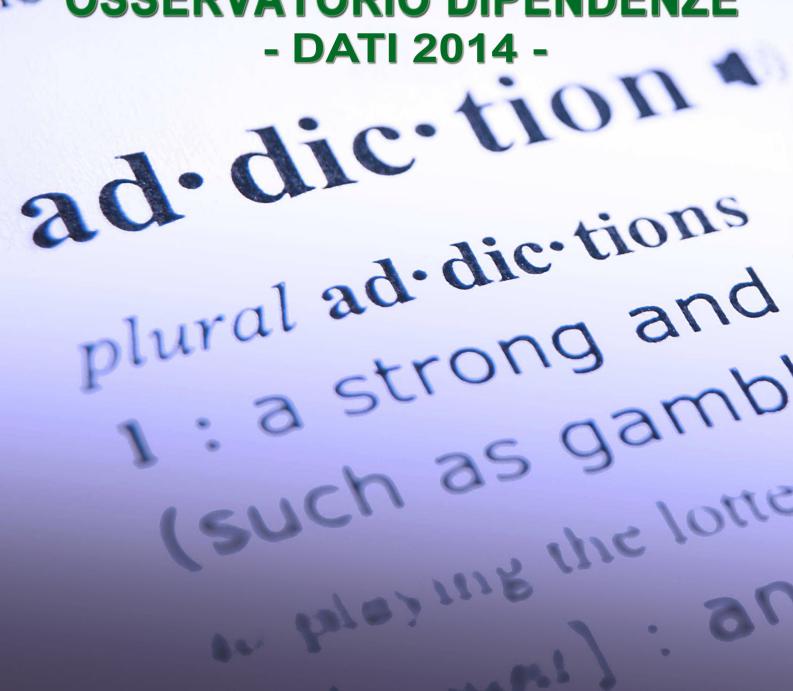


# ASL BRESCIA DIPARTIMENTO per le DIPENDENZE

# REPORT ORIO DIPENDENZE



# **INDICE**

	Pag.
Analisi del fenomeno - L'utenza dei Servizi	1
Metodologia	1
La visione d'insieme	1
<ul> <li>Utenza dei servizi ambulatoriali per le dipendenze da droghe illegali</li> </ul>	3
Utenza dei servizi ambulatoriali per dipendenza da alcol	14
<ul> <li>Utenza dei servizi ambulatoriali assistita in carcere</li> </ul>	22
<ul> <li>Utenza inviata da Commissione Medico Locale Patenti</li> </ul>	25
Utenza GAP	26
<ul> <li>Utenza per tabagismo - Centri per il Trattamento del Tabagismo (CTT)</li> </ul>	30
Altri indicatori relativi all'uso di sostanze	32
Diffusione dei consumi nella popolazione studentesca	32
Diffusione dei consumi nella popolazione adulta	35
Rilevazione dei consumi di sostanze stupefacenti mediante l'analisi delle	35
acque reflue	
Sequestri di sostanze	37
Sospensione patente	38
La rete dei servizi	39

#### Analisi del fenomeno - L'utenza dei Servizi

# Metodologia

Lo sviluppo di questo report sull'utenza del servizi del Dipartimento Dipendenze di Brescia deriva dal lavoro già avviato negli anni scorsi, limitatamente agli utenti dei servizi per le tossicodipendenze, sulla base-dati rappresentata dal flusso ministeriale SIND e implementata durante il 2014 nell'ambito dei lavori del Tavolo Tecnico Regionale degli Osservatori (TTRO) che ha definito uno standard di estrazione esteso a tutte le tipologie di utenza, il cd. "SIND allargato", e una modalità condivisa di elaborazione dei dati. Su queste basi, in sede regionale è stato elaborato nel corso del 2014 il primo report sperimentale sull'utenza dei servizi pubblici in Regione Lombardia - Dati 2013 - e la stessa metodologia è stata adottata in questo report. In particolare il flusso "SIND allargato" generato dal sistema informativo in uso nei servizi del dipartimento (MFP) in XML viene acquisito in un data base appositamente generato con MS-ACCESS e analizzato tramite un set di query che sono state definite e condivise nel TTRO. I criteri di inclusione/esclusione che caratterizzano SIND, in particolare la necessità che siano presenti prestazioni rientranti nei "Gruppi omogenei" per poter considerare valido un utente, hanno evidenziato una maggior selettività rispetto al criterio cartella aperta/chiusa su base cronologica, generando differenze tra il 5 e il 10% rispetto al dato "cronologico" più frequentemente utilizzato dai singoli Osservatori per l'estrazione dei dati utili alla stesura dei propri report. Verifiche effettuate sui record scartati hanno evidenziato una maggior affidabilità del dato elaborato su base SIND.

E' importante considerare questo aspetto, soprattutto in riferimento alla popolazione alcoldipendente, nella lettura dei dati su serie storiche in quanto, a differenza di quanto già fatto, anche se parzialmente, negli anni scorsi sulle tossicodipendenze, quest'anno è la prima volta che questa modalità di validazione dei pazienti viene adottata come metodo unico su tutte le tipologie d'utenza e per tutte le sedi nell'elaborazione del report.

Ove richiamati, i dati di raffronto regionali sono stati estratti dal primo report sperimentale sull'utenza dei servizi pubblici elaborato sui dati 2013 dal TTRO nel corso del 2014

#### La visione d'insieme

Complessivamente nel corso del 2014 si sono rivolti ai servizi per le dipendenze (SERT - NOA e SMI) e hanno ricevuto prestazioni valide **6844** persone che possono essere ricondotte a queste categorie:

Tabella 1

Gruppo d'utenza	N.
Tossicodipendenti	3036
Alcoldipendenti	1953
Invio da CMLP - Patenti	961
Invio da Medici Competenti - Lavoratori	100
GAP	274
Tabagisti	166
Consulenze	1075
Appoggiati	451
Totale	8016 (*)

<sup>(\*)</sup> Il totale per categorie risulta superiore al numero di persone viste per la possibilità che nel corso dell'anno un singolo utente sia entrato in contatto con i servizi per problematiche diverse; questo aspetto genera 1172 posizioni pari al 17,1% del totale utenza e deriva in larga

parte da sovrapposizioni tra "Alcoldipendenti" con " Invio da CMLP - Patenti" (654 posizioni pari al 9,5%) seguono "Tossicodipendenti" con "Appoggiati" e "Tossicodipendenti" con "Consulenze" con percentuali molto minori

Gli accessi validati hanno riguardato **4702** soggetti, pari al 66,5%, per la rete dei servizi ASL e **2372** soggetti, pari al 33,5%, per i Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI); risulta una bassa mobilità tra le due tipologie di servizi che ha interessato solamente 231 soggetti pari al 3,4 % del totale.

L'età media è stata di **40,8** anni per i maschi (dev.st. 11,90) e **41,9** anni per le femmine (dev.st. 12,88) e la distribuzione per sesso vede la netta prevalenza dei maschi con il 80,7% contro il 19,3% di femmine.

In riferimento ai soli casi residenti nel territorio dell'ASL (5966 soggetti pari al 87,2% dell'utenza) si rileva una prevalenza cumulativa sulla popolazione assistiti dell'ASL di Brescia al 30/11/2014 in fascia d'età 15-65 anni pari al 7,25‰, 2,73‰ per le femmine e 11,68‰ per i maschi, nel grafico 1 si riporta la prevalenza su 1000 assistiti stratificata per fasce d'età e sesso. In riferimento alle due categorie principali di assistiti si rileva una prevalenza per le tossicodipendenze pari al 3,28‰ e 2,29‰ per le alcoldipendenze.

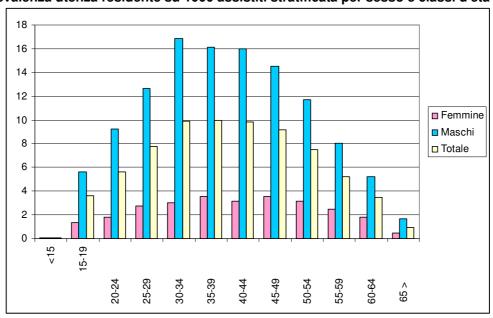


Grafico 1 - Prevalenza utenza residente su 1000 assistiti stratificata per sesso e classi d'età

## Utenza dei servizi ambulatoriali per le dipendenze da droghe illegali

Nel 2014, **3036** persone, l' 84% delle quali di sesso maschile, hanno ricevuto dal sistema di intervento pubblico e privato accreditato (SERT/SMI) prestazioni per problemi correlati all'uso personale di sostanze illegali. Nel grafico 2 è illustrato l'andamento dell'utenza distribuito per anno.

