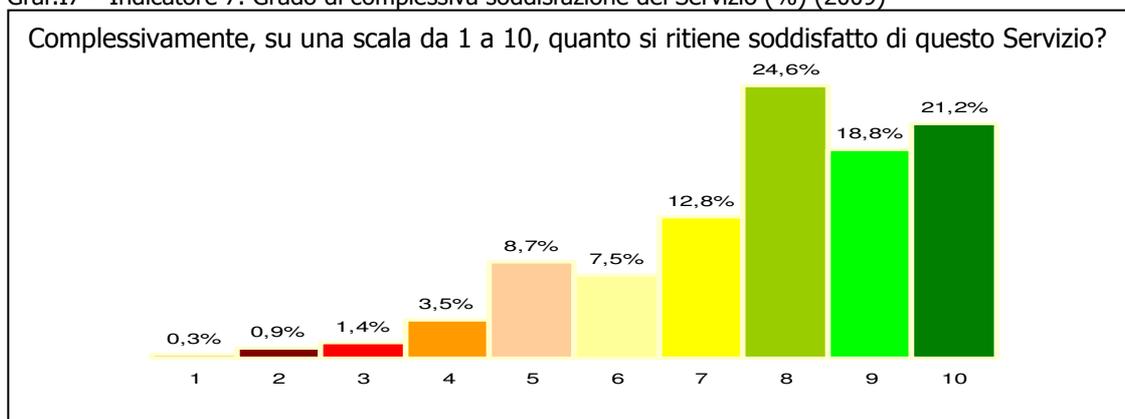
| | |
|---|------------------------------------|
| Indicatore 7. Soddisfazione degli utenti | Per il periodo considerato (Anno): |
| Indicazioni: Applicazioni di tecniche e/o strumenti per rilevare la soddisfazione degli utenti a cadenza periodica | |
| Le strutture possono avvalersi di propri modelli di valutazione della soddisfazione oppure adottare il questionario regionale di soddisfazione del servizio costruito in collaborazione con l'Agencia Sanitaria Reg.le. | |

Tab.I7 – Indicatore 7. Caratteristiche del campione (%) (2009)

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|-------|-----------------------------|--------------|------------------------|-----------------|-----------------|-----|----------------|----|----------------|-----|---------------------|-----|-------------|------|
| Sesso | Maschi | 82,2% | Età Media | 37,6 anni | Nazionalità | Italiana | 95% | | | | | | | | | |
| | Femmine | 17,8% | | Altra | | 5% | | | | | | | | | | |
| Ripartizione utenti per Servizio | Carpi | 14% | Mirandola | 12% | Modena | 30% | Sassuolo | 14% | Pavullo | 6% | Vignola | 11% | Castelfranco | 13% | AUSL | 100% |
| Da quanto tempo l'utente è in cura al Servizio? | Da meno di 2 mesi | | Tra 2 mesi ed 1 anno | | Da oltre 1 anno | | Totale | | | | | | | | | |
| | 3% | | 15,3% | | 81,7% | | 100% | | | | | | | | | |

Fonte: Analisi del questionario di Soddisfazione effettuata dal Sistema Qualità Aziendale

Graf.I7 – Indicatore 7. Grado di complessiva soddisfazione del Servizio (%) (2009)



Fonte: Analisi del questionario di Soddisfazione effettuata dal Sistema Qualità Aziendale



