



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

M.O. Osservatorio Epidemiologico
Dipendenze Patologiche e Accreditamento
dei SerT

RAPPORTO 2004 SULLE DIPENDENZE PATOLOGICHE NELLA PROVINCIA DI FERRARA

*quadro epidemiologico
profilo socio-sanitario degli utenti
offerta terapeutica*

**SerT - Centri Alcolologici
Centri Antifumo**

Osservatorio Epidemiologico Dipendenze Patologiche

Rapporto 2004 sulle dipendenze patologiche nella provincia di Ferrara

quadro epidemiologico e profilo socio-sanitario degli utenti - offerta terapeutica dei SerT, Centri Alcolologici, Centri Antifumo

*a cura di
Cristina Sorio, Gabriella Antolini, Annamaria Persico*

Modulo organizzativo Osservatorio Epidemiologico Dipendenze Patologiche e Accreditamento Istituzionale dei SerT

Responsabile: *Cristina Sorio – Sociologa Sanitaria*

Collaboratori:

Gabriella Antolini - Biostatistica

Annamaria Persico - Sociologa

Referenti dei Sistemi Informativi Locali:

Donata Soffritti – SerT Ferrara

Gloria Cattani – SerT Copparo

Anna Pasini – SerT Portomaggiore

Giuseppe Cavalieri – SerT Codigoro

Maria Rosa Fariselli – SerT Cento

Si ringraziano:

Luisa Garofani responsabile SerT distretto Centro Nord

Franca Baraldi responsabile SerT distretto Sud Est,

Paola Giacometti responsabile SerT distretto Ovest ,

Alberto Tinarelli direttore Programma Dipendenze Patologiche.

Tutti gli operatori dei SerT per la collaborazione dimostrata nelle fasi di raccolta, immissione dei dati.

Finito di stampare in novembre 2005

Osservatorio Epidemiologico Dipendenze Patologiche

Azienda Usl di Ferrara

Via F. del Cossa, 18 – 44100 - Ferrara

Tel. 0532.233719 - Fax 0532.200092

e-mail: osservatorio.sert@ausl.fe.it

INDICE

Nota metodologica	p. 2
-------------------	------

SEZIONE 1 : L'UTENZA TOSSICODIPENDENTE

I - Il quadro epidemiologico delle Dipendenze patologiche nella Provincia di Ferrara	p. 3
II- L'utenza Tossicodipendente - l'evoluzione della domanda	p. 8 p. 15
III- I Trattamenti terapeutici	p. 21
IV- Trattamenti in strutture riabilitative della provincia di Ferrara	p. 23
V- Trattamenti in carcere	p. 29
VI- Le principali patologie correlate e la mortalità	P. 30

SEZIONE 2: L'UTENZA ALCOLDIPENDENTE

I- Il quadro epidemiologico	p. 34
II- Analisi storica degli utenti che si sono rivolti ai centri alcolici nella provincia di Ferrara	p. 36
III- Il profilo dell'utenza con uso problematico di alcool	p. 39

SEZIONE 3: L'UTENZA TABAGISTA

I- Il quadro epidemiologico	p. 43
II- I Centri Antifumo della provincia di Ferrara - distretto Centro-Nord	p. 44 p. 46
- distretto Sud-Est	p. 50
- distretto Ovest	p. 55
III- Risultati	p. 56

SEZIONE 4: DATI GESTIONALI

I- Le risorse	p. 59
II- La domanda complessiva	p. 59
III- Gli indicatori di efficienza	p. 61

NOTA METODOLOGICA

La relazione annuale dell'Osservatorio Epidemiologico ha lo scopo di descrivere la dimensione e l'andamento temporale del fenomeno delle dipendenze patologiche da sostanze psicoattive legali ed illegali.

Il metodo utilizzato si basa sul sistema di sorveglianza del numero di soggetti "presi in carico" dai SerT, dai Centri Alcolologici e dai Centri Antifumo, ovverosia di tutti coloro che sono stati sottoposti ad almeno un trattamento terapeutico.

Il totale degli utenti è pertanto la sommatoria dei soggetti già in trattamento dall'anno precedente (e delle riammissioni al servizio) con i nuovi utenti (cioè quanti si sono rivolti per la prima volta al servizio).

Nella prima e nella seconda sezione vengono analizzati rispettivamente il fenomeno della tossicodipendenza e dell'alcoldipendenza dal punto di vista epidemiologico attraverso:

- l'analisi dei trend temporali dal 1994 al 2004 dei tassi di prevalenza ed incidenza sulla popolazione target;
- il confronto geografico del fenomeno tra i comuni dei distretti socio-sanitari dell'Azienda Usl.

La terza sezione è dedicata all'utenza tabagista e descrive le caratteristiche degli utenti in trattamento e l'offerta terapeutica dei Centri Antifumo della provincia di Ferrara.

La quarta sezione è dedicata all'analisi dei dati gestionali e delle matrici di efficienza.

SEZ. 1. – IL QUADRO EPIDEMIOLOGICO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE NELLA PROVINCIA DI FERRARA

I.- Metodi epidemiologici applicati alle dipendenze patologiche

Gli strumenti utilizzati in epidemiologia per misurare i fenomeni patologici nella popolazione sono:

- a- l'incidenza cumulativa calcolata rapportando i nuovi casi (nuovi utenti residenti nel territorio di riferimento) alla popolazione a rischio (popolazione target residente);
- b- il tasso di prevalenza calcolato rapportando i casi totali che presentano una determinata condizione in un certo periodo temporale (utenti totali residenti nel territorio di riferimento) alla popolazione target residente.

In particolare l'incidenza cumulativa misura la velocità o la forza dello sviluppo di un evento (nuovo caso) in una popolazione; mentre la prevalenza la consistenza del fenomeno nel contesto geografico in analisi.

Queste informazioni sintetiche consentono all'organizzazione di individuare e valutare l'ampiezza dei problemi sanitari in una prospettiva di programmazione dei servizi, ad esempio interventi di prevenzione primaria, centri di osservazione e diagnosi per trattamenti di disassuefazione, unità di strada per la prevenzione di episodi acuti di mortalità e la tutela della salute.

II.- Analisi dei trend storici

Da un'analisi dell'utenza totale dal punto di vista geografico i soggetti residenti nel territorio di Ferrara e provincia che sono stati in trattamento terapeutico presso i SerT sono risultati 924 di cui 159 nuovi utenti. (Tab.1)

L'analisi storica del fenomeno nella provincia di Ferrara negli ultimi dieci anni (1994 – 2004) conferma la tendenza all'incremento dei soggetti in carico, con una prevalenza di periodo che passa da 5,1‰ nel 1994 a 7,2 ‰ nel 2004. (Tab. 2)

Il trend regionale vede un incremento dei tassi di prevalenza, ma più contenuto rispetto alla situazione della provincia di Ferrara, infatti si va da 5,1‰ nel 1994 a 7,1 ‰ nel 2004. L'aumentata capacità di ritenzione in trattamento dei servizi viene dimostrata anche dai tassi incrementali annui che mediamente si assestano sul 2% (dal 1994 al 2004 del 27%).

Anche i tassi di incidenza mettono in luce un fenomeno in evoluzione, infatti la nuova domanda di assistenza passa da 1‰ nel 1994 a 1,2‰ nel 2004, registrando un tasso incrementale medio annuo dell'1% (dal 1994 al 2004 del 7%).

Tab. 1 Soggetti tossicodipendenti¹ residenti nella provincia di Ferrara in trattamento presso i SerT. Periodo 1994 - 2004

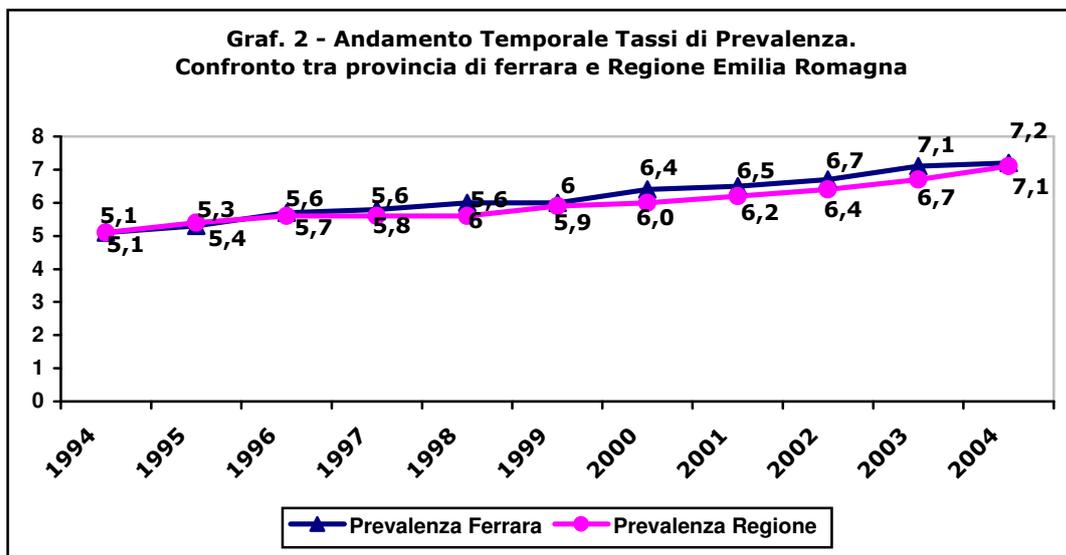
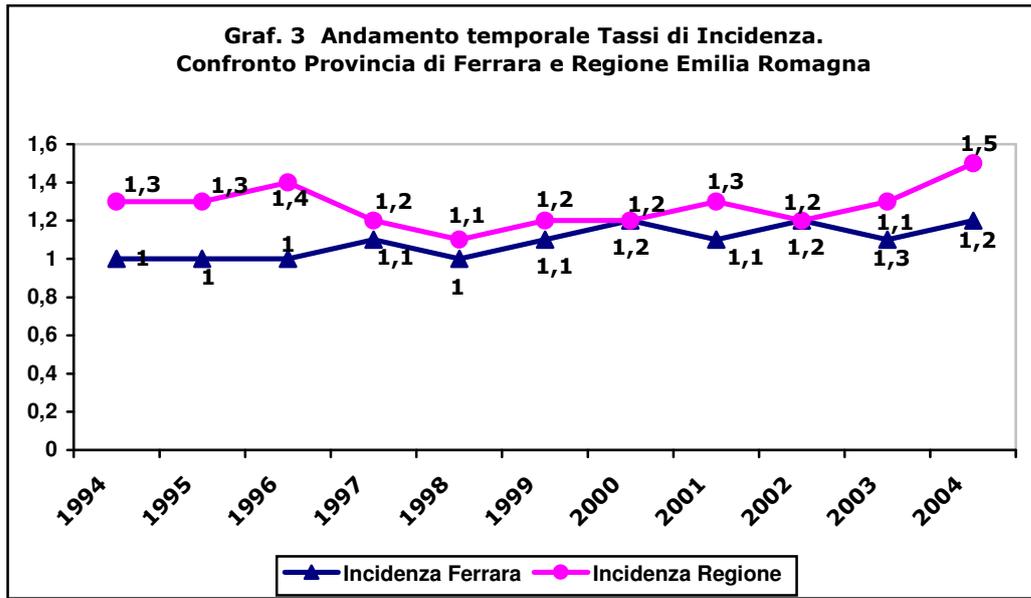
Anno	Soggetti in carico da anni precedenti	Nuovi soggetti	Totale soggetti
1994	601	148	749
1995	647	167	814
1996	654	145	799
1997	649	157	806
1998	676	163	839
1999	679	174	853
2000	703	164	867
2001	721	143	864
2002	723	165	888
2003	781	145	926
2004	765	159	924

Tab. 2 Prevalenza e incidenza dei soggetti tossicodipendenti residenti nella provincia di Ferrara. Periodo 1994-2004

Anno	PROVINCIA DI FERRARA		REGIONE EMILIA ROMAGNA	
	Prevalenza ‰	Incidenza ‰	Prevalenza ‰	Incidenza ‰
1994	5,1	1,0	5,1	1,3
1995	5,3	1,0	5,4	1,3
1996	5,7	1,0	5,6	1,4
1997	5,8	1,1	5,6	1,2
1998	6,0	1,0	5,6	1,1
1999	6,0	1,1	5,9	1,2
2000	6,4	1,2	6,0	1,2
2001	6,5	1,1	6,2	1,3
2002	6,7	1,2	6,4	1,2
2003	7,1	1,1	6,7	1,3
2004	7,2	1,2	7,1	1,5

Nota: I tassi di prevalenza e incidenza sono stati calcolati utilizzando la popolazione target 15-44 al 31-12 di ciascun anno di riferimento

¹ Per soggetti tossicodipendenti si intendono tutti quelli dipendenti da sostanze psicotrope illegali. Per il calcolo dei tassi di prevalenza ed incidenza vengono considerati solamente i soggetti residenti nella provincia di Ferrara.



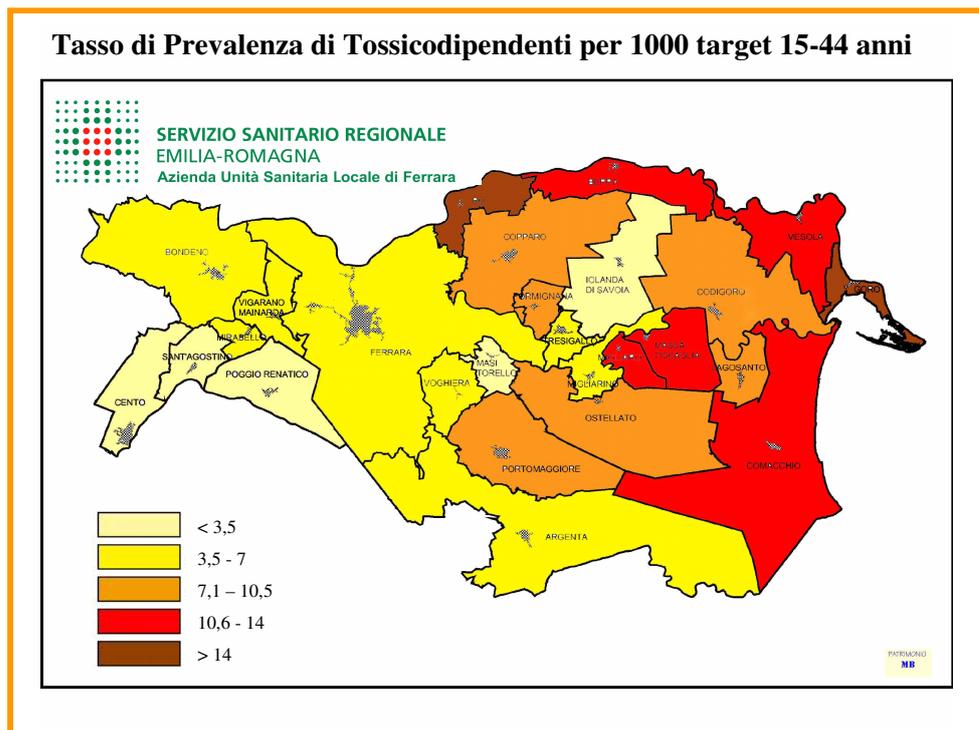
III.- Le differenze territoriali

L'analisi geografica dei tassi di prevalenza mette in luce il **distretto sud est** con valori nettamente al di sopra della media provinciale (9,2‰ contro 7,2‰), seguito dal **distretto centro nord** che presenta in assoluto il numero più elevato di utenti in carico (471 utenti di cui 331 a Ferrara), con una prevalenza di periodo pari al 7,5 ‰).

Tra i Comuni che fanno parte di questi distretti socio-sanitari si riscontra un'elevata presenza del fenomeno in rapporto alla popolazione residente di età compresa tra i 15 e i 44 anni a: Ro (17,2), Berra (13,6) e Copparo (9,7). (Tab.3) e a Goro, Massafiscaglia (12,5), Mesola (12), Comacchio (11,4), Codigoro (9,0). (Tab. 4)

Per quanto riguarda l'incidenza del fenomeno ai primi posti troviamo ancora tre Comuni del distretto sud est, in specifico Mesola (4,5), Codigoro (3,0) e Comacchio (2,3). Vanno citati anche se presentano valori più contenuti i tassi di prevalenza dei Comuni di Tresigallo (1,7) e Berra (1,6) dell'area centro nord.

Il **distretto Ovest**, in controtendenza, si colloca sia per i tassi di prevalenza che per quelli di incidenza al di sotto della media provinciale e regionale, con tassi di area rispettivamente del 3,7‰ e del 1,1‰. (Tab. 5)



**Tab. 3 Prevalenza e Incidenza distinte per Comune di residenza
Distretto Centro Nord**

DISTRETTO CENTRO-NORD	Utenti Td residenti	Prevalenza ‰	Nuovi Utenti Td residenti	Incidenza ‰
Ferrara	331	6,99	42	0,89
Masi Torello	2	2,35	1	1,17
Voghiera	5	3,65	1	0,73
Copparo	61	9,66	9	1,43
Ro	22	17,23	0	0,00
Berra	26	13,58	3	1,57
Jolanda di Savoia	4	3,45	1	0,86
Formignana	8	7,43	1	0,93
Tresigallo	12	6,89	3	1,72
Totale Distretto	471	7,47	61	0,97

**Tab. 4 Prevalenza e Incidenza distinte per Comune di residenza
Distretto Sud Est**

DISTRETTO SUD-EST	Utenti Td. residenti	Prevalenza ‰	Nuovi Utenti Td residenti.	Incidenza ‰
Argenta	47	5,99	5	0,64
Portomaggiore	37	8,52	6	1,38
Ostellato	18	7,18	3	1,20
Migliarino	6	4,52	1	0,75
Migliaro	10	10,83	1	1,08
Massafiscaglia	16	12,55	0	-
Comacchio	104	11,45	21	2,31
Lagosanto	15	8,92	3	1,78
Codigoro	42	9,08	14	3,03
Mesola	32	11,95	12	4,48
Goro	23	14,12	1	0,61
Distretto	350	9,23	67	1,77

**Tab. 5 Prevalenza e Incidenza distinte per Comune di residenza
Distretto Ovest**

DISTRETTO OVEST	Utenti Td residenti	Prevalenza ‰	Nuovi Utenti Td residenti	Incidenza ‰
Cento	43	3,37	17	1,33
S.Agostino	5	1,91	1	0,38
Mirabello	5	3,83	1	0,77
Bondeno	31	5,58	9	1,62
Poggiorenatico	7	2,24	1	0,32
Vigarano Mainarda	12	4,66	2	0,78
Distretto	103	3,69	31	1,11

SEZ. 2. – L' UTENZA TOSSICODIPENDENTE

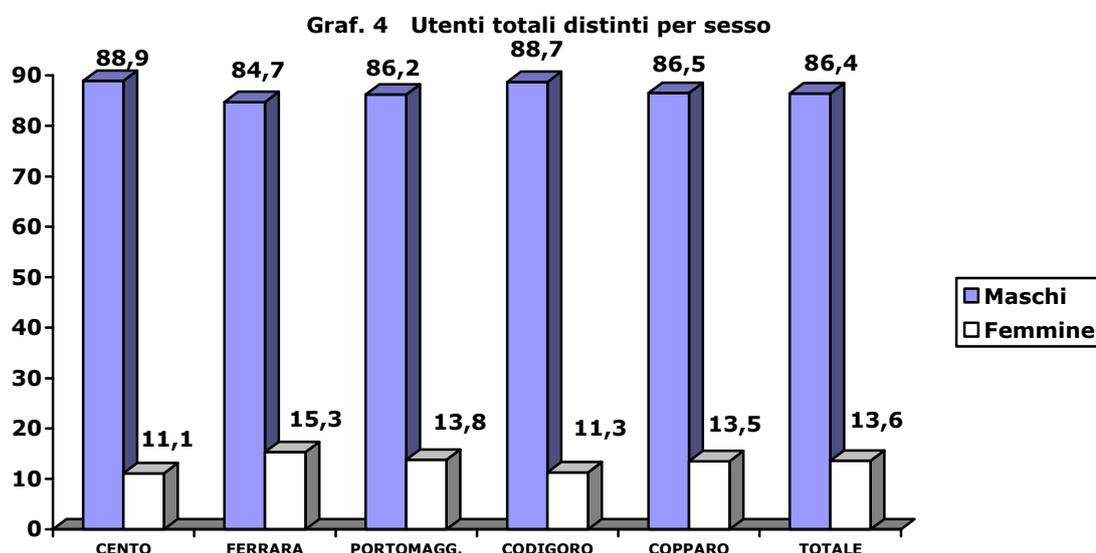
I. IL PROFILO SOCIALE E I COMPORTAMENTI DI CONSUMO DEGLI UTENTI TOSSICODIPENDENTI IN CARICO AI SERT

I soggetti tossicodipendenti totali che si sono rivolti ai SerT dell'Azienda USL di Ferrara per problemi di abuso di sostanze stupefacenti nel corso del 2004 sono stati 1.001 di cui 187 risultano essere nuovi utenti (18,7%) e 814 (81,3%) sono soggetti che proseguono una terapia dall'anno precedente.

La distribuzione per età degli utenti mostra che il fenomeno continua ad interessare le fasce di età giovanili, infatti la quota dei nuovi utenti tra i 15 e i 29 anni è pari al 54,5%. Tuttavia nel tempo si assiste ad un progressivo invecchiamento sia della nuova utenza (età media nel 1994 è di 27 anni; nel 2004 di 29 anni), sia dei soggetti già in trattamento presso i servizi (età media nel 1994 è di 28 anni; nel 2004 di 34 anni).

Distinguendo gli utenti per sesso, nel 2004, sono stati trattati dai SerT 865 Maschi e 136 femmine, con un rapporto di 6,4 maschi ogni utente femmina, valore che si allinea al dato nazionale (6,4:1), allontanandosi al contrario dal rapporto M/F regionale che registra una maggiore presenza di donne tossicodipendenti (4,6:1).

Dall'analisi a livello provinciale si osserva che il fattore sesso varia tra le diverse aree territoriali: il rapporto maschi/femmine è inferiore o uguale alla media provinciale nei distretti di Ferrara (5,5:1), Portomaggiore (6,3:1) e Copparo (6,4:1), mentre le realtà più selettive per sesso sono Cento (8,0:1) e Codigoro (7,8:1).



