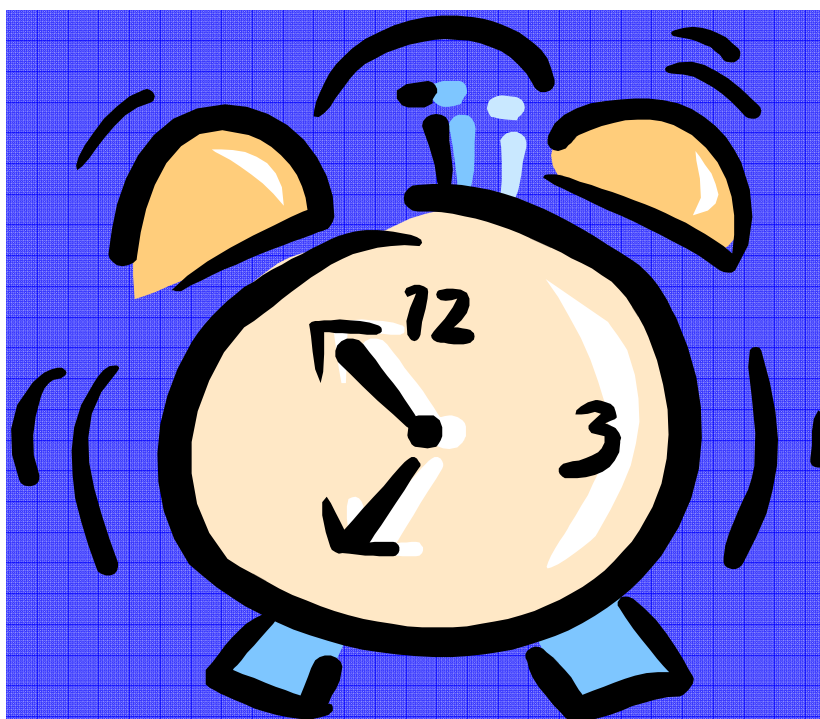


**DIPARTIMENTO SM-DP
SETTORE DIPENDENZE PATOLOGICHE**

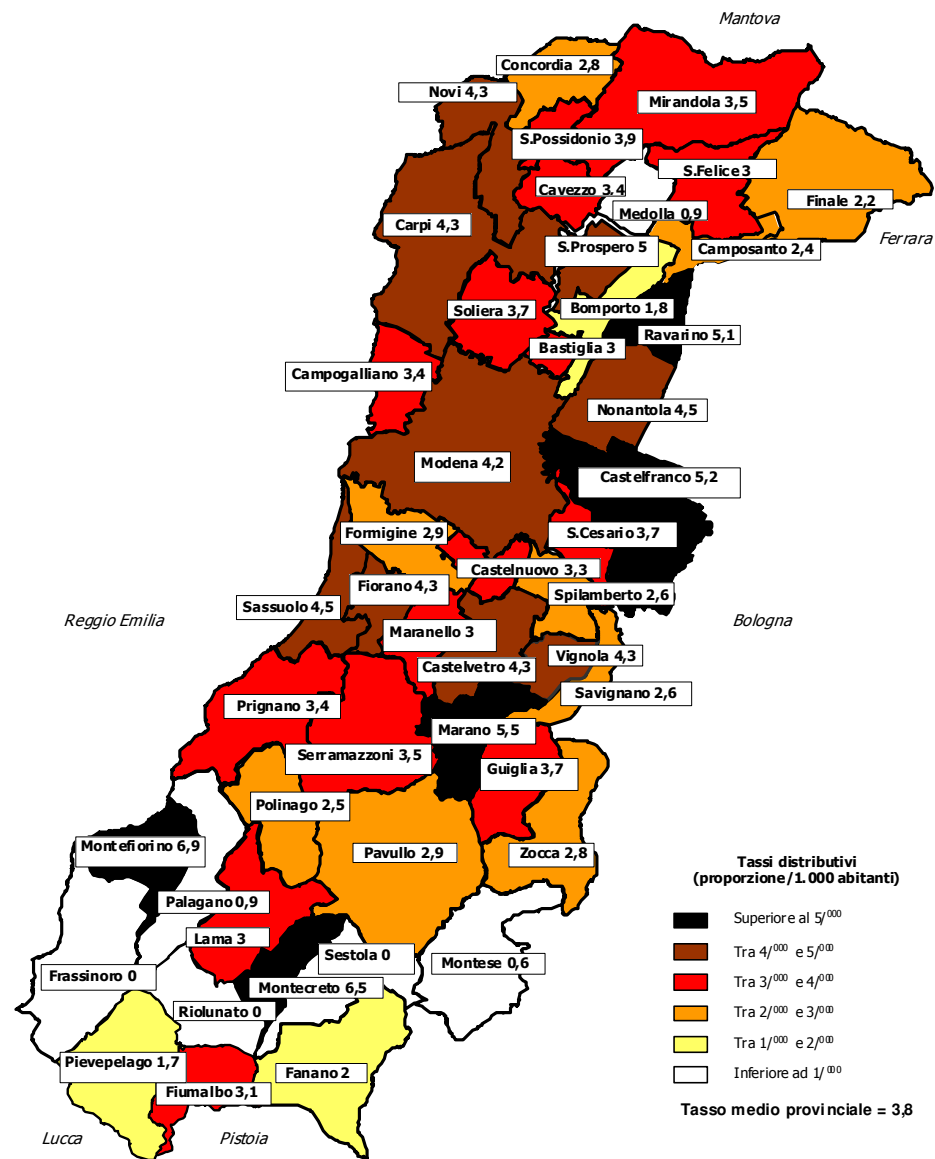
RELAZIONE ANNUALE 2010



AGOSTO 2011

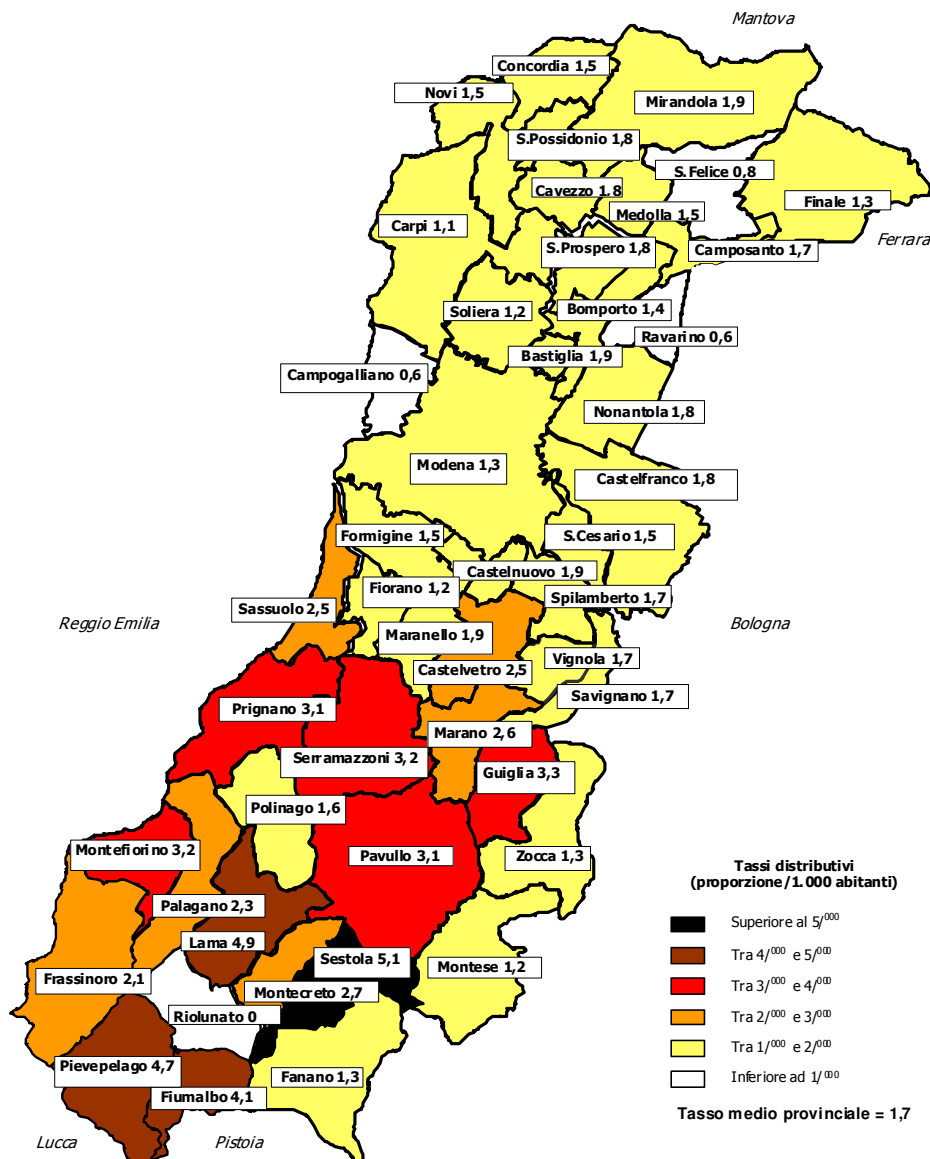
*A cura dell'Osservatorio Aziendale
Dipendenze Patologiche*

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.

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.

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.

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.

LAG

**Nuove tipologie di
interventi**

Gli ospedali privati

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.

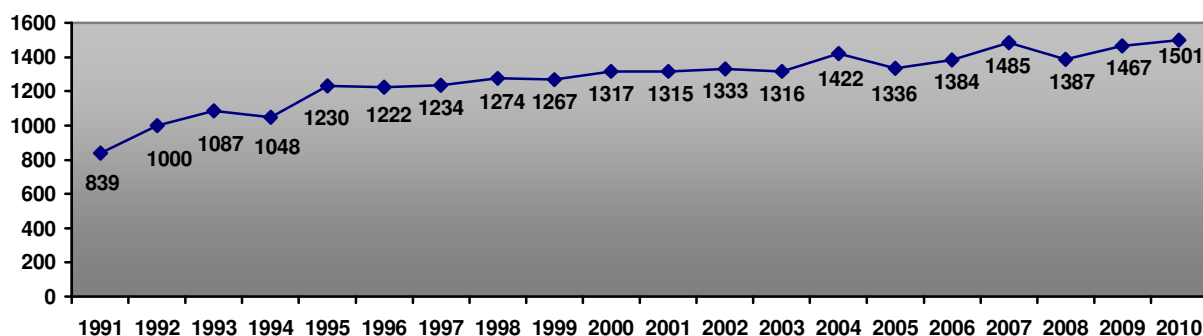
Continua a crescere
l'utenza

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".