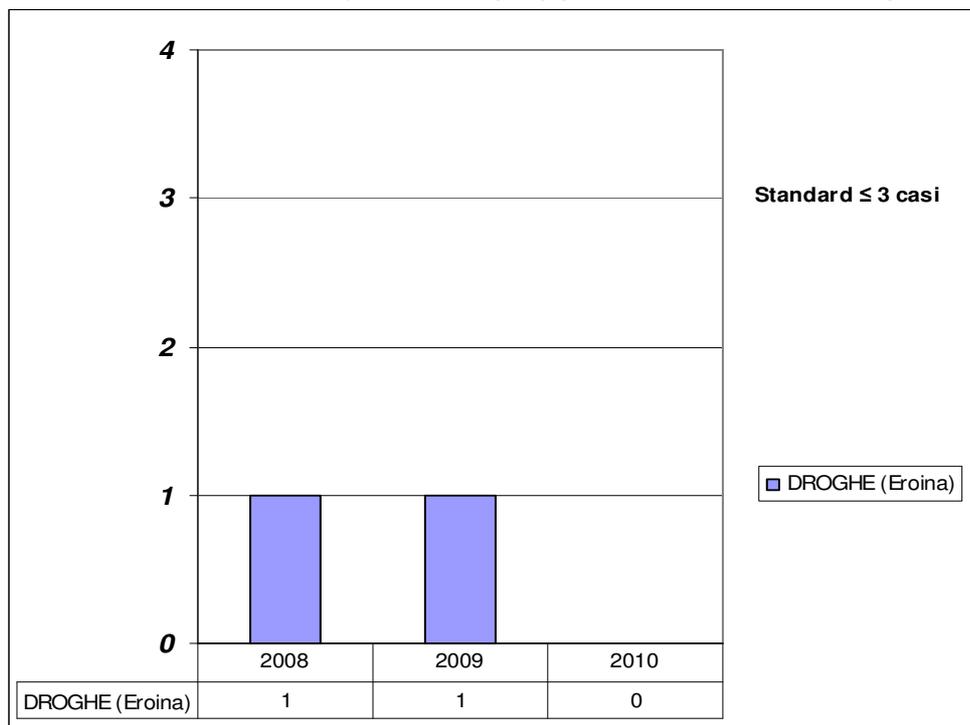
| | |
|---|---|
| Indicatore 8. Mortalità per overdose | Per il periodo considerato (Anno precedente a quello degli altri Indicatori): |
| Numeratore: N° decessi per overdose in pazienti in carico al SerT consumatori di eroina elettiva o associata | |
| Denominatore: Totale pazienti in carico come consumatori di eroina elettiva o associata | |
| Il calcolo del Numeratore considera il decesso per overdose in pazienti in carico consumatori di eroina elettiva o associata (sostanza secondaria oppure sostanza di poliassunzione). Il decesso è verificato dall'Ufficio Mortalità AUSL, quasi sempre a seguito di accertamento medico-legale (abituamente postumo di almeno un anno) | |

Tab.I8 – Indicatore 8. Mortalità per overdose (v.a.; n.) (2009 – riferito ai decessi 2008)

| Droghe (Eroina) | Carpi | Mirandola | Modena | Sassuolo | Pavullo | Vignola | Castelfranco | AUSL |
|-----------------|----------|-----------|----------|----------|----------|----------|--------------|----------|
| Num/Den | 1/184 | 0/82 | 0/387 | 0/152 | 0/25 | 0/89 | 0/137 | 1/1069 |
| n | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |

Fonte: Indicatori Accreditamento SistER

Graf.I8 – Indicatore 8. Mortalità per overdose (v.a.) (2009 – riferito ai decessi 2008)