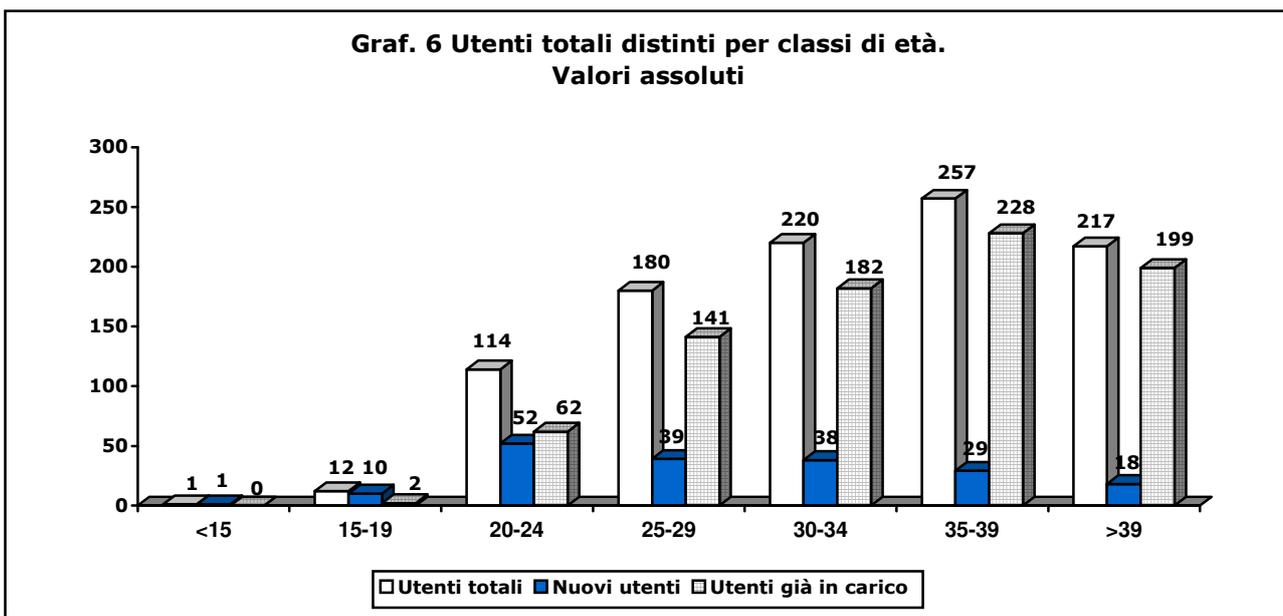
Tab. 6 Utenti dipendenti da sostanze psicotrope

	NUOVI	GIA' IN CARICO	TOTALI
CENTO	36	45	81
FERRARA	66	365	431
PORTOMAGGIORE	16	93	109
CODIGORO	49	198	247
COPPARO	20	113	133
PROVINCIA	187	814	1001

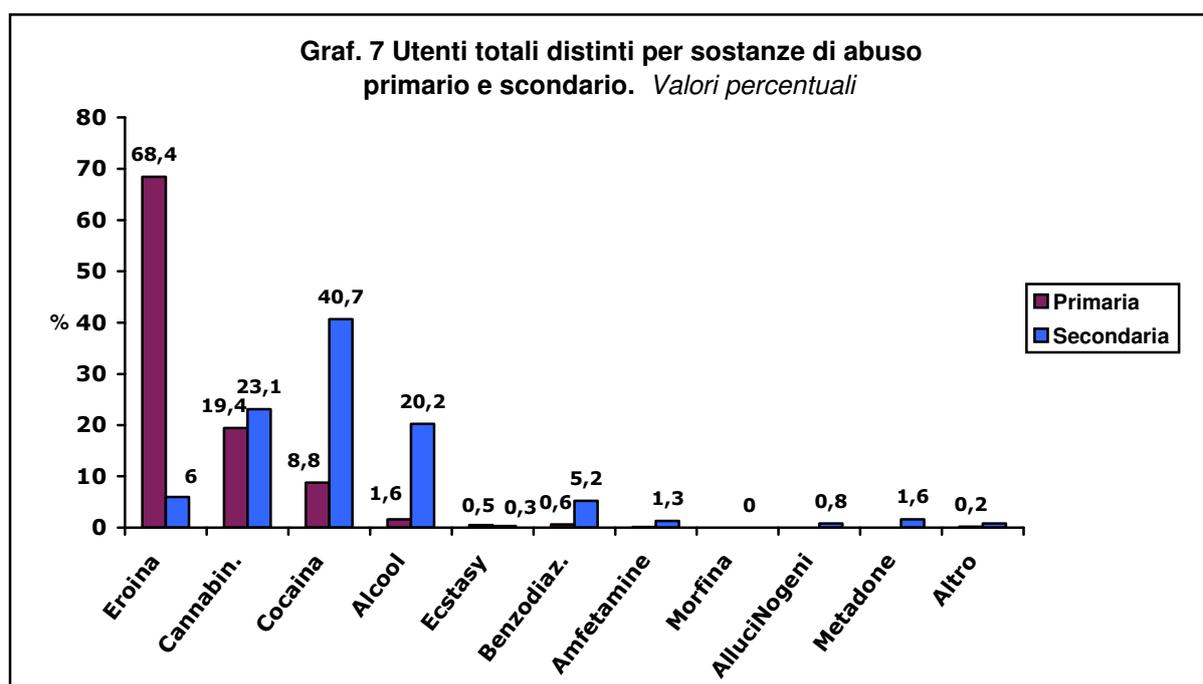
Tab. 6.1 Utenti totali dipendenti da sostanze psicotrope distinti per sesso ed età

Età/sesso	NUOVI UTENTI		GIÀ IN CARICO O RIENTRATI		TOTALE	
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE
< 15	1	0	0	0	1	0
15-19	8	2	2	0	10	2
20-24	48	4	50	12	98	16
25-29	37	2	112	29	149	31
30-34	36	2	161	21	197	23
35-39	27	2	194	34	221	36
>39	17	1	172	27	189	28
Totale	174	13	691	123	865	136

Graf. 6 Utenti totali distinti per classi di età. Valori assoluti



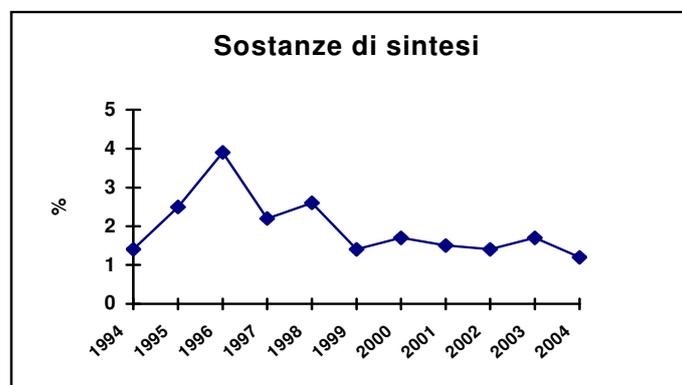
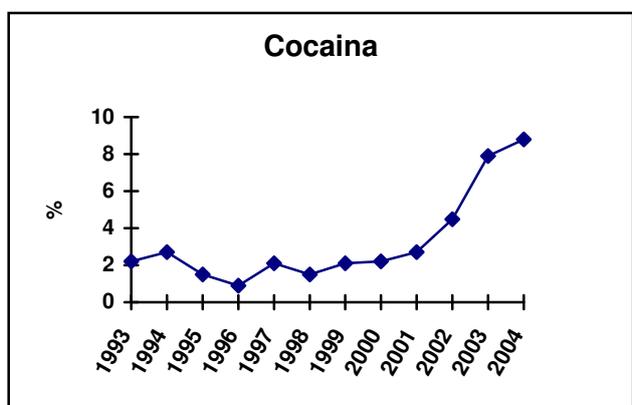
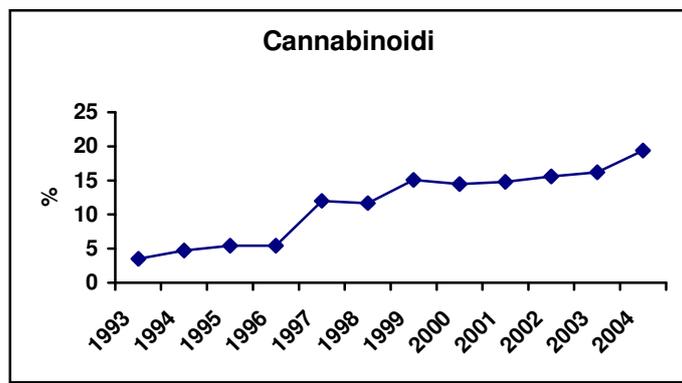
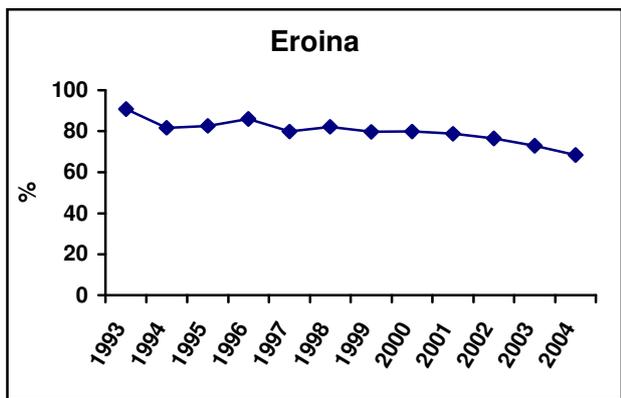
La sostanza stupefacente d'abuso primario maggiormente utilizzata dai soggetti che si rivolgono ai servizi pubblici risulta essere ancora l'eroina (68,4%), seguita dai cannabinoidi (19,4%) e dalla cocaina (8,8%). Anche se l'eroina risulta essere la sostanza di maggiore uso, nel periodo analizzato si osserva una modificazione nella tipologia di sostanze d'abuso. L'uso di eroina è in lieve flessione, aumentano gli assuntori di cannabinoidi e si assiste ad una ripresa dell'uso primario di cocaina. Tra le sostanze d'uso secondario troviamo ai primi posti la cocaina (40,7%) seguita dai cannabinoidi (23,1%), dall'alcol (20,2%), dall'eroina (6,0%) e dalle benzodiazepine (5,2%). L'ecstasy è usata come sostanza primaria d'abuso solo da 5 soggetti (0,5%) e come secondaria da 1 utente (0,3%).



Tab. 7 Utenti totali distinti per sostanza di abuso primario e SerT di trattamento

SOSTANZE DI ABUSO PRIMARIO	CENTO		FERRARA		PORTOM.		CODIGORO		COPPARO		TOTALE	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
EROINA	47	58,0	329	76,3	61	56,0	142	57,5	106	79,7	685	68,4
CANNABINOIDI	22	27,2	36	8,4	30	27,5	89	36,0	17	12,8	194	19,4
COCAINA	12	14,8	52	12,1	12	11,0	7	2,8	5	3,8	88	8,8
ALCOOL	0	0,0	3	0,7	4	3,7	4	1,6	5	3,8	16	1,6
ECSTASY/ANALOGHI	0	0,0	2	0,5	2	1,8	1	0,4	0	0,0	5	0,5
BENZODIAZEPINE	0	0,0	5	1,2	0	0,0	1	0,4	0	0,0	6	0,6
ALTRI OPIACEI	0	0,0	2	0,5	0	0,0	1	0,4	0	0,0	3	0,3
AMFETAMINE	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	1	0,1
INALANTI	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
ALTRO	0	0,0	1	0,2	0	0,0	1	0,4	0	0,0	2	0,2
TOTALE	81	100,0	431	100,0	109	100,0	247	100,0	133	100,0	1001	100,0

Graf. 8 Distribuzione annuale degli utenti per sostanza d'abuso primaria.
Valori percentuali



Distribuzione annuale degli utenti in carico ai SerT per consumo primario di cocaina.
Periodo 1993 - 2004.

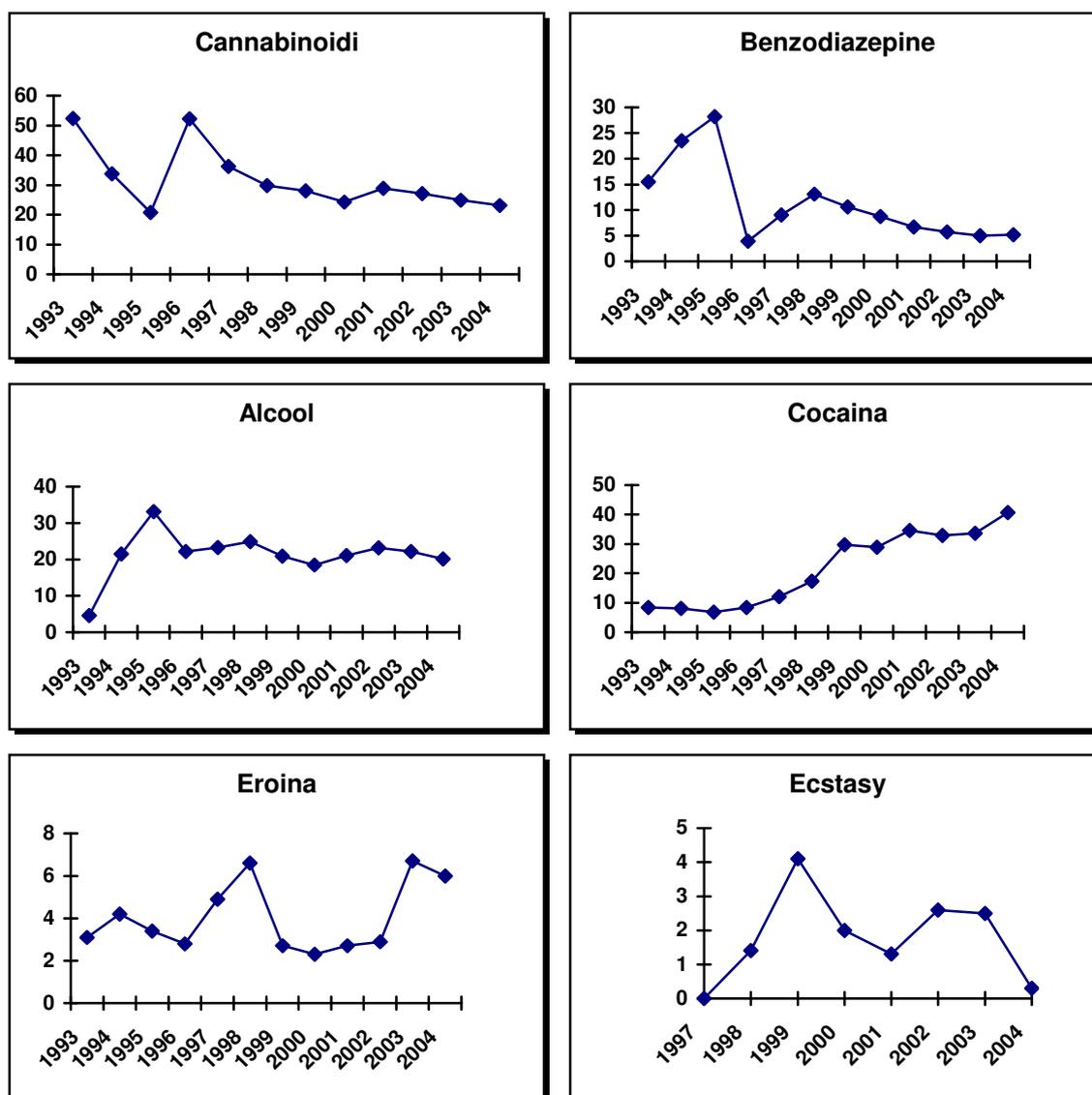
	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Utenti in carico (Freq.)	15	20	12	7	17	13	18	19	23	40	79	88
Utenti in carico (%)	2,2	2,7	1,5	0,9	2,1	1,5	2,1	2,2	2,7	4,5	7,9	8,8
Tasso incrementale annuale (%)	-	+33,3	-40,0	-41,7	+142,9	-23,5	+38,5	+5,6	+21,1	+73,9	+97,5	+11,4

Tab. 8 Utenti totali distinti per sostanza di abuso secondario e SerT di trattamento

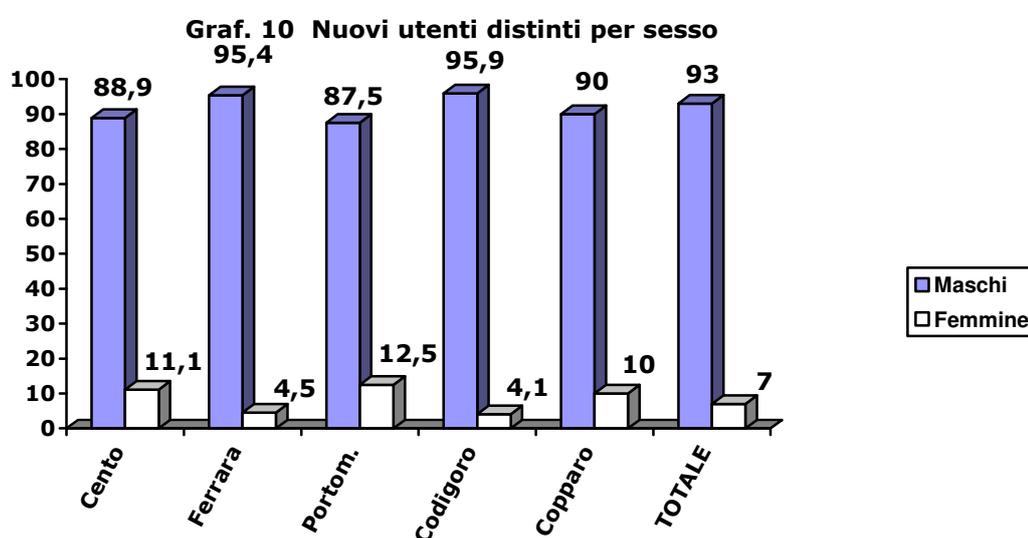
SOSTANZE DI ABUSO SECONDARIO	CENTO		FERRARA		PORTOM.		CODIGORO		COPPARO		TOTALE	
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
COCAINA	17	37,8	48	35,0	24	39,3	43	59,7	23	34,8	155	40,7
CANNABINOIDI	7	15,6	25	18,2	16	26,2	16	22,2	24	36,4	88	23,1
ALCOOL	17	37,8	36	26,3	10	16,4	5	6,9	9	13,6	77	20,2
BENZODIAZEPINE	2	4,4	11	8,0	2	3,3	1	1,4	4	6,1	20	5,2
ECSTASY/ANALOGHI	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,5	1	0,3
EROINA	1	2,2	10	7,3	6	9,8	4	5,6	2	3,0	23	6,0
AMFETAMINE	1	2,2	1	0,7	3	4,9	0	0,0	0	0,0	5	1,3
ALLUCINOGENI	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	1,4	1	1,5	3	0,8
METADONE	0	0,0	2	1,5	0	0,0	2	2,8	2	3,0	6	1,6
ALTRO	0	0,0	3	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,8
TOTALE	45	100,0	137	100,0	61	100,0	72	100,0	66	100,0	381	100,0

Graf. 9 Utenti distribuiti per sostanza d'abuso secondaria.

Valori percentuali



L'evoluzione della domanda: osservando le caratteristiche dei nuovi utenti residenti sul territorio provinciale, negli ultimi tre anni si assiste ad una stabilizzazione dell'età media tra i 28 e i 29 anni, la prevalenza di nubili e celibi (80,2% contro il 9,1% di coniugati/conviventi), un basso livello di istruzione sia nei maschi, che nelle femmine (51,9 media inferiore; 10,2% licenza elementare). Il profilo occupazionale evidenzia nella popolazione analizzata una prevalenza di lavoro regolare (54,5%) seguito da situazioni di precarietà (12,8% disoccupati; 10,7% lavori saltuari), e solo in minima parte da studenti 8,0%. I nuovi utenti vivono per la maggior parte nelle famiglie di origine (67,3% nel 1991: 56,7% nel 2004), anche se nel tempo aumentano i soggetti che vivono da soli (3,5% nel 1991: 7,5% nel 2004) e si stabilizzano coloro che vivono nel nucleo familiare acquisito (16,6% nel 1991; 16,6% nel 2004).

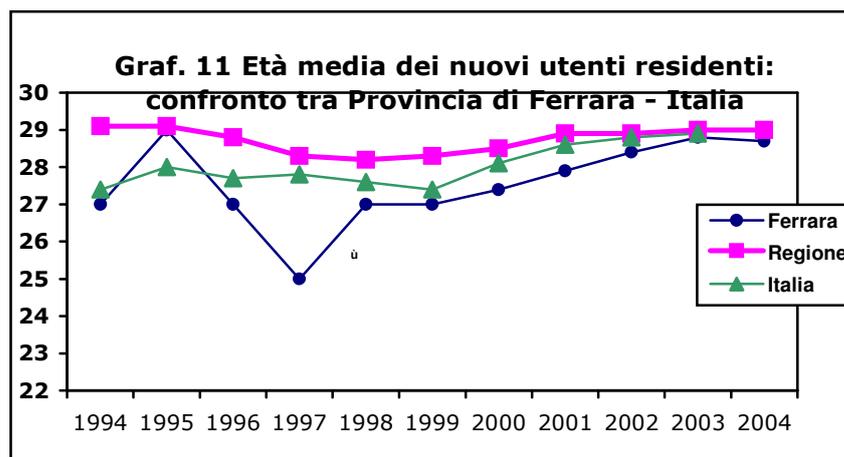


Tab. 9 Nuovi utenti per classi di età e SerT

Classi di età	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	>39	Totale
CENTO	0	4	10	9	8	3	2	36
FERRARA	0	1	15	12	12	14	12	66
PORTOMAGG.	0	2	6	1	4	1	2	16
CODIGORO	0	1	14	16	10	6	2	49
COPPARO	1	2	7	1	4	5	0	20
TOTALE	1	10	52	39	38	29	18	187
%	0,5	5,3	27,8	20,9	20,3	15,5	9,6	100,0

Tab. 10 Età media dei nuovi utenti distinti per SerT

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
CENTO	26	29	27	24	24	28	28,2	28,7	29,1	27,7	27,1
FERRARA	27	27	29	26	25	26	28,4	30,2	30,2	29,5	30,9
PORTOMAGG.	32	34	27	26	27	24	29,6	23,8	27,6	27,7	27,3
CODIGORO	26	29	26	24	27	26	25,5	27,0	26,9	29,5	28,1
COPPARO	23	27	26	24	27	26	25,3	27,0	27,7	28,1	27,2
TOTALE	27	29	27	25	27	27	27,4	27,9	28,4	28,8	28,7
Regione E-R	29,1	29,1	28,8	28,3	28,2	28,3	28,5	28,9	28,9	29,0	29,0
ITALIA	27,4	28,0	27,7	27,8	27,6	27,4	28,1	28,6	28,8	28,9	n.d.

**Tab. 11 Stato civile dei nuovi utenti per SerT**

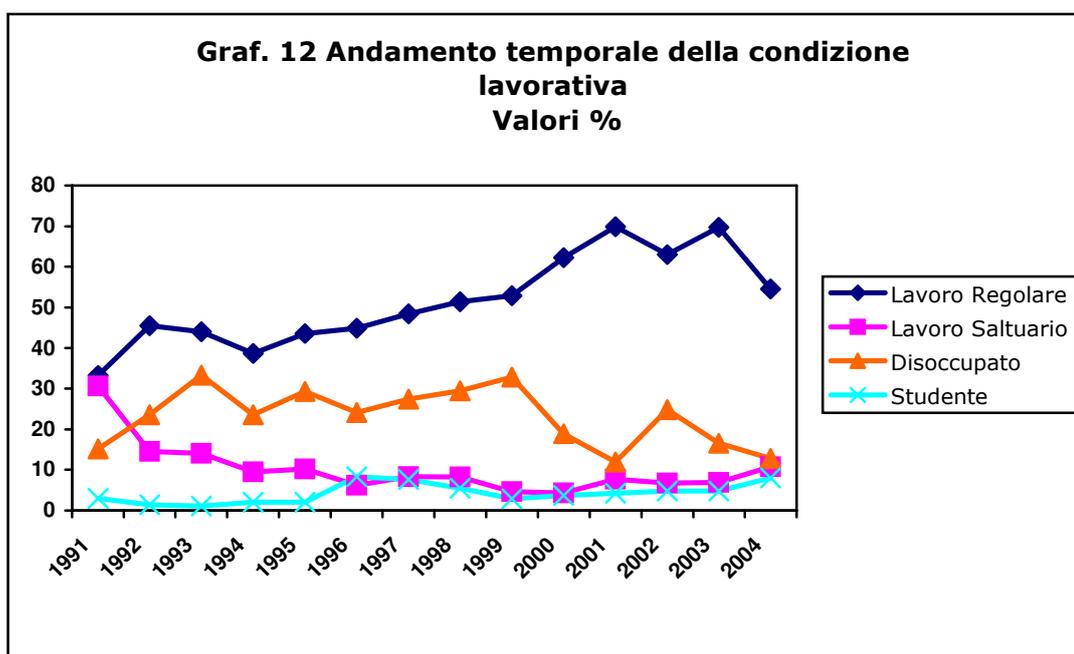
	Cento		Ferrara		Portom.		Codigoro		Copparo		TOTALE	
	Freq.	%	Freq.	%								
Celibi/nubili	31	86,1	41	62,1	16	100	45	91,8	17	85,0	150	80,2
Coniugati/conviventi	3	8,3	10	15,1	0	0	4	8,2	0	0	17	9,1
Separati/divorziati	2	5,6	10	15,1	0	0	0	0	0	0	12	6,4
Vedovi	0	0	1	1,5	0	0	0	0	0	0	1	0,5
Non rilevato	0	0	4	6,1	0	0	0	0	3	15,0	7	3,7
Totale	36	100	66	100	16	100	49	100	20	100	187	100

Tab. 12 Titolo di studio dei nuovi utenti per SerT

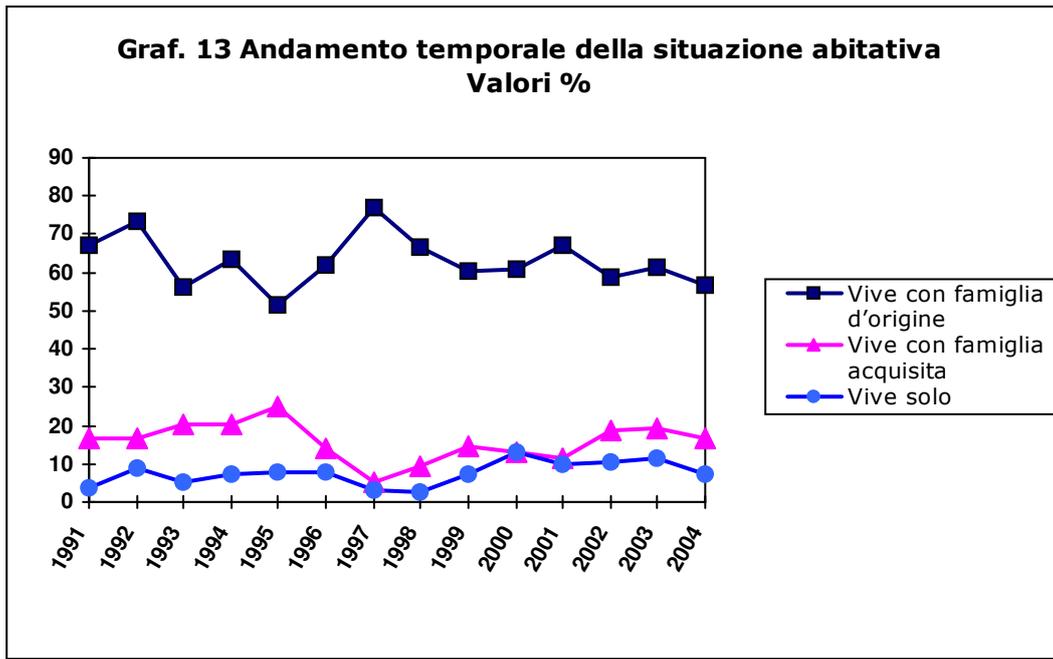
	Cento		Ferrara		Portom.		Codigoro		Copparo		TOTALE	
	Freq.	%	Freq.	%								
Nessun titolo	0	0	1	1,5	0	0	0	0,0	0	0	1	0,5
Licenza elementare	2	5,6	9	13,6	0	0	5	10,2	3	15	19	10,2
Media Inferiore	20	55,5	31	47,0	11	68,7	28	57,1	7	35	97	51,9
Diploma Prof.le	8	22,2	9	13,6	2	12,5	7	14,3	3	15	29	15,5
Media Superiore	6	16,7	16	24,2	3	18,7	9	18,4	3	15	37	19,8
Parauniversitaria	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
Laurea	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	1	5	1	0,5
Non rilevato	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	3	15	3	1,6
Totale	36	100	66	100	16	100	49	100	20	100	187	100

Tab. 13 Attività lavorativa dei nuovi utenti per SerT

Condizione Lavorativa	Cento		Ferrara		Portom.		Codigoro		Copparo		TOTALE	
	Freq.	%	Freq.	%								
Lavoro regolare	25	69,4	24	36,4	9	56,3	35	71,4	9	45,0	102	54,5
Disoccupato	5	13,9	9	13,6	4	25,0	4	8,2	2	10,0	24	12,8
Lavori saltuari	3	8,3	4	6,1	2	12,5	9	18,4	2	10,0	20	10,7
Studente	3	8,3	9	13,6	1	6,3	1	2,0	1	5,0	15	8,0
Vive di espedienti	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Invalidi/Pensionati	0	0,0	2	3,0	0	0,0	0	0,0	1	5,0	3	1,6
Altro	0	0,0	18	27,3	0	0,0	0	0,0	1	5,0	19	10,2
Non indicato	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	20,0	4	2,1
Totale	36	100	66	100	16	100	49	100	20	100	187	100

**Tab. 14 Situazione abitativa dei nuovi utenti**

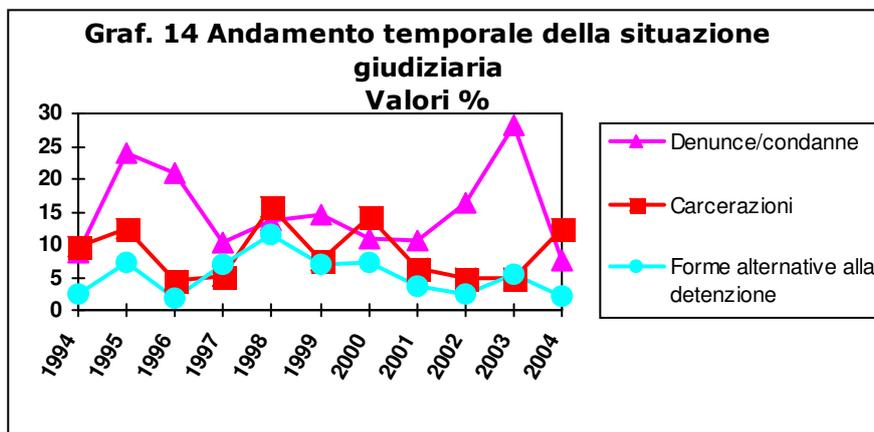
Situazione abitativa	Cento		Ferrara		Portom.		Codigoro		Copparo		TOTALE	
	Freq.	%	Freq.	%								
Vive con la famiglia d'origine	19	52,8	22	33,3	13	81,2	41	83,7	11	55,0	106	56,7
Vive con la famiglia acquisita	9	25,0	12	18,2	1	6,2	5	10,2	4	20,0	31	16,6
Vive solo	4	11,1	8	12,1	0	0	1	2,0	1	5,0	14	7,5
In struttura d'accoglienza	2	5,5	1	1,5	0	0	1	2,0	1	5,0	5	2,7
In carcere	0	0	21	31,8	0	0	0	0	0	0	21	11,2
Senza fissa dimora	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Altro	2	5,5	2	3,0	2	12,5	1	2,0	1	5,0	8	4,3
Non indicato	0	0	0	0	0	0	0	0	2	10,0	2	1,1
Totale	36	100	66	100	16	100	49	100	20	100	187	100



Dal 1994 ad oggi i nuovi utenti sono stati sempre principalmente soggetti incensurati (nel 2004 il 70,6%). Considerando che per il 7,5% manca il dato relativo alla situazione giudiziaria, tra coloro che hanno avuto problemi con la giustizia (21,9%) nel 2004, il 12,3% degli utenti ha subito carcerazioni e il 7,5% ha avuto denunce e/o condanne. Solo per il 2,1% sono state avviate forme alternative alla detenzione.

