

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena



**Linee di indirizzo
per gli operatori socio-sanitari
finalizzate alla prevenzione e cura
dei disturbi alcol-correlati
nell'anziano**

www.ppsmodena.it/alcoleanziani

Redatto nell'ambito dell'iniziativa:

Alcol e anziani. Un bicchiere in meno, un momento in più

Aprile 2014, mese della prevenzione alcolologica



APRILE, MESE DELLA
PREVENZIONE ALCOLOGICA

Alcol e anziani

Un bicchiere
in meno,
un momento
in più

I RISCHI DELL'ALCOL
AUMENTANO CON L'ETÀ

WWW.PPSMODENA.IT/ALCOL



Testi a cura di:

Claudio Annovi

AUSL Modena, Progetto Alcol

Massimo Bigarelli

AUSL Modena, Servizio Dipendenze Patologiche
Area Nord

Andrea Fabbo

AUSL Modena, Programma Aziendale Demenze

Andrea Spanò

AUSL Modena, Dipartimento Cure Primarie

Stefania Ascari

AUSL Modena, Programma Demenze

Sara Querci

AUSL Modena, Servizio Dipendenze Patologiche

Gabriella Bannò

Medico Medicina Generale

Per una **bibliografia** dei contenuti si rimanda alla pagina web: www.ppsmodena.it/alcoleanziani

Linee di indirizzo per gli operatori socio-sanitari finalizzate alla prevenzione e cura dei disturbi alcol-correlati nell'anziano

Gli operatori sanitari svolgono un ruolo fondamentale nel promuovere stili di vita salutari nell'anziano come un'alimentazione sana, un'attività fisica regolare, il non fumare e nel prevenire i danni correlati al consumo di bevande alcoliche, attraverso alcuni interventi di loro competenza.

L'ALCOL: UN FATTORE DI RISCHIO PER LA SALUTE

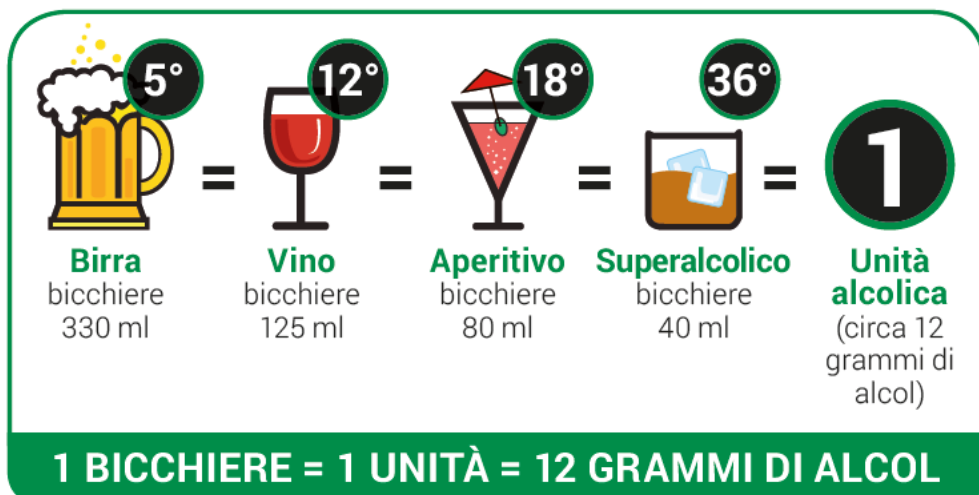
L'alcol è una sostanza tossica ed è uno dei principali fattori di rischio per la salute del singolo e della comunità. In Italia, pur registrando negli ultimi decenni una riduzione dei consumi e della mortalità correlata, il consumo di alcol rimane a livelli elevati.

Nel 2012 il 66,6% della popolazione di 14 anni e più ha consumato almeno una bevanda alcolica nell'anno. Tale quota è stabile rispetto all'anno precedente e in diminuzione rispetto a 10 anni prima (70,2%) (Istat, 2013).