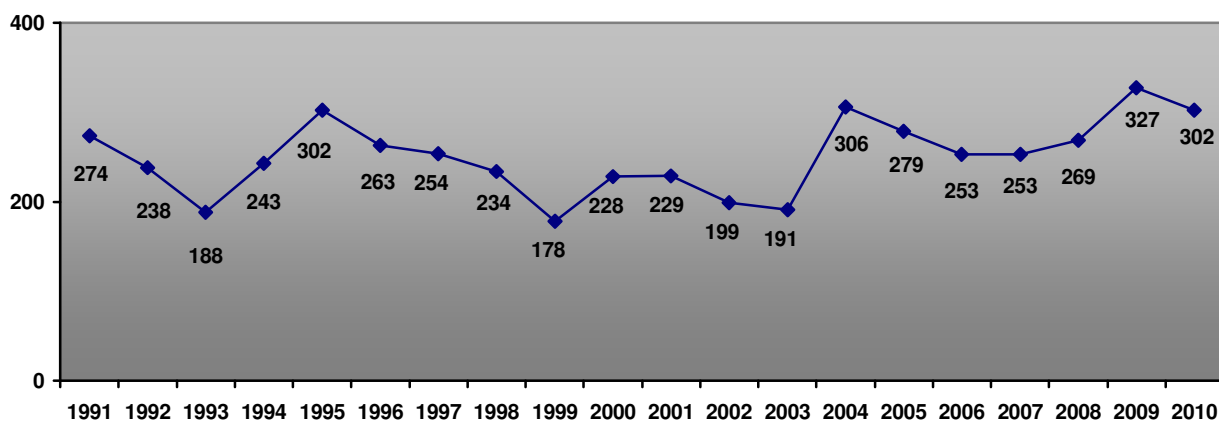
Cresce ancora la nuova utenza

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

ANNI	Nuovi 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	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%	
Modena	97 22,6%	333 77,4%	430 100%	
Sassuolo	35 13,5%	224 86,5%	259 100%	
Pavullo	9 17,3%	43 82,7%	52 100%	
Vignola	19 11,1%	152 88,9%	171 100%	
Castelfranco E.	27 13,2%	177 86,8%	204 100%	
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 <i>96,6%</i>	8 <i>3,4%</i>	232 100%	96,6	3,4
Mirandola	139 <i>95,2%</i>	7 <i>4,8%</i>	146 100%	95,2	4,8
Modena	407 <i>94,7%</i>	23 <i>5,3%</i>	430 100%	94,7	5,3
Sassuolo	243 <i>93,8%</i>	16 <i>6,2%</i>	259 100%	93,8	6,2
Pavullo	51 <i>98,1%</i>	1 <i>1,9%</i>	52 100%	98,1	1,9
Vignola	165 <i>96,5%</i>	6 <i>3,5%</i>	171 100%	96,5	3,5
Castelfranco	182 <i>89,2%</i>	22 <i>10,8%</i>	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)

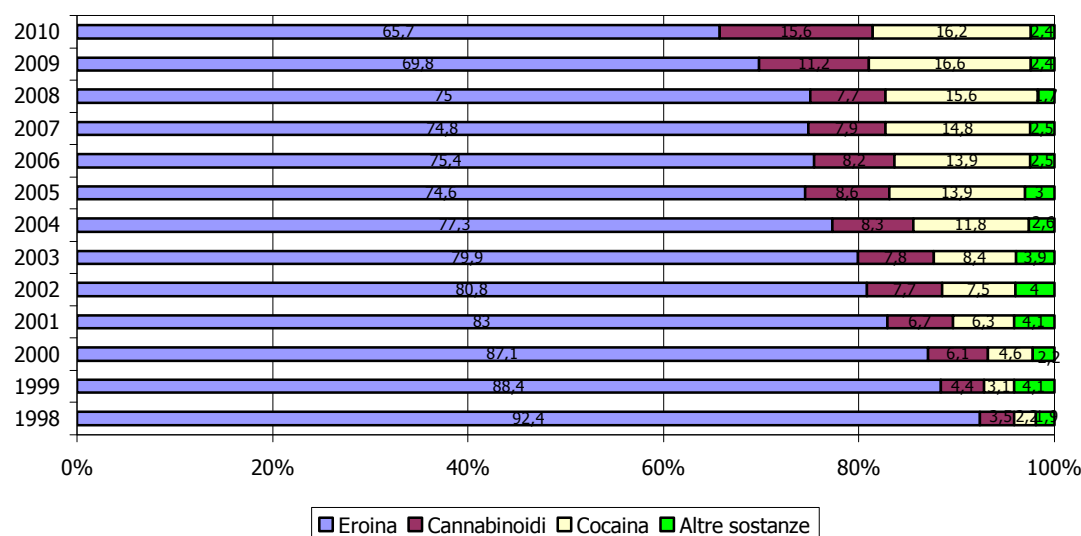
Sostanza primaria d'abuso	v.a.	%	Età media	Dev. Std
Eroina	982	65,7	37,8	9,3
Cannabinoidi	233	15,6	28,6	8
Cocaina	242	16,2	34,8	7,6
Ecstasy	6	0,4	26,8	4,6
Benzodiazepine	11	0,7	43,7	12,8
Altre Sostanze	18	1,2	42,7	11,4
Nessuna Sostanza	2	0,1	34,5	3,5
Totale	1494	100	35,9	9,5

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 <i>2,7%</i>	1 <i>8,3%</i>	1 <i>2,8%</i>	-	-	-	7 2,8%
	20-24	23 <i>12,2%</i>	1 <i>8,3%</i>	4 <i>11,1%</i>	1 <i>100%</i>	-	-	29 11,6%
	25-29	31 <i>16,5%</i>	2 <i>16,7%</i>	3 <i>8,3%</i>	-	-	-	36 14,4%
	30-34	30 <i>16%</i>	2 <i>16,7%</i>	10 <i>27,8%</i>	-	1 <i>8,3%</i>	-	43 17,2%
	35-39	22 <i>11,7%</i>	3 <i>25%</i>	11 <i>30,6%</i>	-	2 <i>16,7%</i>	1 <i>100%</i>	39 15,6%
	40-44	34 <i>18,1%</i>	2 <i>16,7%</i>	5 <i>13,9%</i>	-	2 <i>16,7%</i>	-	43 17,2%
	45 e più	43 <i>22,9%</i>	1 <i>8,3%</i>	2 <i>5,6%</i>	-	7 <i>58,3%</i>	-	53 21,2%
	Totale	188 100%	12 100%	36 100%	1 100%	12 100%	1 100%	250 100%
Maschi	15-19	6 <i>0,8%</i>	26 <i>11,8%</i>	-	-	-	-	32 2,6%
	20-24	49 <i>6,2%</i>	54 <i>24,4%</i>	16 <i>7,8%</i>	1 <i>20%</i>	2 <i>11,8%</i>	-	122 9,8%
	25-29	103 <i>13%</i>	54 <i>24,4%</i>	40 <i>19,4%</i>	3 <i>60%</i>	1 <i>5,9%</i>	-	201 16,2%
	30-34	117 <i>14,7%</i>	35 <i>15,8%</i>	48 <i>23,3%</i>	1 <i>20%</i>	5 <i>29,4%</i>	1 <i>100%</i>	207 16,6%
	35-39	145 <i>18,3%</i>	28 <i>12,7%</i>	44 <i>21,4%</i>	-	-	-	217 17,4%
	40-44	168 <i>21,2%</i>	15 <i>6,8%</i>	30 <i>14,6%</i>	-	2 <i>11,8%</i>	-	215 17,3%
	45 e più	206 <i>25,9%</i>	9 <i>4,1%</i>	28 <i>13,6%</i>	-	7 <i>41,2%</i>	-	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.

Consequentemente (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 basedati 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. Proporzioni 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

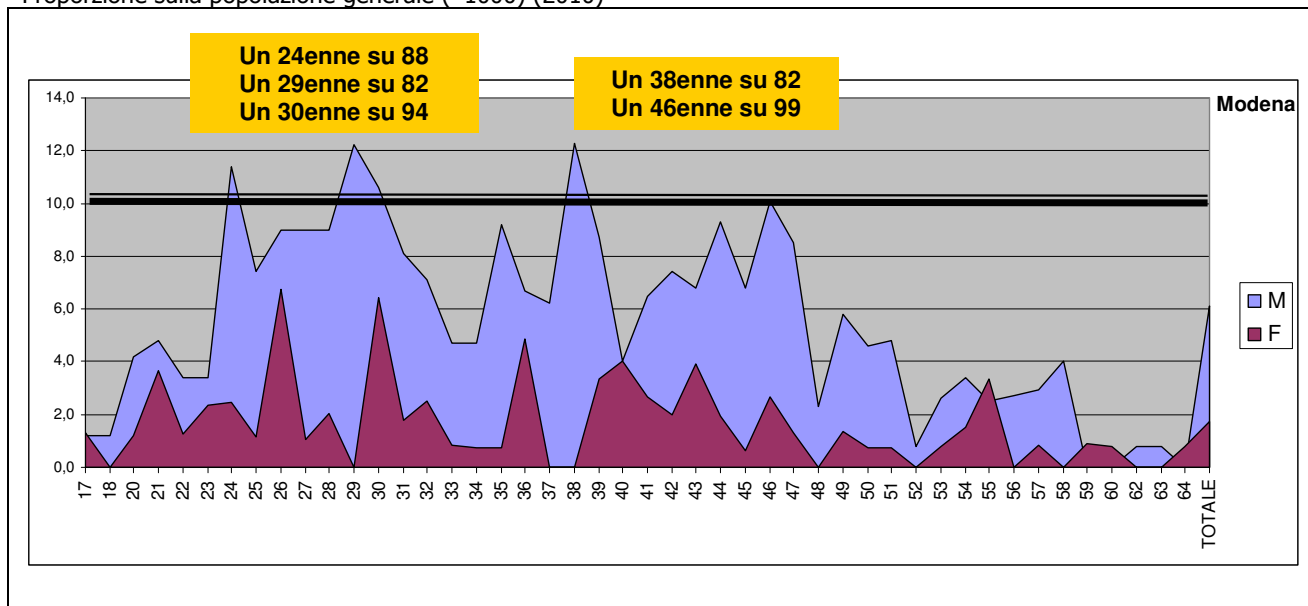
Tab. T23a – Distribuzione sesso/classe d'età specifica degli utenti residenti nel Comune di Modena.
[v.a.; Proporzioni sulla popolazione generale (*1000)] (2010)

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 basedati SistER



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



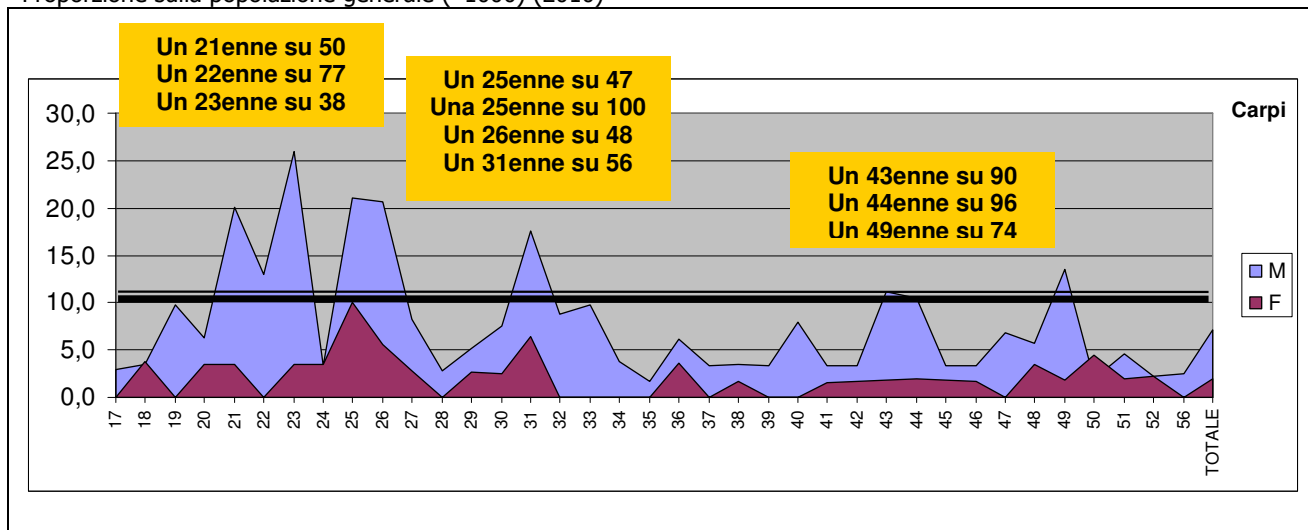
Fonte: Rielaborazione su basedati SistER (v. Tab. T23a)

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 basedati 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.