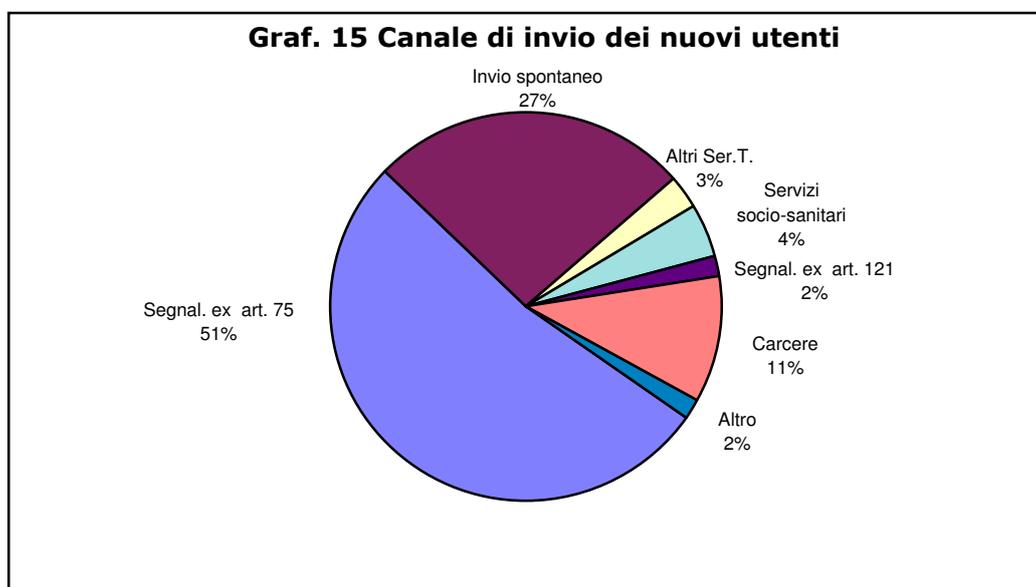
Tab. 15 Situazione giudiziaria dei nuovi utenti per SerT

Situazione giudiziaria	Cento		Ferrara		Portom.		Codigoro		Copparo		TOTALE	
	Freq.	%	Freq.	%								
Incensurato	35	97,2	36	54,5	13	81,2	46	93,9	2	10,0	132	70,6
Denunce/condanne	0	0	7	10,6	1	6,2	3	6,1	3	15,0	14	7,5
Carcerazioni	0	0	21	31,8	1	6,2	0	0	1	5,0	23	12,3
Forme alternative alla detenzione	1	2,8	1	1,5	1	6,2	0	0	1	5,0	4	2,1
Non indicato	0	0	1	1,5	0	0	0	0	13	65,0	14	7,5
Totale	36	100	66	100	16	100	49	100	20	100	187	100



Tab. 16 Canale di invio al servizio dei NUOVI UTENTI presi in carico nel 2004

Canale di invio al servizio	Cento Ferrara Portom. Codigoro Copparo					Totale	
	Freq.	Freq.	Freq.	Freq.	Freq.	Freq.	%
Spontaneo	15	10	6	10	7	48	25,7
Invio Prefettura Art. 75	17	26	8	35	9	95	50,8
Segnalazione Prefettura Art. 121	0	0	0	2	1	3	1,6
Altri Ser.T.	2	2	0	0	1	5	2,7
Medico di Base/Servizi /ospedale	2	2	1	1	2	8	4,3
Carcere	0	18	0	1	0	19	10,2
Unità di strada	0	2	0	0	0	2	1,1
Altro	0	3	0	0	0	3	1,6
Dato mancante	0	3	1	0	0	4	2,1
Totale	36	66	16	49	20	187	100

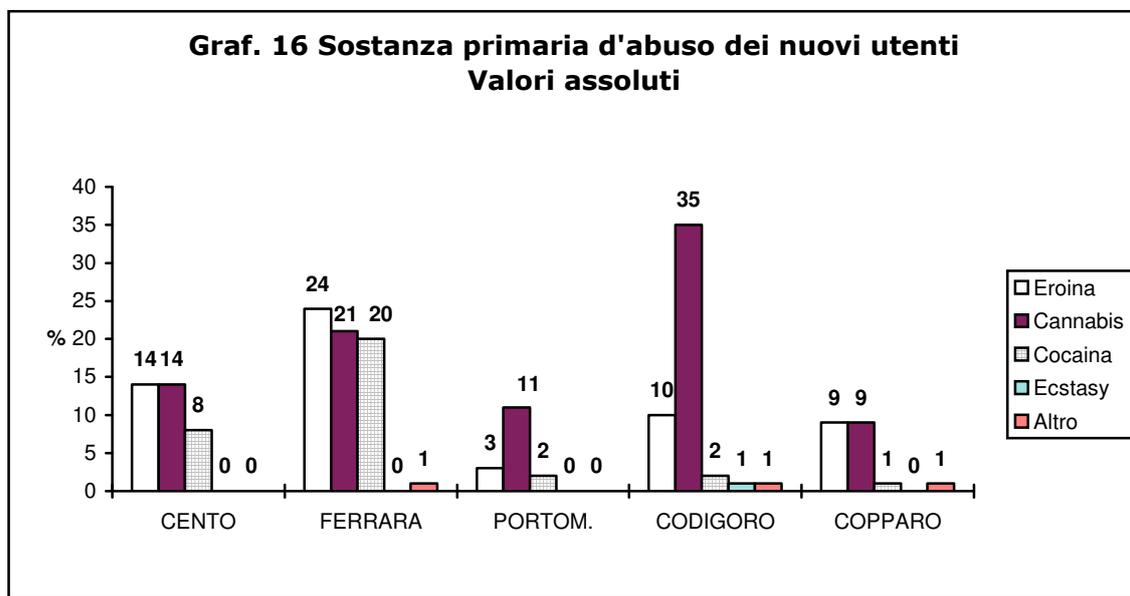
**Segnalazioni e invii dalla Prefettura ai SerT**

	Totale segnalati Art. 121	Utenti presi in carico a seguito di segnalazione per Art. 121	Totale invii Art. 75	Nuovi Utenti presi in carico dopo l'invio Per Art. 75
CENTO	35	0	21	17
FERRARA	62	0	57	26
PORTOMAGG.	33	0	21	8
CODIGORO	51	2	57	35
COPPARO	17	1	16	9
TOTALE	198	3	172	95

Tab. 17 Sostanza primaria d'abuso dei nuovi utenti

Sostanza primaria	Cento	Ferrara	Portom.	Codigoro	Copparo	Totale	
	Freq.	Freq.	Freq.	Freq.	Freq.	Freq.	%
Eroina	14	24	3	10	9	60	32,1
Cannabis	14	21	11	35	9	90	48,1
Cocaina	8	20	2	2	1	33	17,6
Ecstasy	0	0	0	1	0	1	0,5
Alcol	0	0	0	0	1*	1	0,5
Altro	0	1	0	1	0	2	1,1
Totale	36	66	16	49	20	187	100

*Riammissione di utente con diagnosi primaria di tossicodipendenza



III.- I TRATTAMENTI TERAPEUTICI

I SerT del territorio provinciale si caratterizzano per un'offerta equilibrata di trattamenti che risponde ad una logica terapeutica che considera la tossicodipendenza come problema complesso e mutevole che non può ridursi a semplificazioni interpretative, né ad interventi elettivi di soluzione. Per questo molti sono gli strumenti individuati e gli indirizzi interpretativi ed operativi adottati: interventi di sostegno psicologico e trattamenti psicoterapici seguiti dal 21,8% degli utenti in carico; trattamenti farmacologici che hanno interessato il 32,1% dei soggetti seguiti, dei quali il 21,6 % con metadone; interventi socio- educativi diretti al 28,1% della popolazione in trattamento.

I trattamenti terapeutici ambulatoriali: nella presentazione delle attività ambulatoriali del SerT è importante sottolineare, quanto sia utile e necessario, trovare un indirizzo condiviso dalle diverse figure professionali del servizio, per tutte le implicazioni che l'utilizzo dei farmaci (metadone come farmaco d'elezione) comporta nell'organizzazione e nelle politiche di gestione della cura e della riduzione del danno rivolte all'utenza. Concretamente, la discussione di ogni caso clinico in équipe, è la struttura organizzativa fondante il percorso terapeutico, e diventa la risposta organizzativa alla complessità dei problemi degli utenti.

Le attività ambulatoriali comprendono iniziative rivolte all'educazione e prevenzione dei danni biologici legati all'uso di sostanze svolte individualmente dal personale sanitario, con l'obiettivo di monitorare lo stato di salute per tutti gli utenti in trattamento, attraverso gli esami di laboratorio eseguiti direttamente nelle strutture. Questo favorisce l'incremento della vaccinazione per l'epatite B e il controllo dell'evoluzione delle altre patologie eventualmente presenti.

Tab. 18 Utenti e trattamenti distinti per tipologia - Valori assoluti

	CENTO		FERRARA		PORTOM.		CODIGORO		COPPARO		TOTALE	
	utenti	tratta menti	utenti	tratta menti								
Solo psico-soc. e/o riab	46	61	120	160	35	67	105	141	30	49	336	478
Sostegno	19	26	137	161	59	84	59	78	42	50	316	399
Psicoterapia	5	5	90	109	19	29	26	29	12	13	152	185
Interventi di servizio sociale	69	77	150	254	61	81	204	220	80	121	564	753
Metadone a breve termine	0	0	1	1	1	1	0	0	2	2	4	4
Metadone a medio termine	10	15	27	29	6	7	25	31	2	2	70	84
Metadone a lungo termine	14	14	241	270	36	36	90	101	69	71	450	492
Naltrexone	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	2	2
Clonidina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Altri farmaci non sostitutivi	14	16	19	20	14	20	45	60	12	13	104	129
Altri farmaci sostitutivi	12	19	61	63	20	22	13	13	30	32	136	149
Totale	189	233	847	1068	252	348	567	673	279	353	2134	2675

Tab. 19 Proporzio degli utenti e dei trattamenti terapeutici attivati nei SerT

	CENTO		FERRARA		PORTOM.		CODIGORO		COPPARO		TOTALE	
	utenti	tratta menti	utenti	tratta menti								
Solo psico-sociale e/o riabilitivo	24,3	26,2	14,2	15,0	13,9	19,3	18,5	21,0	10,8	13,9	15,7	17,9
Sostegno Psicologico	10,1	11,2	16,2	15,1	23,4	24,1	10,4	11,6	15,1	14,2	14,8	14,9
Psicoterapia	2,6	2,1	10,6	10,2	7,5	8,3	4,6	4,3	4,3	3,7	7,1	6,9
Interventi di servizio sociale	36,5	33,0	17,7	23,8	24,2	23,3	36,0	32,7	28,7	34,3	26,4	28,1
Metadone a breve termine	0,0	0,0	0,1	0,1	0,4	0,3	0,0	0,0	0,7	0,6	0,2	0,1
Metadone a medio termine	5,3	6,4	3,2	2,7	2,4	2,0	4,4	4,6	0,7	0,6	3,3	3,1
Metadone a lungo termine	7,4	6,0	28,5	25,3	14,3	10,3	15,9	15,0	24,7	20,1	21,1	18,4
Naltrexone	0,0	0,0	0,1	0,1	0,4	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
Clonidina	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Altri farmaci non sostitutivi	7,4	6,9	2,2	1,9	5,6	5,7	7,9	8,9	4,3	3,7	4,9	4,8
Altri farmaci sostitutivi	6,3	8,2	7,2	5,9	7,9	6,3	2,3	1,9	10,8	9,1	6,4	5,6
Totale	100	100	100,0	100,0								

Tab. 20 Esito dei trattamenti terapeutici SerT

Frequenze	Completato	Passaggio altra strutt.	Abbandono	Arresto	Decesso	Altro	In atto al 31-12	Totale trattamen ti
CENTO	70	6	52	0	0	5	172	305
FERRARA	275	72	99	6	2	86	696	1236
COPPARO	111	11	22	4	9	9	318	484
PORTOMAGGIORE	137	26	58	0	5	8	258	492
CODIGORO	140	31	113	11	16	25	592	928
TOTALE	733	146	344	21	32	133	2036	3445
Percentuali	Completato	Passaggio altra strutt.	Abbandono	Arresto	Decesso	Altro	In atto al 31-12	Totale trattamen ti
CENTO	9,5	4,1	15,1	0,0	0,0	3,8	8,4	8,9
FERRARA	37,5	49,3	28,8	28,6	6,3	64,7	34,2	35,9
COPPARO	15,1	7,5	6,4	19,0	28,1	6,8	15,6	14,0
PORTOMAGGIORE	18,7	17,8	16,9	0,0	15,6	6,0	12,7	14,3
CODIGORO	19,1	21,2	32,8	52,4	50,0	18,8	29,1	26,9
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

IV.- TRATTAMENTI IN STRUTTURE RIABILITATIVE

I trattamenti riabilitativi in strutture residenziali e semiresidenziali in convenzione sono stati seguiti da 93 utenti (9,3%), con un decremento delle giornate di assistenza maturate del 14,7% rispetto al 2003.

La durata media dell'assistenza nelle strutture residenziali è stata di 180,4 giorni contro i 179 giorni dei programmi semi-residenziali.

Tab. 21 Soggetti con trattamento RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE in strutture gestite da enti ausiliari

SerT di provenienza	Soggetti in strutture Residenziali			Soggetti in strutture Semiresidenziali		
	In Regione	Fuori Regione	Totale	In Regione	Fuori Regione	Totale
CENTO	10	1	11	0	0	0
FERRARA	33	3	36	0	0	0
PORTOM.	11	1	12	0	0	0
CODIGORO	10	2	12	5	0	5
COPPARO	15	2	17	0	0	0
Totale	79	9	88	5	0	5

Tab. 22 Totale giornate di assistenza RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE in strutture gestite da enti ausiliari

SerT di provenienza	Giornate di assistenza in strutture Residenziali			Giornate di assistenza in strutture Semiresidenziali		
	In Regione	Fuori Regione	Totale	In Regione	Fuori Regione	Totale
CENTO	2175	366	2541	0	0	0
FERRARA	5654	780	6434	0	0	0
PORTOM.	2075	210	2285	0	0	0
CODIGORO	1716	462	2178	895	0	895
COPPARO	1882	554	2436	0	0	0
Totale	13502	2372	15874	895	0	895

Tab. 23 Durata media assistenza in struttura nel 2004 (in giorni)

Giornate	Strutture Residenziali	Strutture Semi-residenziali	TOTALE
CENTO	231,0	0	231,0
FERRARA	178,7	0	178,7
PORTOM.	190,4	0	190,4
CODIGORO	181,5	179	180,8
COPPARO	143,3	0	143,3
TOTALE	180,4	179	180,3

Le strutture riabilitative della provincia di Ferrara

Nel 2004 l'offerta terapeutica del Sistema dei servizi per le tossicodipendenze della provincia di Ferrara si è ampliata e ulteriormente diversificata, con il convenzionamento della comunità Papa Giovanni XXIII per la sede operativa pedagogico-riabilitativa di Denore.

Attualmente, il territorio provinciale di Ferrara è caratterizzato da un'offerta terapeutica residenziale assai articolata, con strutture ad alta, bassa e media soglia, e da strutture specialistiche: tre strutture residenziali a valenza terapeutico-riabilitativa, di cui una con possibilità di percorsi anche in regime semiresidenziale; due strutture residenziali a regime pedagogico-riabilitativo, di cui una si sta riqualificando come struttura specialistica madre-bambino; una struttura specialistica di osservazione e diagnosi.

Più dettagliatamente, le strutture operative sono le seguenti:

Centro di osservazione e diagnosi "L'Airone" di Argenta.

La struttura dispone di 15 posti letto e offre trattamenti di breve durata a contenuto specialistico elevato. Essa accoglie poliassuntori gravi, persone in fase di scompenso clinico e psichico con possibilità di trattamento farmacologico specifico e persone che necessitano di un approfondimento psicodiagnostico. Il sistema di gestione per la qualità dal 2004 è certificato con la norma UNI 11031.

Comunità terapeutica "Il Timoniere" di Santa Giustina, Mesola.

Struttura residenziale di tipo terapeutico-riabilitativo, convenzionata anche con il Ministero di Giustizia, con una capienza di 24 posti, di cui 12 a regime residenziale e 12 a regime semi-residenziale. Offre programmi personalizzati finalizzati al reinserimento socio-riabilitativo.

Comunità terapeutica "Il Ponte" di Migliaro.

Offre percorsi terapeutici di media e breve durata, percorsi riabilitativi differenziati di accoglienza, orientamento e reinserimento, anche in parziale appoggio alla struttura residenziale. I posti in convenzione sono 8 ed è stato richiesto un aumento della capienza per portare a 15 i posti disponibili.

Comunità terapeutica Saman "Le Muraglie" di Bondeno.

È una comunità terapeutico-riabilitativa residenziale convenzionata per 23 posti. Offre programmi e percorsi di lunga durata. È anche in grado di ospitare un target di utenza con caratteristiche diverse, anche solamente per alcune fasi specifiche riferite al "programma tradizionale di Saman", "programma breve per momenti di riflessione", "programmi speciali per step", "programmi per cocainomani", "programmi per ricadute". I trattamenti offerti sono svolti utilizzando anche altre strutture del gruppo, presenti su tutto il territorio nazionale.

Comunità terapeutica Fondazione Exodus "La casa di Carlotta" di Bondeno.

Offre trattamenti pedagogico-riabilitativi per genitori con figli minorenni. Ha una capienza di 18 posti complessivi tra adulti e bambini e il programma si può svolgere in parte anche presso altre strutture del gruppo. Nel 2004 sono state attivate le procedure per la riconversione della struttura da pedagogico-riabilitativa a struttura specialistica, modulo genitoriale madre-bambino.

Comunità terapeutica Papa Giovanni XXIII - sede operativa di Denore.

Ha perfezionato il percorso di convenzionamento nell'agosto del 2004. Offre

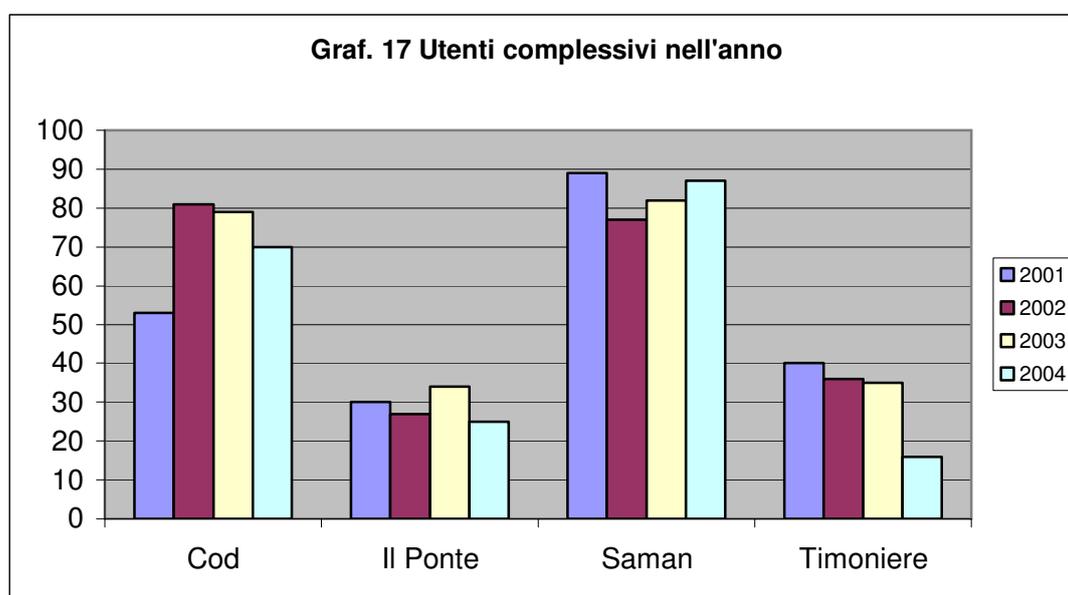
17 posti residenziali in regime pedagogico-riabilitativo per interventi a bassa soglia.

Tutte le strutture citate sono convenzionate con l'Azienda USL di Ferrara e svolgono la propria attività all'interno del rapporto di collaborazione che sostiene il Sistema dei Servizi provinciale.

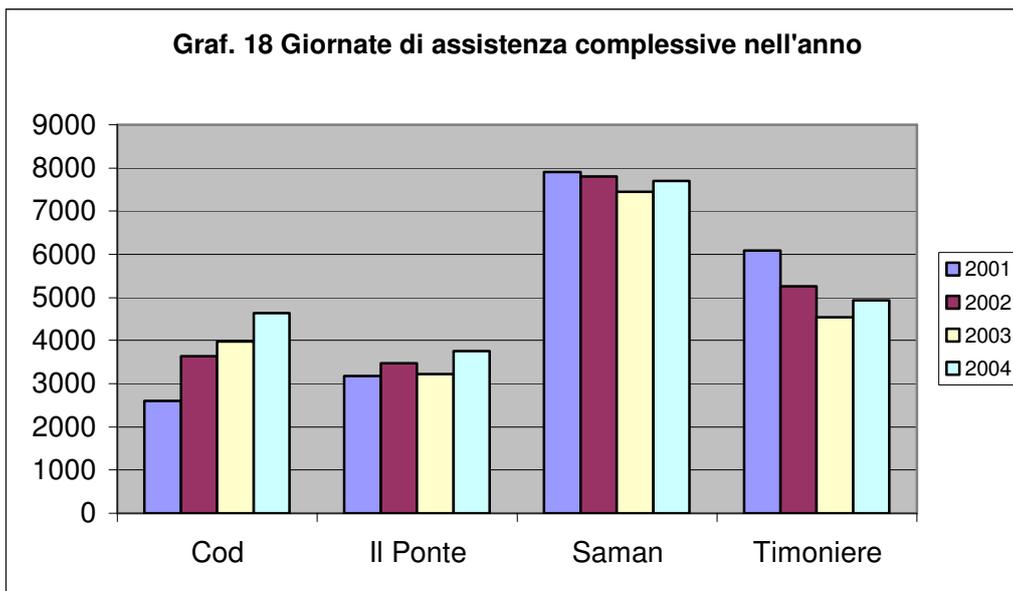
Nessuna delle strutture private operanti si è dotata dell'apparato necessario per formulare diagnosi e quindi non si fa ricorso alla modalità del libero accesso ai propri programmi di trattamento. In tal senso resta inteso che la responsabilità di definire le terapie da effettuare è compito del servizio pubblico, che avvia percorsi residenziali, quando si verifica l'effettiva opportunità, in relazione alle condizioni psico-fisiche dei pazienti.