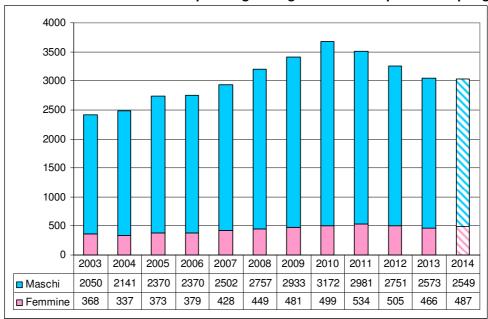


Grafico 2 - Andamento dell'utenza SERT/SMI per droghe illegali stratificato per anno e per genere

Anche nel 2014 si conferma l'andamento che vede la popolazione maschile nettamente prevalente (84%) con un rapporto maschi/femmine che si è mantenuto costantemente tra il 5/1 e il 6/1 in tutto il periodo considerato. Seppur con una maggior presenza femminile (16%, +2,1%) è un dato coerente con quello regionale (dati 2013) dove i maschi rappresentavano l'86,1% e le femmine il 13,9%

Da un punto di vista quantitativo l'andamento complessivo del fenomeno sembra aver registrato un forte incremento a partire dal 2008, non a caso anno di attivazione del primo SMI. Soprattutto nel periodo tra il 2009 e il 2011 tale andamento deriva infatti in buona parte da un artefatto dovuto alla riorganizzazione delle unità d'offerta e alle modalità di rilevazione dell'utenza in uso all'epoca. La riconversione di alcune UU.OO. Ser.T e l'attivazione degli SMI ha portato infatti allo spostamento degli utenti nel corso del tempo con conseguente doppio conteggio. Nel 2012, assorbito l'effetto della riorganizzazione ASL, si assiste ad un ritorno su valori analoghi al 2009; la successiva diminuzione avvenuta nel 2013 in parte trova riscontro nei dati nazionali che registrano una contrazione dell' utenza tossicodipendente dei servizi ma si rimanda anche a quanto specificato nel paragrafo sulla metodologia rispetto alle mutate modalità di validazione/conteggio dell'utenza in carico

Per quanto riguarda la nuova utenza negli ultimi tre anni si è assistito ad un lieve aumento dai 644 nuovi utenti/anno del 2012 agli attuali 676 (grafico 3). La percentuale dei nuovi utenti sul totale dell'utenza è del 22,3% ed è sovrapponibile rispetto al dato regionale 2013 che si assesta sul 22,8%

Grafico 3 - Andamento nuova utenza SERT/SMI per droghe illegali stratificato per anno e per genere

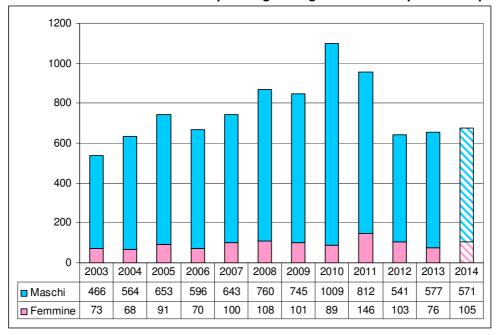
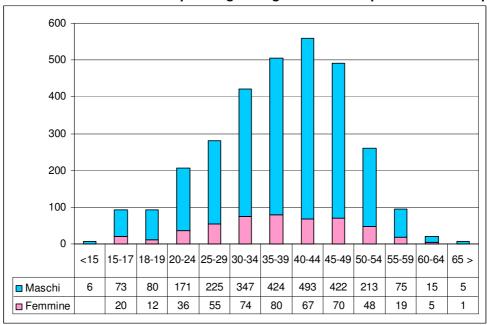
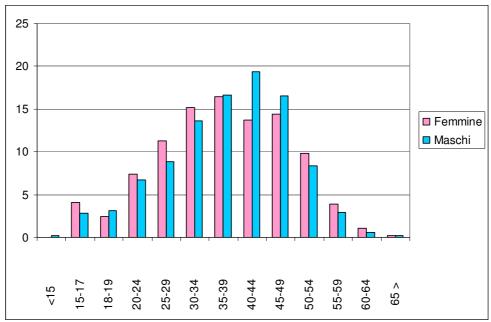


Grafico 4 - Distribuzione utenza SERT/SMI per droghe illegali stratificato per classi d'età e per genere



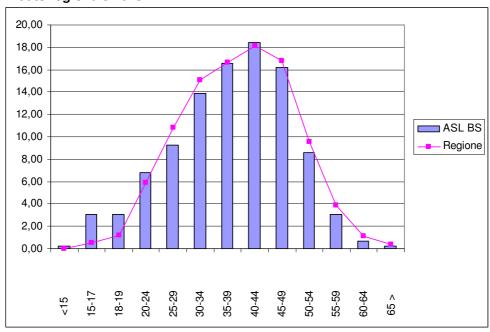
Pur in presenza di una età media di 37,2 anni per le femmine e 37,9 anni per i maschi, la distribuzione per classi d'età (Grafico 4) evidenzia che la classe di massima frequenza è rappresentata da 40-44 anni; peraltro l'analisi della distribuzione percentuale per classi d'età e sesso (Grafico 5) riporta andamenti diversi tra maschi e femmine con i primi maggiormente presenti sulle classi d'età centrali dai 35 ai 49 anni e le seconde, seppur numericamente meno rappresentate in valore assoluto, percentualmente più presenti sotto i 35 anni e sopra i 50 anni

Grafico 5 - Distribuzione percentuale utenza SERT/SMI per droghe illegali stratificato per classi d'età e per genere



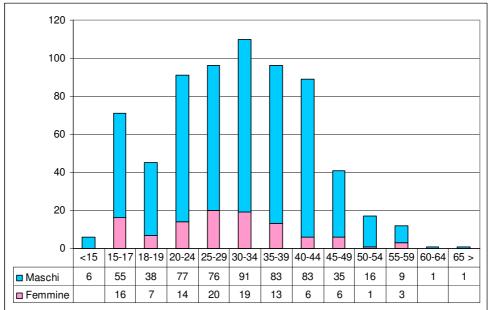
Il confronto con gli ultimi dati regionali disponibili (2013 - Grafico 6) evidenzia un andamento pressochè sovrapponibile al dato locale; si segnala una maggior presenza di utenti under 20

Grafico 6 - Distribuzione percentuale utenza SERT/SMI per droghe illegali stratificato per classi d'età. Confronto con il dato regionale 2013



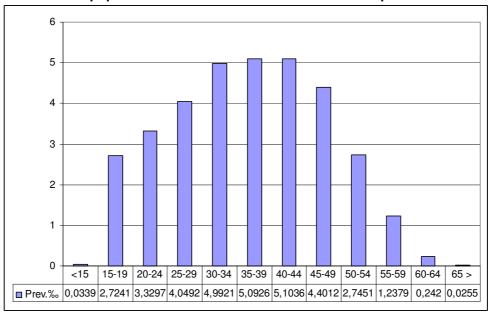
Rispetto alla nuova utenza (Grafico 7) si rileva una presenza maggiormente concentrata sulle classi d'età tra i 20 e i 44 anni e una quota significativa di utenti minorenni pari al 11,4% della nuova utenza totale.