Molto elevate sono le differenze di genere: il 78,3% degli uomini di 11 anni e più consuma alcol, in particolare vino, birra e altri alcolici come aperitivi, amari e superalcolici, mentre le donne consumatrici sono il 51,8%. Per gli uomini come per le donne il vino è la bevanda alcolica più diffusa, seguita da birra e altri alcolici (Istat, 2013).

I danni causati dall'alcol possono riguardare la bocca / l'esofago (esofagiti, tumori), lo stomaco (gastriti, ulcere, tumori), l'intestino, il pancreas (pancreatiti), il cuore (ipertensione arteriosa), il fegato (steatosi, epatite), l'apparato riproduttivo, il sistema immunitario ed endocrino, il sistema nervoso, oltre ad effetti psichici (delirio cronico di gelosia, allucinosi, delirium tremens) e problemi relazionali e sociali (difficoltà sul lavoro, incidenti, infortuni).

Un bicchiere di una qualsiasi bevanda alcolica contiene circa 12 grammi di alcol, definita unità alcolica standard.



L'alcolemia è la concentrazione di alcol nel sangue e la sua unità di misura è data dai grammi di alcol presenti per litro di sangue. La relazione tra alcol ingerito e alcolemia raggiunta varia da persona a persona.

Non esistono quantità sicure di alcol, il rischio è zero solo a livelli di non consumo.

Dagli studi Passi e Istat, sono state identificate 3 tipologie di consumatori problematici:

Consumo giornaliero non moderato

- > di 1 unità alcolica (bicchiere) al giorno per le donne
- > di 2 unità alcoliche (bicchieri) al giorno per gli uomini

Consumo al di fuori dei pasti

Binge drinking

Consumo di cinque/sei o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione.

IL MODELLO DI CONSUMO ALCOLICO DEGLI ANZIANI

I comportamenti di consumo di alcol a rischio più frequenti, oltre che nei giovani di 18-24 anni (il 21,0% dei maschi e il 9,5% delle femmine) e negli adolescenti di 11-17 anni (il 12,4% dei maschi e l'8,4% delle femmine), si osservano fra gli ultrasessantacinquenni (il 40,7% degli uomini contro l'10,1% delle donne) (Istat, 2013). Inoltre il 27% degli Europei con più di 55 anni ha avuto almeno un episodio settimanale di binge drinking (assunzione di più di 5 unità alcoliche in un'unica occasione) negli ultimi 12 mesi (Eurobarometer2007).

I disturbi legati all'uso di alcol sono comuni tra gli anziani e con il progressivo invecchiamento della popolazione la loro frequenza in numeri assoluti tenderà ad aumentare (O'Connell et al 2003).

Il modello di consumo degli anziani è di tipo essenzialmente tradizionale, caratterizzato, in particolare, dal consumo di vino durante i pasti. Per questo motivo, in queste fasce di popolazione il tipo prevalente di comportamento a rischio è pressoché coincidente con un consumo giornaliero non moderato, soprattutto durante il pasto (62,6% degli uomini e 86,1% delle donne). La presenza molto elevata di anziani tra i consumatori a rischio va anche messa in relazione con la possibile non conoscenza da parte di questo segmento di popolazione della quantità di alcol da consumare senza incorrere in rischi per la salute. Gli anziani probabilmente mantengono comportamenti acquisiti nel corso della vita, non consapevoli degli aumentati rischi per la salute all'avanzare dell'età. Infatti, le unità alcoliche considerate a rischio per la popolazione adulta fino a 64 anni sono 4 o più per i maschi e 3 o più per le femmine, mentre per la popolazione 65 anni e più già una quantità di 2 o più unità è considerata a rischio (Istat, 2013).

È comunque importante sottolineare il trend in costante discesa che si osserva negli ultimi anni nella quota di popolazione di 65 anni e più con un consumo giornaliero non moderato di bevande alcoliche (più di 1 unità al giorno). Infatti, tra il 2003 e il 2012 tale quota passa dal 49,8% al 39,7% per gli uomini e dal 13% al 9,5% per le donne (Istat, 2013).