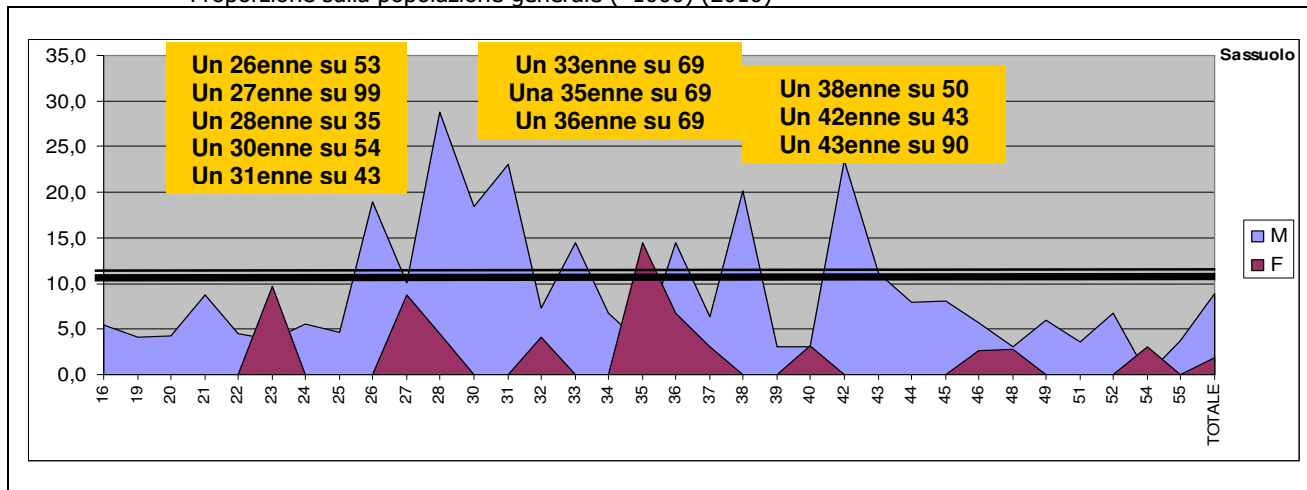
Sassuolo presenta elevate concentrazioni di tossicodipendenti in numerose classi d'età



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 basedati 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)																Totali		
	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
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)

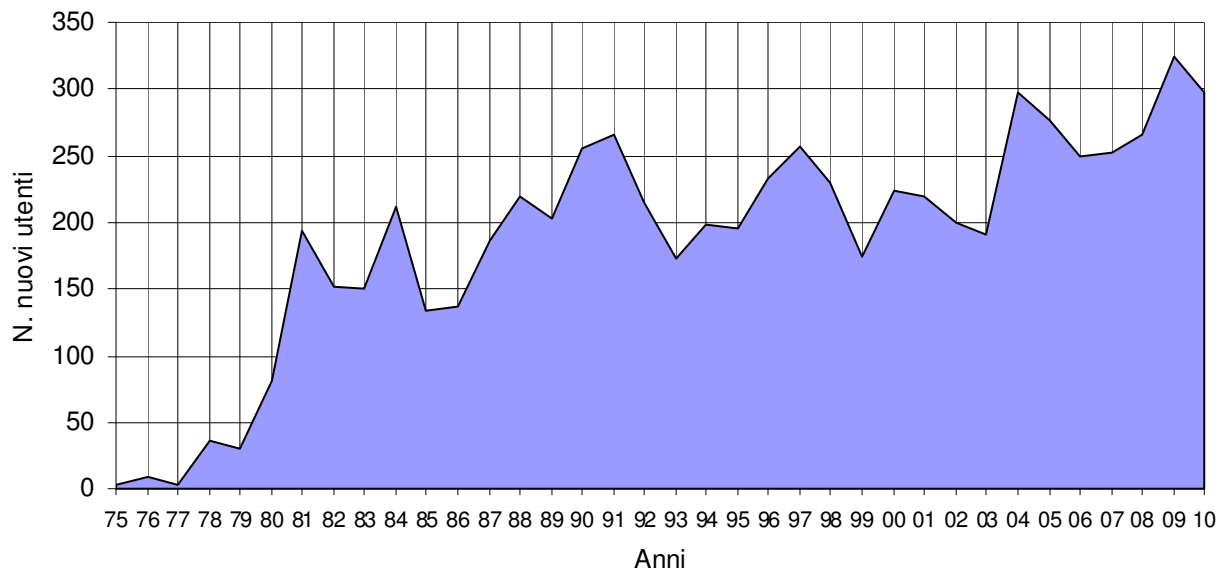
Anni di prima presa in carico	Valori Ufficiali Assoluti							Valori Ufficiali Percentuali						
	Eroina	Cannabis	Cocaina	Amfetamine /Ecstasy	Altro*	Manca Sostanza**	Totali	Eroina	Cannabis	Cocaina	Amfetamine /Ecstasy	Altro*	Manca Sostanza**	Totali
1975	2	-	-	1	-	-	3	66,7	-	-	33,3	-	-	100
1976	10	-	-	-	-	-	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.

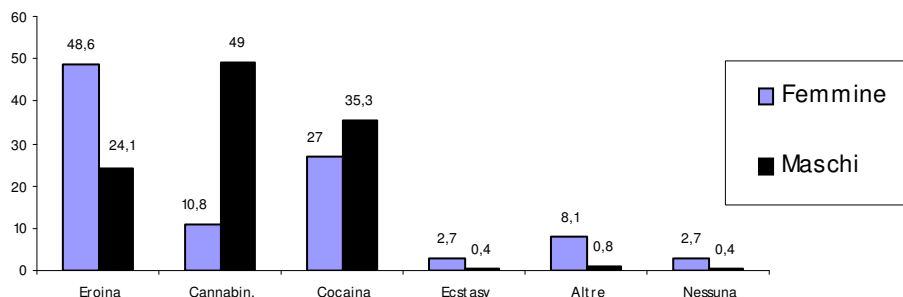
**Differenze di genere
nel consumo**

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.

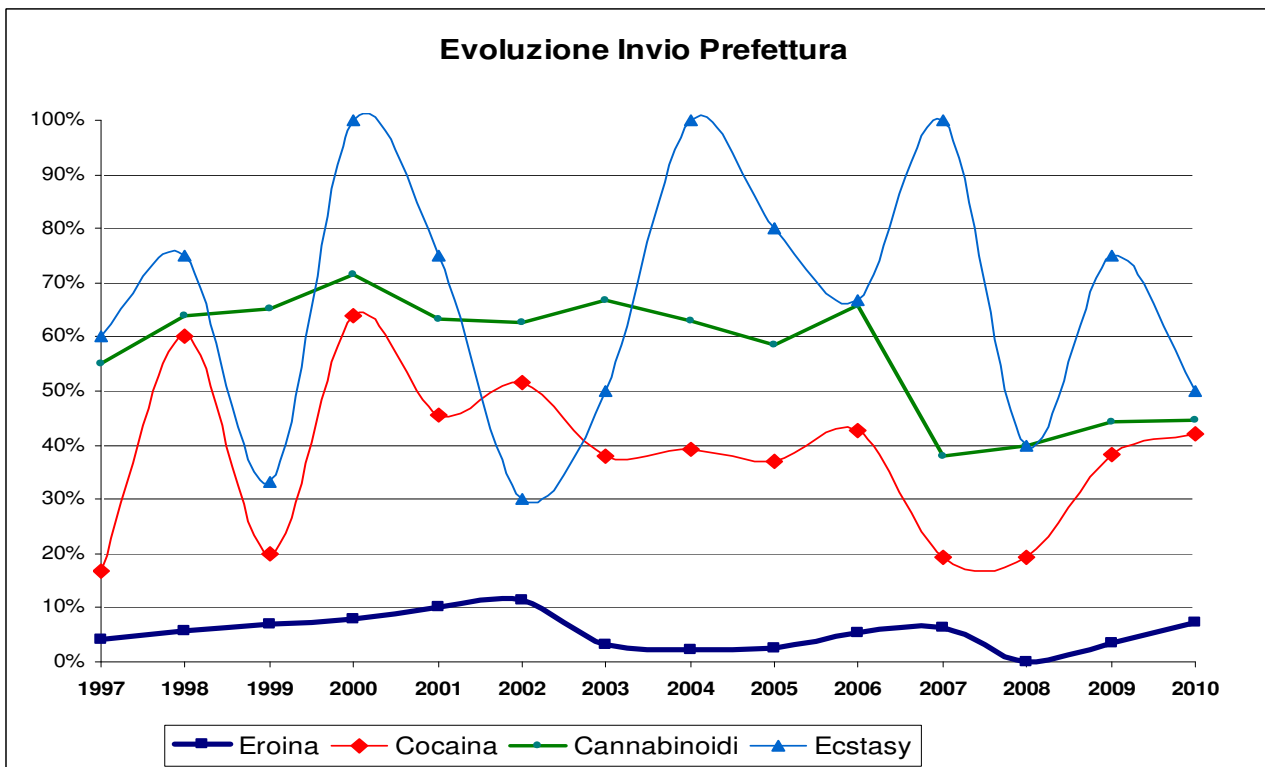
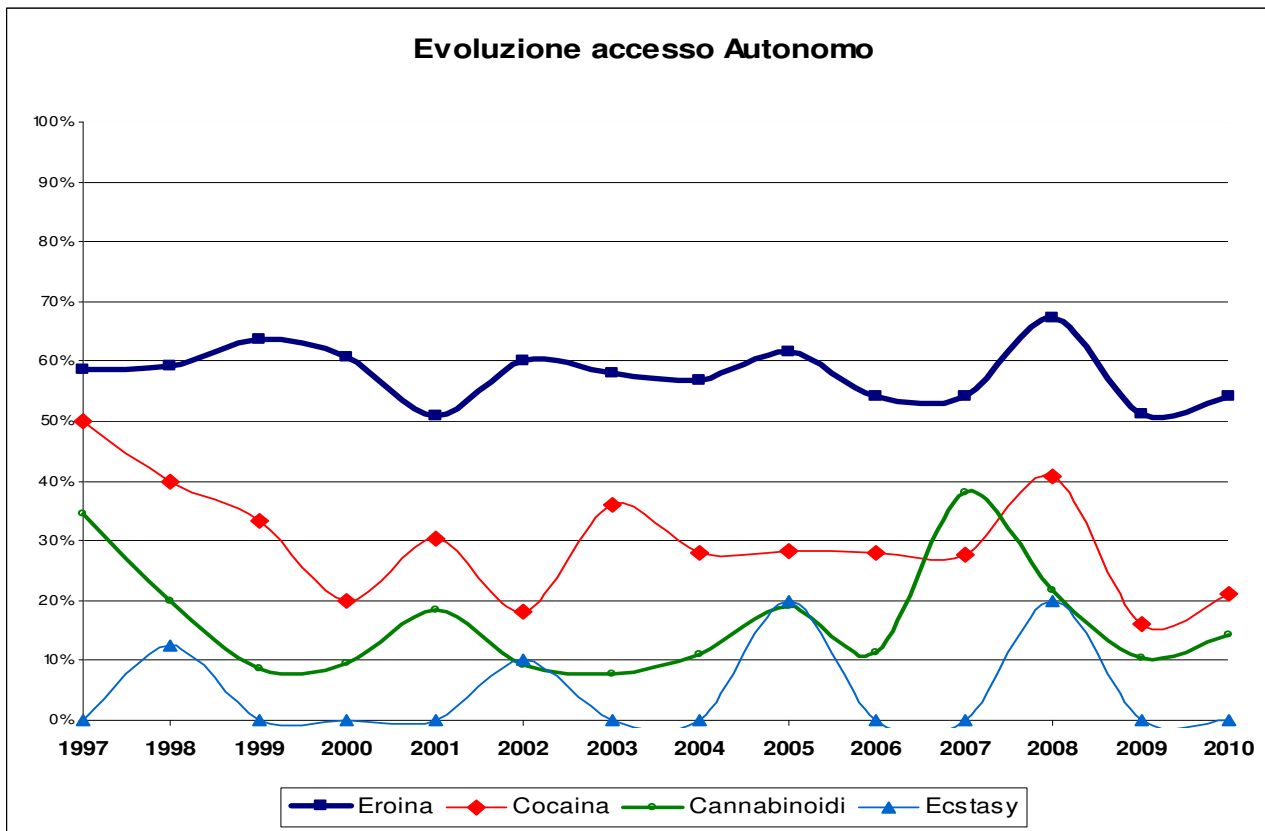
Sono soggetti che non hanno ancora maturato la consapevolezza della negatività della propria condizione (sono stati colti in flagrante prima di aver avuto tempo e modo di accorgersene), stante la loro errata convinzione di non essere consumatori di sostanze stupefacenti o psicotrope, ma di essere anzi 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 alcolico 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 Alcolistici 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 alcolistici 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	