Grafico 7 - Distribuzione nuova utenza SERT/SMI per droghe illegali stratificato per classi d'età e per genere



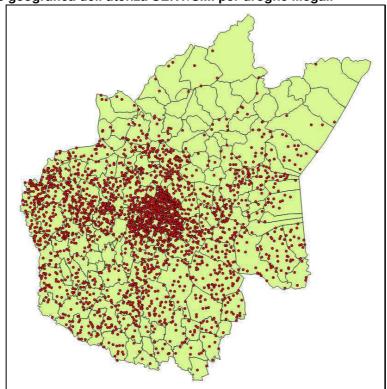
La prevalenza sulla popolazione assistita dell'ASL di Brescia in fascia d'età 15-65 anni al 30/11/2014 è del 3,28‰; nel grafico 8 è riportata la prevalenza ‰ assistiti stratificata per classi d'età che evidenzia un tasso pressochè stabile nelle fasce dai 30 ai 44 anni mediamente pari al 5,06‰. Si segnala inoltre una significativa quota di under 20

Grafico 8 - Prevalenza ‰ su popolazione assistita ASL Brescia stratificata per classi d'età



La distribuzione geografica dei casi residenti evidenzia una maggior concentrazione nell'area centro-occidentale del territorio (direttrice Brescia-Milano) e sull'asse Brescia Cremona; sono inoltre presenti "isole" con maggior densità in bassa Val Trompia e bassa Val Sabbia (tavola 1)

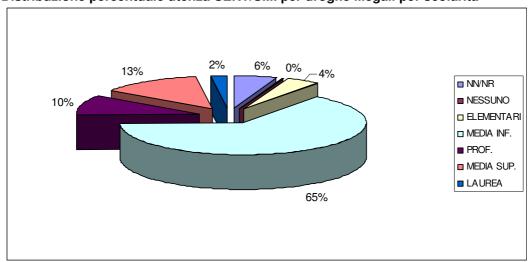
Tavola 1: Distribuzione geografica dell'utenza SERT/SMI per droghe illegali



La stratificazione per scolarità (grafici 9 e 10) evidenzia che la larga maggioranza degli utenti dei servizi sono in possesso del titolo di studio di scuola media inferiore (65%) pur con uno progressivo spostamento nel corso del tempo verso livelli di scolarità maggiori (ad esempio si segnala che il titolo di media inferiore era posseduto dal 76% dell'utenza nel 2006 contro l'attuale 65% mentre titoli superiori - professionali, medie superiori e laurea - che nel 2006 erano posseduti dal 15% dell'utenza attualmente interessano il 25%)

Non è possibile un raffronto diretto con i dati regionali per il (marcatamente) diverso peso della categoria "Non rilevato" ma si conferma in entrambe i casi il possesso del titolo di studio di media inferiore come la classe maggiormente rappresentata

Grafico 9 - Distribuzione percentuale utenza SERT/SMI per droghe illegali per scolarità



La distribuzione percentuale della scolarità stratificata per sesso evidenzia una lieve maggior scolarizzazione nelle femmine rispetto ai maschi (grafico 9)

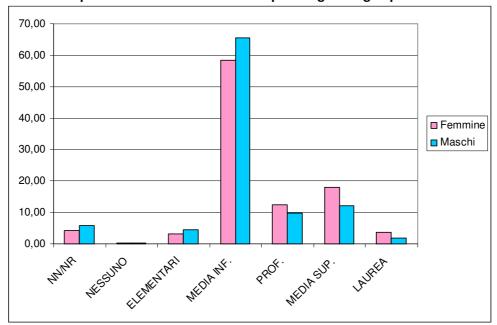


Grafico 10 - Distribuzione percentuale utenza SERT/SMI per droghe illegali per sesso e scolarità

Rispetto allo stato civile (grafico 11 e 12) è largamente prevalente la condizione di celibenubile (61%); il confronto sulla distribuzione percentuale di questa variabile per sesso mostra tale condizione riguarda maggiormente i maschi rispetto alle femmine che risulterebbero invece maggiormente presenti rispetto ai maschi tra le separate, divorziate e vedove.

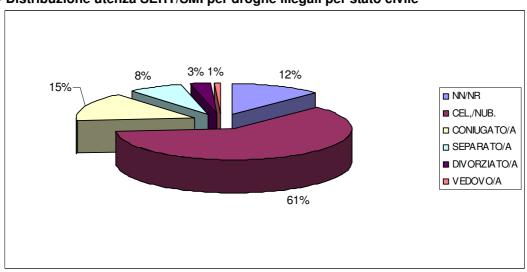


Grafico 11 - Distribuzione utenza SERT/SMI per droghe illegali per stato civile

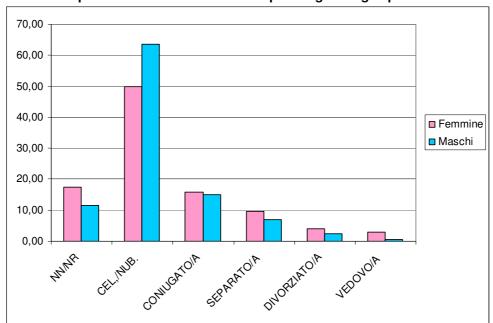


Grafico 12 - Distribuzione percentuale utenza SERT/SMI per droghe illegali per sesso e stato civile

Per quanto riguarda l'occupazione il 45% dell'utenza è occupato stabilmente, a questo dato si aggiunge un 4% di occupati saltuariamente mentre la quota di disoccupati è del 36% (grafico 13). Nel corso del tempo si registra un peggioramento di questo aspetto con una perdita sugli occupati di circa il 6% dal 2006/2007.

Il dato sull'occupazione è fortemente legato all'appartenenza di genere; nelle femmine le disoccupate sono il 46% contro il 35% dei maschi mentre per gli occupati stabilmente si scende dal 48% dei maschi al 30% (grafico 14)

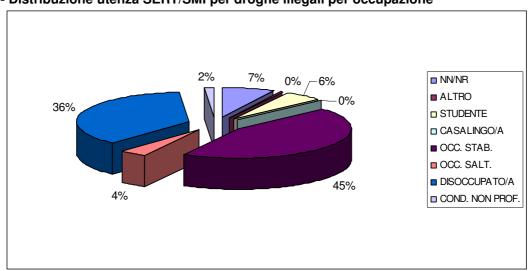


Grafico 13 - Distribuzione utenza SERT/SMI per droghe illegali per occupazione

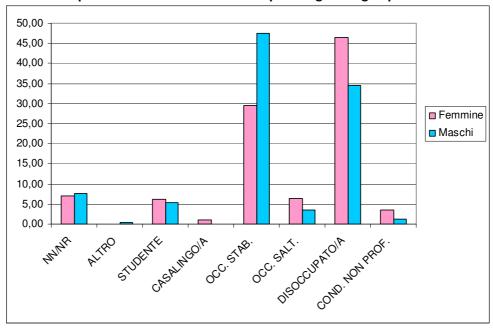
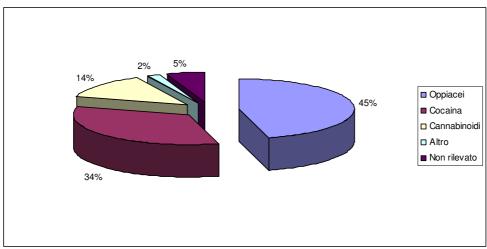


Grafico 14 - Distribuzione percentuale utenza SERT/SMI per droghe illegali per sesso e occupazione

La distribuzione dell'utenza per sostanza primaria vede ancora al primo posto le persone che dichiarano come problematica prevalente l'utilizzo di oppiacei con il 47,4% degli utenti seguito dalla cocaina - 33% - e dai cannabinoidi - 12,4% (grafico 15).

Grafico 15 - Distribuzione percentuale del'utenza SERT/SMI per droghe illegali stratificati per sostanza primaria



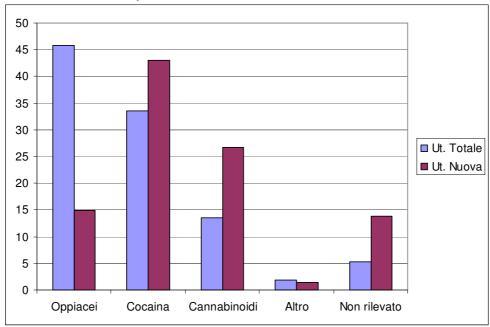
Questa distribuzione trova conferma nella sua gerarchia nel dato regionale seppur con alcuni spostamenti come riportato nella seguente tabella (tabella 2)

Tabella 2 - Distribuzione per sostanza primaria - confronto con il dato regionale 2013

rabolia 2 Biotribaziono por coctanza primaria conference con il dato regionale 2010				
	ASL Brescia 2014	Regione 2013	Δ	
Oppiacei	45,80%	56,00%	-8,60%	
Cocaina	33,60%	31,90%	1,10%	
Eroina	13,50%	8,80%	3,60%	

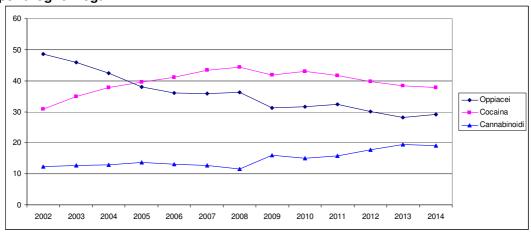
E' comunque una distribuzione che presenta notevoli differenze passando dall'utenza generale ai nuovi utenti, in questa popolazione la sostanza primaria maggiormente dichiarata è la cocaina con il 43% seguita dai cannabinoidi - 27% - e dagli oppiacei - 15% (grafico 16).