L'alcol è un importante fattore di rischio per la salute degli anziani

Nella nostra società, l'alcol fa parte della cultura e della vita quotidiana in particolar modo delle persone anziane: un bicchiere di vino accompagna sovente un buon pasto e una birra è a volte apprezzata in compagnia di amici.

Il problema degli anziani e alcol rappresenta un tema di rilevante importanza sociale e sanitaria. Il consumo di alcol negli anziani sovente è un problema nascosto anche perché si tende a ignorare i segni di un'assunzione dannosa e a confonderli con i sintomi generici dell'invecchiamento.

GLI ANZIANI SONO MAGGIORMENTE VULNERABILI ALL'ALCOL

L'assunzione di alcol da parte degli anziani è molto pericoloso dal punto di vista fisico, l'anziano infatti riporta una maggiore "vulnerabilità", dovuta a un drastico mutamento fisiologico e metabolico e dunque ad una minore capacità di metabolizzazione dell'alcol assunto. Questo aspetto è spesso ignorato dall'anziano e ancor meno comunicato dal personale sanitario al paziente.

In particolare le **cause della vulnerabilità** sono:

Riduzione della superficie corporea

Calo del rapporto liquidi/grassi corporei

La quantità di acqua presente nel corpo con l'avanzare dell'età diminuisce e l'alcol ingerito viene diluito in una minore quantità di liquido, ne consegue che l'alcolemia negli anziani facilmente raggiunge livelli elevati o supera la soglia legale consentita per chi si mette alla guida (0,5 g/l).

Calo del flusso sanguigno epatico

con conseguente incremento di rischio di danni al fegato

Calo dell'efficienza degli enzimi epatici

Calo della reattività cerebrale

che determina un rapido effetto su cervello e alterazione cognitiva

ALCOL e...

... MALATTIE

Ci sono **numeroso malattie**, non solo epatiche o gastroenterologiche, ma anche connesse alla presenza di deficit cognitivi, oltre a una lista di ben 60 malattie indicate dall'OMS tra cui dodici tipi di tumori maligni, che rappresentano una **forte controindicazione all'assunzione di alcol anche in quantità minima. Il consumo di alcol può aggravare certe malattie o rallentare il processo di guarigione.**

... RENI E FEGATO

Un consumo di alcol superiore alla quantità consigliata è in grado di compromettere il funzionamento dei reni e del fegato.

... FARMACI

L'alcol è in grado di accelerare o rallentare l'effetto del farmaco, **intervenendo soprattutto sull'azione epatica.** L'alterazione può far emergere un insieme di effetti indesiderati e imprevisi, tanto più pericolosi quanto più coinvolgono il Sistema Nervoso Centrale, aumentando il rischio di incidenti e cadute. L'alcol interagisce anche con medicine non soggette a prescrizione medica, e considerando che gli anziani spesso utilizzano più farmaci contemporaneamente, dovrebbero consultare il medico per sapere se possono assumere alcol in caso siano in cura farmacologica.

... ATROFIA CEREBRALE

L'abuso di alcol può provocare un certo grado di **atrofia cerebrale** con conseguenti deficit nella percezione visiva, nel pensiero astratto, nell'apprendimento e nella memoria a breve termine.

... ATTENZIONE

L'alcol, una volta ingerito è in grado di **rallentare i riflessi nella persona, abbassa la soglia dell'attenzione e dello stato di allerta, compromette la coordinazione motoria**, aumentando il rischio di infortuni ed incidenti.

... FRATTURE E INCIDENTI

Gli effetti dell'alcol in una persona anziana rischiano di aggravare la condizione di fragilità psicomotoria tipica dell'età avanzata, in cui si riscontra già la mancanza di equilibrio, di prontezza nei riflessi, di coordinamento motorio determinato da un generale indebolimento muscolare e dolori articolari, ed espongono maggiormente gli anziani a rischio di cadute e fratture, incidenti ed infortuni domestici. Raggiungendo molto rapidamente il tasso alcolico limite nel sangue, gli anziani corrono un rischio maggiore di incidenti della circolazione e di infortuni domestici.