Nel 2004 tutti i SerT e 4 strutture residenziali risultano certificati nel sistema di gestione della qualità secondo le norme UNI EN ISO 9001:2000.

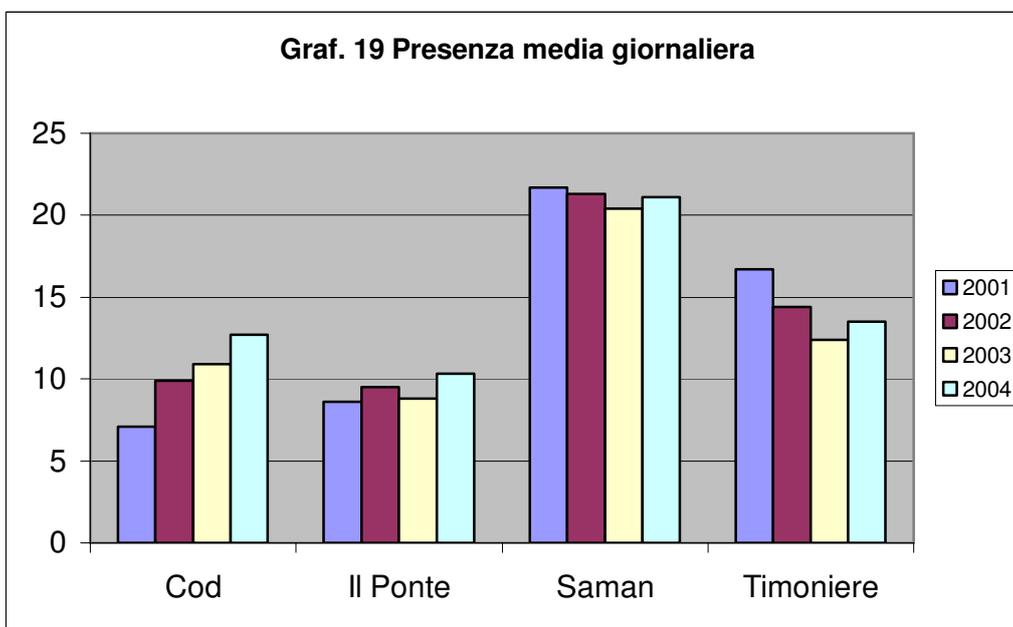
INDICATORI DI ATTIVITA' DELLE STRUTTURE CERTIFICATE



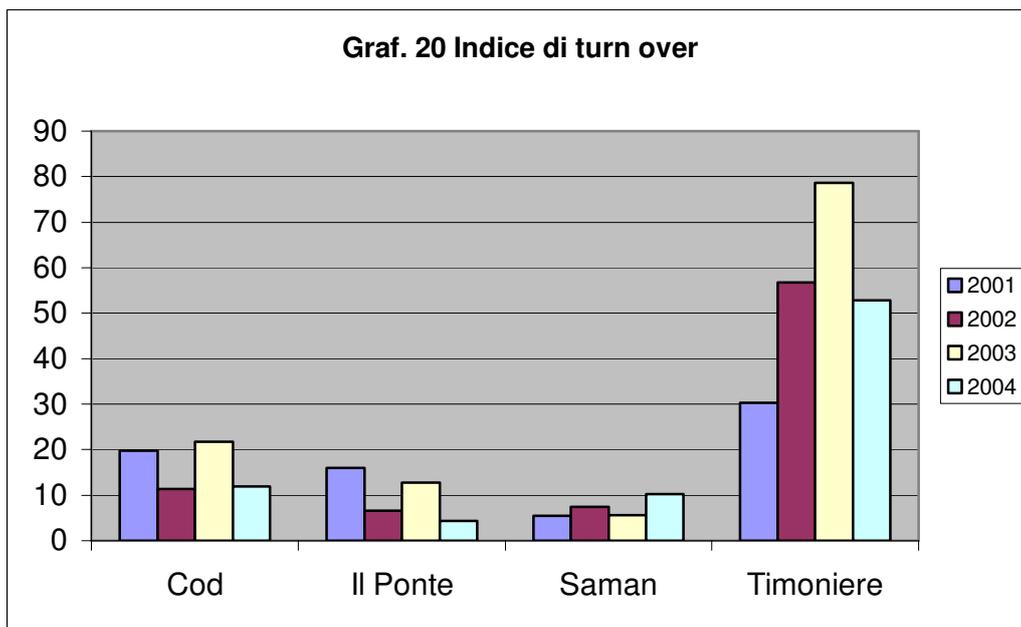
	Cod	Il Ponte	Saman	Timoniere
2001	53	30	89	40
2002	81	27	77	36
2003	79	34	82	35
2004	70	25	87	16



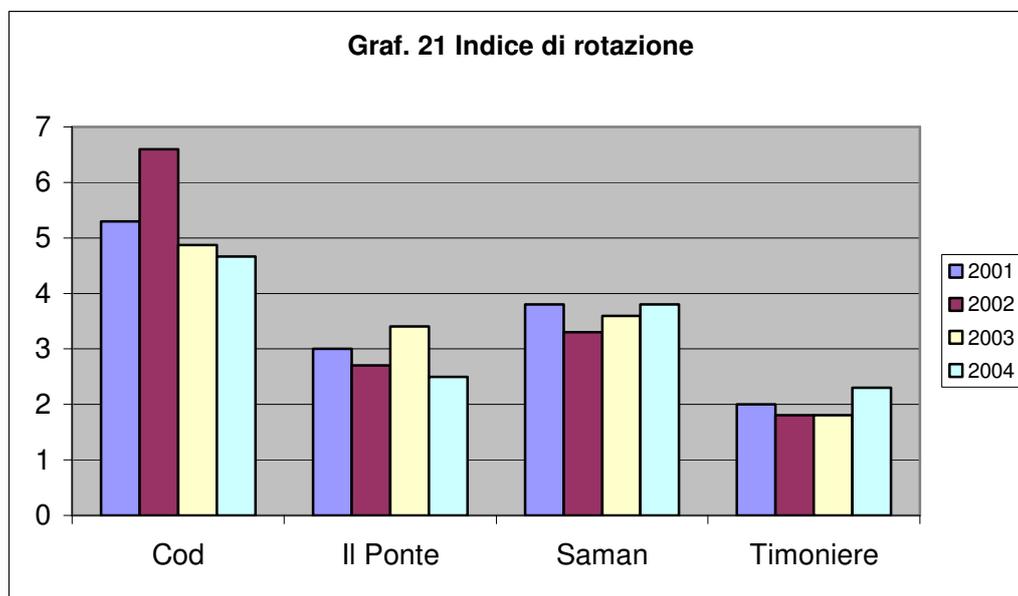
	Cod	Il Ponte	Saman	Timoniere
2001	2601	3170	7906	6086
2002	3630	3472	7810	5255
2003	3973	3.219	7.455	4.544
2004	4642	3.757	7.703	4.942



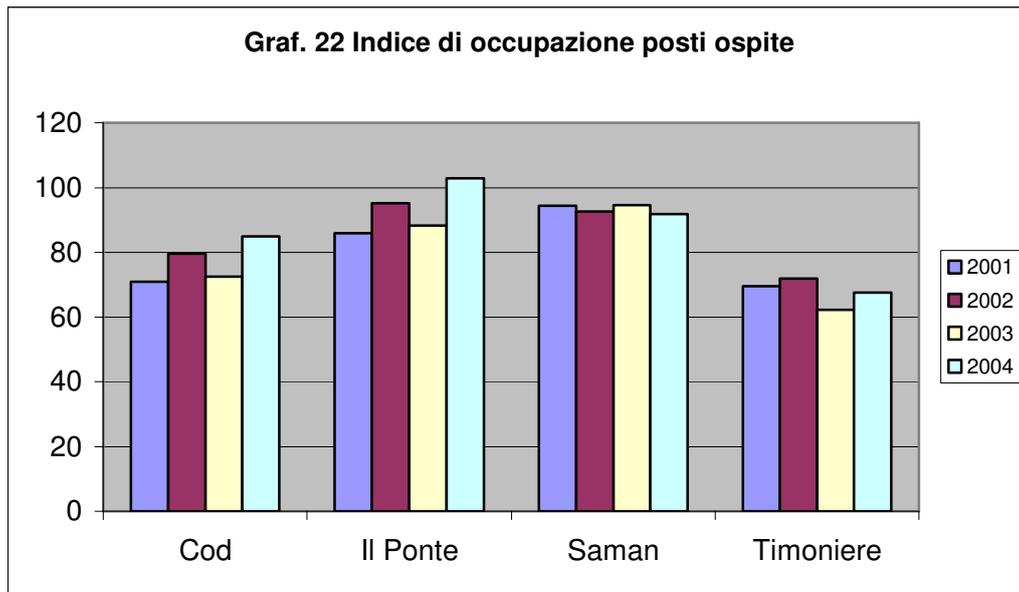
	Cod	Il Ponte	Saman	Timoniere
2001	7,1	8,6	21,7	16,7
2002	9,9	9,5	21,3	14,4
2003	10,9	8,8	20,4	12,4
2004	12,7	10,3	21,1	13,5



	Cod	Il Ponte	Saman	Timoniere
2001	19,8	16,0	5,5	30,3
2002	11,3	6,6	7,5	56,8
2003	21,7	12,7	5,6	78,7
2004	11,9	4,3	10,3	52,8



	Cod	Il Ponte	Saman	Timoniere
2001	5,3	3,0	3,8	2,0
2002	6,6	2,7	3,3	1,8
2003	4,87	3,4	3,6	1,8
2004	4,67	2,5	3,8	2,3



	Cod	Il Ponte	Saman	Timoniere
2001	71,0	86,0	94,3	69,5
2002	79,7	95,1	92,6	72,0
2003	72,6	88,2	94,5	62,2
2004	85,0	102,9	91,8	67,5

V.- TRATTAMENTI IN CARCERE²

Con la riforma della medicina penitenziaria (in esecuzione del D.Lgs. n°230/99) l'U.O. SerT di Ferrara gestisce, attraverso la propria équipe, gli interventi in favore di detenuti tossicodipendenti e alcolisti in carcere. La nuova organizzazione ha permesso di migliorare e incentivare la collaborazione fra la Casa Circondariale e gli operatori dei servizi territoriali anche al fine di individuare tutte le forme praticabili di alternativa alla carcerazione.

La formazione di un unico gruppo di operatori ha consentito di ottimizzare i livelli di assistenza, di controllare i risultati e di condividere le metodologie di lavoro, inoltre ha garantito un miglior raccordo con le realtà territoriali esterne. Sono stati definiti i compiti del presidio per le tossicodipendenze creando delle équipes di operatori funzionalmente dipendenti dalle Ausl. La filosofia che ha sostenuto questa impostazione è derivata dalla necessità di garantire lo stesso livello di assistenza qualitativa a tutti i cittadini, consolidando il livello della cura e della riabilitazione per evitare ricadute e ulteriori carcerazioni. Il nuovo protocollo prevede per tutti i detenuti, che all'ingresso nell'istituto si dichiarano tossicodipendenti o alcolisti, un incontro con il medico e un colloquio con una psicologa dell'équipe. La psicologa effettua un colloquio di primo ingresso, finalizzato alla prevenzione del rischio suicidario. Nella fase di accoglienza vengono somministrati dei test psicodiagnostici, che sono ripetuti nel corso della carcerazione per valutare i relativi cambiamenti. Il nuovo paziente viene successivamente contattato dagli operatori dell'area socio-educativa, che forniranno la consulenza e l'appoggio necessario, in base alla posizione giuridica ed alle risorse socio-familiari. Questa organizzazione ha permesso di avere un contatto medico-sanitario e psicosociale con tutti i detenuti tossicodipendenti o alcolisti, indipendentemente dalla loro richiesta.

Nel corso del 2004 sono stati seguiti 184 soggetti (M=178; F=6), dei quali 44 erano residenti nel territorio di Ferrara (M=40; F=4) e 140 non residenti (M=138; F=2).

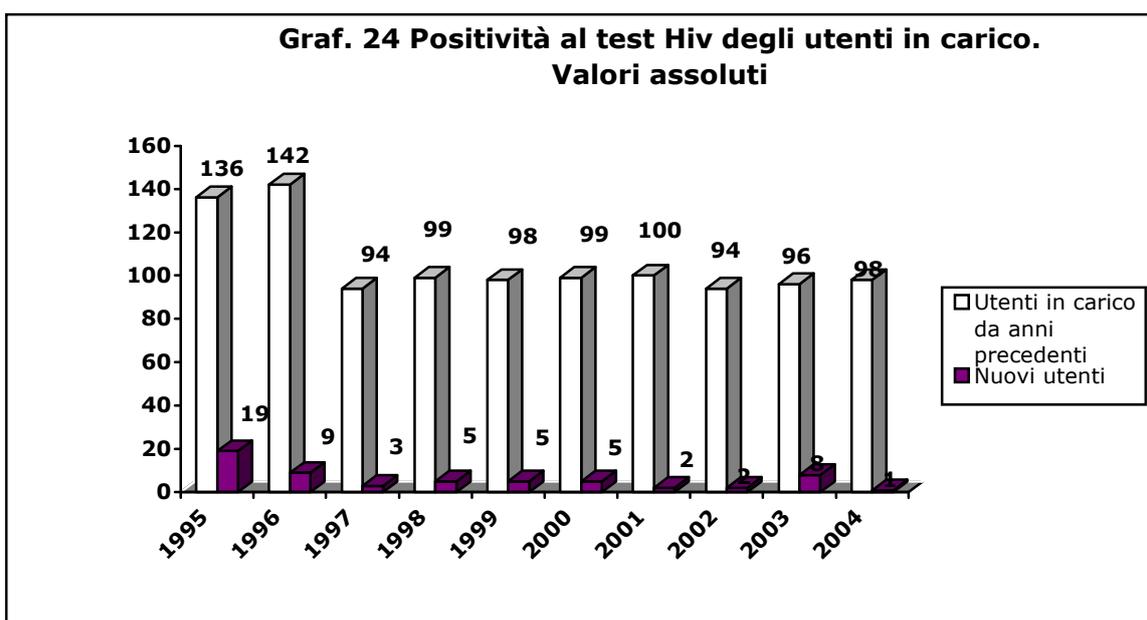
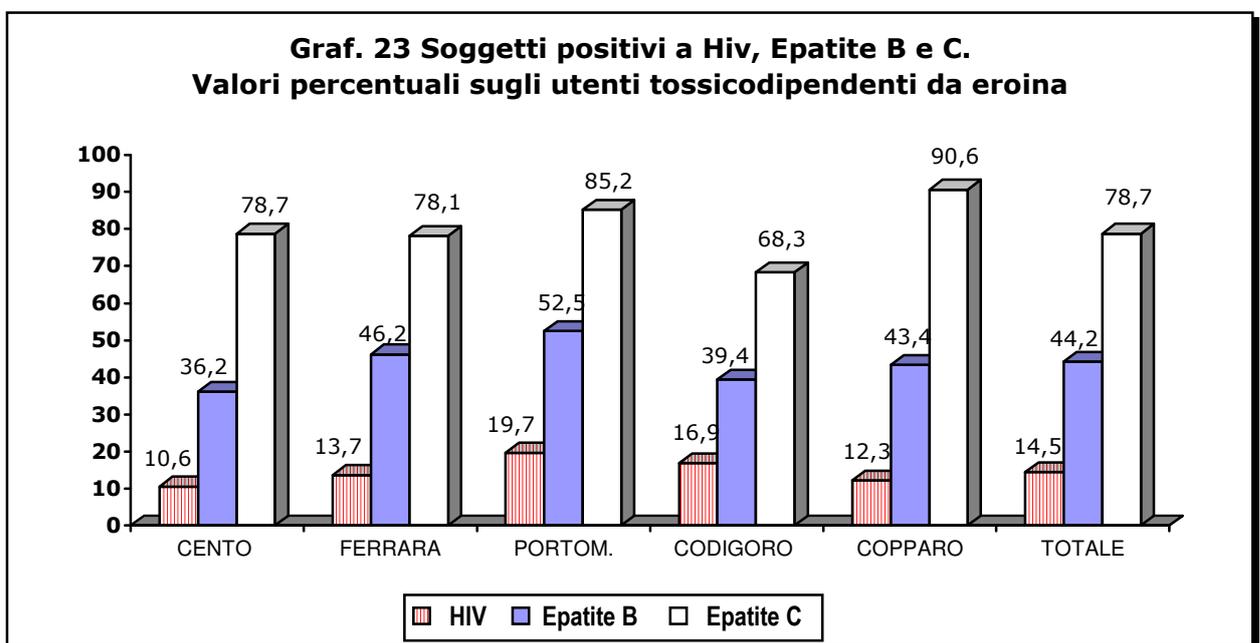
Tab. 24 Soggetti seguiti dall'équipe carcere distinti tra residenti e non.

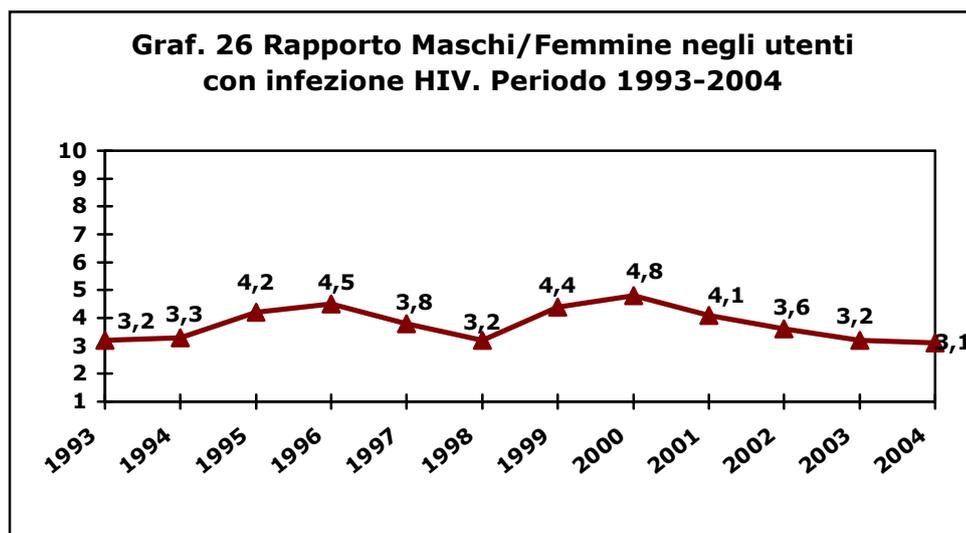
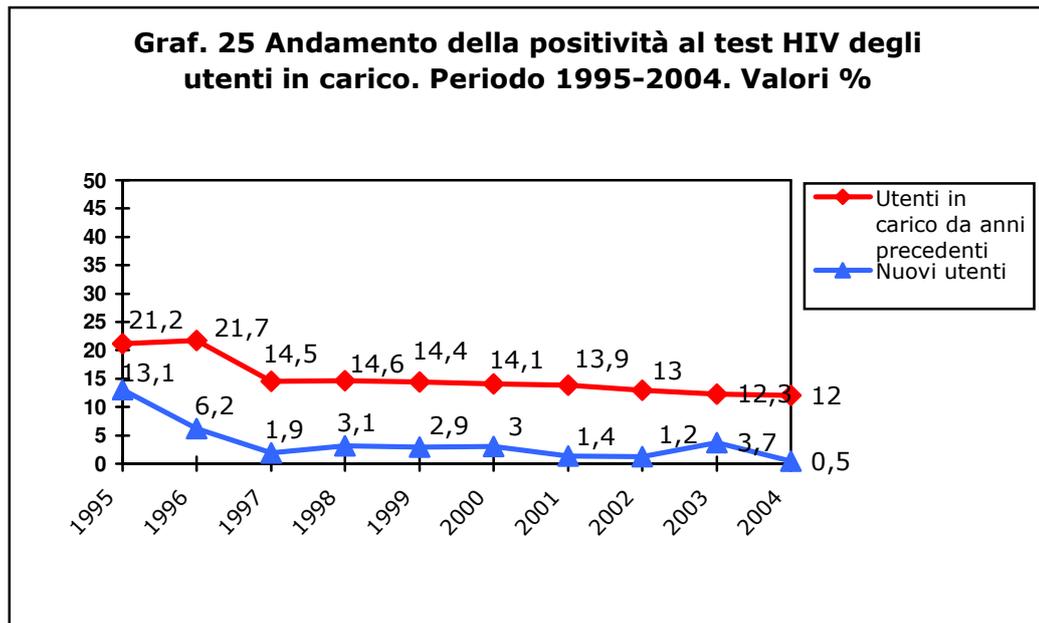
	1999	2000	2001	2002	2003	2004
FERRARA	40	34	31	30	33	44
FUORI FERRARA	66	91	90	173	160	140
TOTALE	106	125	121	203	193	184

² I dati sono stati forniti dall'équipe carcere

VI.- LE PRINCIPALI PATOLOGIE CORRELATE E LA MORTALITA'

La morbilità: la positività al test Hiv dei soggetti dipendenti da eroina nel 2004 ha interessato il 12% del totale degli utenti in trattamento da più di un anno e lo 0,5% dei soggetti che si sono rivolti per la prima volta al servizio. Per quanto riguarda le altre infezioni correlate alla tossicodipendenza 303 soggetti sono risultati positivi all'epatite B (HBV) (il 30,3% degli utenti in carico e il 44,2% degli utenti tossicodipendenti da eroina) e 539 all'epatite C (HCV) (il 53,8% degli utenti in carico e il 78,7% degli utenti tossicodipendenti da eroina). Per l'epatite B in questi anni sono state attivate delle campagne vaccinali accompagnate da interventi di sensibilizzazione delle famiglie ai temi dell'educazione sanitaria che hanno arrestato l'infezione, mentre per l'Epatite C non esistono ancora vaccini efficaci.





La mortalità: nel 2004 sono deceduti 16 soggetti contro i 10 deceduti del 2003 e gli 8 del 2002: 2 per AIDS, 6 per overdose, 6 per incidente traumatico, 1 per epatopatie e 1 per altre cause non specificate. I tassi grezzi di mortalità, calcolati sulla popolazione residente di età compresa tra i 15 e i 44 anni, evidenziano un netto decremento della mortalità per tutte le cause tra la popolazione tossicodipendente conosciuta ai servizi pubblici dal 1996 al 1999. Il tasso di mortalità per tutte le cause passa infatti da 2,5 per 10.000 a 0,6 per 10.000 residenti. Nel 2000 si registra un picco nella mortalità complessiva spiegato soprattutto da un incremento della mortalità per overdose, incidenti traumatici ed epatopatie, soprattutto nelle realtà di Codigoro (4,0*10.000) e di Copparo (3,3*10.000). Nel 2004 il tasso grezzo di mortalità si riduce passando da 1,9*10.000 a 1,2*10.000 e coinvolgendo tutte le realtà distrettuali.