Grafico 16 - Distribuzione percentuale del'utenza SERT/SMI per droghe illegali stratificati per sostanza primaria - confronto fra utenza complessiva e nuova utenza



Anche l'analisi complessiva delle dichiarazioni di consumo (cioè sommando sostanze primaria e secondarie) conferma il primo posto della cocaina con il 38% ma l'osservazione della serie storica (Grafico 17) evidenzia una sua progressiva diminuzione a partire dal 2008 quando aveva raggiunto praticamente il 45% del totale dei consumi dichiarati.

Grafico 17 - Andamento percentuale dei consumi (sost. primaria + sost. secondaria) dichiarati dall'utenza SERT/SMI per droghe illegali



Per contro, rispetto agli oppiacei, dopo la diminuzione avvenuta dal 2002 al 2009 negli ultimi 6 anni sembra essersi stabilizzata la quota di utenti che dichiarano uso di questa famiglia di sostanze (principalmente eroina ma anche, seppur rispetto a percentuali minime, morfina, buprenorfina e metadone non a fini terapeutici) ed in particolare nel 2014 sembrerebbero esserci segnali di una inversione di tendenza. Se è vero che il dato relativo ad un singolo anno non è sufficiente a predire cambiamenti nelle condotte d'uso, indicazioni di possibili variazioni

negli orientamenti del "mercato" erano già state riportate negli anni scorsi (es. rapporto Prevolab) e in tempi recenti sono state riferite, per quanto in forma di "sensazione" o aneddotica, da operatori impegnati in ambiti diversi.

Durante il 2014 sono stati seguiti con trattamenti farmacologici sostitutivi 1071 pazienti pari al 35,3% dell'utenza totale e al 75,6% dell'utenza che ha dichiarato l'eroina come sostanza primaria. In realtà questo dato è sottostimato rispetto all'effettivo utilizzo delle terapie farmacologiche sostitutive perchè alcune sedi ambulatoriali utilizzano sistemi di somministrazione che non si interfacciano direttamente con MFP. Una stima effettuata utilizzando solamente i dati provenienti da sedi che gestiscono la somministrazione con MFP riportano l'utenza in trattamento al 43,3% dell'utenza totale e 85,2% dell'utenza con eroina primaria

Dei 3036 pazienti presi in carico per sostanze illegali nel corso del 2014, n. 2134 - pari al 70,3% - erano ancora in carico al 31/12/2014, n. 345 - 11,4% - avevano completato il programma e n. 484 - 15,9% - avevano abbandonato o erano stati persi di vista; percentuali minime riguardano i deceduti (0,9%) e i trasferiti (1,5%) (grafico 18).

Come evidenziato dal grafico i dati relativi a pz. ancora in carico e abbandoni presenta una variabilità se ci si sposta sulla nuova utenza caratterizzata da minor trattenimento in servizio (-7%) e parallelamente maggiori abbandoni (+6%)

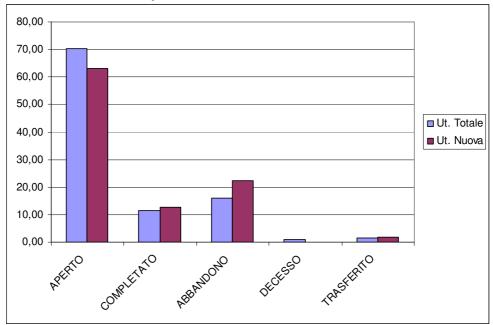


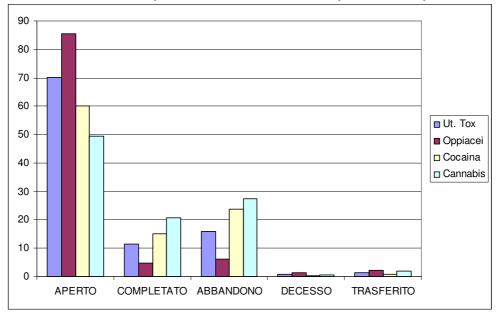
Grafico 18 - Distribuzione percentuale del'utenza SERT/SMI per droghe illegali stratificati per esito al 31/12/2014 - confronto fra utenza complessiva e nuova utenza

Importanti differenze sugli esiti si riscontrano dalla stratificazione per sostanza primaria (grafico 19); in particolare si rileva un maggior trattenimento in servizio e quindi una percentuale minore di trattamenti completati ma anche minori abbandoni per gli utenti con oppiacei come sostanza primaria mentre per gli utenti con cocaina primaria e, in maniera ancora maggiore, per gli utenti con cannabis primaria diminuisce la quota dei trattamenti ancora aperti al 31/12 e aumenta la quota di trattamenti completati ma aumenta anche la

quota degli abbandoni. In pratica la stratificazione degli esiti per sostanza primaria identificherebbe tre tipologie distinte in base alla sostanza primaria sintetizzabili con:

- oppiacei: utenza con trattamenti più lunghi, spesso per più anni (questo giustifica la minor quota di trattamenti completati) e con un aggancio forte con il servizio (quota minore di abbandoni); questa condizione può essere correlata anche all'utilizzo di trattamenti farmacologici sostitutivi che, come visto, interessano una quota importante di questa popolazione
- cocaina: utenza con trattamenti più brevi e con un minor trattenimento al servizio (circa -10% rispetto alla media ma -25% rispetto agli utenti con oppiacei primaria); maggior percentuale di trattamenti portati a termine (+10% rispetto agli utenti con oppiacei primaria) ma anche un legame meno stabile con il servizio (+18% di abbandoni rispetto agli utenti con oppiacei primaria)
- cannabinoidi: sono gli utenti che presentano in assoluto il minor trattenimento in servizio (-36% rispetto agli utenti con oppiacei primaria), la maggior percentuale di trattamenti completati (+16% rispetto agli utenti con oppiacei primaria) ma anche il minor legame con il servizio (+21% di abbandoni rispetto agli utenti con oppiacei primaria)

Grafico 19 - Distribuzione percentuale del'utenza SERT/SMI per droghe illegali stratificati per esito al 31/12/2014 - confronto fra utenza complessiva e utenza stratificata per sostanza primaria



Alla luce di questi dati, ed in particolare sugli aspetti legati agli abbandoni, potrebbero essere utili ulteriori analisi e riflessioni per capire se questi esiti siano condizionati esclusivamente da caratteristiche specifiche dell'utenza o se non siano influenzati anche da caratteristiche (organizzazione, modalità di funzionamento, storia, capacità di risposta ...) dei servizi.