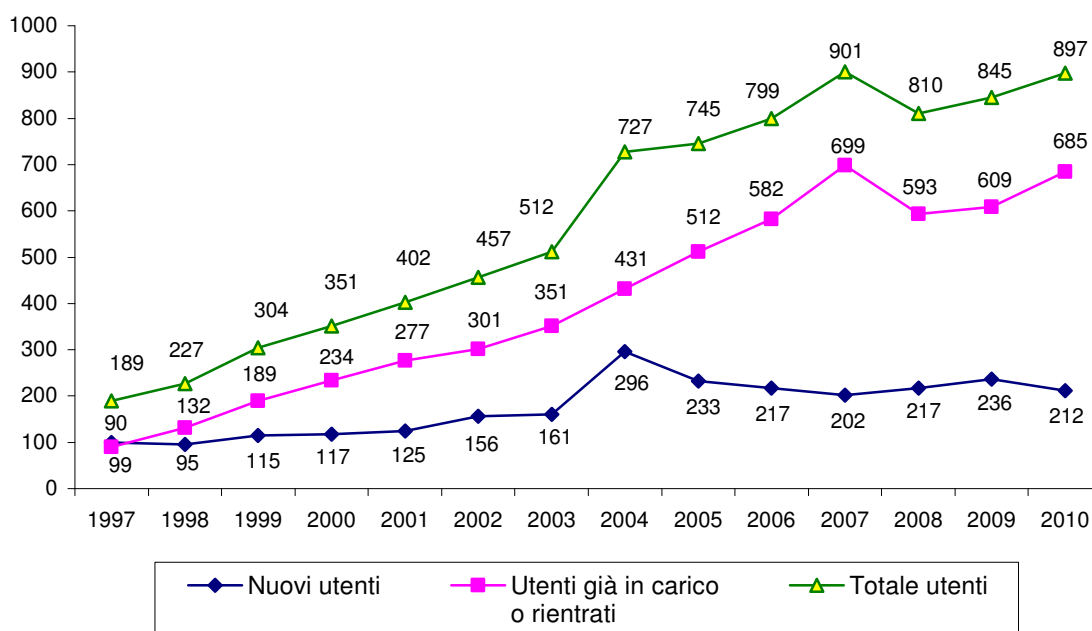
Fonte: statistiche ministeriali annuali

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".

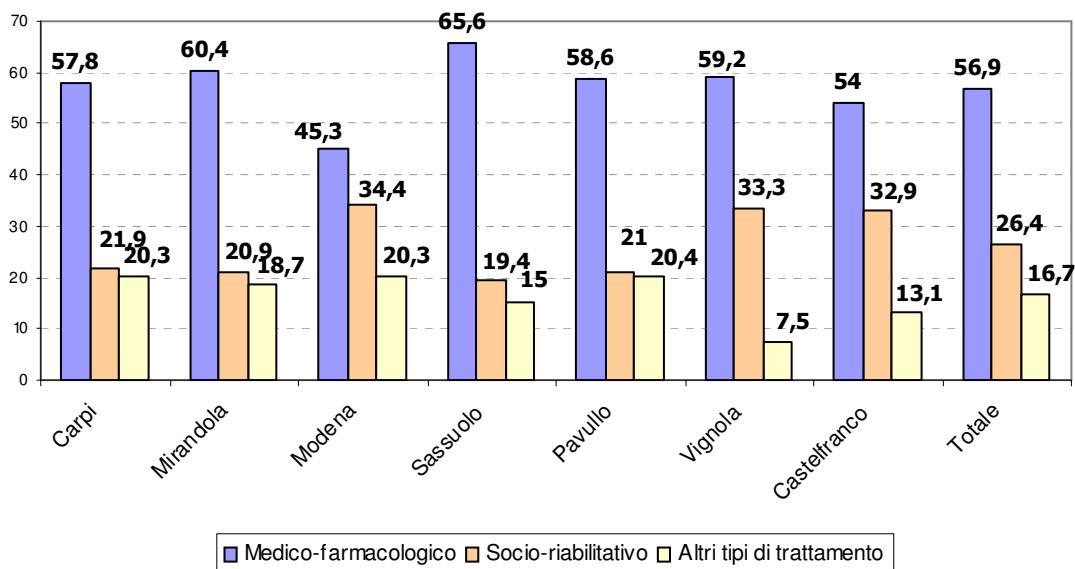
Come nel 2009, il trattamento medico-farmacologico è diversamente distribuito nei vari Centri Alcolologici (Sassuolo 65,6% e Modena 45,3%). Inversa la situazione per i trattamenti socio-riabilitativi (Sassuolo 19,4% e Modena 34,%).

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 Inviì 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).

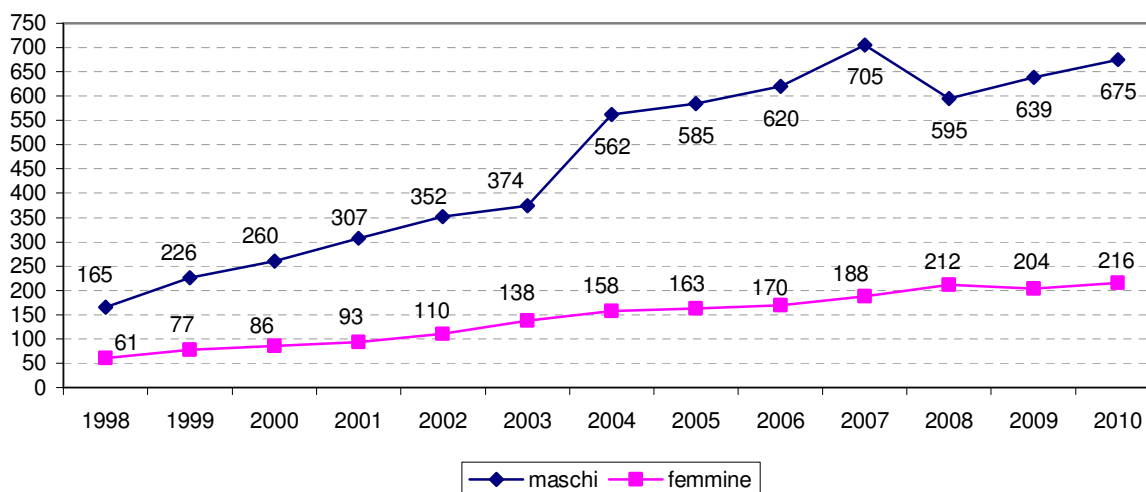
Stabili le differenze percentuali di genere

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 <i>98,9%</i>	104 <i>98,1%</i>	185 <i>98,9%</i>	183 <i>98,4%</i>	95 <i>99%</i>	126 <i>96,9%</i>	91 <i>94,8%</i>	873 <i>98%</i>
Non Residenti	1 <i>1,1%</i>	2 <i>1,9%</i>	2 <i>1,1%</i>	3 <i>1,6%</i>	1 <i>1%</i>	4 <i>3,1%</i>	5 <i>5,2%</i>	18 <i>2%</i>
TOTALE	90 <i>100%</i>	106 <i>100%</i>	187 <i>100%</i>	186 <i>100%</i>	96 <i>100%</i>	130 <i>100%</i>	98 <i>100%</i>	891 <i>100%</i>

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

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 delinquenziali, 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).

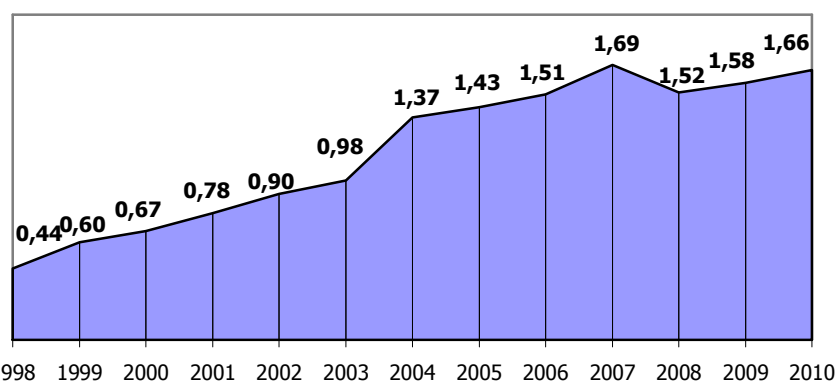
In un fenomeno culturalmente complesso come quello dell'alcolismo, dove per l'appunto l'elevata tolleranza socio-culturale ritarda e differisce (ed in non pochi casi addirittura impedisce) il contatto coi Servizi, la registrata crescita dell'utenza in carico, da un lato è ascrivibile alla nuova utenza 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 - Km ²	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	Totai
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
Totai	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).