Tab. 25 Utenti distinti per causa di morte - Valori assoluti

Causa di morte	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
AIDS	16	25	15	26	17	5	6	7	7	3	1	2
Overdose	6	9	7	9	5	4	1	7	3	0	2	6
Suicidio	2	2	3	0	3	2	1	1	2	2	1	0
Incidente traumatico	3	6	3	2	3	8	0	4	2	2	2	5
Epatopatie	1	0	1	0	3	2	0	4	1	2	2	1
Altro	1	1	3	2	3	0	2	2	1	0	4	3
Totale	29	43	32	39	34	21	10	25	16	9	12	17

Tab. 26 Mortalità proporzionale per causa di morte - (Valori %)

Causa di morte	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
AIDS	55,2	58,1	46,9	66,7	50,0	23,8	60,0	28,0	43,8	33,3	8,3	11,8
Overdose	20,7	20,9	21,9	23,1	14,7	19,0	10,0	28,0	18,8	0,0	16,7	35,3
Suicidio	6,9	4,7	9,4	0,0	8,8	9,5	10,0	4,0	12,5	22,2	8,3	0,0
Incidente traumatico	10,3	14,0	9,4	5,1	8,8	38,1	0,0	16,0	12,5	22,2	16,7	29,4
Epatopatie	3,4	0,0	3,1	0,0	8,8	9,5	0,0	16,0	6,3	22,2	16,7	5,9
Altre cause	3,4	2,3	9,4	5,1	8,8	0,0	20,0	8,0	6,3	0,0	33,3	17,6
Totale	100											

Tab. 27 Età media per causa di morte

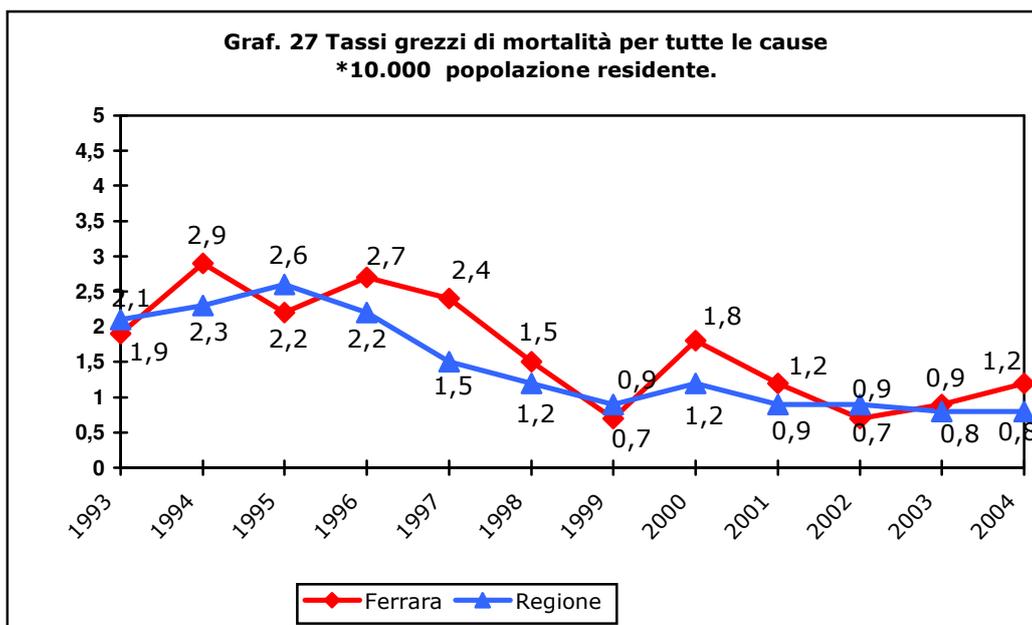
Causa di morte	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
AIDS	33	32	35	36	35	36	38	40	40	39	43	41
Overdose	27	29	32	31	27	31	22	36	28	-	26	32
Suicidio	31	29	29	-	35	23	39	35	32	36	40	-
Incidente traumatico	31	26	28	26	28	34	-	30	37	30	47	35
Epatopatie	32	-	30	-	41	34	-	39	39	41	45	39
Altre cause	33	33	38	34	29	-	34	41	36	-	41	41

Tab. 28 Decessi distinti per SerT di provenienza - Valori assoluti

Causa di morte	Cento		Ferrara		Copparo		Portomagg.		Codigoro	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004
AIDS	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0
Overdose	1	0	1	1	0	0	0	2	0	3
Suicidio	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Incidente traumatico	2	0	0	2	0	0	1	2	0	1
Epatopatie	0	0	2	0	0	1	1	0	1	0
Altre cause	0	0	4	1	2	1	2	0	2	1
Totale	3	0	8	5	2	2	6	5	3	5

Tab. 29 Decessi distinti per SerT di riferimento e anno di decesso - Valori assoluti

SerT	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
CENTO	0	0	2	4	4	1	3	0	3	1	2	0
FERRARA	14	17	10	15	11	5	6	10	5	2	5	5
PORTOMAGGIORE	6	5	2	3	4	3	0	3	2	2	3	5
CODIGORO	7	12	9	13	7	10	1	10	5	3	1	5
COPPARO	2	9	9	4	8	2	0	2	1	1	1	2
TOTALE	29	43	32	39	34	21	10	25	16	9	12	17



Tab. 30 Tassi grezzi di mortalità per tutte le cause *10.000 popolazione residente. Confronto Provincia di Ferrara - Regione Emilia-Romagna

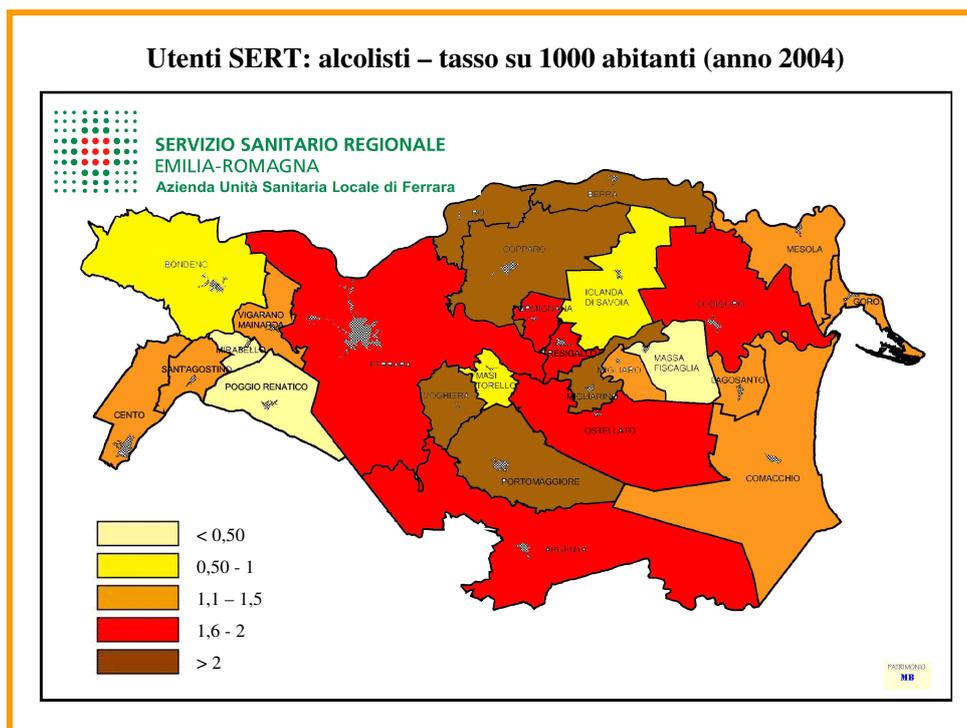
Tassi grezzi di mortalità * 10.000	Provincia di Ferrara	Regione Emilia-Romagna
1993	1,9	2,1
1994	2,9	2,3
1995	2,2	2,6
1996	2,7	2,2
1997	2,4	1,5
1998	1,5	1,2
1999	0,7	0,9
2000	1,8	1,2
2001	1,2	0,9
2002	0,7	0,9
2003	0,9	0,8
2004	1,2	0,8

SEZ. 2. – L' UTENZA ALCOLDIPENDENTE

I.- IL QUADRO EPIDEMIOLOGICO

Nel 2004 gli utenti alcolodipendenti in carico ai Centri Alcolologici della provincia di Ferrara sono stati 384, il 24,1% in più rispetto all'anno precedente. La proporzione dei nuovi utenti sulla popolazione complessiva risulta del 28,2%. Dal 2003 al 2004 la **prevalenza** dei soggetti in trattamento, rispetto alla popolazione residente con età compresa tra i 15 e i 64 anni, passa da 1,6/1000 a **1,7/1000**, mentre l'**incidenza** media provinciale passa da 0,45 a **0,49/1000**. Dall'analisi geografica dei tassi di prevalenza ed incidenza solo il distretto centro-nord si colloca leggermente al di sopra della media provinciale (1,8/1000; 0,47/1000), mentre i distretti sud-est (1,59/1000; 0,45/1000) e ovest (1,06/1000; 0,47/1000) presentano una minore capacità di attrazione al servizio.

Nel distretto **Centro-Nord** i comuni con i tassi al di sopra della media provinciale sono: Voghiera con una prevalenza di 3,63/1000 e con un tasso di incidenza di 0,81/1000, Copparo con 2,89 utenti alcolisti trattati ogni 1000 residenti e con 0,79/1000 nuovi utenti, Berra con 2,25 prevalenti ogni 1000 residenti e un'incidenza dello 0,56 e Ro con rispettivamente 2,11/1000 e 0,84/1000. Nel distretto **Ovest** l'utenza alcolista proviene in prevalenza dai comuni di Vigarano Mainarda (1,35/100;0,45/1000), S. Agostino (1,42/1000;0,47/1000) e Cento (1,29/1000; 0,62/1000). Nel distretto **Sud-Est** i comuni di Migliarino (4,10/1000;0,82/1000) e Portomaggiore (2,62/1000; 0,66/1000) hanno i tassi più alti su tutto il territorio provinciale, seguono Codigoro e Argenta con valori rispettivamente di 1,80/1000 e 0,84/1000; 1,67 e 0,22 ogni 1000 residenti.



Tab. 1 Prevalenza e incidenza di alcoldipendenti seguiti dai Centri Alcologici distinti per Comune di residenza - Distretto Centro-Nord

DISTRETTO CENTRO-NORD	Totale Utenti Alcol dip. residenti	Tasso di Prevalenza ‰	Nuovi utenti Alcol dip. residenti	Tasso di Incidenza ‰
Ferrara	134	1,58	34	0,40
Masi Torello	1	0,65	0	0,00
Voghiera	9	3,63	2	0,81
Copparo	33	2,89	9	0,79
Ro	5	2,11	2	0,84
Berra	8	2,25	2	0,56
Jolanda di Savoia	2	0,94	1	0,47
Formignana	3	1,59	1	0,53
Tresigallo	6	1,98	2	0,66
Distretto	201	1,77	53	0,47

Tab. 2 Prevalenza e incidenza di alcoldipendenti seguiti dai Centri Alcologici distinti per Comune di residenza - Distretto Ovest

DISTRETTO OVEST	Totale Utenti Alcol dip. residenti	Tasso di Prevalenza ‰	Nuovi utenti Alcol dip. residenti	Tasso di Incidenza ‰
Cento	27	1,29	13	0,62
S.Agostino	6	1,42	2	0,47
Mirabello	1	0,45	1	0,45
Bondeno	8	0,81	4	0,41
Poggiorenatico	2	0,38	0	0,00
Vigarano Mainarda	6	1,35	2	0,45
Distretto	50	1,06	22	0,47

Tab. 3 Prevalenza e incidenza di alcoldipendenti seguiti dai Centri Alcologici distinti per Comune di residenza - Distretto Sud Est

DISTRETTO SUD EST	Totale Utenti Alcol dip. residenti	Tasso di Prevalenza ‰	Nuovi utenti Alcol dip. residenti	Tasso di Incidenza ‰
Argenta	23	1,67	3	0,22
Portomaggiore	20	2,62	5	0,66
Ostellato	7	1,57	4	0,90
Migliarino	10	4,10	2	0,82
Migliaro	2	1,29	1	0,65
Massafiscaglia	1	0,42	0	0,00
Comacchio	16	1,03	4	0,26
Lagosanto	4	1,36	2	0,68
Codigoro	15	1,80	7	0,84
Mesola	5	1,06	1	0,21
Goro	3	1,06	1	0,35
Distretto	106	1,59	30	0,45

II.- ANALISI STORICA DEGLI UTENTI CHE SI SONO RIVOLTI AI CENTRI ALCOLOGICI NELLA PROVINCIA DI FERRARA

Dal 1994 con l'attivazione delle équipes alcoliche seguite nel 1996 dall'istituzione dei Centri Alcolologici Aziendali, l'utenza ha avuto incrementi esponenziali con un tasso medio di incremento annuo del 17%.

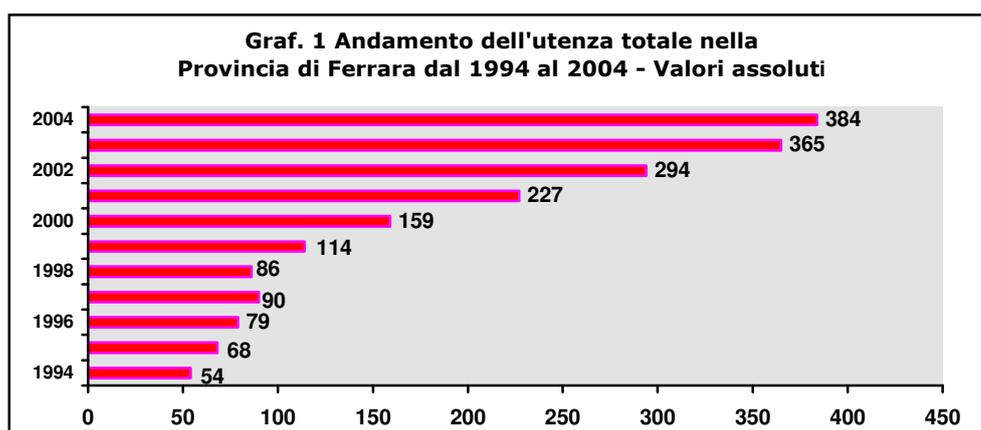
La forte espansione del fenomeno può essere letta da due punti di vista:

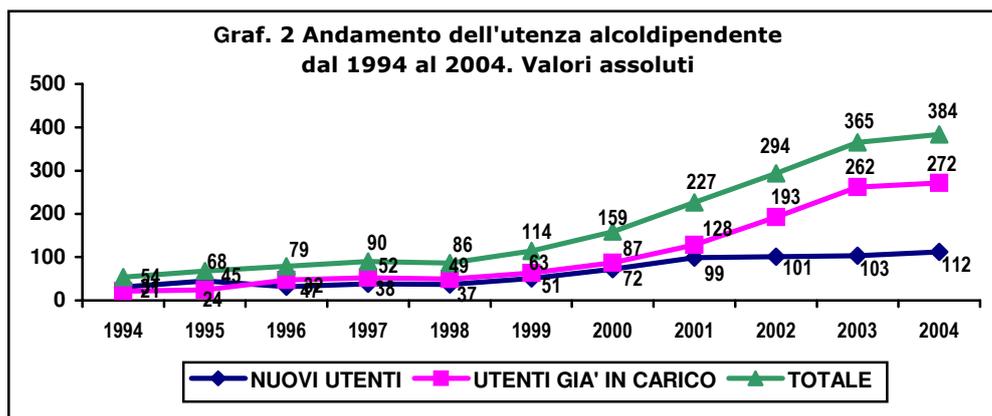
1- da un lato una maggiore capacità ricettiva ed attenzione al problema da parte dei servizi pubblici che ha attirato continua nuova utenza passando dal 60% del totale nel 1994, al 40% nel 1996 all'apertura dei centri, fino al 29,2% nel 2004 a consolidamento avvenuto.

2- una diffusione reale del fenomeno dell'abuso di alcol sul territorio che da un bisogno di salute inespresso è stato canalizzato, per il tramite dei centri alcolologici, verso una domanda di trattamento terapeutico specialistico ad hoc.

Tab. 4 Andamento storico dell'utenza totale. Periodo 1994-2004

	Nuovi utenti	Utenti già in carico	Maschi	Femmine	Totale
1994	31	21	40	12	52
1995	45	24	51	17	68
1996	32	47	62	17	79
1997	38	52	64	26	90
1998	37	49	64	22	86
1999	51	63	77	37	114
2000	72	87	110	49	159
2001	99	128	159	68	227
2002	101	193	211	83	294
2003	103	262	263	102	365
2004	112	272	267	117	384



**Tab. 5 Tasso incrementale annuo. Valori percentuali**

	Nuovi utenti	Utenti già in carico	Maschi	Femmine	Totale
1994-95	+45	+14	+28	+40	+31
1995-96	-28	+95	+22	0	+16
1996-97	+19	+11	+3	+53	+14
1997-98	-3	-6	0	-15	-4
1998-99	+38	+29	+20	+68	+32
1999-00	+41	+38	+42	+32	+39
2000-01	+37	+47	+44	+38	+43
2001-02	+2	+51	+33	+22	+29
2002-03	+2	+36	+25	+23	+24
2003-04	+9	+4	+2	+15	+5

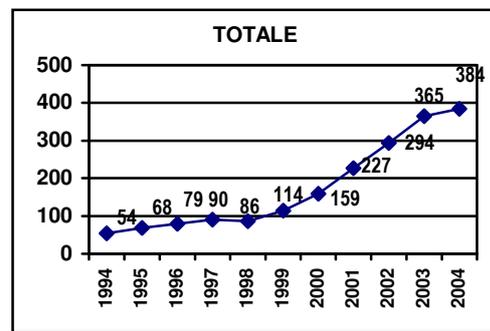
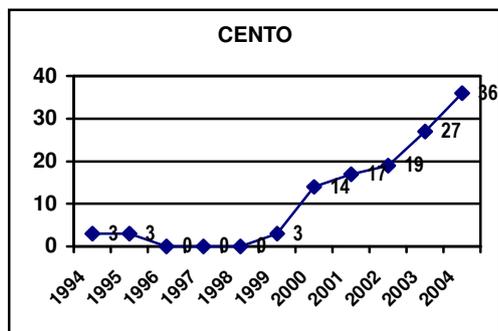
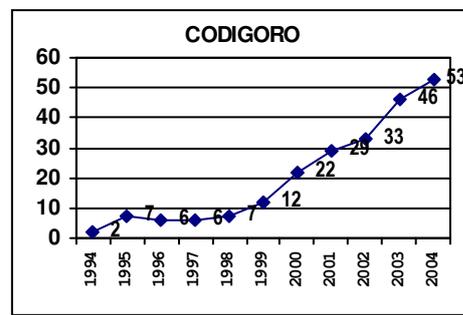
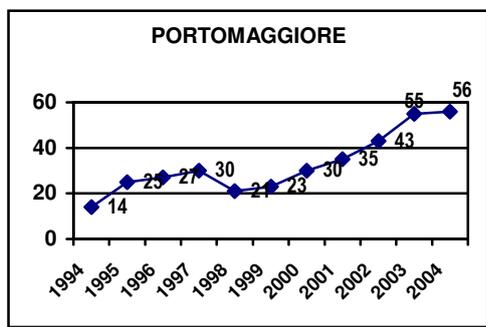
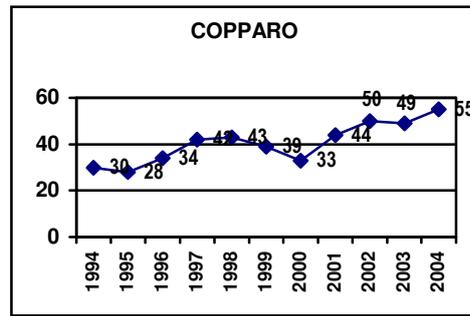
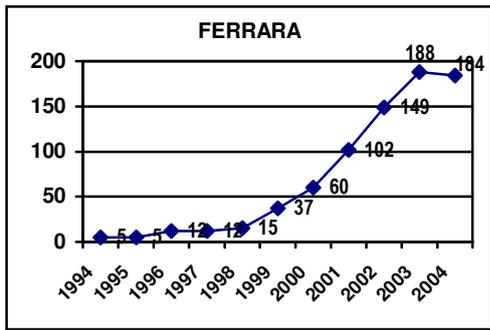
Tab. 6 Andamento storico dell'utenza totale distinta per Centro Alcolologico.

Valori assoluti	Cento	Ferrara	Portom.	Codigoro	Copparo	Totale
1994	3	5	14	2	30	54
1995	3	5	25	7	28	68
1996	0	12	27	6	34	79
1997	0	12	30	6	42	90
1998	0	15	21	7	43	86
1999	3	37	23	12	39	114
2000	14	60	30	22	33	159
2001	17	102	35	29	44	227
2002	19	149	43	33	50	294
2003	27	188	55	46	49	365
2004	36	184	56	53	55	384

Tab. 7 Andamento storico dei nuovi utenti distinti per Centro Alcolologico.

Valori assoluti	Cento	Ferrara	Portom.	Codigoro	Copparo	Totale
1994	1	4	11	0	12	28
1995	1	3	20	7	14	45
1996	0	5	8	6	13	32
1997	0	7	9	6	16	38
1998	0	6	9	6	16	37
1999	2	21	11	7	10	51
2000	11	31	14	8	8	72
2001	5	46	15	13	20	99
2002	13	52	10	13	13	101
2003	12	46	17	16	12	103
2004	17	48	13	16	18	112

Fig. 1 Andamento temporale dell'utenza totale distinta per Centro Alcolico. Valori assoluti. Periodo 1994-2004



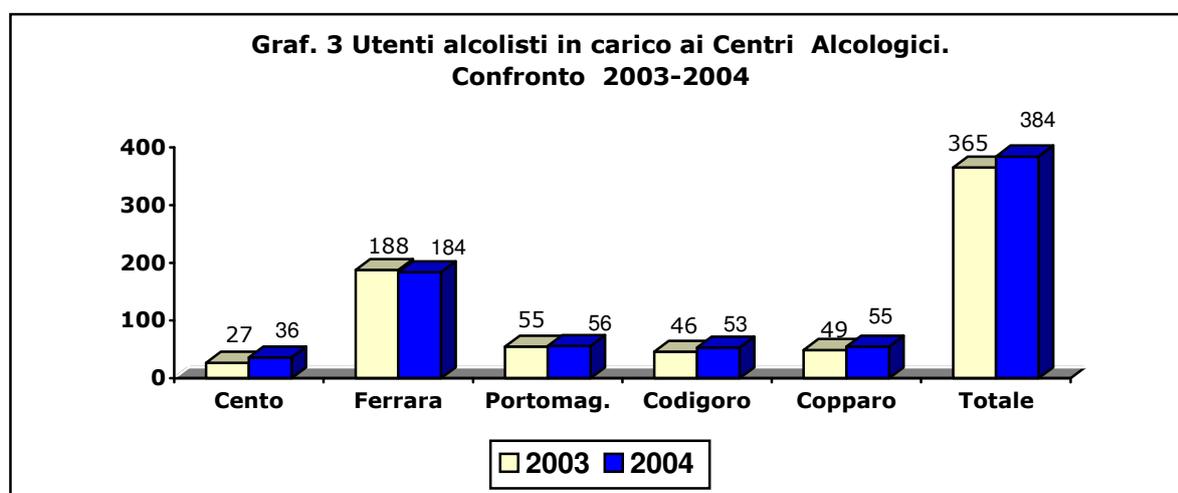
III.- IL PROFILO DELL'UTENZA CON USO PROBLEMatico DI ALCOOL

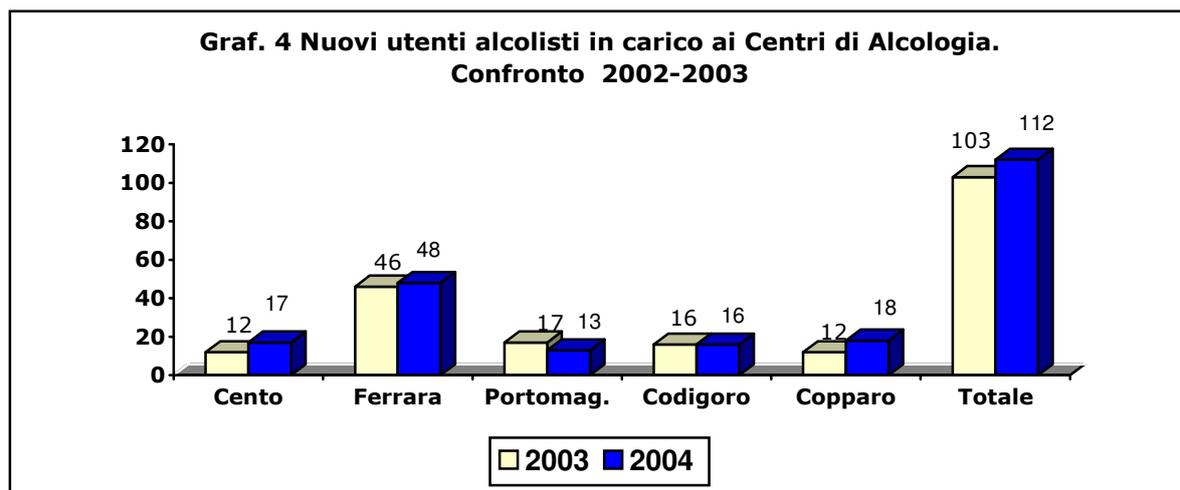
Dall'analisi delle caratteristiche dell'utenza che si rivolge ai servizi l'alcolodipendenza sembra ancora essere in prevalenza un problema legato a stili di vita maschili (69,5%), infatti per ogni utente femmina in carico si rivolgono al servizio 2,3 maschi (Regione 1:3 - Italia 1:3,3).

In generale si può osservare che l'utenza che si rivolge ai Centri Alcolologici ha un'età media elevata, 47 anni, segnale di un percorso individuale di dipendenza dall'alcol molto lungo e quindi con problematiche sanitarie, psicologiche e sociali gravi.