Con lo stesso obiettivo di stimolare ulteriori riflessioni ma, in questo caso, sia sul versante dei servizi che su quello della prevenzione, si segnala che l'analisi dei dati conferma la presenza di un lungo tempo di latenza tra il contatto della persona con il mondo delle sostanze e l'accesso ai servizi. Il confronto tra l'età di iniziazione, mediamente 15-16 anni per alcol e cannabinoidi e 20-21 anni per cocaina e eroina come sostanze di iniziazione, e l'età di primo trattamento presso un servizio evidenzia un intervallo di circa 15 anni con scarse

differenziazioni in rapporto alla sostanza di iniziazione (con esclusione dell'alcol per cui l'intervallo precedente al primo trattamento per altra sostanza illegale sale a 18 anni). Si sarebbe quindi in presenza di un lungo periodo d'uso di sostanze compatibile (o quanto meno tollerato) con la normale quotidianità in cui la persona non esprime una domanda di cura. In tal senso potrebbe essere utile lo sviluppo di programmi di prevenzione selettiva finalizzati all'emersione precoce delle problematiche d'uso

# Utenza dei servizi ambulatoriali per dipendenza da alcol

Nel 2014, **1953** persone, l' 81,6 % delle quali di sesso maschile, hanno ricevuto prestazioni dal sistema di intervento pubblico e privato accreditato (NOA/SMI) per problemi correlati all'uso di alcol. (grafico 20)

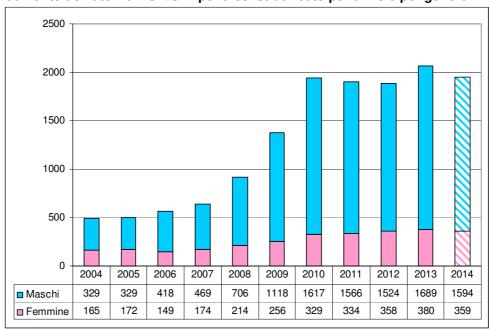


Grafico 20 - Andamento dell'utenza NOA/SMI per alcol stratificato per anno e per genere

Anche nelle alcol dipendenze si conferma l'andamento che vede la popolazione maschile nettamente prevalente ma in questo caso il rapporto maschi/femmine si è modificato nel tempo passando dal 2/1 del 2004 e 2005 all'attuale 4,4/1. Questa distribuzione per sesso si scosta dal dato regionale dove le femmine rappresentano il 22,4% e i maschi il 77,6% contro

la situazione nei servizi per l'alcologia dell'ASL di Brescia dove le femmine sono il 18,4% e i maschi l'81,6%.

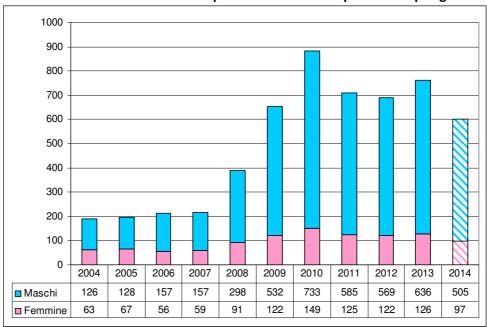


Grafico 21 - Andamento nuova utenza NOA/SMI per alcol stratificato per anno e per genere

Per quanto riguarda l'utenza complessiva l'andamento del fenomeno risulta sostanzialmente stabile dal 2010 mentre per la nuova utenza (grafico 21) la riduzione nel 2014 può essere spiegata, almeno in parte, con le mutate modalità di validazione e conteggio dell'utenza in carico già ricordate. L'età media è stata di 46,8 anni per le femmine e 45,4 anni per i maschi confermata dalla distribuzione per classi d'età (grafico 22) che evidenzia che la classe di massima frequenza è rappresentata da 45-49 anni ma con una distribuzione più concentrata sulle classi d'età dai 30 anni ai 54 anni e con una presenza importante anche sulle classi d'età più alte

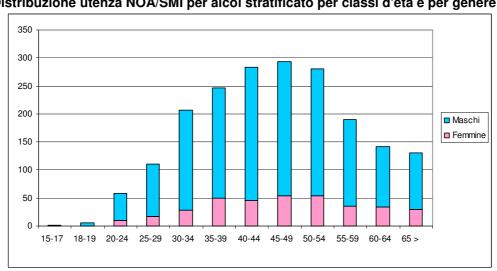
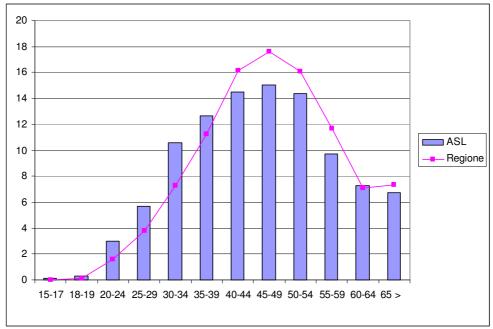


Grafico 22 - Distribuzione utenza NOA/SMI per alcol stratificato per classi d'età e per genere

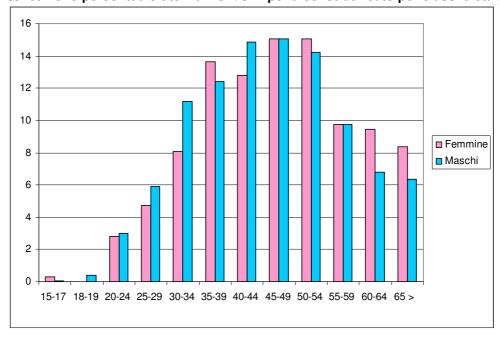
Dal confronto con il dato regionale della distribuzione percentuale per classi d'età emerge una maggior consistenza della popolazione più giovane, inferiore a 40 anni ed in particolare per la fascia d'età 30-34 anni (grafico 23)

Grafico 23 - Distribuzione percentuale utenza NOA/SMI per alcol stratificato per classi d'età - confronto con l'andamento regionale



L'analisi della distribuzione percentuale per classi d'età e sesso (Grafico 24) riporta andamenti diversi tra maschi e femmine con una maggior presenza maschile nelle fasce più giovani e femminile sulle fasce più anziane si segnala inoltre una percentuale importante di donne nelle due fasce 60-64 e over 65

Grafico 24 - Distribuzione percentuale utenza NOA/SMI per alcol stratificato per classi d'età e per genere



Per quanto riguarda la nuova utenza (grafico 25), la classe d'età maggiormente rappresentata è la 35-39 con una quota significativa di utenti sopra i 55 anni che complessivamente raggiungono il 19%

100 90 80 70 60 ■ Maschi 50 ■ Femmine 40 30 20 10 18-19 20-24 25-29 30-34 35-39 40-44 45-49 50-54 55-59

Grafico 25 - Distribuzione nuova utenza NOA/SMI per alcol stratificato per classi d'età e per genere

La prevalenza sulla popolazione assistita dell'ASL di Brescia in fascia d'età 15-65 anni al 30/11/2014 è del 2,29‰; nel grafico 26 è riportata la prevalenza ‰ assistiti stratificata per classi d'età che evidenzia un tasso relativamente stabile nelle fasce centrali dai 30 ai 54 anni mediamente pari al 2,83‰

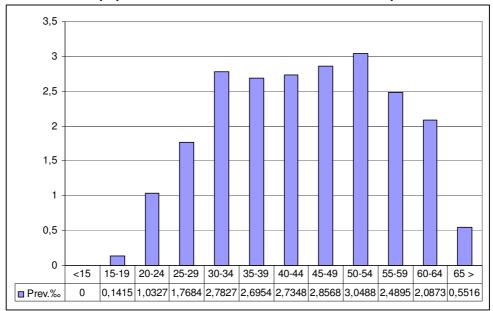
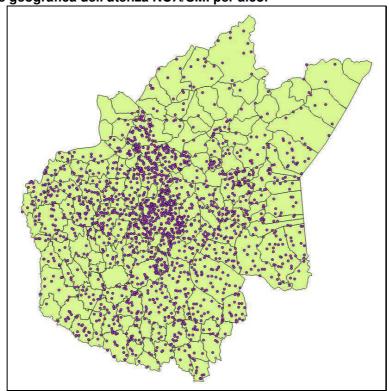


Grafico 26 - Prevalenza % su popolazione assistita ASL Brescia stratificata per classi d'età

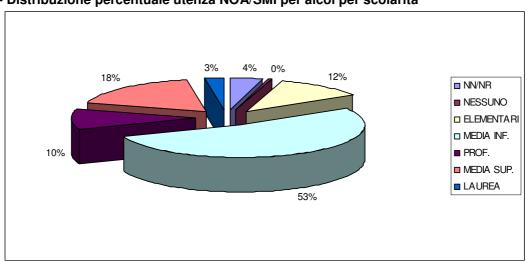
La distribuzione geografica dei casi residenti evidenzia una maggior dispersione sul territorio rispetto a quanto visto per le tossicodipendenze; oltre all'area cittadina, si segnala la maggior densità in media/bassa Val Trompia (tavola 2)

Tavola 2: Distribuzione geografica dell'utenza NOA/SMI per alcol



La stratificazione per scolarità (grafici 27 e 28) evidenzia che la maggioranza degli utenti dei servizi sono in possesso del titolo di studio di scuola media inferiore (53%); anche in questa popolazione, come visto nell'utenza tossicodipendente, la componente femminile riporta un maggior livello di scolarità con il 42% in possesso di un titolo di studio superiore alla licenza media contro il 28% dei maschi