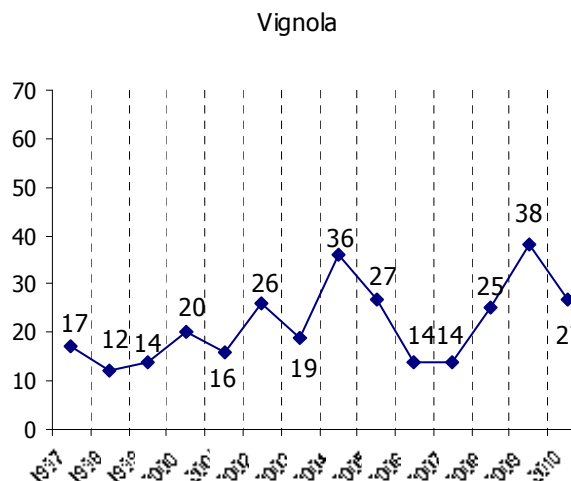
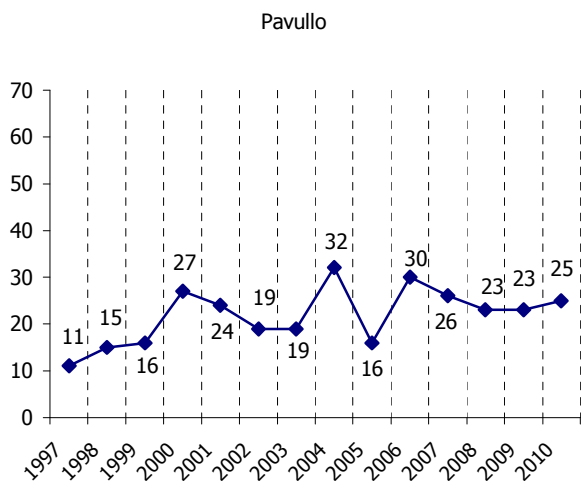
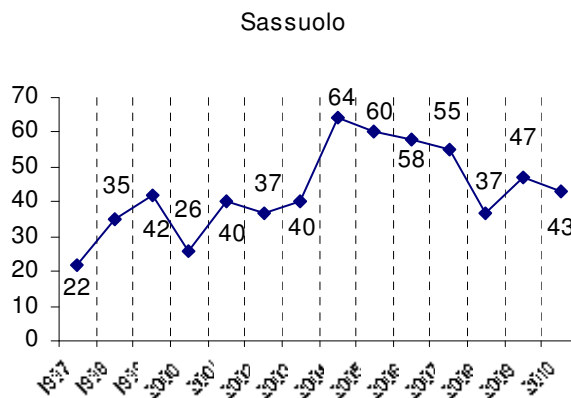
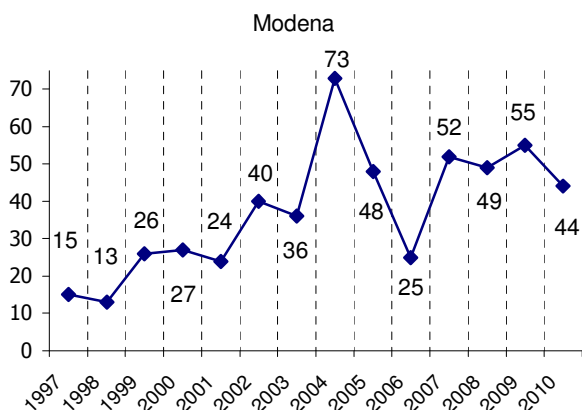
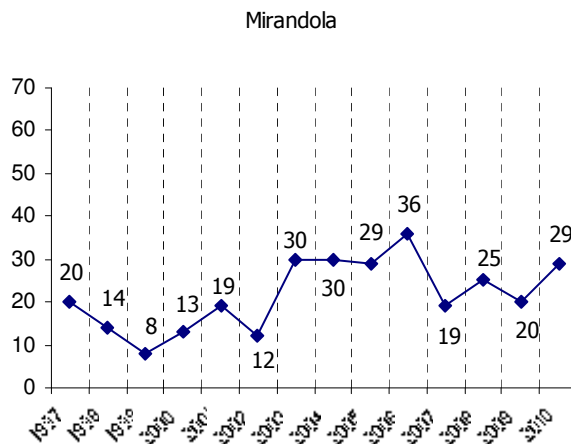
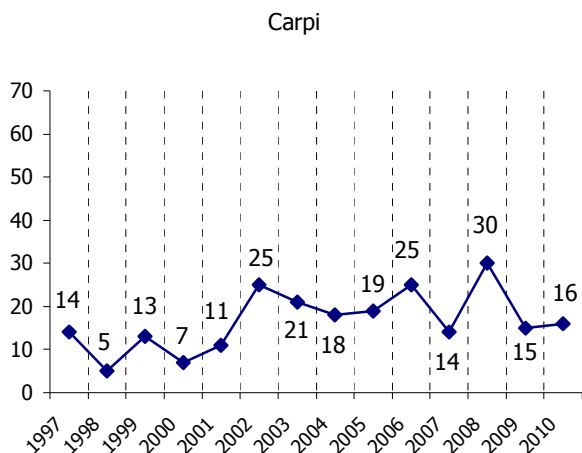
Trend altalenanti

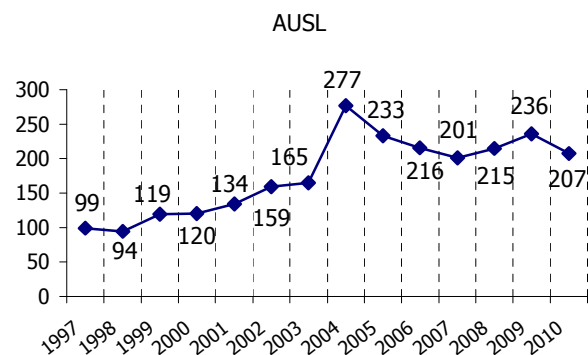
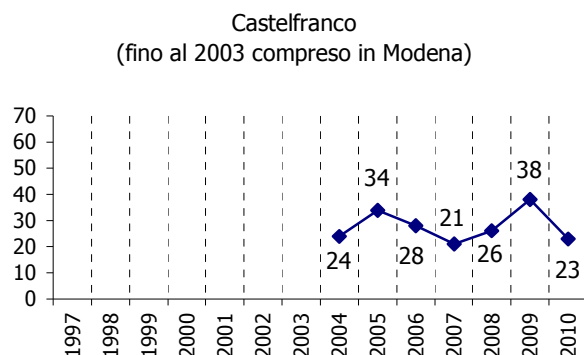
Tab. A16 – Evoluzione quantitativa dei nuovi utenti e distribuzione per singolo Centro Alcolologico (v.a.; %) (1997–2010)

	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 Alcologici (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 Alcologico 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 Alcologici 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)



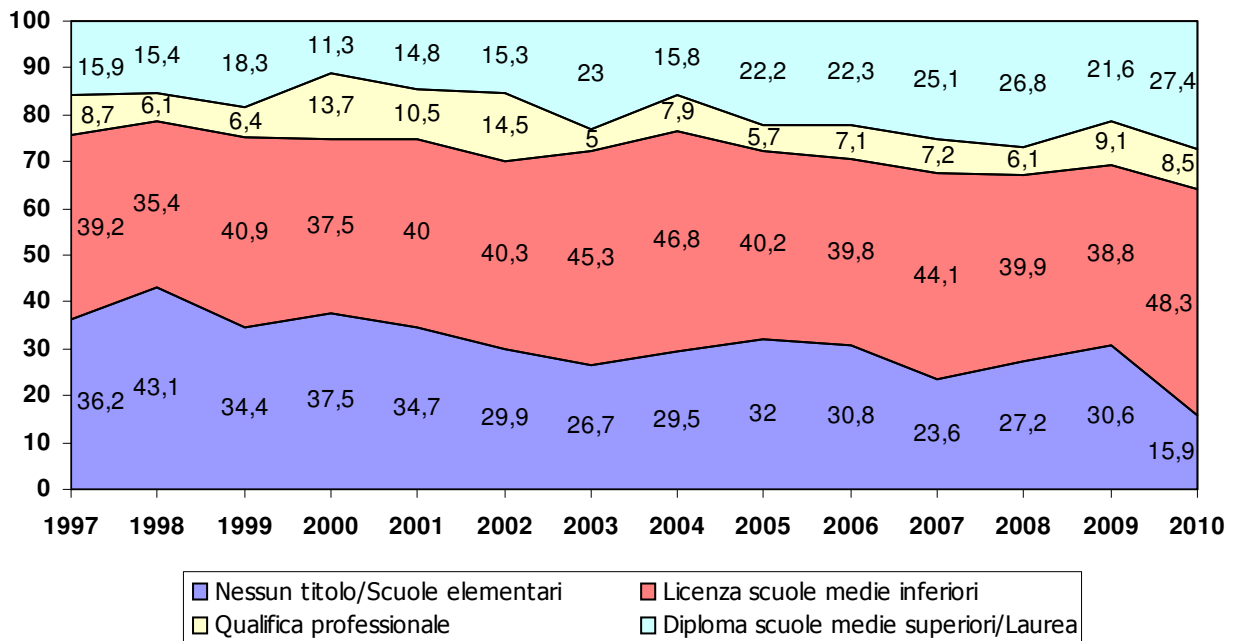
Nel 2010 tra i nuovi utenti alcolicodipendenti la quota di non residenti decresce al 3,4% (Tab. A23).

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 (caffaina, 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 NPIA 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	Alcolodipendenti 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

Incontro formativo sulle violazioni art.186

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.

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:

La prevenzione, soprattutto scolastica

- 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.