... SONNO

L'alcol **non deve essere utilizzato come sonnifero**. Anche in piccola quantità, esso interferisce con il sonno aumentando il rischio di svegliarsi durante la notte e compromettendo le fasi di sonno profondo.

... CAMBIAMENTI DI VITA

Invecchiare richiede di adattarsi a molti cambiamenti. Certi sono vissuti positivamente, altri sono difficili da sopportare: fra questi vi possono essere la malattia, il pensionamento, la perdita di persone care, la solitudine e il calo progressivo di certe capacità. Queste situazioni non possono essere evitate quando si presentano, ma è possibile affrontarle nel miglior modo possibile. In tali condizioni è assolutamente sconsigliabile assumere alcolici.



L'alcol non risolve nessun problema e non migliora una situazione difficile. Al contrario, bere alcol per sentirsi meglio aumenta il rischio di consumarne sempre di più e di sviluppare una dipendenza, anche fisica. Condurre una vita equilibrata, frequentare amici, praticare un hobby o semplicemente fare una passeggiata possono essere una fonte di gioia e aiutare a meglio sopportare i cambiamenti imposti dalla vecchiaia.

... ANSIA E DEPRESSIONE

L'alcol **può aggravare i sintomi di ansia e depressione e contribuire allo stress**. Le modalità migliori per affrontare le sfide della vita comprendono l'applicazione di tecniche di problem solving, di rilassamento, esercizio fisico regolare e il sostegno sociale.

... DOLORE FISICO

A volte l'alcol viene usato come **automedicazione per alleviare, oltre la sofferenza psicologica, anche quella fisica**, mettendo a rischio di sviluppare una dipendenza.

... GUIDA

L'alcol influisce negativamente sulla guida di veicoli, esponendo a forti rischi di incidenti stradali. Oltre ai pericoli per la salute propria e di altri, il binomio "alcol e guida" mette a rischio anche di ritiro patente e di altre sanzioni previste dal Codice della Strada. **Inoltre coloro che guidano autoveicoli dovrebbero rinunciare all'alcol, in particolare se altri fattori, come problemi visivi, affaticamento, assunzione di medicinali, già riducono l'attitudine alla guida. Se si deve guidare, non bere alcolici è il comportamento più sicuro.**

... TOLLERABILITÀ

Spesso si dice: «Ma io sopporto bene l'alcol!» **Il fatto di «sopportare bene» l'alcol non significa che esso non sia nocivo per la salute.** L'organismo può soffrirne ugualmente, anche se se ne percepiscono meno gli effetti.



Le Linee Guida dell'INRAN (Istituto Nazionale per la Ricerca sugli Alimenti e la Nutrizione), in accordo con le indicazioni dell'OMS, consigliano agli anziani di non superare il limite di **12 g di alcol al giorno**, pari ad **1 Unità Alcolica** senza distinzioni tra uomini e donne.

In piccole quantità, l'alcol può – a determinate condizioni – ridurre il rischio di malattie cardiovascolari. Questa non è tuttavia una ragione per incoraggiare il consumo di alcol! Fare attenzione al peso, avere un'attività fisica o smettere di fumare contribuisce sicuramente meglio a proteggere il cuore, che non assumere alcol. In ogni caso, un consumo eccessivo di alcol nuoce alla salute.

Da quanto sopra enunciato appare dunque importante prevedere **programmi educazionali** per una migliore preparazione al pensionamento ed all'uso creativo del tempo libero, tali attività infatti possono incidere positivamente già a livello di prevenzione primaria, mentre semplici interventi di socializzazione e psicogeriatrica risultano efficaci nell'aiutare l'anziano alcolista tardivo ad affrontare con successo le cause che hanno provocato l'inizio dell'abuso.