Grafico 27 - Distribuzione percentuale utenza NOA/SMI per alcol per scolarità



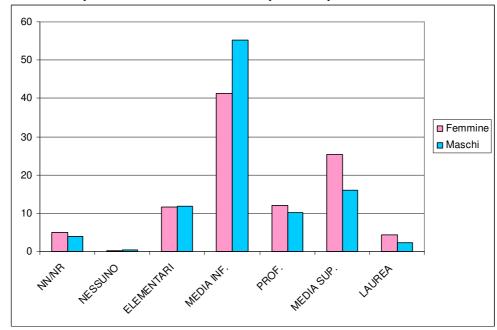


Grafico 28 - Distribuzione percentuale utenza NOA/SMI per alcol per sesso e scolarità

Rispetto allo stato civile (grafico 29 e 30) è prevalente la condizione di celibe-nubile (40%) seguita dai coniugati che con il 31% sono praticamente il doppio rispetto a quanto visto per le tossicodipendenze. Il confronto sulla distribuzione percentuale di questa variabile per sesso mostra che i celibi-nubili sono prevalentemente i i maschi rispetto alle femmine; queste ultime risulterebbero invece maggiormente presenti rispetto ai maschi tra separati/e, divorziati/e e vedovi/e.

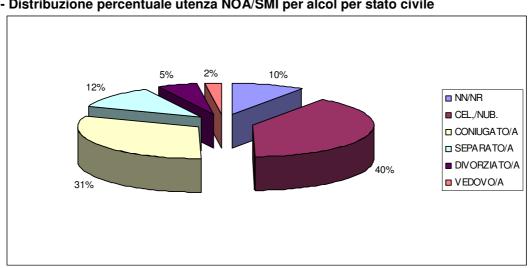


Grafico 29 - Distribuzione percentuale utenza NOA/SMI per alcol per stato civile

45
40
35
30
25
20
15
10
5
Contractor of the property of the pr

Grafico 30 - Distribuzione percentuale utenza NOA/SMI per alcol per stato civile e sesso

Per quanto riguarda l'occupazione il 45% dell'utenza è occupato stabilmente, a questo dato si aggiunge un 2% di occupati saltuariamente mentre la quota di disoccupati è del 29% (grafico 31). Il dato sull'occupazione è simile a quanto riscontrato su base regionale (43,3% occupati stabilmente) ma, rispetto alla serie storica locale, evidenzia un peggioramento nel corso del tempo con una perdita sugli occupati di circa il 12% rispetto al 2010 quando rappresentavano il 57% della popolazione (dato peraltro sufficientemente stabile nel periodo 2009-2011 con variazioni tra il 54 e il 57%).

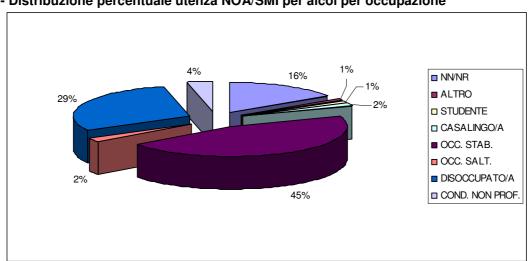


Grafico 31 - Distribuzione percentuale utenza NOA/SMI per alcol per occupazione

Il dato sull'occupazione risulta fortemente legato all'appartenenza di genere (grafico 32); nelle femmine le occupate stabilmente si attestano sul 31,2% contro il 48,4% dei maschi ma, a

differenza di quanto rilevato per le tossicodipendenze, in questo caso ciò non corrisponde ad un aumento delle disoccupate, categoria su cui non si rilevano differenze significative tra maschi e femmine) in quanto la differenza viene riassorbita principalmente dalle casalinghe che rappresentano l'9,4% della popolazione femminile (sono lo 0,9% tra le tossicodipendenti) e dalle donne in condizione non professionale (pensionate, invalidi, ecc.) che si attestano sul 8,1% (sono il 2,7% tra le tossicodipendenti). E' verosimile che su questi aspetti incida sia la diversa distribuzione per classi d'età (a solo titolo di esempio si segnala che nelle donne con problemi alcolcorrelati le classi d'età sopra i 50 anni raccolgono il 42,6% della popolazione contro il 15% tra le donne tossicodipendenti) che la maggior quota di coniugate (il 34% contro il 15% delle tossicodipendenti).

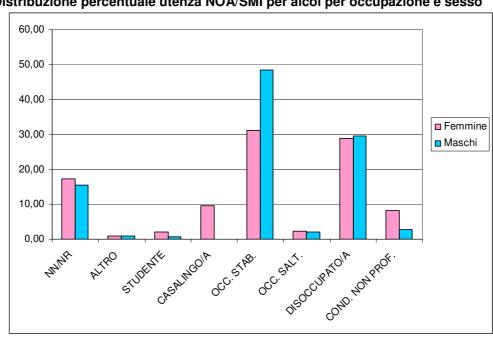
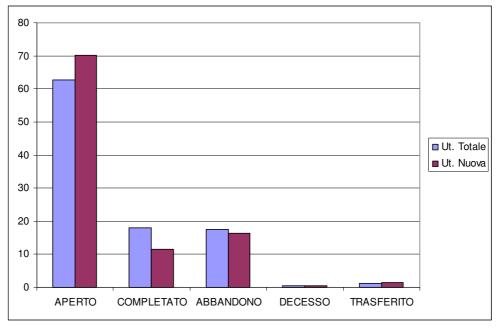


Grafico 32 - Distribuzione percentuale utenza NOA/SMI per alcol per occupazione e sesso

Al 31/12/2014 risultavano in carico ancora 1226 utenti pari al 62,7% dell'utenza totale di cui 423 nuovi utenti presentati durante l'anno e 803 utenti già in carico da anni precedenti o riammessi durante l'anno ma già noti ai servizi. La distribuzione percentuale degli esiti (grafico 33) non mostra significative differenze se non per circa un +7% di nuovi utenti ancora aperti e simmetricamente -7% di utenti con programma completato. La quota degli abbandoni si attesta in maniera indifferenziata sul 17% mentre i decessi hanno riguardato lo 0,41% dell'utenza. Pur rappresentando quote minime, si segnala che il tasso di mortalità fra gli utenti dei servizi per problematiche alcol correlate è di circa la metà rispetto alla popolazione afferente ai servizi per le tossicodipendenze (0,89%).

Grafico 33 - Distribuzione percentuale utenza NOA/SMI per alcol stratificata per esito al 31/12 - confronto utenza totale e nuova utenza



#### Utenza dei servizi ambulatoriali assistita in carcere

Questa sezione relativa all'utenza tossico-alcoldipendente detenuta **non** identifica una categoria aggiuntiva rispetto a quelle già considerate bensì un approfondimento rispetto a quella quota di soggetti, già conteggiati nei precedenti paragrafi in quanto tossicodipendenti (le persone alcoldipendenti seguite in carcere risultano essere una quota minima), seguiti in Carcere. Tale scelta deriva dalla constatazione che buona parte dei soggetti seguiti in regime detentivo è stata utente dei servizi anche prima e/o dopo la carcerazione e spesso questi movimenti si verificano anche durante lo stesso anno; scorporare questa quota di utenza e considerarla come categoria totalmente separata avrebbe quindi prodotto una doppia conta, da un lato come utenti detenuti e, dall'altro, come utenti "liberi" dei servizi

Nel 2014, **251** persone, il 96% delle quali di sesso maschile, hanno ricevuto dal sistema di intervento pubblico e privato accreditato (SERT/SMI) prestazioni in regime detentivo L'analisi per classi d'età (grafico 34) ed il confronto con la distribuzione per classi d'età nei tossicodipendenti (grafico 35) evidenzia la netta prevalenza sulla classe d'età 30-34 anni e la concentrazione sulle fasce d'età intermedie dai 30 ai 44 anni che complessivamente

raccolgono il 57,4% della popolazione mentre sono assenti le classi d'età sotto i 20 anni e meno consistenti le classi d'età dai 45 anni.