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

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

Le attività relative ai problemi correlati alle dipendenze da sostanze legali (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 equipe 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	Carpi	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 Alcool 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 in via 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:

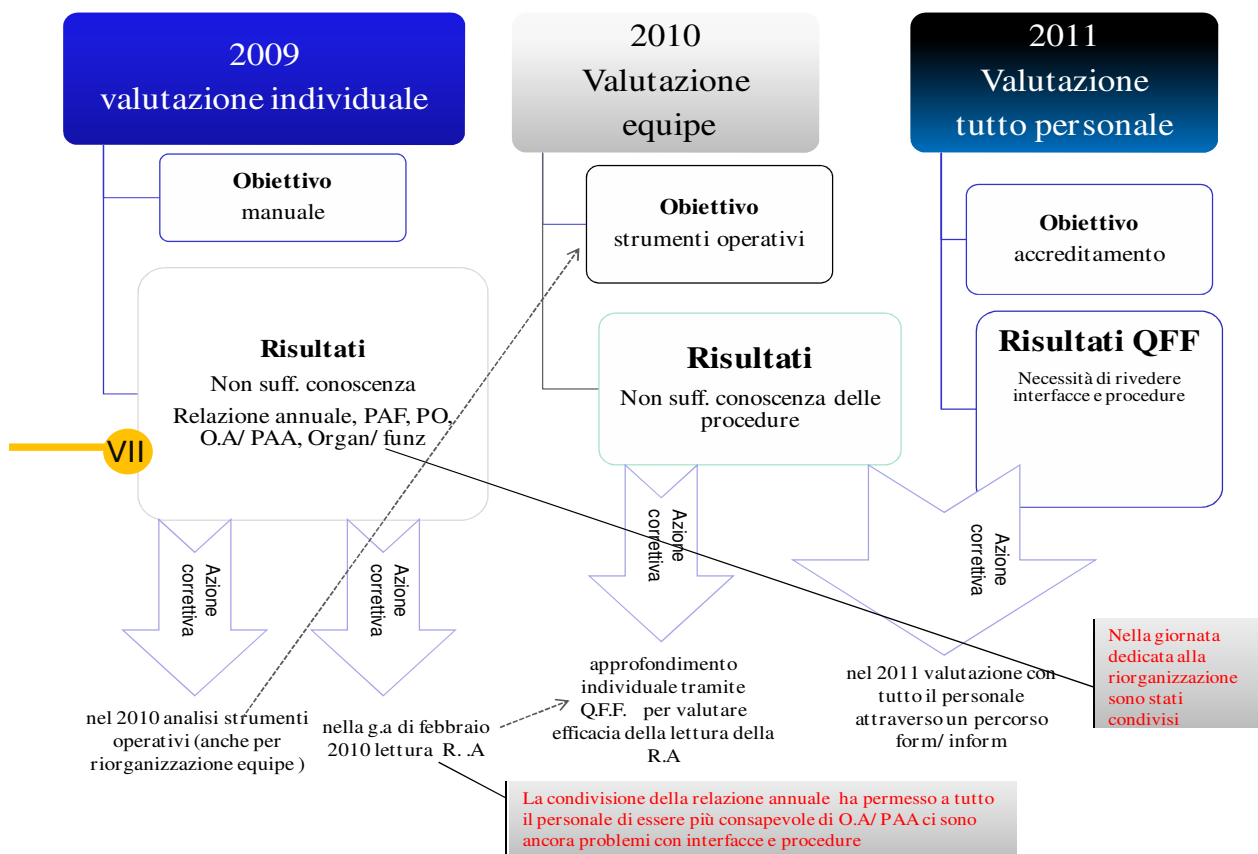
- × obiettivi specifici;
- × momenti di verifica con operatori del Servizio Dipendenze Patologiche;
- × monitoraggio terapia farmacologica;
- × la partecipazione al trattamento delle figure familiari.

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 festa 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 serramazzone 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 cronicorecidivanti 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)

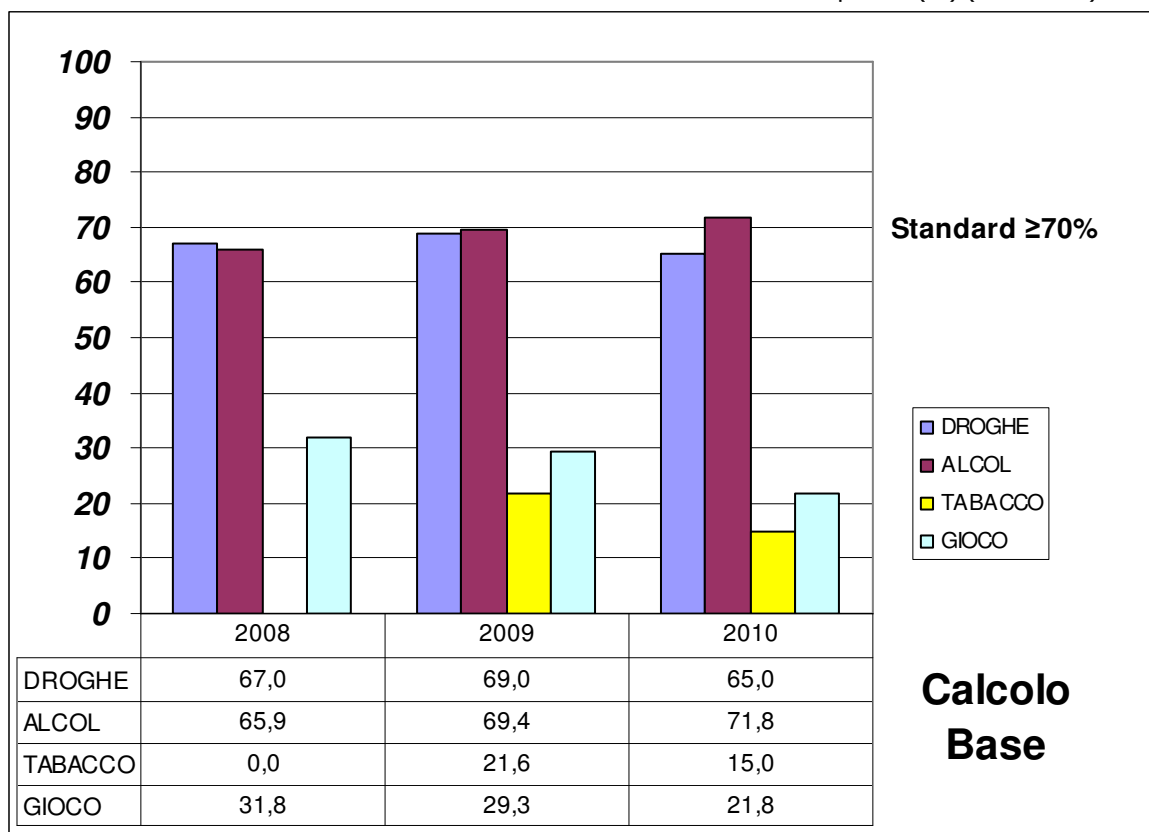
Indicatore 1. Personalizzazione dell'intervento e valutazione multidisciplinare	Per il periodo considerato (Anno):
Numeratore: N° utenti in accoglienza nel SerT che entro 2 mesi hanno ricevuto una valutazione da almeno 2 professionisti di discipline differenti (di cui un medico)	
Denominatore: N° totale 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.I1 – 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.I1 – Indicatore 1. Personalizzazione dell'intervento e valutazione multidisciplinare (%) (2008-2010)



Fonte: Indicatori Accreditamento SistER



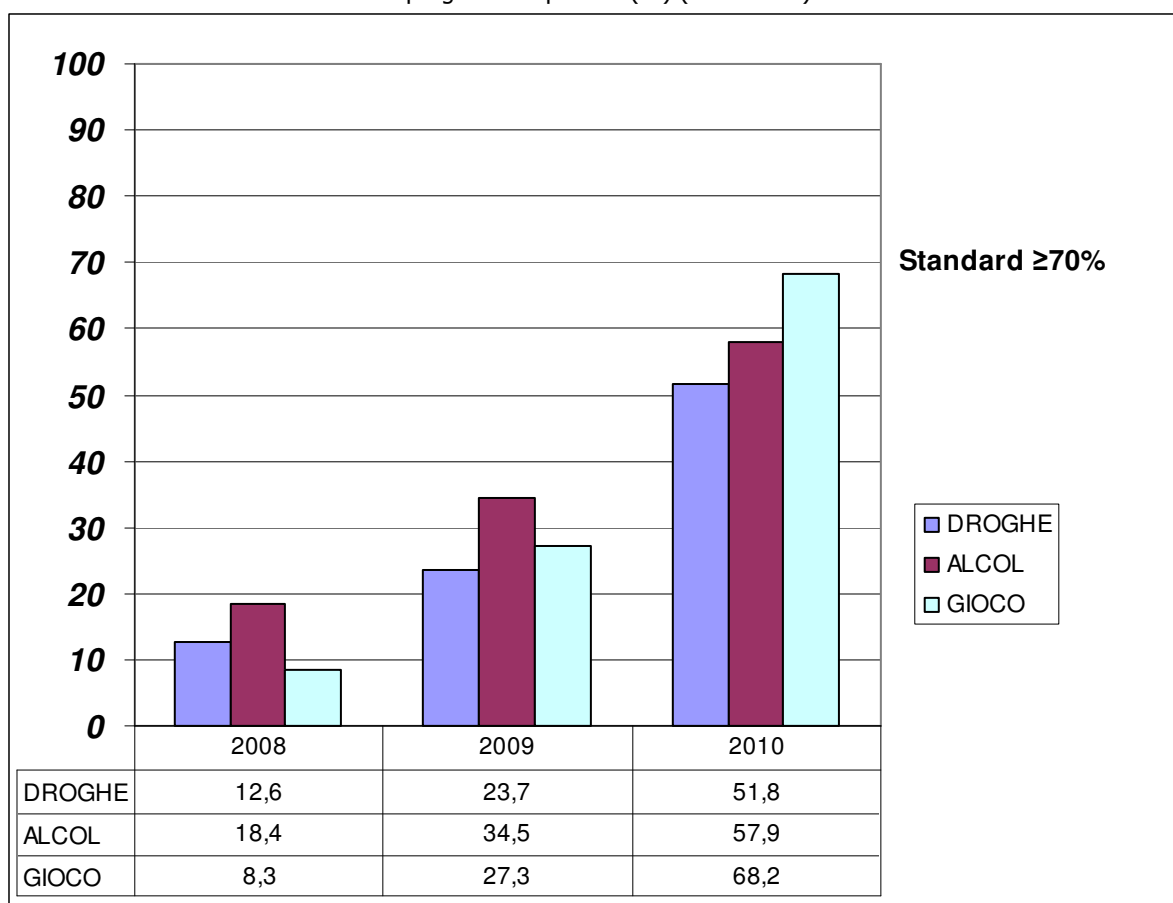
Indicatore 2. Definizione del progetto terapeutico	Per il periodo considerato (Anno):
Numeratore: N° utenti entrati in carico con progetto terapeutico	
Denominatore: N° utenti entrati in carico	
Il calcolo del Numeratore considera la compilazione, entro massimo 6 mesi dall'inizio programma, di un progetto 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