PERCHÉ L'ANZIANO SPESSO CONSUMA ALCOL

La vecchiaia è un periodo della vita che impone grandi cambiamenti e richiede una grande capacità di adattamento. Molti anziani invecchiano mantenendo la positività verso la vita, nonostante i limiti imposti dalle medicine, dalle malattie, dalla progressiva perdita delle proprie capacità se non dell'autosufficienza.

Tuttavia, molti anziani ricorrono all'alcol perché credono che li aiuti a prendere sonno, a superare le difficoltà della vita, senza sapere che in realtà l'alcol disturba il sonno procurando molto spesso precoci risvegli e soprattutto non rappresenta quella "stampella" utile a superare gli ostacoli che la vita presenta.

Contro lo sperimentare quotidiano della problematica condizione dell'anziano si ricerca spesso l'effetto ansiolitico, antidepressivo e disinibente dell'Alcol. In particolare spesso tali condizioni, che possono essere considerate un "campanello d'allarme" sono:

- morte del coniuge
- diminuzione del vigore fisico
- mancanza di salute
- carenza del supporto familiare
- privazione e/o negazione del ruolo sociale e produttivo
- sindrome del "nido vuoto" (distanza dei figli)

L'anziano avverte smarrimento di fronte al dilatarsi delle giornate e alla perdita di un ruolo sociale, spesso determinante e non commutabile dell'esistenza. Il trascorrere del tempo costringe l'anziano ad affrontare sensazioni:

- perdita
- rifiuto
- solitudine
- morte

L'ALCOLISMO NELL'ANZIANO

L'alcolismo tardivo dell'individuo anziano è un fenomeno subdolo, generalmente misconosciuto, che coinvolge una consistente minoranza di popolazione in età geriatrica (oltre i 65 anni). Insorge in risposta per lo più a fattori di stress psicosociale ed a situazioni di generico disagio esistenziale. Le ricerche di settore suggeriscono che il problema è importante e in larga misura ignorato.

Gli alcolisti anziani vengono suddivisi in due categorie sulla base dell'epoca in cui si presume sia iniziato l'abuso alcolico:

1. Early-onset drinkers

Coloro che hanno iniziato a bere in modo inadeguato nell'età giovanile e adulta

2. Late-onset drinkers

Anziani che non provengono da precedenti abusi e che iniziano a bere in modo inadeguato quando sono già in età avanzata. Li abbiamo menzionati come bevitori tardivi o, anche, come bevitori reattivi perchè eccedono in risposta a fattori disturbanti, insiti in una realtà esistenziale cui non sanno adeguarsi. Consumo al di fuori dei pasti

Secondo la Letteratura circa i 2/3 degli alcolisti anziani appartengono al primo sottogruppo.

Gli appartenenti alla categoria Late-onset drinkers, come si è accennato, chiedono all'alcol un "aiuto" contro i quotidiani e numerosi problemi della vecchiaia e, in particolare, cercano di utilizzarne gli effetti sedativi, antidepressivi e disinibenti. Esiste una significativa correlazione statistica tra depressione psichica ed alcolismo, quando l'anziano è portato a sperimentare tipiche sensazioni di perdita quali la morte del coniuge, la mancanza di salute, la diminuzione del vigore fisico, la carenza del supporto familiare e la privazione del ruolo sociale e produttivo.

Gli alcolisti tardivi sono quindi anziani che non hanno alterazioni significative della personalità, ma soffrono per lo più di un notevole disagio psicosociale e riconoscono uno o più eventi esistenziali che hanno preceduto e scatenato l'inizio dell'abuso alcolico.

In linea generale questi soggetti non sono mai grandi etilisti, non bevono cioè in maniera smodata ed esorbitante, ma bevono in modo continuo e con una certa regolarità, quasi ingerissero un farmaco in dosi refratte.

Un'altra area di rischio importante per l'alcolista tardivo (anziano che ha iniziato a bere in età avanzata) è la malnutrizione, spesso questi individui sono dispeptici (soffrono di cattiva digestione), gastropatici o inappetenti. Vivono in ristrettezze economiche, candidandosi ad una alimentazione scarsa ed inadeguata (ipoalimentazione).