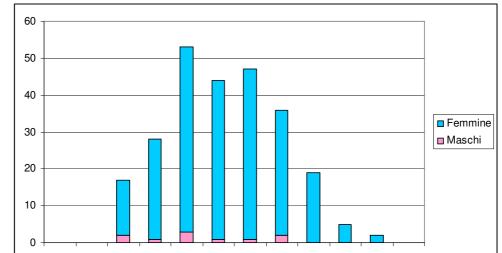


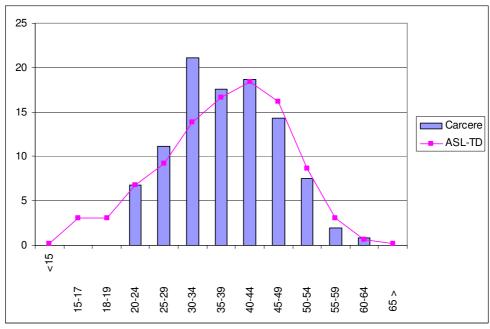
Grafico 34 - Distribuzione utenza detenuta stratificato per classi d'età e per genere

18-19

15-17

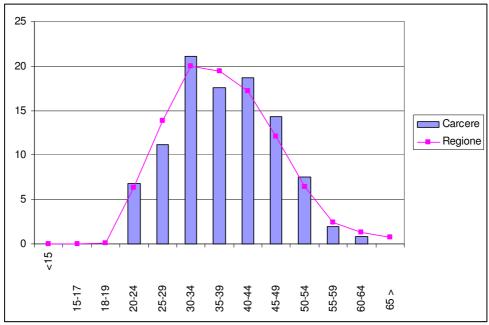
Grafico 35 - Distribuzione percentuale utenza detenuta stratificato per classi d'età - confronto con l'utenza tossicodipendente ASL

65 >



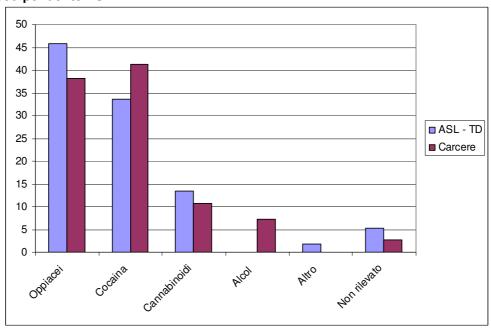
Pur con alcune differenze, rispetto a cui occorre tener presente il possibile errore derivante dalla bassa numerosità della popolazione in oggetto, l'andamento per classi d'età risulta coerente a quanto rilevato a livello regionale sui dati 2013. (Grafico 36)

Grafico 36 - Distribuzione percentuale utenza detenuta stratificato per classi d'età - confronto con l'utenza detenuta assistita per tossico-alcol dipendenza - Regione Lombardia



Per quanto riguarda la distribuzione per sostanza primaria (grafico 37) si rileva una significativa differenza rispetto al totale della popolazione tossicodipendente generale con la cocaina che diventa la sostanza primaria d'abuso (41,2%) seguita dagli oppiacei (38,2%); si segnalano inoltre 19 soggetti con sostanza primaria alcol (7,3%)

Grafico 37 - Distribuzione percentuale utenza detenuta stratificato per sostanza primaria - confronto con l'utenza tossicodipendente ASL



#### Utenza inviata da Commissione Medico Locale Patenti

Durante il 2014 sono state seguite 961 persone a seguito di invio da CMLP per prestazioni relative all'accertamento e certificazione per condizioni di abuso o dipendenza da alcol Come già riportato in premessa, questa popolazione, che nei flussi ordinari non viene conteggiata come "utenza in carico" ai servizi per l'alcologia, in 654 casi, pari al 68%, ha anche una cartella aperta in quanto già noto in precedenza o preso in carico successivamente per trattamenti che vanno dal counselling per le specifiche problematiche di alcol e guida a programmi più strutturati per problematiche di alcoldipendenza. Nel complesso questa condizione interessa il 33,5% dell'utenza totale NOA/SMI per alcoldipendenza.

E una popolazione in larga maggioranza maschile (93%) con una età media di 42,3 anni per i maschi e 39,7 anni per le femmine.

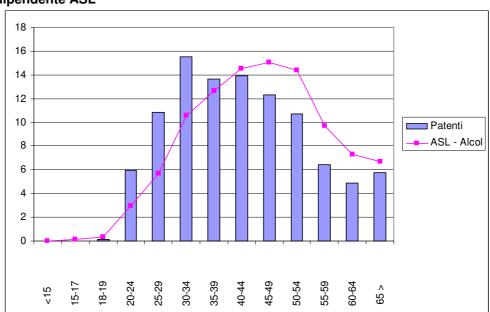


Grafico 38 - Distribuzione percentuale utenza inviata da CMPL stratificato per classi d'età - confronto con l'utenza alcoldipendente ASL

La distribuzione per classi d'età (grafico 38) identifica la moda nella classe 30-34 anni ed il confronto con la distribuzione percentuale per classi d'età della popolazione alcoldipendente in carico ai NOA/SMI restituisce il profilo di una popolazione più giovane con una significativa maggior consistenza delle classi d'età comprese tra i 20 e i 34 anni che complessivamente rappresentano il 32% di questa utenza.

Durante il 2014 i nuovi invii sono stati 347, pari al 36%, mentre i restanti 614 utenti erano già in carico dall'anno precedente o già noti ma riammessi nel corso del 2014.

Al 31/12/2014 erano in carico ancora 479 utenti pari al 49,8% dell'utenza complessiva mentre avevano completato il programma di accertamento/diagnosi 331 utenti pari al 34,4%. Il confronto della distribuzione degli esiti con la popolazione alcoldipendente mostra importanti differenze strettamente correlati alle caratteristiche di questa utenza, in particolare per quanto riguarda i trattamenti ancora aperti al 31/12 che passano dal 49,8% al 61,8% nella popolazione alcoldipendente e i programmi completati che scendono dal 34,4% al 18,8% mentre non si rilevano differenze importanti negli abbandoni (Grafico 39).

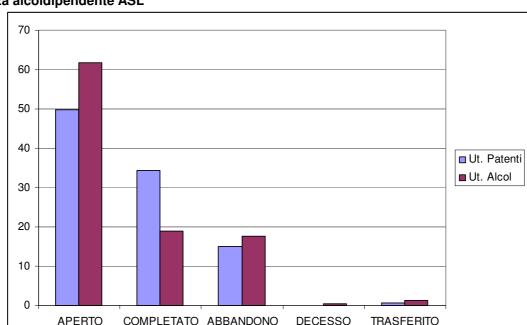


Grafico 39 - Distribuzione percentuale utenza inviata da CMPL stratificato per esito al 31/12 - confronto con l'utenza alcoldipendente ASL

Risulterebbe quindi una popolazione che, viste le caratteristiche specifiche del trattamento, presenta un minor trattenimento in servizio e una maggior quota di programmi completati; tale differenza risulta ancora più evidente se si considerano gli utenti in carico da anni precedenti dove la percentuale di programmi completati raggiunge il 42,8% e supera la quota dei casi ancora in carico che si attesta sul 40.8%

#### **Utenza GAP**

Nel corso del 2015 sono state seguite 274 persone per problematiche correlate a condotte di gioco problematico o patologico; anche in questo caso la domanda di cura è stata prevalentemente maschile con una distribuzione per sesso che vede i maschi al 74% e le femmine al 26% quindi con una presenza di femmine maggiore rispetto al dato regionale 2013 che le colloca al 19,6%. Nel 7,7% dei casi l'utenza GAP è stata seguita da servizi ASL e nel restante 92,3% da servizi SMI

L'età media è di 52,3 anni per le femmine e 46,5 per i maschi e la distribuzione per classe d'età (grafico 40) individua la moda nella classe 45-49 anni evidenziando un posizionamento complessivo sulle classi d'età più alte a partire dai 35 anni particolarmente evidente nella popolazione femminile dove la percentuale delle utenti sopra i 55 anni ne rappresenta il 44,3% (grafico 41).