Tab. 8 Utenza alcolodipendente

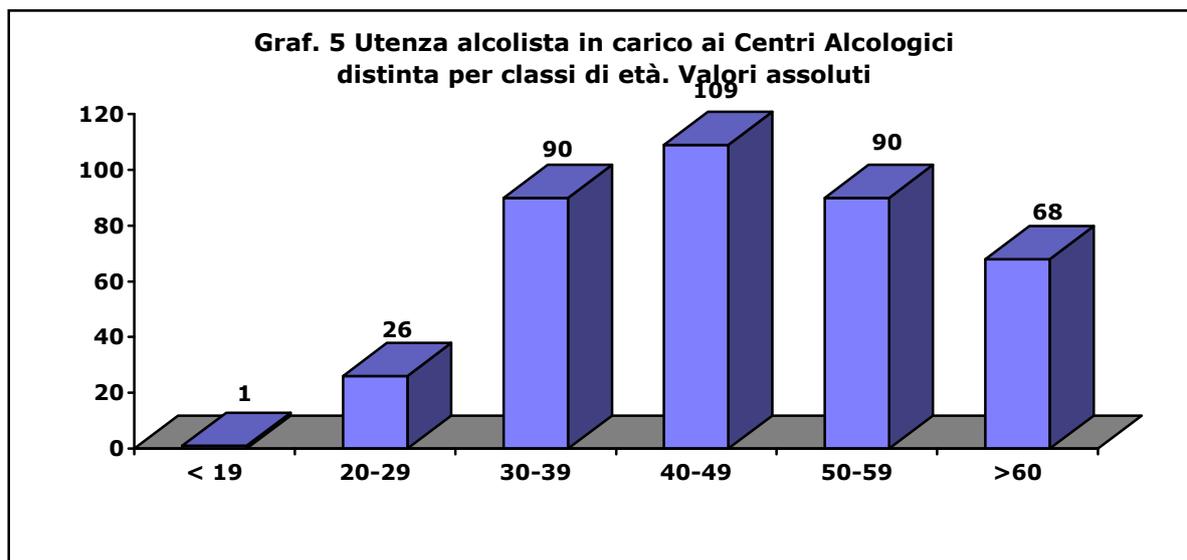
DISTRETTO	Cento	Ferrara	Portom.	Codigoro	Copparo	TOTALE
Maschi	22	134	40	33	38	267
Femmine	14	50	16	20	17	117
Già in carico	19	136	43	37	37	272
Nuovi utenti	17	48	13	16	18	112
Totale utenti	36	184	56	53	55	384
Maschi/Femmine	1,6	2,7	2,5	1,7	2,2	2,3
Già in carico/nuovi utenti	1,1	2,8	3,3	2,3	2,1	2,4





Tab. 9 Utenza alcolodipendente in carico nell'anno per classi di età

Classi età/ Centri Alcologici	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60	TOTALE
Cento	0	4	7	10	8	7	36
Ferrara	0	15	44	59	40	26	184
Portomaggiore	0	1	10	10	23	12	56
Codigoro	0	4	15	16	9	9	53
Copparo	1	2	14	14	10	14	55
TOTALE	1	26	90	109	90	68	384

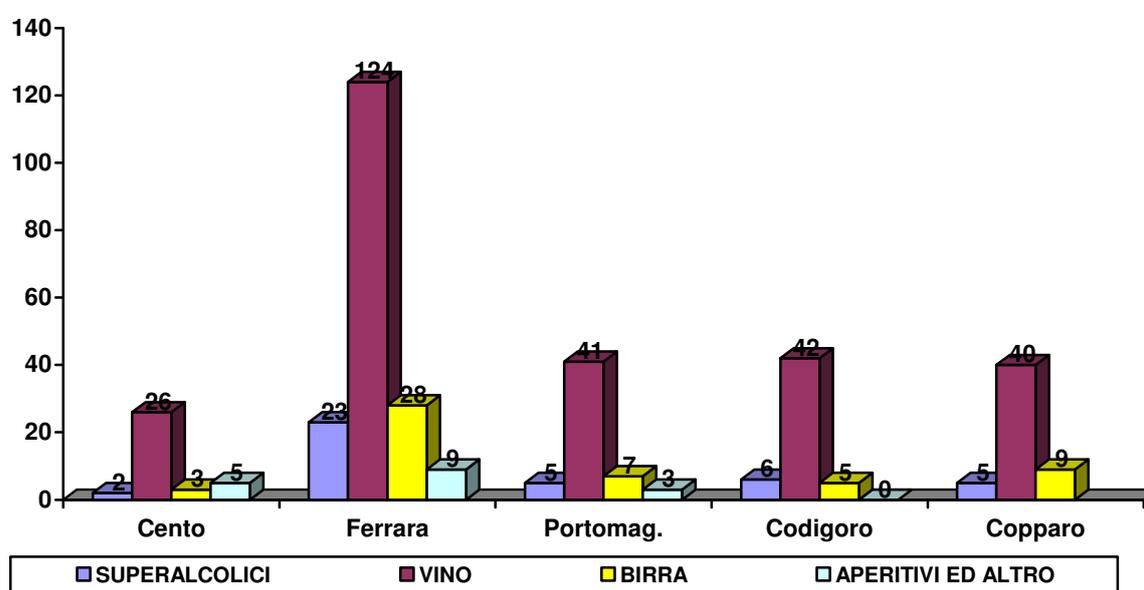


Nelle persone alcolodipendenti di frequente si riscontra un consumo concomitante di più tipi di alcolici legati in genere ai diversi momenti della giornata: il vino durante i pasti, gli aperitivi e gli amari fuori pasto, e la birra la sera.

Pur confermando un policonsumo prevalente, tra gli utenti dei centri alcologici è stata individuata la sostanza prevalente di consumo. Dal 1994 ad oggi la distribuzione della sostanza primaria consumata è rimasta sostanzialmente invariata: al primo posto il vino (71%), seguita dalla birra (13,5%) e dai superalcolici (10,7 %).

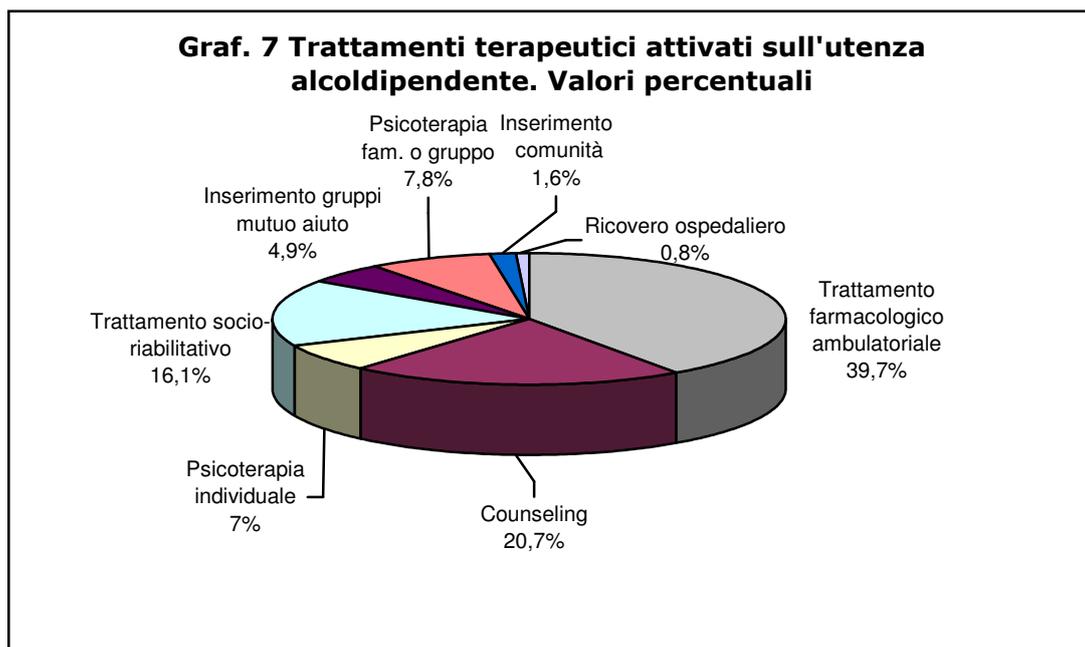
Tab. 10 Utenza alcolodipendente in carico nell'anno per tipo di bevanda alcolica di uso prevalente

Centri Alcolologici	Super alcolici	Vino	Birra	Aperitivi, amari, digestivi	Altro	TOTALE
Cento	2	26	3	5	0	36
Ferrara	23	124	28	9	0	184
Portomaggiore	5	41	7	3	0	56
Codigoro	6	42	5	0	0	53
Copparo	5	40	9	0	1	55
TOTALE	41	273	52	17	1	384
%	10,7	71,1	13,5	4,4	0,3	100,0

Graf. 6 Utenti alcolisti distinti per tipo di bevanda. Valori assoluti

IV.- L'OFFERTA TERAPEUTICA

Per quanto riguarda i trattamenti terapeutici emerge una prevalenza degli interventi medico-farmacologici ambulatoriali (39,7%), seguiti dal counseling all'utente o alla famiglia (20,7%) e dal trattamento socio-riabilitativo (16,1%). La psicoterapia individuale viene seguita solo dal 7% degli utenti, la psicoterapia familiare e/o di gruppo dal 7,8% e i gruppi di mutuo-aiuto dal 4,9%.

**Tab. 11 Utenti alcoldipendenti distinti per Centro Alcolologico e Trattamento**

Trattamenti	Cento	Ferrara	Portom.	Codigoro	Copparo	Totale	Perc.
						*	
Medico-farmacologico ambulatoriale	32	156	51	43	48	330	39,7%
Psicoterapia individuale	6	42	2	6	2	58	7,0%
Psicoterapia familiare e/o di gruppo	0	45	3	2	15	65	7,8%
Counseling all'utente o alla famiglia	10	103	19	21	19	172	20,7%
Inserimento in gruppi di mutuo aiuto	0	23	1	0	17	41	4,9%
Trattamento Socio-riabilitativo	24	15	26	48	21	134	16,1%
Inserimento in strutture resid. o semires.	1	3	0	6	3	13	1,6%
Ricovero ospedaliero	2	0	3	0	2	7	0,8%
Ricovero in casa di cura privata	1	0	0	0	0	1	0,1%
Altro	0	8	0	0	2	10	1,2%

* il totale non coincide con il totale utenti in quanto ogni utente può seguire diversi tipi di trattamento

SEZ. 3. – L' UTENZA TABAGISTA

I.- IL QUADRO EPIDEMIOLOGICO

Il fumo rappresenta uno dei principali fattori di rischio per molte patologie tumorali, cardiovascolari e dell'apparato respiratorio. L'Oms definisce il fumo di tabacco il principale fattore di rischio evitabile di morte precoce. Tra i 50 milioni di italiani con più di 14 anni si stima che i fumatori siano 12.330.000 (32,2% maschi, 18,2% femmine), pari al 24,9% della popolazione maggiore di 14 anni. Coloro che hanno abbandonato l'abitudine a consumare tabacco sono stimati in 9.466.000 pari al 19,1% della popolazione adulta.

Dal 1993 al 1999 vi è stato un aumento delle fumatrici donne del 4,1% ed una diminuzione dei fumatori del 7,7%. Per quanto riguarda la scomposizione geografica, in tutte le regioni italiane c'è una diminuzione dei fumatori uomini, mentre le donne fumatrici diminuiscono solo nel Nord Est (-3,9%) contro un aumento nel sud e nelle isole. Oltre il 22% dei giovani tra i 14 e i 24 anni ha l'abitudine di fumare. Particolarmente preoccupante è l'aumento del tabagismo nei giovani e giovanissimi. Tra i ragazzi si ha un aumento del 8,8% nella classe 14-24 anni che raggiunge il 33% tra i 14 e i 16 anni. Nelle ragazze l'aumento è rispettivamente del 22,8% e del 69,7%. La letteratura scientifica è concorde nell'affermare che i rischi per la salute aumentano con la quantità di tabacco fumata giornalmente e con gli anni di esposizione al fumo di tabacco, ma si possono anche ridurre smettendo di fumare³.

L'abitudine al fumo nella provincia di Ferrara è attribuita al 32,8% della popolazione con età superiore ai 14 anni, rispetto ad una media regionale di 26,3%. Applicando questa proporzione ai residenti si stima che i fumatori sono 103.000 circa su tutto il territorio provinciale.

La provincia di Ferrara è stata individuata tra le aree a maggior rischio di mortalità per tumore del polmone in entrambi i sessi rispetto all'Italia, inserita in un'area ad elevata mortalità che si estende nella fascia costiera da Venezia a Ravenna. Tra le cause del tumore al polmone spicca il ruolo del fumo di tabacco⁴.

Da uno studio sugli stili di vita e i comportamenti di consumo condotto dall'Osservatorio⁵ nel 2001 su una popolazione giovanile di 1.373 studenti di II° e IV° superiore della provincia di Ferrara è emerso che il 50% degli intervistati dichiara di aver fumato tabacco negli ultimi sei mesi. Il fenomeno si accentua con l'età, infatti si passa dal 46% dei consumatori tra i più giovani al 53,6% negli studenti del IV° anno, mentre sia i maschi che le femmine si sono allineati sugli stessi standard. Buona parte di soggetti inoltre può essere

3 Atti del Convegno ISTAT, "Informazione statistica e politiche per la promozione della salute", S. Gallus, R. Pacifici, P. Zuccaro et al., Andamento della prevalenza del fumo in Italia, Roma 2002.

4 M. Cellini, A. De Togni, Atlante comunale del profilo di salute della popolazione della provincia di Ferrara, febbraio 2001

5 Osservatorio Epidemiologico Dipendenze Patologiche, Stili di vita e comportamenti di consumo tra i giovani della provincia di Ferrara, a cura di Cristina Sorio, marzo 2004.

considerata veri e propri fumatori in quanto il 35,6% dichiara un consumo giornaliero o di più volte la settimana mentre solo il 13,7% fuma raramente. Il 23,1% dichiara di fumare mediamente da 1 a 5 sigarette al giorno, mentre il 9,5% ne fuma da 6 a 10 e il 10,1% oltre 10 sigarette. Analizzando questo comportamento dal punto di vista delle differenze che possono discendere dal contesto di appartenenza notiamo che si fuma di più negli istituti tecnici (43,3%) e nei professionali (41,9%), mentre nei licei la quota di fumatori è decisamente inferiore (70,9% non ha mai fumato o lo ha fatto raramente). Infine hanno consumato più tabacco negli ultimi sei mesi i ragazzi che vivono nel distretto ovest (37,1%) e nel distretto centro nord (35,7%) rispetto ai coetanei dell'area sud est (30%). Il comportamento dei giovani tuttavia riflette un background familiare in cui si registrano, per una quota che si aggira sul 30% dei nuclei, comportamenti di consumo eccessivo di tabacco

La riduzione della percentuale di fumatori rispetto al dato regionale costituisce uno degli obiettivi definiti nel Piano di promozione della Salute nella Provincia di Ferrara. Gli obiettivi che la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Ferrara si è posta per il triennio 2003-2005 sono: la diffusione e promozione dei Centri Antifumo, la formazione degli operatori dei Nuclei delle Cure primarie, e la realizzazione di iniziative educative nelle scuole del territorio⁶.

II.- I CENTRI ANTIFUMO DELLA PROVINCIA DI FERRARA⁷

I Centri Antifumo dell'Azienda Usl di Ferrara seguono un approccio cognitivo-comportamentale che utilizza le tecniche dell'auto-osservazione e addestramento, dell'appoggio solidale e reciproco fornito dal gruppo dei partecipanti. Durante i corsi vengono stimolati atteggiamenti favorevoli per vincere la dipendenza dal fumo e vengono apprese alcune abilità pratiche relative alle azioni sostitutive, alle tecniche respiratorie e di rilassamento e alle abitudini alimentari da mettere in atto per favorire la disassuefazione e prevenire l'aumento ponderale.

La metodologia di base discende direttamente dal Corso per smettere di fumare della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori.

Rispetto al modello originale sono state apportate alcune modifiche, suggerite in parte dall'esperienza quotidiana di lavoro con i gruppi e in parte da considerazioni inerenti le caratteristiche funzionali e organizzative del Servizio in cui opera il Centro Antifumo di Ferrara, nell'intento di rendere il programma sempre più aggiornato e adeguato al contratto terapeutico con i pazienti tabagisti.

Le principali caratteristiche del modello adottato dai Centri Antifumo di Ferrara possono essere così riassunte:

- la struttura del gruppo è aperta, al fine di valorizzare l'esperienza dei più anziani a beneficio dei neo-iscritti. I nuovi toccano con mano, attraverso le testimonianze degli 'ex' che è possibile farcela e i vecchi, prendendosi cura dei nuovi, forniscono nuova fiducia a rinforzo anche a se stessi. Il gruppo di

⁶ Azienda Usl di Ferrara, Il Piano di promozione della salute nella Provincia di Ferrara. 2003-2005

⁷ a cura di: D. Beltrami, G. Cattani, S. Gambetti, P. Giacometti, P. Lascari, R. Marsili, R. Occhiali, G. Pocaterra, G. Ravani, M. Roncagli, B. Rovigatti, R. Sivieri, U. Viviani, L. Wielingen

mutuo aiuto 'aperto', rispetto a quello 'chiuso', può inoltre offrire continuità di reclutamento e di sostegno nel tempo, proteggendo più a lungo l'ex fumatore dal rischio di ricadute;

- dal primo al quarto incontro, oltre al monitoraggio quotidiano delle sigarette viene utilizzata una tecnica supplementare di auto-osservazione su ciascuna sigaretta fumata; la fase di sospensione del fumo è di 24 ore al quinto incontro;

- dal sesto al dodicesimo incontro, nella fase di mantenimento, vengono dedicate alcune schede di lavoro all'individuazione dei cosiddetti 'alibi' per ricominciare a fumare;

- la durata complessiva del corso intensivo è di 8 settimane per complessivi 16 incontri, più 4 incontri di verifica nel primo anno per complessivi 20 incontri di gruppo;

- i trattamenti con terapia sostitutiva della Nicotina vengono offerti nelle varie formulazioni gomme, cerotti, inalanti;

- i trattamenti con bupropione (antidepressivo) per la disassuefazione.

L'obiettivo del corso, diretto a gruppi fino a 24 partecipanti coordinati da un conduttore (medico, assistente sociale, educatore professionale), è di ridurre progressivamente fino alla completa cessazione il numero di sigarette fumate dai partecipanti.

Nella prima parte del corso (preparazione: dal 1° al 4° incontro), l'obiettivo è ottenere la crescita della motivazione, la consapevolezza circa la modalità di fumare, la diminuzione progressiva della dipendenza fisica da nicotina; la seconda parte prevede la sospensione dal fumo per le 24 ore precedenti la 5° seduta ed ha l'obiettivo di ottenere l'astensione totale dalle sigarette; infine negli ultimi incontri (dal 5° al 16°) si attua il mantenimento e il consolidamento dell'astensione.

Dopo due settimane dalla fine del corso inizia la fase di verifica finalizzata alla prevenzione delle ricadute che si articola in 4 verifiche (2°-5°-8° mese e a 1 anno dalle 24 ore).

Oltre ai trattamenti di gruppo i Centri offrono trattamenti individuali, diretti a un'utenza con particolari patologie e previa accurata e attenta valutazione multidisciplinare. Tutti i Centri promuovono inoltre interventi di prevenzione dell'abitudine al fumo tra gli studenti e tra la popolazione in generale.

Il primo **Centro Antifumo** è nato a **Ferrara** nel 1999 presso la sede del Centro di Farmacoterapia dell'Azienda Usl. I conduttori dei primi corsi per smettere di fumare hanno partecipato ai corsi di formazione realizzati dalla Regione presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna, in collaborazione con la Lega Tumori di Reggio Emilia.

Il modello originale mutuato dalla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori è stato modificato dal Centro di Ferrara per renderlo maggiormente funzionale alle caratteristiche del servizio.

In particolare rispetto al modello di riferimento a Ferrara vengono effettuati 8 incontri il primo mese (2 volte la settimana per quattro settimane) e 8 incontri il secondo mese (2 volte la settimana per quattro settimane) per un totale di 16 incontri contro i 12 previsti dal modello originale. Inoltre vengono effettuati da un terapeuta della riabilitazione incontri di fisioterapia respiratoria e di rilassamento associati a consigli dietetici. Già a partire dal 2000 il Centro

di Ferrara ha attivato dei corsi di formazione interni all'Azienda Usl per formare dei conduttori di corsi anche nelle altre sedi distrettuali.

Nel secondo semestre del 2001 è diventato operativo il **Centro Antifumo di Copparo**, affiancando nel lavoro di aiuto ai pazienti tabagisti che decidono di smettere di fumare, il già avviato Centro di Ferrara. Il Centro Antifumo di Copparo è nato dall'integrazione tra il servizio territoriale (Ser.T.) ed il Servizio Ospedaliero (Unità di Pneumologia) in collaborazione con i M.M.G. presenti nel territorio e strutturati nella Medicina di Comunità.

Il percorso operativo vede come inviati dei clienti, i M.M.G. e gli specialisti, all'Unità di Pneumologia, che all'interno dell'Ospedale di Copparo è garante del primo intervento di valutazione, diagnosi e terapia, promuovendo il collegamento con il Gruppo per smettere di fumare, gestito da operatori del Ser.T. L'organizzazione che vede operare in stretta collaborazione tutte le risorse sanitarie, pubbliche e private, presenti sul territorio, permette di prevenire le ricadute e monitorare nel tempo la salute dei clienti.

Dal 31 maggio del 2003 sono diventati operativi i **Centri Antifumo di Portomaggiore e Codigoro**, che offrono trattamenti di gruppo o interventi individuali ai pazienti che decidono di smettere di fumare.

Il Servizio di Pneumologia dell'Ospedale del Delta offre l'attività di consulenza pneumologica per il Centro antifumo di Codigoro, mentre il Servizio di Pneumologia dell'Ospedale S. Giuseppe di Copparo è referente per il Centro di Portomaggiore .

Il **Centro Antifumo di Cento** è operativo dal secondo semestre 2003, ed organizza corsi per smettere di fumare utilizzando il metodo originale della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, che si caratterizza per un ciclo di 12 incontri e per la conduzione di gruppi aperti.

I CENTRI ANTIFUMO DEL DISTRETTO CENTRO-NORD

I Centri Antifumo di Ferrara e Copparo offrono trattamenti individuali e corsi di gruppo, trattamenti farmacologici, fisioterapia respiratoria e di rilassamento a tutte le persone che decidono di smettere di fumare. Promuovono inoltre interventi di prevenzione dell'abitudine al fumo tra gli studenti e tra la popolazione in generale.

Il Servizio di Pneumologia dell'Ospedale S. Giuseppe di Copparo offre l'attività di consulenza pneumologica per tutto il territorio distrettuale.

Il Centro Antifumo di Copparo prevede, al momento della presa in carico del paziente, oltre alla valutazione del grado di dipendenza da tabacco, prevista in tutti i centri anche la valutazione clinica-pneumologica per le patologie fumo correlate.

Obiettivi strategici: Nel 2004 sono stati progettati e resi operativi i percorsi terapeutici individuali per smettere di fumare: Il percorso terapeutico individuale prevede un fase di preparazione, una di azione e una di mantenimento dell'astinenza da tabacco. Sono principalmente coinvolti i ruoli

professionali del medico, dell'educatore e del fisioterapista. Il monitoraggio dei risultati dei percorsi terapeutici individuali viene effettuato, in analogia ai Corsi per smettere di fumare, a 2-5-8-12 mesi dall'inizio del percorso terapeutico. È stato attivato il sistema di prenotazione delle visite mediche per tabagisti presso il Centro Antifumo di Ferrara tramite CUP. I pazienti inviati dai medici di base hanno un accesso diretto e immediato al Centro Antifumo. È stata realizzata attività di sensibilizzazione per i farmacisti del territorio consegnando materiale informativo riguardante l'accesso e l'organizzazione del Centro Antifumo di Ferrara ed è stato attivato un servizio di consulenza per persone che vogliono smettere di fumare in modo autonomo. Elemento di novità è il ciclo di interventi di sensibilizzazione e di informazione avviato nei luoghi di lavoro (fabbriche, servizi pubblici).

Attività svolta: Nel corso del 2004 il Centro Antifumo di Ferrara ha attivato 24 corsi per smettere di fumare che hanno visto la partecipazione di 116 soggetti, con un incremento percentuale degli iscritti rispetto al 2003 (iscritti=94) del 18%. Complessivamente il Centro di Ferrara ha seguito nel corso dell'anno 222 utenti, il 58% (129) costituito da tabagisti che si sono rivolti per la prima volta al servizio e per il 42% (93) da utenti in carico dal 2003. Gli utenti che hanno iniziato un trattamento individuale per smettere di fumare sono stati 14. Dei pazienti complessivi 75 sono stati inviati da operatori sanitari del territorio, in particolare dai medici di base.

Circa 80 utenti sono stati seguiti dal fisioterapista del Centro Antifumo con interventi di fisioterapia respiratoria, per migliorare la ventilazione polmonare, e con interventi per l'apprendimento di tecniche di rilassamento psico-corporeo. Dal 2004 nelle verifiche periodiche dell'astensione dal fumo programmate a 2-5-8-12 mesi si utilizza, come ulteriore riconferma dell'astinenza da tabacco, anche l'analisi del CO (monossido di carbonio) nell'aria espirata, tramite apposito strumento che abbiamo acquisito (carbossimetro). Con il servizio di consulenza per persone che vogliono smettere di fumare in modo autonomo sono stati effettuati 67 colloqui informativi. Infine nel corso della giornata di lotta al tabagismo (31 maggio) sono state contattate 155 persone per un colloquio informativo.

Il Centro Antifumo di Ferrara è il capofila nella Regione Emilia-Romagna per la valutazione dell'organizzazione e della metodologia utilizzata.

Il Centro Antifumo di Copparo nel 2004 ha seguito complessivamente 147 utenti, il 50% costituito da tabagisti che si sono rivolti per la prima volta al servizio e per il 50% da utenti in carico dal 2003. Nel corso dell'anno sono stati attivati 15 corsi intensivi per smettere di fumare che hanno visto la partecipazione di 47 utenti, con un decremento percentuale degli iscritti rispetto al 2003 (58) del 19%. Gli utenti in trattamento individuale sono stati complessivamente 44 di cui 26 nuovi casi.

Ai pazienti che si rivolgono al Centro di Copparo viene proposta una visita medica specialistica ed esami strumentali (prove di funzionalità respiratoria, misurazione monossido di carbonio) all'accesso e alle successive verifiche. Le verifiche sanitarie e comportamentali vengono effettuate a 2, 5, 8, 12 mesi sia per i trattamenti di gruppo che individuali.

Nel corso dell'anno è stato attivato un intervento di sensibilizzazione e di informazione in ambito lavorativo che ha visto il coinvolgimento di un'azienda metalmeccanica del territorio di Copparo. Nel corso dell'intervento sono stati

somministrati 24 test di Fagerstrom e sono state fatte 24 misurazioni di CO. Alla fine dell'intervento sono stati raccolti 24 questionari di apprendimento e gradimento dell'iniziativa.

Nella giornata del 31 maggio 2004 di lotta al tabagismo sono state attivate le seguenti iniziative:

- controllo sullo stato di salute per chi intende smettere di fumare, in particolare sono stati eseguiti: 50 test di FAGERSTROM, 50 misurazioni di CO, 50 valutazioni mediche
- contatti mirati con gli insegnanti della scuola elementare (6) e con i dipendenti comunali del Comune di Copparo.