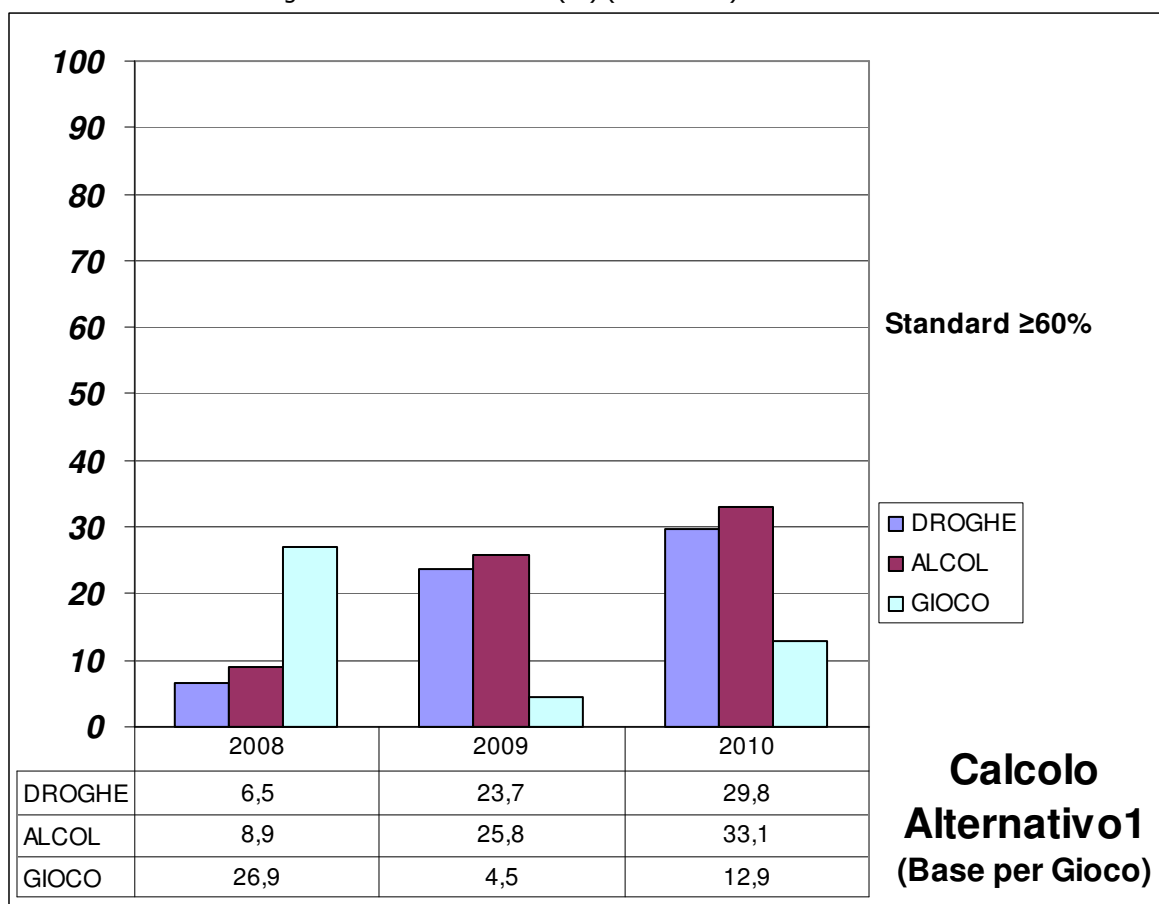
Indicatore 3. Adeguatezza del trattamento	Per il periodo considerato (Anno):
Numeratore: N° utenti in carico sui quali viene effettuato monitoraggio dell'andamento del programma terapeutico	
Denominatore: Totale pazienti in carico	
Il calcolo del Numeratore viene effettuato in 2 opzioni alternative: 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



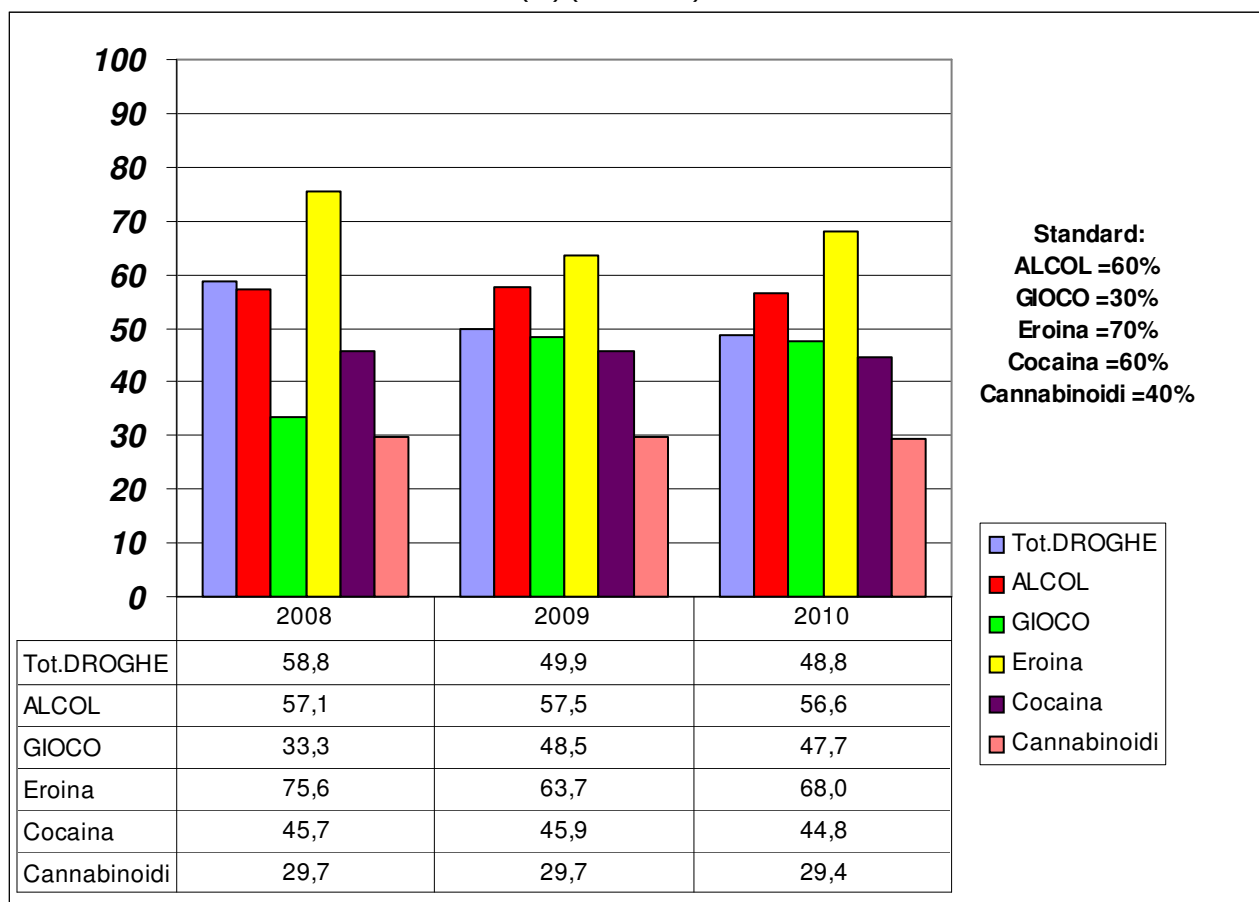
Indicatore 4. Ritenzione in trattamento	Per il periodo considerato (Anno):
Numeratore: N° pazienti nuovi o reingressi in carico che sono ancora in cura dopo 6 mesi	
Denominatore: Totale pazienti nuovi o reingressi in carico	
Il calcolo del Numeratore considera l'essere ancora in trattamento terapeutico, 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



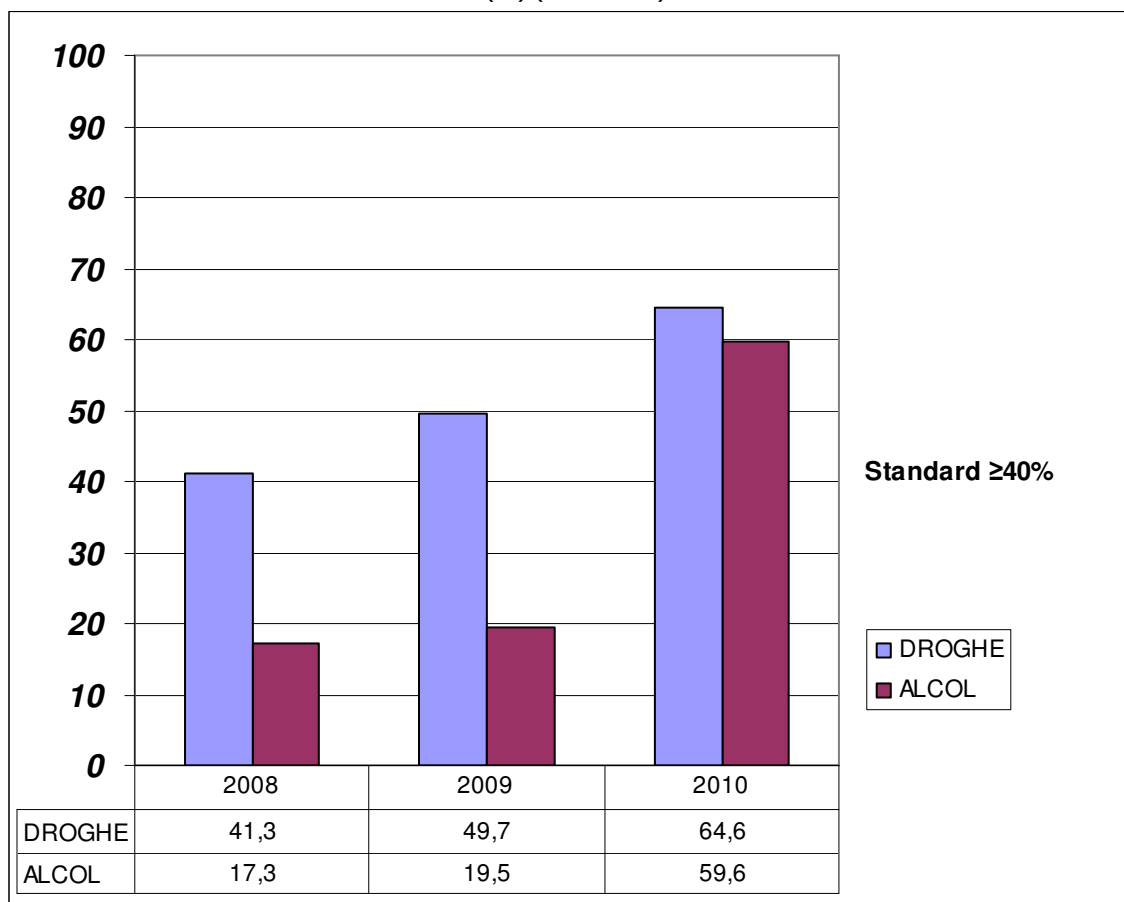
Indicatore 5. Astinenza da sostanze	Per il periodo considerato (Anno):
Numeratore: N° pazienti in carico da almeno 6 mesi astinenti da sostanze	
Denominatore: N° pazienti in carico da almeno 6 mesi	
Il calcolo del Numeratore considera la rilevazione di astinenza nei pazienti in trattamento terapeutico 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).	