Gli alcolisti tardivi, i cui bisogni sono primariamente sociali, tendono a mascherare ed a nascondere la loro consuetudine per una sorta di pudore che impedisce loro di rivolgersi ad altri (medico compreso) per chiedere un aiuto diverso da quello che hanno trovato nell'alcol.

Per quanto riguarda il sesso femminile, occorre dire che, per tutta una serie di motivi, arriva a scoprire l'alcol in età più avanzata rispetto al sesso opposto. La più comune spiegazione di tale fenomeno è che nella nostra cultura l'alcolismo femminile è stato considerato sempre con minore indulgenza rispetto a quello maschile perchè, evidentemente, ritenuto in grave contrasto con l'immagine tradizionale della donna.

ANAMNESI ALCOLOGICA CON “AUDIT C”

Chiedere a tutti gli anziani informazioni sullo stile di vita e, in particolare, se consumano bevande alcoliche (in quale quantità, modalità, frequenza):

“Avrei bisogno di alcune informazioni da parte sua, quindi le farei alcune domande riguardanti il suo stato di salute e il suo stile di vita, sul fumo, l'alimentazione, l'attività fisica, l'alcol e l'uso di sostanze stupefacenti”.

Informarsi anche sulla presenza di eventuali indicatori clinico-sociali di rischio per abuso di alcol (altri stili di vita a rischio, familiarità per alcolismo, ansia/depressione, solitudine, ecc).

Valutare il livello di rischio relativo al consumo di alcol nell'anziano

Da ricordare sempre che nell'anziano per consumo a basso rischio si intende l'assunzione di massimo 1 unità alcolica al giorno ai pasti.

L' AUDIT C, composto da 3 domande, è un valido strumento di screening che permette di valutare il consumo di alcol e fornisce un contributo essenziale per l'identificazione precoce del consumo a rischio. È raccomandabile porre le domande non ad inizio visita, ma introdurle dopo avere stabilito un contatto empatico con l'anziano e inserirle tra le altre domande sullo stile di vita globale.

Modalità di somministrazione

Rassicurazioni sulla riservatezza, un approccio non giudicante, una buona comunicazione e l'uso di strumenti di screening possono aiutare l'apertura dell'anziano al colloquio:

- trattenersi dal fare commenti o dall'avere reazioni negative
- rendersi conto che rivelare il consumo di alcol può essere difficile
- fornire un rinforzo positivo alla decisione dell'anziano di cercare informazioni.

1. Con quale frequenza consuma bevande alcoliche?

- (0) punti = Mai
- (1) punto = Meno di una volta / 1 volta al mese
- (2) punti = 2-4 volte al mese
- (3) punti = 2-3 volte a settimana
- (4) punti = 4 o più volte a settimana

2. Quanti bicchieri standard di bevande alcoliche consuma in media al giorno?

- (0) punti = 1 o 2
- (1) punto = 3 o 4
- (2) punti = 5 o 6
- (3) punti = 7 o 9
- (4) punti = 10 o più

3. Con quale frequenza le è capitato di bere sei o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione?

- (0) punti = Mai
- (1) punto = Meno di una volta / 1 volta al mese
- (2) punti = 2-4 volte al mese
- (3) punti = 2-3 volte a settimana
- (4) punti = 4 o più volte a settimana

Punteggio: ≥ 5 per gli uomini o ≥ 4 per le donne = consumo a rischio e condizione per attuare l'intervento breve.

Avvertire/suggerire/informare con una modalità personalizzata per ciascun anziano che:

- un consumo di alcol a basso rischio per la salute prevede l'assunzione di massimo un'unità alcolica al giorno a stomaco pieno;
- non consumare bevande alcoliche è la scelta più sicura che un anziano possa fare in quanto non è stata identificata una quantità di alcol sicura;

Assistere gli anziani a ridurre il consumo di bevande alcoliche o a smettere di bere attraverso rinforzi positivi a coloro che si stanno astenendo dal consumo, informazioni sulle conseguenze del consumo di alcol ed intervento breve allo scopo di supportare la decisione di astenersi, o, qualora non sia possibile, ridurre il consumo di alcol.