I risultati ottenuti nel 2004 hanno portato ad un consolidamento dei percorsi terapeutici proposti alla popolazione tabagista e hanno portato ad una conferma del gradimento dei percorsi individuali per quei tabagisti che altrimenti hanno resistenza a partecipare al gruppo intensivo.

Infine viene confermato l'interesse nel settore di lavoro privato alle attività di informazione/sensibilizzazione. Purtroppo si rilevano difficoltà nel settore pubblico (Scuole e Comune) per analoghe proposte.

Caratteristiche dei tabagisti: Nel 2004 i centri antifumo del distretto centro-nord hanno seguito 369 utenti, dei quali 202 (54,7%) sono soggetti che si sono rivolti per la prima volta ai centri, e 167 (45,3%) hanno proseguito dei trattamenti già iniziati nel 2003. A Ferrara si rileva una leggera prevalenza di utenza femminile (Nuovi utenti=51,2% ; Utenti già in carico=52,7%), mentre a Copparo si ha una netta prevalenza di utenti maschi (Nuovi utenti=79,5%; Utenti già in carico=64,2%).

Complessivamente i Centri Antifumo del Distretto Centro Nord hanno avuto un incremento di nuovi utenti del 34,7% rispetto al 2003. Dal punto di vista socio anagrafico gli utenti di Ferrara sono leggermente più giovani (età media iscritti ai corsi=48,2; età media utenti con trattamento individuale=43,9) con un livello culturale più elevato (59,7% con diploma di scuola superiore o laurea). A Copparo ci troviamo di fronte ad un'utenza più anziana (età media iscritti ai corsi=53,3) con un livello socio-culturale più basso (62,5% con diploma elementare o di media inferiore). Tra i nuovi utenti tabagisti l'80% ha partecipato ai Corsi per smettere di fumare contro il 19,8% che ha optato per un trattamento individuale.

Interventi di prevenzione primaria: *Intervento di contrasto all'uso diffuso di tabacco attraverso l'approccio motivazionale:* nell'anno scolastico 2004-2005 è stato proposto alle scuole un nuovo intervento di prevenzione selettiva rivolto ai giovani fumatori che desiderano sottoporsi ad alcuni test ed è stato proposto un percorso specifico per giovani fumatori che vogliono interrompere l'abitudine al fumo partecipando a gruppi terapeutici.

Nel maggio 2004, nei giorni antecedenti il 31 Maggio, Giornata Mondiale Senza Tabacco, un gruppo di operatori di Promeco e del Centro Antifumo Az. Usl Ferrara ha svolto un intervento di sensibilizzazione rivolto specificatamente a studenti fumatori, incontrati presso cinque scuole superiori ferraresi con l'obiettivo di:

- Aumentare la consapevolezza nei giovani fumatori del legame con la sostanza tabacco
- Offrire degli strumenti per poter mettere in discussione la scelta di fumare

e/ o modificare il comportamento.

Dal punto di vista metodologico l'intervento ha previsto la possibilità, offerta ai fumatori interessati, di sottoporsi al test del carbossimetro e di partecipare ad un colloquio con un operatore, strutturato sulla base del questionario MAC/T in versione ridotta. IL Mac/T, costruito secondo l'approccio motivazionale al cambiamento, è uno strumento che aiuta ad approfondire il rapporto con le sigarette e il livello di vicinanza/lontananza dall'idea di smettere.

Il questionario autosomministrato "Perché fumo?" ha offerto un ulteriore spunto di riflessione sulle ragioni che mantengono il soggetto fumatore.

L'intervento ha coinvolto 193 studenti volontari nella somministrazione del test del carbossimetro e del MAC/T ai quali sono in seguito stati restituiti i risultati individualmente.

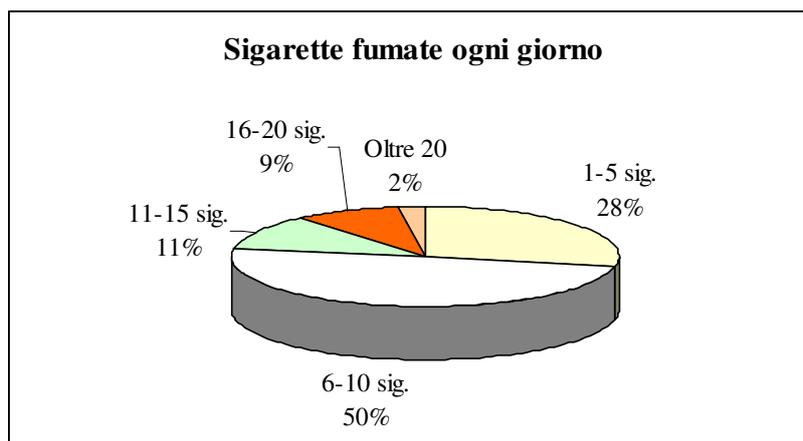
Dopo l'intervento 23 studenti si sono iscritti al gruppo per giovani fumatori, e 6 scuole hanno richiesto di riproporre l'intervento.

Il test del carbossimetro ha riscosso notevole successo tra i ragazzi, che in molti hanno voluto provarlo per rendersi conto del loro livello di compromissione con il fumo di tabacco.

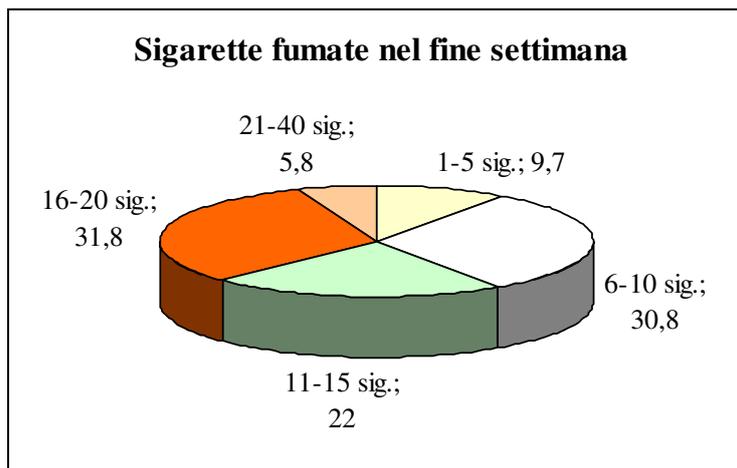
Gli studenti incontrati sono stati in tutto 193, in cinque scuole superiori: 125 studenti (64,8%) nei licei, 33 (17,1%) negli istituti tecnici e 35 (18,1%) negli istituti professionali.

Gli studenti incontrati affermano di fumare mediamente 9 sigarette al giorno, con un minimo di 1 e un massimo di 27. C'erano alcuni non fumatori che hanno voluto fare ugualmente il test per ricercare le tracce del fumo passivo, e un po' per gioco, e il valore riportato era ovviamente 0. Non riportiamo qui i loro risultati.

Esattamente la metà dei ragazzi incontrati fuma 5-10 sigarette al giorno. Il 28% si attesta tra 1-5 sigarette, il rimanente 22% ha un consumo più frequente di nicotina.



Le uscite con gli amici durante i fine settimana sono per molti ragazzi e ragazze un'occasione per aumentare il consumo di sigarette. Qui, infatti, sono pochi i ragazzi che si fermano alle cinque "unità"; il 51,8% dei ragazzi testati è tra le undici e le venti sigarette al giorno, con un massimo dichiarato di 40.



Il test ha dato un valore medio di 7,75 ppm, con un minimo di 0 ppm e un massimo di 34 ppm. È difficile commentare il dato in termini di soglia di allarme: l'anossia provoca un danno a tutti i tessuti creando una sofferenza diffusa che apre la porta alle malattie, fino a quelle più gravi. Il loro manifestarsi può avere tempi anche molto lunghi, proprio per questo molti giovani fumatori non avvertono limitazioni alla loro capacità respiratoria, o solo molto debolmente. Nell'intervento, il test del carbossimetro ha dato la possibilità di far percepire ai ragazzi il rischio che stanno correndo in termini di ossigenazione del loro organismo.

I CENTRI ANTIFUMO DEL DISTRETTO SUD-EST

Offrono trattamenti di gruppo, trattamenti farmacologici e auricoloterapia a tutte le persone che decidono di smettere di fumare. Per casi specifici, previa accurata e attenta valutazione dell'équipe multidisciplinare del Centro si possono effettuare anche interventi individuali. Promuovono inoltre interventi di prevenzione dell'abitudine al fumo tra gli studenti e tra la popolazione in generale.

Il Servizio di Pneumologia dell'Ospedale del Delta offre l'attività di consulenza pneumologica per il Centro antifumo di Codigoro, mentre il Servizio di Pneumologia dell'Ospedale S. Giuseppe di Copparo è referente per il Centro di Portomaggiore .

Obiettivi strategici: I pazienti che vogliono usufruire dei Centri Antifumo del Distretto Sud-Est possono telefonare e prendere appuntamento per un colloquio informativo, oppure recarsi di persona negli ambulatori con accesso immediato e diretto, nei giorni e orari pre-stabiliti.

E' stata realizzata attività di sensibilizzazione su tutto il territorio del Distretto, con la consegna diretta di materiale informativo riguardante l'accesso e l'organizzazione dei Centri Antifumo, a medici di medicina generale, ospedali e distretti sanitari, farmacisti, uffici pubblici, associazioni di volontariato, centri sociali, centri ricreativi, centri culturali, associazioni sportive, banche, scuole (rivolgendosi soprattutto agli insegnanti), comuni.

Nella giornata di lotta al tabagismo (31 Maggio 2004) sono stati organizzati due momenti finalizzati all'informazione e alla sensibilizzazione dell'opinione pubblica sui rischi associati all'abitudine al fumo negli Ospedali di Portomaggiore e del Delta. Nell'autunno del 2004, in collaborazione con la direzione Sanitaria di Argenta si è svolto un intervento informativo e esplicativo dell'attività dei Centri antifumo, con particolare attenzione al coinvolgimento non solo della popolazione in generale, ma soprattutto degli operatori sanitari

Attività svolta: nel 2004 i **Centri Antifumo del Distretto Sud-Est** hanno attivato 23 corsi per smettere di fumare che hanno visto la partecipazione di 73 soggetti. Ai pazienti che si rivolgono ai Centri viene proposto un iniziale colloquio di valutazione con lo psicologo e una successiva visita medica corredata di esami strumentali (prove di funzionalità respiratoria, misurazione monossido di carbonio). E' stato attivato nel Centro di Portomaggiore un trattamento individuale per un paziente con grave patologia psichiatrica. Dal 2004 nelle verifiche periodiche dell'astensione dal fumo programmate a 2-5-8-12 mesi si utilizza, come ulteriore riconferma dell'astinenza da tabacco, anche l'**analisi del CO** (monossido di carbonio) nell'aria espirata, tramite apposito strumento che abbiamo acquisito (carbossimetro). E' attivo anche un servizio di consulenza per persone che vogliono smettere di fumare in modo autonomo (sono stati svolti 42 colloqui di consulenza). Nell'ambito della giornata mondiale contro il tabagismo (31 maggio 2004) i Centri Antifumo di Portomaggiore e di Codigoro hanno dato vita ad una iniziativa volta a informare e sensibilizzare la cittadinanza sia sui danni derivanti dall'uso di tabacco sia sull'attività e sulle modalità terapeutiche e riabilitative proposte dai centri stessi. Pertanto in accordo con le rispettive Direzioni Sanitarie, sono stati allestiti due punti informativi, attivi dalle 9.30 alle 12.00, uno nell'atrio dell'ex-ospedale di Portomaggiore e l'altro nell'atrio dell'Ospedale del Delta.; in entrambi, le diverse figure professionali che si occupano quotidianamente delle attività dei Centri Antifumo, si sono rese disponibili, nei confronti di chiunque ne facesse richiesta, a fornire informazioni e materiale illustrativo sul tabagismo, a somministrare il Test di Fagestrom per misurare la dipendenza da nicotina, e a effettuare la misurazione del monossido di carbonio con l'apposito strumento in dotazione. L'affluenza maggiore si è riscontrata all'Ospedale del Delta, dove sono state effettuate 53 misurazioni del monossido di carbonio e altrettanti Test di Fagestrom, contro le 13 prestazioni di Portomaggiore.

Questo dato è comprensibile se si pensa che l'Ospedale del Delta, essendo attivo in tutti i suoi reparti, è senza dubbio un punto di passaggio di numerosi utenti che arrivano da tutta la provincia, mentre Portomaggiore ha un minore numero di attività ambulatoriali e non ha reparti attivi per la degenza ospedaliera.

Di fatto al Delta sono arrivate persone soprattutto da Codigoro (15), ma anche da un buon numero di paesi limitrofi, nonché da Ferrara, mentre a Portomaggiore la maggioranza degli utenti erano residenti nello stesso paese e solo 2 da Ferrara. L'età media risulta più alta nei cittadini intervistati all'Ospedale del Delta: 48,9 vs 32,7. In entrambi i punti informativi l'affluenza del personale sanitario è risultata molto bassa, nonostante la campagna di informazione che era stata fatta nei giorni precedenti: solo 3 i dipendenti

dell'Azienda USL a Portomaggiore e 5 al Delta.

Grazie al protocollo di lavoro e alla proficua collaborazione con le Pneumologhe dell'Ospedale del Delta, è stato possibile inviare 9 utenti, che si erano fermati al punto informativo per la prova del monossido e per il test di Fagestrom, ad una consulenza pneumologica con relativa spirometria, effettuata gratuitamente e senza tempi d'attesa, impegnative del medico o prenotazione. Nello specifico dei dati raccolti, si nota che a Portomaggiore la maggioranza degli utenti avevano una dipendenza, misurata dal Test di Fagestrom, che si colloca con un valore assoluto tra lo zero e il due, questo significa una dipendenza assente o molto bassa, mentre all'Ospedale del Delta la maggiore parte delle persone rientra nella classe di dipendenza medio-alta. Stessa tendenza si ha con la misurazione del monossido di carbonio: a Portomaggiore, oltre il 50% delle persone ha un Co al di sotto di 10 Parti per Milione, cioè ha ancora un discreto livello di ossigenazione del sangue, mentre al Delta si riscontrano valori più elevati, con un picco di 17 persone che si collocano nella classe che va da 20 a 30.

Tali dati sono da mettere in relazione con le tipologie di utenti che si sono avvicinati al punto informativo: a Portomaggiore sono arrivati alcuni studenti di una scuola superiore, quindi sono presumibilmente persone che hanno cominciato a fumare da poco, magari con lo spirito di aggregazione al gruppo o con l'intenzione di provarne l'effetto, ma che non hanno ancora una dipendenza pluriennale, come invece i cittadini testati all'Ospedale del Delta, che dichiarano nelle brevi interviste effettuate in anonimo, di fumare da oltre 20 anni. Nell'Ottobre 2004, con le medesime modalità delle altre giornate, è stato allestito un punto informativo nell'atrio dell'Ospedale di Argenta

Si sono rilevati 27 contatti nella mattinata (11 maschi e 16 femmine); di questi 15 sono dipendenti dell'Azienda USL, pari al 55.5% dell'intero campione. Rispetto alle giornate già svolte sia all'Ospedale del Delta che all'Ospedale di Portomaggiore, si è riscontrata una maggiore partecipazione dei dipendenti dell'Azienda. L'età media è di 46.7 anni e il 66.6% dell'utenza risiede ad Argenta. Rispetto al grado di dipendenza da nicotina, la fascia con la percentuale più alta (44.4%) è quella relativa ad una dipendenza medio-alta (punteggio al Test di Fagestrom pari a 5/6). La misurazione del monossido di carbonio effettuata con l'apposito strumento in dotazione, ha visto la concentrazione più alta nella classe da 20 a 30 con una percentuale del 26%: questi soggetti hanno pertanto un valore relativo al monossido di carbonio abbastanza elevato e una conseguente scarsa ossigenazione.

Nel 2004 i centri antifumo del distretto sud-est hanno seguito 139 utenti, dei quali 82 sono soggetti che si sono rivolti per la prima volta ai centri, e 57 hanno proseguito dei trattamenti già iniziati nel 2003.

Nel Distretto Sud-Est si rileva una leggera prevalenza di utenza maschile (Nuovi utenti= 54 ; Utenti già in carico=32)

Complessivamente i Centri Antifumo del Distretto Sud-Est hanno avuto un incremento di nuovi utenti del 43.8% rispetto al 2003. Dal punto di vista socio anagrafico gli utenti di Portomaggiore sono leggermente più giovani (età media iscritti ai corsi=51,05) di quelli di Codigoro (età media iscritti ai corsi=52,29). Il livello culturale è medio basso: il 76,8% dei pazienti non supera la licenza di scuola media inferiore, a Codigoro ci sono 2 persone che hanno conseguito la laurea mentre a Portomaggiore nessun laureato.

Interventi di prevenzione primaria: dal dicembre 2003 è iniziata una collaborazione tra il **Ser.T e il Centro Salute Donna** del Distretto Sud Est.

Il progetto prevede due interventi da parte degli operatori del Centro Antifumo di Codigoro e Portomaggiore all'interno di ognuno dei Corsi Pre-Parto attivati dalle ostetriche. Gli obiettivi del progetto sono di fornire informazioni sui danni che anche il fumo passivo, oltre a quello attivo può creare sul nascituro, considerato che le signore in gravidanza, proprio per la loro condizione soggettiva, possono essere considerate tra le principali destinatarie di questo tipo di interventi; stimolare la discussione sui rischi della dipendenza da sigaretta, e motivare le eventuali fumatrici a smettere.

Il primo incontro ha come finalità quello di sensibilizzare le signore e tramite loro anche i compagni sui danni provocati dal tabagismo, su quali sono i rischi nel convivere con fumatori e nel frequentare ambienti particolarmente fumosi e attivare così un percorso di prevenzione dando anche alcuni semplici suggerimenti su come tutelare la propria salute e quella del bambino che sta per nascere. Poi si chiede alle signore di compilare un breve questionario anonimo in cui si va ad esaminare il loro rapporto col fumo e l'eventuale esposizione a fumo passivo.

Durante il terzo incontro si restituisce all'intero gruppo l'esito dei questionari sui quali viene effettuata una semplice elaborazione statistica.

Da dicembre ad oggi sono stati somministrati, raccolti ed elaborati 74 questionari: il 60% delle signore intervistate sono coniugate, il restante nubili e di queste quasi l'intero campione convive con il partner.

Il livello di scolarità rientra in una fascia medio alta, con un 58% di diplomi di scuola media superiore e un 14% di laureate.

Il 95% del campione è alla prima gravidanza: questo dato è confermato anche dalle ostetriche referenti dei corsi pre-parto, come se questo tipo di intervento si rivolgesse per lo più a quei nuclei famigliari che affrontano per la prima volta l'esperienza di aspettare un figlio.

Interessante è studiare il rapporto delle signore testate con il fumo: solo il 3% del campione è ancora una fumatrice e dichiara di non superare le dieci sigarette giornaliere, ma ben il 41% dice di essere una ex-fumatrice, di non aver mai superato le quindici sigarette e di averne interrotto l'uso nel momento in cui ha scoperto di aspettare un figlio.

Sembra che questa sia una delle motivazioni fondamentali per cui una donna smette di fumare, anche se poi, considerando il tabagismo come una dipendenza a tutti gli effetti, sarà interessante verificare nei successivi follow up che saranno effettuati, se la persona ha mantenuto l'astinenza o se, una volta partorito ed eventualmente allattato il bambino, ricomincia a fumare.

Rispetto alle donne che ancora fumano, la motivazione per cui dichiarano di non avere smesso, è fondamentalmente perché non lo ritengono utile o indispensabile: questo fa pensare a come, nonostante le numerose campagne di informazione attuate negli ultimi anni, ci sia ancora una parte di popolazione non consapevole di danni e rischi correlati al proprio comportamento.

Il 59% del campione convive o ha comunque contatti giornalieri con fumatori, i quali nel 29% dei casi ha ridotto il numero delle sigarette fumate, ma nel 21% non ha modificato in alcun modo le proprie abitudini: non ha diminuito le sigarette, non va a fumare fuori casa, e continua a fumare in macchina o

comunque in presenza della signora in attesa. Nessuno dei conviventi fumatori ha smesso di fumare alla notizia della gravidanza.

Tuttavia se il fumo passivo si verifica fuori dalle pareti domestiche, le signore testate dichiarano nel 44% dei casi di rifiutarsi di entrare in un luogo fumoso, ma il 25% sopporta in silenzio e subisce passivamente la situazione.

Dalle discussioni avviate all'interno dei gruppi, si riscontra che questo dato si connette soprattutto al fumo passivo nei luoghi di lavoro, dove magari non si è nella posizione di protestare o di chiedere al datore di lavoro di spegnere la sigaretta. Da sottolineare come ci sia molto interesse e richieste di informazioni sull'aspetto legislativo e sulla normativa e sue applicazioni in materia di tutela da fumo passivo.

Infatti, indagando le azioni che le signore intendono mettere in atto per difendere il proprio figlio dal fumo passivo, si nota come nessuna signora testata rimane passiva di fronte all'argomento rispondendo di non farci caso, e addirittura il 38% del campione dice che non permetterà a nessuno di fumare in casa, una volta che sia nato il bambino.

Nell'anno scolastico 2004-2005 è stato attivato presso l'Istituto di Istruzione Superiore "Guido Monaco di Pomposa" il **Progetto "Fumo e Adolescenza"** in collaborazione con il Dr. Finessi, Medico di Medicina Generale di Codigoro.

Il progetto prevede un intervento in ognuna delle classi prime del Polo Scolastico di Codigoro, con la finalità di facilitare la discussione all'interno del gruppo classe per mettere in comune le esperienze e le opinioni degli studenti sul "tabagismo", comprendere le ragioni per cui si inizia a fumare e saper riconoscere le pressioni sociali, favorire la consapevolezza delle capacità individuali e di scelta.

Si precisa che gli incontri sono stati effettuati nei primi mesi dell'anno 2005.

Le sette classi contattate hanno visto il coinvolgimento di 123 studenti. Si nota come ci sia un buon grado di informazione su quelli che sono i danni provocati dalla sigaretta, sui principi fondamentali della dipendenza da tabagismo e sulla pericolosità collegata al fumo di sigaretta.

Nonostante questo, dalle discussioni del gruppo classe, si osserva come ci sia poca attenzione verso la tutela della propria salute: non vengono ritenuti importanti i danni derivanti da fumo passivo, non viene chiesto di rispettare i divieti a chi li trasgredisce, e la legge viene posta come unica e sufficiente soluzione, tralasciando quasi completamente la responsabilità personale. Infatti ben pochi studenti pensano di poter segnalare eventuali infrazioni, sia per difficoltà individuali nel caso il trasgressore sia un adulto, sia per vergogna, sia per timore di essere derisi, sia perché non viene ritenuto importante.

Gran parte degli alunni attribuisce grande fascino e potere alla sigaretta, che funge da elemento di aggregazione e identificazione e che sembra governare le relazioni interpersonali, come se dipendesse da lei il ruolo sociale che si acquista all'interno del gruppo dei pari.

Molti degli studenti che si dichiarano fumatori, ritengono di essere comunque liberi dalla dipendenza da tabacco e affermano apertamente di non voler diventare fumatori abituali. Quando però si discute in maniera più dettagliata su questo argomento, emergono delle incongruenze : gli alunni dicono di provare un grande piacere nel fumare e nel tenere la sigaretta tra le dita, di rilassarsi quando accendono la sigaretta e di compiere questo gesto ogni volta

che si sentono in difficoltà o hanno un problema da affrontare, e di dover assolutamente uscire per comprarsi le sigarette quando il pacchetto è quasi vuoto.

IL CENTRO ANTIFUMO DEL DISTRETTO OVEST

Il Centro Antifumo di Cento offre corsi ad approccio cognitivo-comportamentale a tutte le persone che decidono di smettere di fumare. Promuove inoltre interventi di prevenzione dell'abitudine al fumo tra gli studenti e tra la popolazione in generale.

Nel 2004 sono stati progettati e resi operativi i percorsi terapeutici di gruppo per smettere di fumare, è stato attivato il sistema di prenotazione delle visite mediche per tabagisti presso il Centro Antifumo di Cento tramite CUP. I pazienti inviati dai medici di base hanno un accesso diretto e immediato al Centro Antifumo; è stato avviato un ciclo di interventi di sensibilizzazione e di informazione in ambito educativo; è stata organizzata la giornata di lotta al tabagismo finalizzata alla sensibilizzazione dell'opinione pubblica sui rischi associati all'abitudine al fumo (31 maggio).

Caratteristiche dei tabagisti: Nel 2004 il **Centro Antifumo di Cento** ha attivato 8 corsi per smettere di fumare che hanno visto la partecipazione di 59 soggetti, 44 dei quali (74,6%) sono soggetti che si sono rivolti per la prima volta ai centri, e 15 (25,4%) hanno proseguito dei trattamenti già iniziati nel 2003. Complessivamente il Centro Antifumo del Distretto Ovest ha più che raddoppiato i nuovi utenti rispetto al 2003.

Dal punto di vista socio anagrafico a Cento si rileva una leggera prevalenza di utenza maschile (Nuovi utenti=52,3% ; Utenti già in carico=53,3%), con un'età media di 48 anni e con un livello culturale medio basso (elementare/media inferiore 61,4%).

Gli interventi di prevenzione primaria: nell'anno scolastico 2003-2004 il Servizio per le Tossicodipendenze ha proposto un Progetto di "Prevenzione dell'abitudine al fumo nelle scuole", articolato nel Progetto educativo "Lasciateci puliti", coordinato dall'Azienda USL di Ferrara.