Fonte: Indicatori Accreditamento SistER



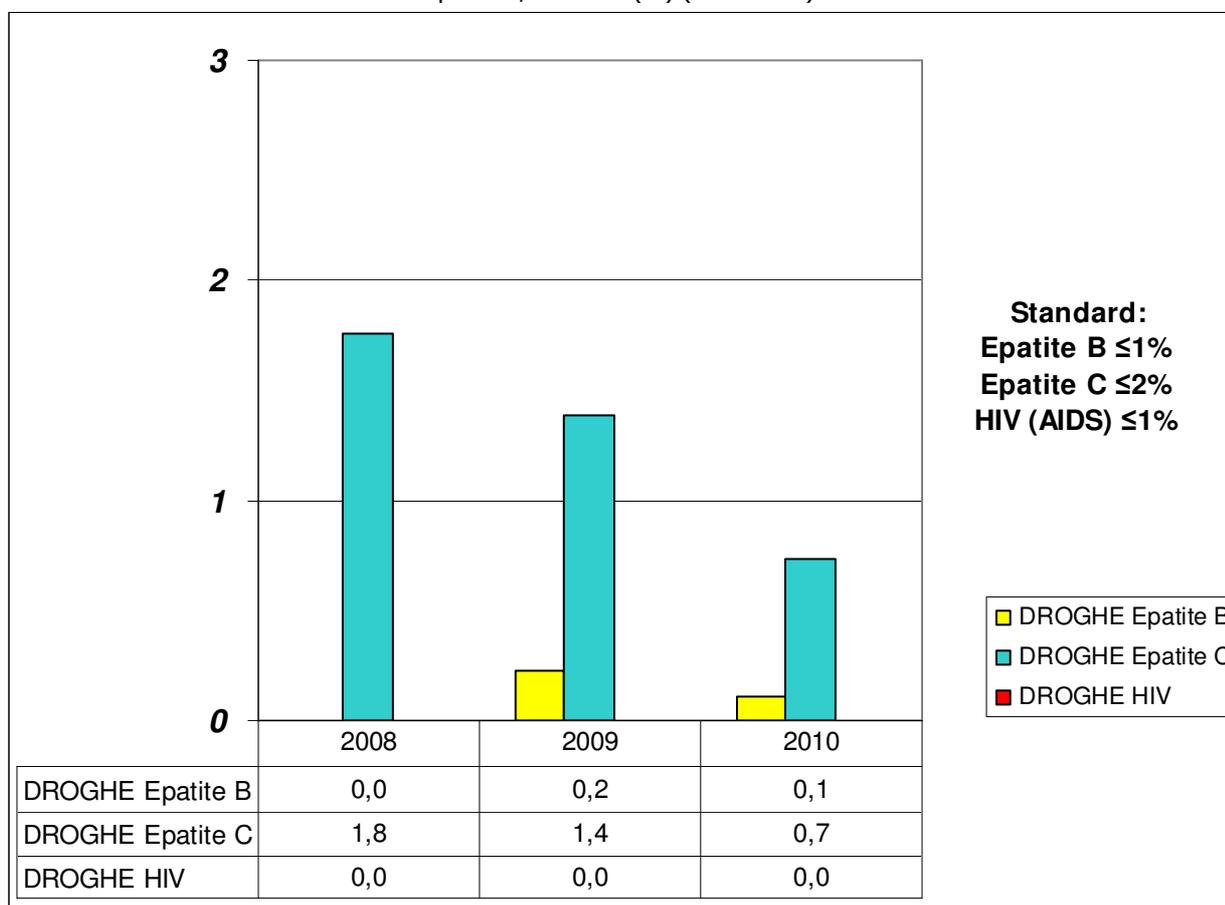
| | |
|---|------------------------------------|
| Indicatore 9. Sieroconversioni epatite B/C ed HIV | Per il periodo considerato (Anno): |
| Numeratore: N° di pazienti in carico al SerT sieroconvertiti nell'Anno (per ciascuna delle Epatiti e per l'HIV) | |
| Denominatore: Totale pazienti in carico sieroconvertibili (non positivi alla precedente rilevazione) | |
| Il calcolo del Numeratore considera le sieroconversioni avvenute nei soli pazienti con possibilità di sieroconversione. | |

Tab.I9 – Indicatore 9. Sieroconversioni epatite B/C ed HIV (v.a.; %) (2010)

| Droghe | | Carpi | Mirandola | Modena | Sassuolo | Pavullo | Vignola | Castelfranco | AUSL |
|-----------|---------|-------|-----------|--------|----------|---------|---------|--------------|-------|
| Epatite B | Num/Den | 0/141 | 0/95 | 1/268 | 0/168 | 0/23 | 0/107 | 0/99 | 1/901 |
| | % | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Epatite C | Num/Den | 0/83 | 0/58 | 2/148 | 2/116 | 0/16 | 1/68 | 0/54 | 4/543 |
| | % | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1,4 | 0 | 1 |
| HIV | Num/Den | 0/153 | 0/97 | 0/291 | 0/170 | 0/23 | 0/106 | 0/101 | 0/941 |
| | % | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Fonte: Indicatori Accreditamento SistER

Graf.I9 – Indicatore 9. Sieroconversioni epatite B/C ed HIV (%) (2008-2010)



Fonte: Indicatori Accreditamento SistER