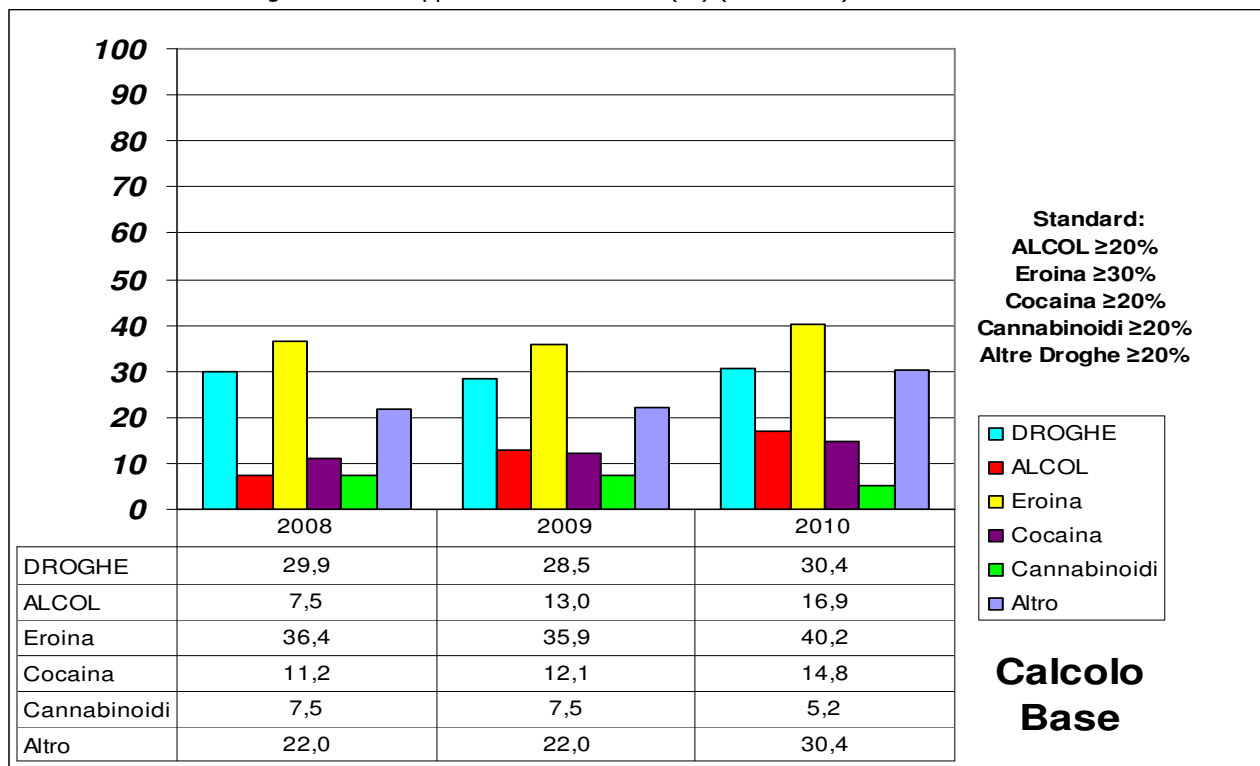
Tab.I6 – Indicatore 6. Miglioramento rapporto con le sostanze (v.a.; %) (2010)

		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

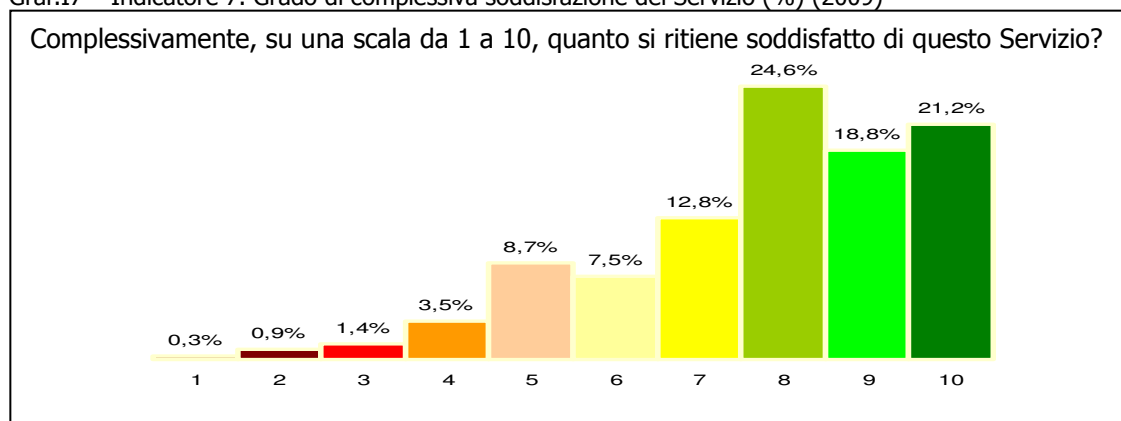
Indicatore 7. Soddisfazione degli utenti	Per il periodo considerato (Anno):
Indicazioni: Applicazioni di tecniche e/o strumenti per rilevare la soddisfazione degli utenti a cadenza periodica	
Le strutture possono avvalersi di propri modelli di valutazione della soddisfazione oppure adottare il questionario 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	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Castelfranco	AUSL
		14%	12%	30%	14%	6%	11%	13%	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



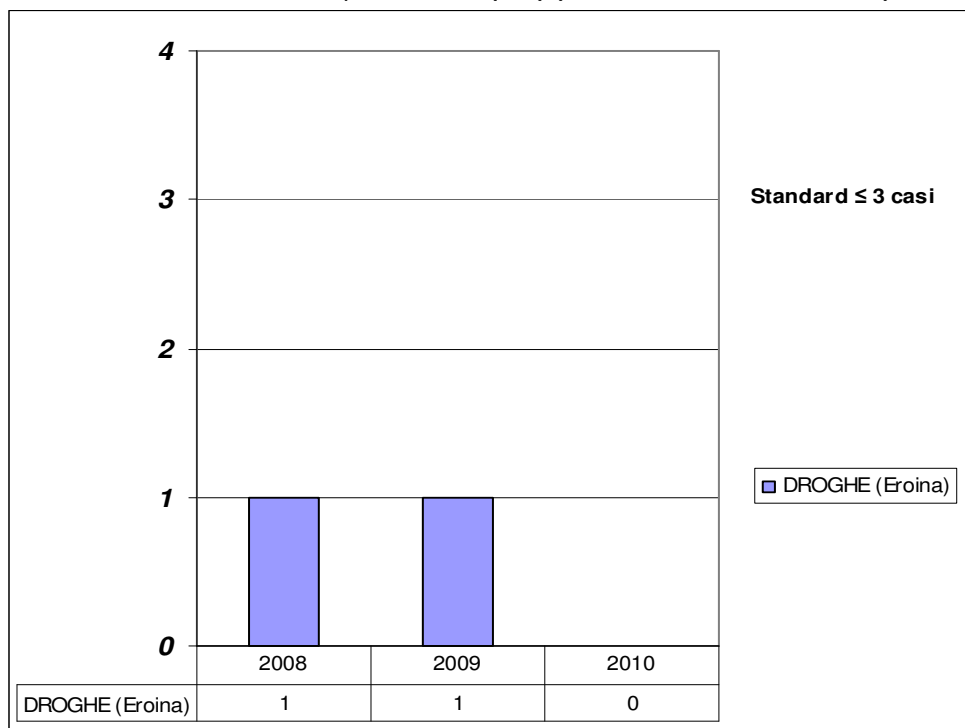
Indicatore 8. Mortalità per overdose	Per il periodo considerato (Anno precedente a quello degli altri Indicatori):
Numeratore: N° decessi per overdose in pazienti in carico al SerT consumatori di eroina elettiva o associata	
Denominatore: Totale pazienti in carico come consumatori di eroina elettiva 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



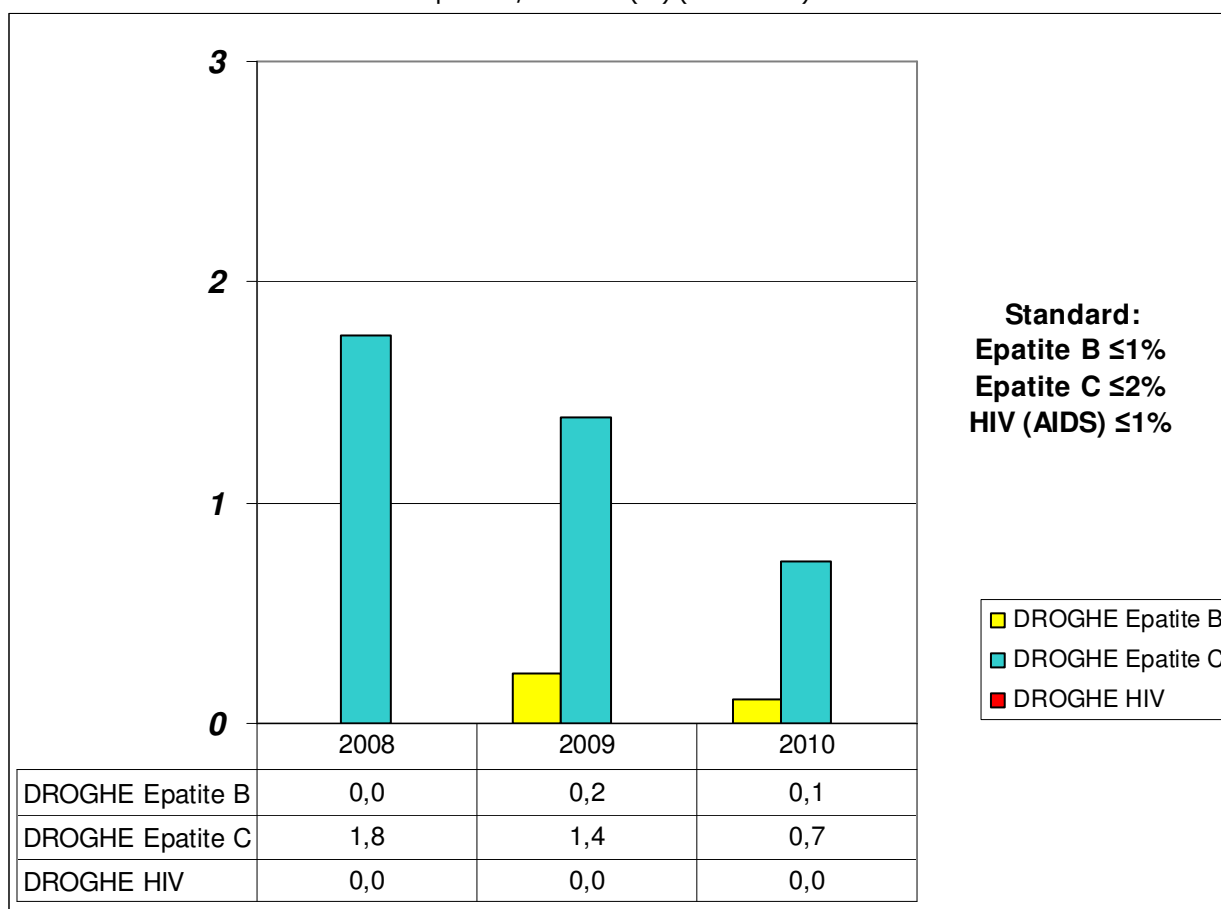
Indicatore 9. Sieroconversioni epatite B/C ed HIV	Per il periodo considerato (Anno):
Numeratore: N° di pazienti in carico al SerT sieroconvertiti nell'Anno (per ciascuna delle Epatiti e per l'HIV)	
Denominatore: Totale pazienti in carico sieroconvertibili (non positivi alla precedente rilevazione)	
Il 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