Organizzare il supporto per l'anziano programmando ulteriori consulenze e, se necessario, un invio ai servizi specialistici.

L'intervento dell'operatore sanitario potrà quindi essere su tre livelli, in base alla categoria di rischio dell'anziano:

- in caso di consumo responsabile o moderato, viene rinforzata la condotta virtuosa e attuato un intervento di educazione alla salute;
- se la tipologia di consumo risulta problematica, è condotto un avviso breve personalizzato;
- se emergono invece indicatori di abuso di alcol, sarà necessario l'invio al MMG o ai Centri Alcologici.

TIPOLOGIA DI CONSUMO	TIPOLOGIA D'INTERVENTO
Responsabile o moderato (Audit C negativo)	Informazione Educazione alla salute
Problematico / A rischio di danno	Raccomandazione di ridurre il consumo
Elevato-Abuso-Dipendenza	Invio al MMG e/o ai Centri Alcologici distrettuali dell'AUSL di Modena

RACCOMANDAZIONI DA TRASMETTERE AGLI ANZIANI

**I RISCHI DELL'ALCOL
AUMENTANO CON L'ETÀ**



L'alcol è una sostanza tossica; gli anziani sono più vulnerabili agli effetti delle bevande alcoliche a causa di una riduzione: della superficie corporea, del rapporto liquidi/grassi corporei, del flusso sanguigno epatico, dell'efficienza degli enzimi epatici e infine un calo della reattività cerebrale.

Con l'età quindi, la sensibilità agli effetti dell'alcol aumenta.

- Per un consumo a basso rischio per la salute dell'anziano si raccomanda di non consumare più di un'unità alcolica al giorno ai pasti.
- Per un consumo a basso rischio per la salute si consiglia di non consumare alcolici al di fuori dei pasti o a digiuno.
- È raccomandabile non consumare in un'unica occasione vari bicchieri di bevande alcoliche.
- Un anziano che assume farmaci, ha patologie mediche, si sente solo, ha avuto o ha problemi di alcolismo o altre dipendenze dovrebbe astenersi dal consumo di alcol.
- Non esiste una dose minima di alcol che possa essere considerata sicura.

CENTRI ALCOLOGICI DISTRETTUALI

Se un anziano non riesce a smettere di bere alcolici, avvertirlo che dovrebbe comunque ridurre il consumo quanto più possibile ed evitare episodi di ebbrezza. Inoltre, sarebbe opportuno organizzarle ulteriori supporti: coinvolgere il MMG e, se necessario, un'eventuale consulenza presso i servizi per le dipendenze patologiche dell'AUSL che gestiscono i Centri Alcolologici i quali svolgono interventi di prevenzione, diagnosi e trattamento dei disturbi da uso da alcol.

Possono essere richieste telefonicamente consulenze o effettuati invii di utenti per prime visite ai Centri Alcolologici territoriali all'interno dei quali operano èquipe multiprofessionali composte da: medici, psicologi, educatori, assistenti sociali, infermieri.

L'accesso è libero e gratuito: l'utente può presentarsi direttamente negli orari di apertura o telefonare per fissare un appuntamento. Non occorre prescrizione medica.

Recapiti dei Centri Alcolologici:

Carpi - Piazzale dell'Ospedale, 3 - tel. 059/659921

Mirandola - Via L. Smerieri, 3 - tel. 0535-602434

Modena - Viale Vittorio Veneto, 9 c/o ex Ospedale Estense - tel. 059-436139

Sassuolo - Via F.lli Cairoli 19 - 0536-863658

Pavullo nel Frignano - Via Ricci, 2 - tel. 0536-309721

Vignola - via Paradisi, 3 - tel. 059-7574650

Castelfranco Emilia - via Costa, 8 - tel. 059-929358