Il Progetto rivolto alle scuole Medie Inferiori ha coinvolti gli istituti scolastici di: Cento (7 classi), Casumaro (2 classi), Vigarano Mainarda (2 classi), Bondeno (1 classe), Mirabello (1 classe). Le finalità del progetto sono la riduzione del numero di giovani fumatori; gli obiettivi sono: aiutare a resistere alle pressioni sociali che li spingono al fumo di tabacco, offrire informazioni corrette su l fumo di sigarette e sui danni che provoca. Il progetto si è così articolato: settembre 2003 - contatto con le scuole, ottobre 2003 - formazione docenti, distribuzione guida e altro materiale didattico, novembre 2003 marzo 2004- svolgimento del programma da parte dei docenti formati.

Per la giornata del 31 maggio 2004 (Giornata Mondiale senza Tabacco) è stata indetta una manifestazione in Piazza del Guercino a Cento, dove le scuole coinvolte nel progetto, hanno mostrato i lavori svolti durante l'anno scolastico nell'ambito del progetto "Lasciateci puliti".

II.- RISULTATI

Tab. 1 - Utenti tabagisti TOTALI distinti per nuovi utenti 2004 e già in carico dal 2003, distinti per Centro Antifumo

Valori assoluti	NUOVI UTENTI 2004			UTENTI GIÀ IN CARICO DAL 2003			TOTALE		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Ferrara	64	65	129	44	49	93	108	114	222
Copparo	58	15	73	48	26	74	106	41	147
Portomaggiore	21	15	36	11	14	25	32	29	61
Codigoro	33	13	46	21	11	32	54	24	78
Cento	23	21	44	8	7	15	31	28	59
Totale	199	129	328	132	107	239	331	236	567

Tab. 2 - Programmi seguiti dagli UTENTI TOTALI distinti per Centro Antifumo

	Corsi per smettere di fumare		Trattamento individuale		Totale	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Ferrara	208	41,6%	14	23,7%	222	39,7%
Copparo	103	20,6%	44	74,6%	147	26,3%
Portomaggiore	59	11,8%	1	1,7%	60	10,7%
Codigoro	71	14,2%	0	0,0%	71	12,7%
Cento	59	11,8%	0	0,0%	59	10,6%
Totale	500	100,0%	59	100,0%	559	100,0%

I soggetti che si sono iscritti per la prima volta ai **corsi di gruppo per la disassuefazione dal fumo** di sigaretta nel 2004 sono stati 287, il 51% maschi e il 49% femmine, con un'età media di 50 anni. Il 57,8% dei soggetti totali ha un livello di istruzione medio bassa (12,2% licenza elementare; 45,6% diploma di media inferiore), contro il 30% che ha una maturità superiore e il 12,2% che è laureato. Sotto il profilo dell'occupazione il 31% dei soggetti che seguono i corsi è pensionato, mentre le categorie professionali maggiormente rappresentate sono gli operai (17,1%), gli impiegati (9,1%) e i lavoratori autonomi (11,1%).

I motivi per i quali hanno deciso di smettere di fumare sono in prima istanza la riduzione dei rischi per la salute (82,2%), seguito dal bisogno di vincere una sfida con se stessi e quindi per migliorare l'autostima e l'autocontrollo (12,5%). Il 34% dichiara un alto grado di fiducia di smettere di fumare grazie al corso, contro il 32,2% che ha un livello di aspettativa medio e il 33,6% che invece non ci crede fino in fondo.

Per quanto riguarda il contesto di riferimento il 44,3% vive con fumatori in casa, il 48,4% è in contatto con fumatori sul lavoro, mentre il 81,2% condivide l'abitudine al fumo con altri fumatori durante il tempo libero.

L'età media di primo uso del tabacco è 17 anni, con un periodo complessivo di abitudine al fumo di 32,6 anni; il numero di sigarette che dichiarano di fumare mediamente nel periodo dell'accoglienza ai centri è di 23,4.

Più della metà dei partecipanti (78,1%), presenta una forte dipendenza da nicotina, nello specifico il 43,9% si attesta su valori medi (5-6 punti) della scala Fagerström, il 27,2% su una dipendenza alta (7-8 punti) e il 7% su valori molto alti (9-10 punti).

I soggetti che si sono rivolti ai centri per il 63% hanno già alle spalle un tentativo fallito di smettere di fumare, infatti il 52% ha già provato da 1 a 3 volte e il 10,8% ha tentato più di tre volte.

Alla fine del corso l'82% dei partecipanti ad almeno tre incontri dichiara di aver smesso di fumare (81,6% maschi; 82,7% femmine). Si tratta di un buon risultato se raffrontato con altri studi effettuati dalla Lega italiana per la lotta ai Tumori a Firenze,

Milano e Roma dove rispettivamente i tassi di cessazione a fine corso sono risultati del 66%, del 67,3% e del 76,1%.

Ad un anno dal corso il 41,2% dei partecipanti ad almeno 3 incontri dichiara di continuare a non fumare (41,5% maschi; 40,8% femmine). Analizzando il dato in rapporto ad altre esperienze metodologicamente affini si osserva un allineamento dei risultati raggiunti con quelli rilevati a livello nazionale (tasso di cessazione a un anno: Firenze=33%, Milano=42,6%, Roma= 54,4%).

Tab. 3 – Caratteristiche socio-anagrafiche dei NUOVI ISCRITTI AI CORSI PER SMETTERE DI FUMARE organizzati dai Centri Antifumo dell'Ausl di Ferrara. Anno 2004⁸

	Maschi	Femmine	Totale
Sesso (%)	51,1 (n=174)	48,9 (n=113)	n=287
Età (%)			
età media (in anni)	50,4 (DS=12,2)	50,1 (DS=10,6)	50,3 (DS=11,6)
≤40	71,9 (n=41)	28,1 (n=16)	19,9 (n=57)
41-50	54,1 (n=46)	45,9 (n=39)	29,6 (n=85)
51-60	50,5 (n=47)	49,5 (n=46)	32,4 (n=93)
> 60	76,9 (n=40)	23,1 (n=12)	18,1 (n=52)
Scolarità (%)			
Elementare	74,3 (n=26)	25,7 (n=9)	12,2 (n=35)
Media inferiore	54,2 (n=71)	45,8 (n=60)	45,6 (n=131)
Media Superiore	60,5 (n=52)	39,5 (n=34)	30,0 (n=86)
Laurea	71,4 (n=25)	28,6 (n=10)	12,2 (n=35)
Stato civile			
Coniugati/conviventi	62,4 (n=121)	37,6 (n=73)	67,6 (n=194)
Altro	57,0 (n=53)	43,0 (n=40)	32,4 (n=93)
Professione			
Pensionato	69,7 (n=62)	30,3 (n=27)	31,0 (n=89)
Operaio	63,3 (n=31)	36,7 (n=18)	17,1 (n=49)
Lavoratore autonomo	68,8 (n=22)	31,3 (n=10)	11,1 (n=32)
Impiegato	61,5 (n=16)	38,5 (n=10)	9,1 (n=26)
Operatore sanitario	50,0 (n=6)	50,0 (n=6)	4,2 (n=12)
Disoccupato	37,5 (n=3)	62,5 (n=5)	2,8 (n=8)
Altro	47,9 (n=34)	52,1 (n=37)	24,6 (n=71)

Tab. 4 – Stili di vita e motivazione a smettere dei NUOVI ISCRITTI AI CORSI PER SMETTERE DI FUMARE organizzati dai Centri Antifumo dell'Ausl di Ferrara. Anno 2004

	Maschi	Femmine	Totale
Contatti con fumatori in casa (%)			
Sì	55,9 (n=71)	44,1 (n=56)	44,3 (n=127)
No	64,4 (n=103)	35,6 (n=57)	55,7 (n=160)
Contatti con fumatori al lavoro (%)			
Sì	59,7 (n=83)	40,3 (n=56)	48,4 (n=139)
No	61,5 (n=91)	38,5 (n=57)	51,6 (n=148)
Contatti con fumatori nel tempo libero(%)			
Sì	63,9 (n=149)	36,1 (n=84)	81,2 (n=233)
No	46,3 (n=65)	53,7 (n=29)	18,8 (n=54)
Motivazione principale per smettere di fumare (%)			
salute	63,1 (n=149)	36,9 (n=87)	82,2 (n=236)
autocontrollo	55,6 (n=20)	44,4 (n=16)	12,5 (n=36)
esempio	25,0 (n=3)	75,0 (n=9)	4,2 (n=12)
economia	50,0 (n=1)	50,0 (n=1)	0,7 (n=2)
motivi estetici	100,0 (n=1)	0,0 (n=0)	0,3 (n=1)
Fiducia di smettere di smettere grazie al corso			
Scarsa	47,8 (n=33)	52,2 (n=36)	33,6 (n=69)
Media	63,6 (n=42)	36,4 (n=24)	32,2 (n=66)
Alta	62,8 (n=44)	37,2 (n=26)	34,2 (n=70)

⁸ Elaborazioni effettuate dall'Osservatorio sulla base di archivi individuali forniti dai Centri Antifumo

Tab. 5 - Storia dell'abitudine al fumo e il grado di dipendenza dei NUOVI ISCRITTI AI CORSI PER SMETTERE DI FUMARE dei Centri Antifumo dell'Ausl di Ferrara. Anno 2004

	Maschi	Femmine	Totale
Età di primo uso (%)			
età media d'inizio (in anni)	16 (DS=3,5)	18,5 (DS=5,4)	17 (DS=4,5)
≤20	63,9 (n=163)	36,1 (n=92)	88,9 (n=255)
21-30	35,7 (n=10)	64,3 (n=18)	9,8 (n=28)
31-40	25,0 (n=1)	75,0 (n=3)	1,4 (n=4)
Anni di abitudine al fumo (%)			
numero medio di anni di abitudine	33,8 (DS=12,6)	30,8 (DS=9,7)	32,6 (DS=11,6)
≤20	60,4 (n=29)	39,6 (n=19)	16,7 (n=48)
21-30	55,4 (n=46)	44,6 (n=37)	28,9 (n=83)
31-40	51,7 (n=46)	48,3 (n=43)	31,0 (n=89)
41-50	79,6 (n=39)	20,4 (n=10)	17,1 (n=49)
> 50	77,8 (n=14)	22,2 (n=4)	6,3 (n=18)
Sigarette fumate al giorno			
numero medio di sig/die	24,3 (DS=9,9)	22,2 (DS=8,9)	23,4 (DS=9,5)
≤20	53,9 (n=90)	46,1 (n=77)	58,2 (n=167)
21-30	71,1 (n=54)	28,9 (n=22)	26,5 (n=76)
31-40	69,2 (n=27)	30,8 (n=12)	13,6 (n=39)
41-50	60,0 (n=3)	40,0 (n=2)	1,7 (n=5)
Tentativi precedenti per smettere (%)			
Nessun tentativo	61,3 (n=65)	38,7 (n=41)	36,9 (n=106)
1-3 tentativi	58,3 (n=86)	42,7 (n=64)	52,3 (n=150)
>3 tentativi	74,2 (n=23)	25,8 (n=8)	10,8 (n=31)
Test di Fagerstrom (FTQ) (%)			
dipendenza molto bassa (0-2)	37,5 (n=3)	62,5 (n=5)	2,8 (n=8)
dipendenza bassa (3-4)	67,3 (n=37)	32,7 (n=18)	19,2 (n=55)
dipendenza media (5-6)	55,6 (n=70)	44,4 (n=56)	43,9 (n=126)
dipendenza alta (7-8)	65,4 (n=51)	34,6 (n=27)	27,2 (n=78)
dipendenza molto alta (9-10)	65,0 (n=13)	35,0 (n=7)	7,0 (n=20)

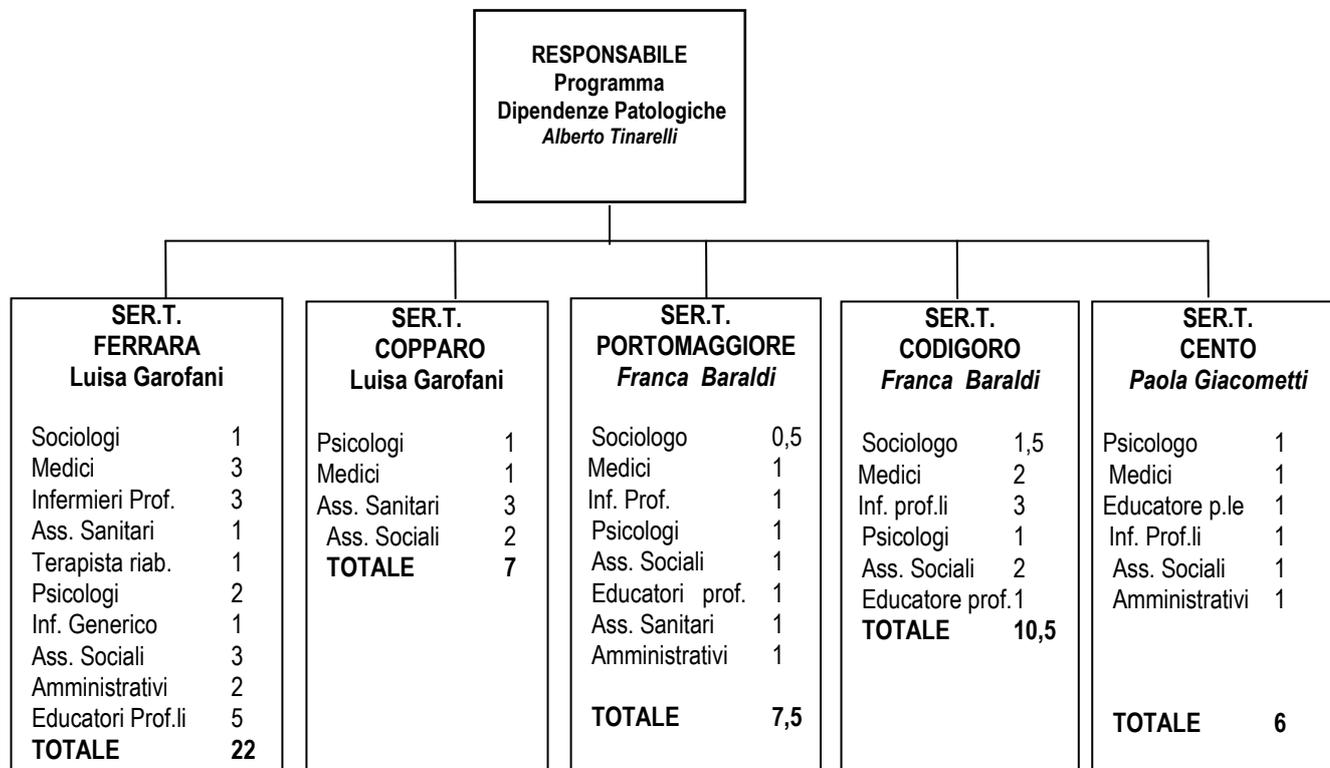
Tab. 6 - Esito delle verifiche effettuate sui PARTECIPANTI EFFETTIVI DEI CORSI PER SMETTERE DI FUMARE (ALMENO 3 INCONTRI) dei Centri Antifumo dell'Ausl di Ferrara. Anno 2004

	Maschi	Femmine	Totale
Frequentanti almeno 3 incontri (%)	60,0 (n=147)	40,0 (n=98)	245
Verifica delle 24 ore (%)			
fuma	9,5 (n=14)	6,1 (n=6)	8,2 (n=20)
non fuma	89,8 (n=132)	91,8 (n=90)	90,6 (n=222)
non verificabile	0,7 (n=1)	1,0 (n=1)	0,8 (n=2)
Verifica a fine corso (%)			
fuma	15,6 (n=23)	14,3 (n=14)	15,1 (n=37)
non fuma	81,6 (n=120)	82,7 (n=81)	82,0 (n=201)
non verificabile	2,7 (n=4)	3,1 (n=3)	2,9 (n=7)
Verifica a 2 mesi (%)			
fuma	21,1 (n=31)	23,5 (n=23)	22,0 (n=54)
non fuma	72,1 (n=106)	71,4 (n=70)	71,8 (n=176)
non verificabile	6,8 (n=10)	5,1 (n=5)	6,1 (n=15)
Verifica a 5 mesi (%)			
fuma	30,6 (n=45)	30,6 (n=30)	30,6 (n=75)
non fuma	58,5 (n=86)	56,1 (n=55)	57,6 (n=141)
non verificabile	10,9 (n=16)	13,3 (n=13)	11,8 (n=29)
Verifica a 8 mesi (%)			
fuma	30,6 (n=45)	32,7 (n=32)	31,4 (n=77)
non fuma	52,4 (n=77)	53,1 (n=52)	52,7 (n=129)
non verificabile	17,0 (n=25)	14,3 (n=14)	15,9 (n=39)
Verifica a 1 anno (%)			
fuma	21,8 (n=32)	23,5 (n=23)	22,4 (n=55)
non fuma	41,5 (n=61)	40,8 (n=40)	41,2 (n=101)
non verificabile	36,7 (n=54)	35,7 (n=35)	36,3 (n=89)
Presenze medie al corso	12,4 (DS=7,4)	12,0 (DS=5,0)	12,3 (DS=6,5)

SEZ. 4. – DATI GESTIONALI

I. LE RISORSE

Personale in servizio al 31-12-2004

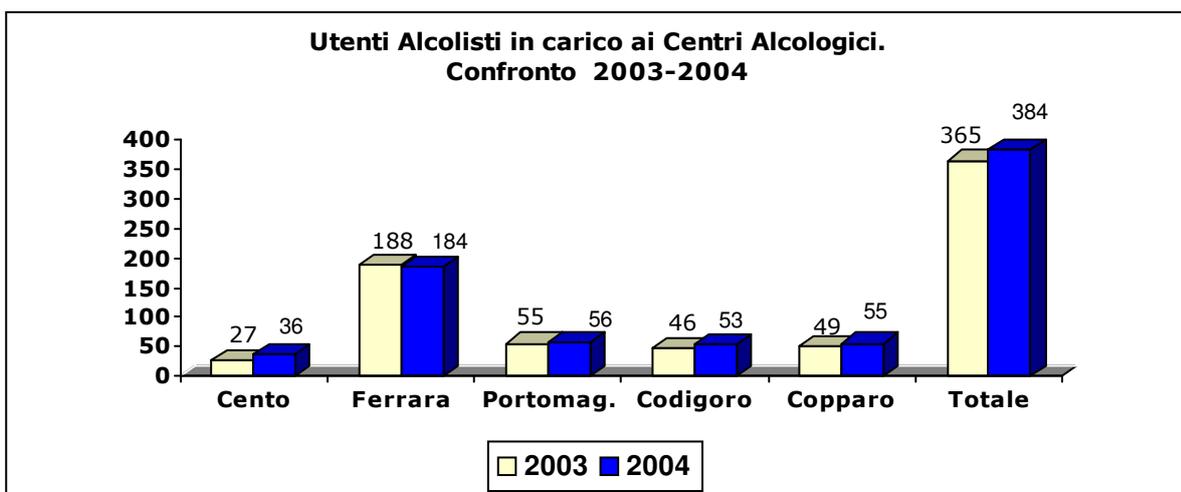
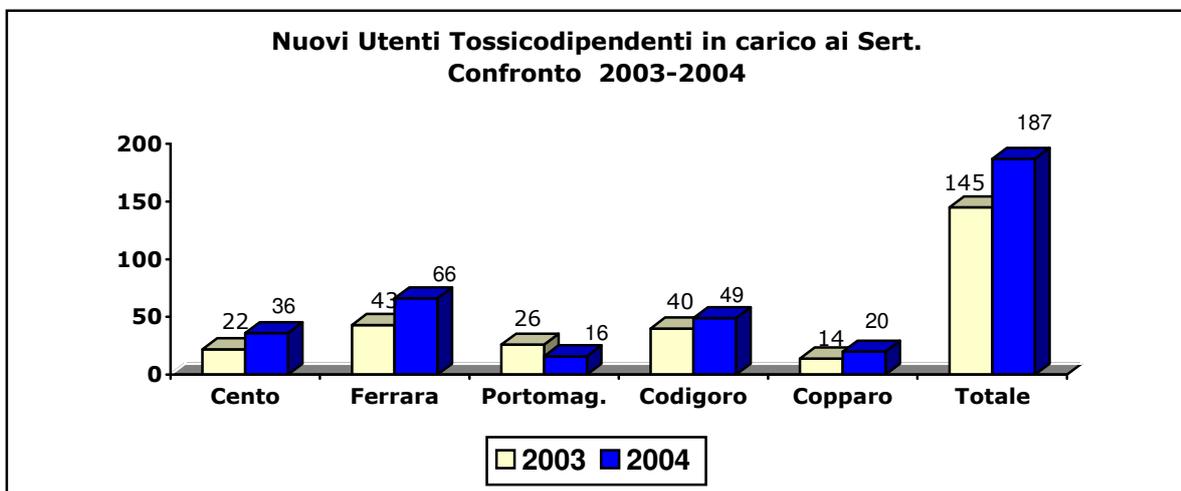
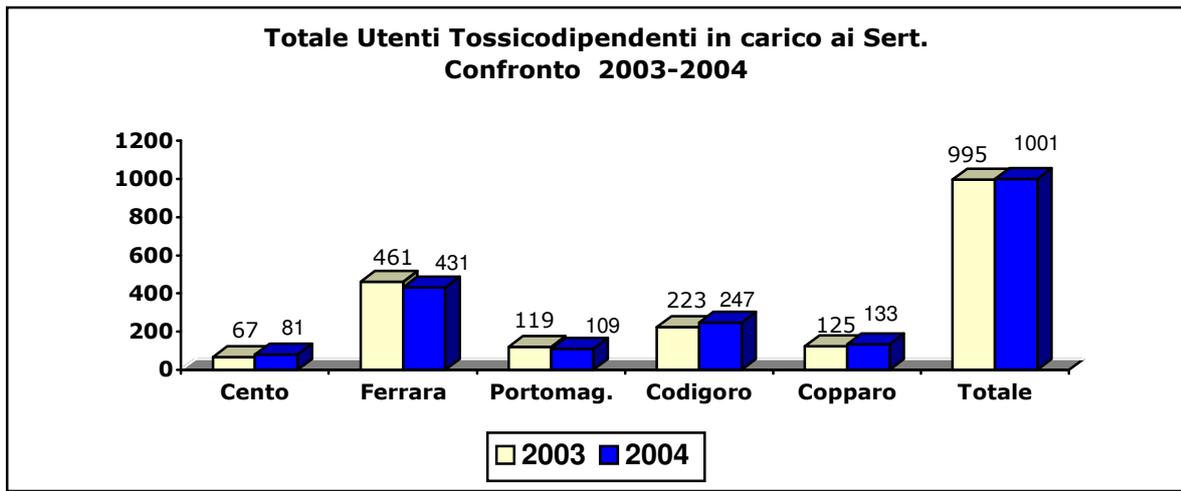


II. LA DOMANDA COMPLESSIVA

Tab. 1 - Utenza complessiva seguita dai SerT nel 2004

	Utenti Td in carico	Utenti Td appoggiati (1)	Utenti provvisori	Giocatori d'azzardo	Utenti Alcolisti	Utenti Tabagisti	Utenza complessiva
CENTO	81	51	6	0	36	59	233
FERRARA	431	124	36	19	184	222	1016
COPPARO	133	21	15	0	55	147	371
PORTOMAGGIORE	109	8	33	4	56	61	271
CODIGORO	247	107	43	1	53	78	529
TOTALE	1001	311	133	24	384	567	2420

(1) Secondo la definizione del Ministero della Sanità per utenti appoggiati si intendono i soggetti che sono temporaneamente trattati presso il servizio pur risultando in carico altrove.



III – GLI INDICATORI DI EFFICIENZA

Tab. 2 Indicatori di domanda, risorse e attività distinti per SerT

Indicatori di sintesi	Cento	Ferrara	Portom.	Codigoro	Copparo	Totale
Popolazione target *	22.244	53.880	16.058	23.221	13.482	128.885
Utenti Totali (<i>esclusi i tabagisti</i>)	174	794	210	451	224	1.853
Operatori Front line	4	15,6	6	9	6,6	41,2
Utenti Td totali	81	431	109	247	133	1.001
Utenti Td in struttura residenziale	11	36	12	12	17	88
Indicatori di domanda	Cento	Ferrara	Portom.	Codigoro	Copparo	Totale
Tasso di incidenza*1000	1,6	1,2	1,0	2,1	1,5	1,5
Tasso di prevalenza*1000	3,6	8,0	6,8	10,6	9,9	7,8
Utenti Td. in struttura su utenti totali (%)	13,6	8,4	11,0	4,9	12,8	8,8
Indicatori di risorse	Cento	Ferrara	Portom.	Codigoro	Copparo	Totale
Utenti totali/operatori front line	43,5	50,9	35,0	50,1	33,9	45,0
Utenti td/ operatori front line	20,3	27,6	18,2	27,4	20,2	24,3
Indicatori di attività	Cento	Ferrara	Portom.	Codigoro	Copparo	Totale
Operatori area medica	2	7,9	3	5	4,2	22,1
Operatori area psicologica	0,5	3	1	1	0,6	6,1
Operatori area socio-educativa	1,5	4,7	2	3	1,8	13
Totale prestazioni area medica	7.051	79.270	19.184	34.833	16.340	156.678
Totale prestazioni area psicologica	427	7.081	3.041	2.156	1.109	13.814
Totale prestazioni area socio-educativa	1.899	7.098	2.539	6.551	3.448	21.535

*popolazione utilizzata per il calcolo della matrice di efficienza

MATRICE DI EFFICIENZA

Dipendenze Patologiche 2004

(La grandezza delle bolle è data dalla pop. Target 15-64)