Grafico 40 - Distribuzione utenza GAP stratificata per classi d'età e sesso

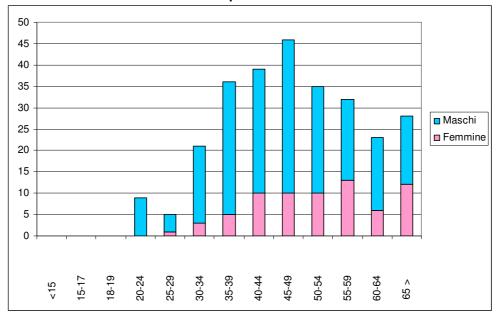
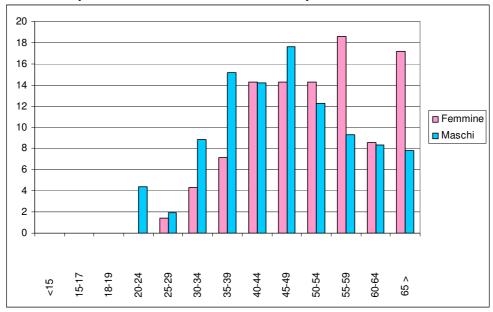
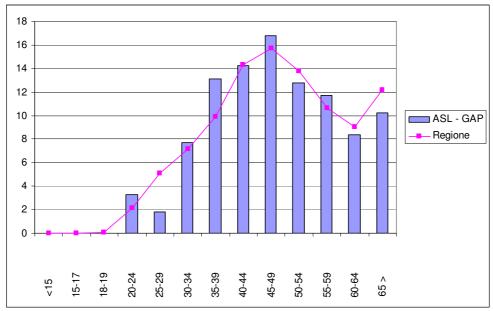


Grafico 41 - Distribuzione percentuale utenza GAP stratificata per classi d'età e sesso



Il posizionamento di questa tipologia d'utenza sulle classi d'età più alte è riportato anche dai dati regionali (grafico 42) e dal confronto fra i due profili emerge una dinamica complessiva simile seppur con alcune differenze su cui comunque occorre tener presente il possibile errore derivante dalla bassa numerosità della popolazione in oggetto.

Grafico 42 - Distribuzione percentuale utenza GAP stratificata per classi d'età - confronto con l'utenza GAP regionale



Complessivamente le variabili relative a scolarità, stato civile e occupazione (grafico 43, grafico 44 e grafico 45) non si discostano in maniera significativa dai dati regionali 2013 se non per una maggior presenza di occupati stabilmente (+9,4%); dall'analisi delle mode emergerebbe un "profilo-tipo" di persone con titolo di studio di scuola media inferiore (45,3%), coniugate (43,1%) e occupate stabilmente (55,9%)

Grafico 43 - Distribuzione percentuale utenza GAP stratificata per scolarità - confronto con l'utenza GAP regionale

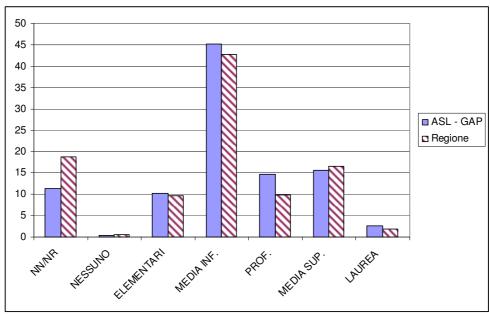


Grafico 44 - Distribuzione percentuale utenza GAP stratificata per stato civile - confronto con l'utenza GAP regionale

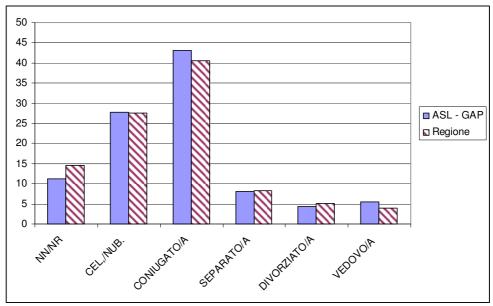
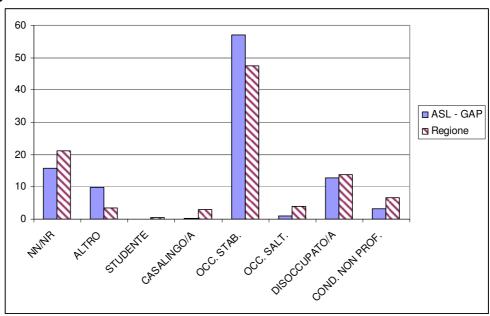


Grafico 45 - Distribuzione percentuale utenza GAP stratificata per occupazione - confronto con l'utenza GAP regionale



Durante il 2014, nell'ambito degli interventi di cui alla DGR 856/2013 - Misura 5, l'utenza GAP ha avuto la possibilità di accedere ai servizi dopo una valutazione multidisciplinare effettuata da parte dell'ASL; tutti i dati dell'iter di valutazione sono stati raccolti in un database che ha contribuito ad alimentare i flussi informativi previsti da Regione Lombardia.

Dall'analisi dei dati relativi alle valutazioni si rileva che sono entrate in contatto con il sistema di valutazione **254 soggetti** e sono state effettuate complessivamente **306 valutazioni** (per 52 soggetti si è proceduto ad una seconda valutazione a seguito dell'esaurimento del primo voucher).

Nell'ambito del processo di valutazione è stato utilizzato il questionario **SOGS** (South Oaks Gambling Screen); lo scoring di questo test prevede l'individuazione di problematiche GAP in presenza di un punteggio superiore a

4. L'analisi dei punteggi ottenuti alla valutazione restituisce una **media di 12,1** con una deviazione standard di 3,5.

I soggetti valutati che sono entrati in contatto con i servizi sono stati **239** pari al 94,5% del totale delle persone valutate; la differenza tra questo dato e il totale dell'utenza GAP rilevata tramite MFP (n.274, +20 soggetti) deriva dal conteggio di quegli utenti già in carico all'inizio dell'anno con diverso sistema di accesso/tariffazione (ticket) che hanno concluso la presa in carico senza accedere a "Misura 5"

Delle 274 persone prese in carico nel 2014, al 31/12 ne risultavano ancora in carico 152, pari al 55,5%, i trattamenti completati nel corso dell'anno sono stati 62, pari al 22,6%, e gli abbandoni 57, pari al 20,8% (grafico 46).

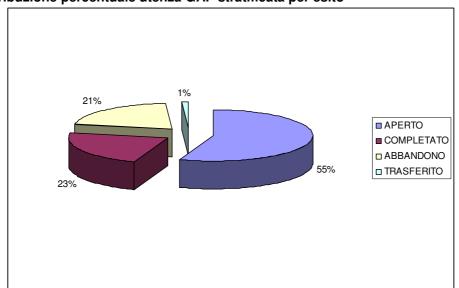


Grafico 46 - Distribuzione percentuale utenza GAP stratificata per esito

# Utenza per tabagismo - Centri per il Trattamento del Tabagismo (CTT)

A partire dal 2011 sono stati progressivamente attivati presso tutti i servizi per le alcoldipendenze - NOA - i Centri per il Trattamento del Tabagismo (CCT) che attualmente vedono il coordinamento da parte del responsabile dell'U.O. Attività innovative e nuove dipendenze e l'operatività garantita da parte di personale dell'U.O. citata e di personale della sede NOA coinvolta.

Nel corso del 2014 sono state prese in carico per problemi di tabagismo 166 persone; la distribuzione per sesso evidenzia, unico caso rispetto alle altre categorie considerate, una assoluta parità tra la componente maschile e femminile aspetto questo che trova conferma anche nel dato regionale 2013 che riporta il 47,4% di femmine e il 52,6% di maschi

A fronte di una età media di 49,3 anni (dev. st. 12,2), la distribuzione per classi d'età (grafico 47) individua come moda il raggruppamento delle due classi 50-54, con 26 soggetti, e 55-59,

con lo stesso numero di casi; la quasi totalità della popolazione (88,5%) si colloca sopra i 35 anni con una componente importante di over 50 (51,8%)

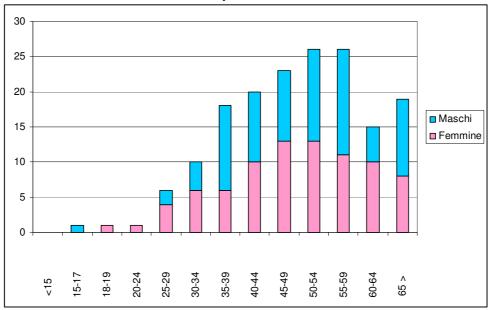
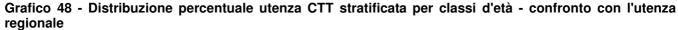
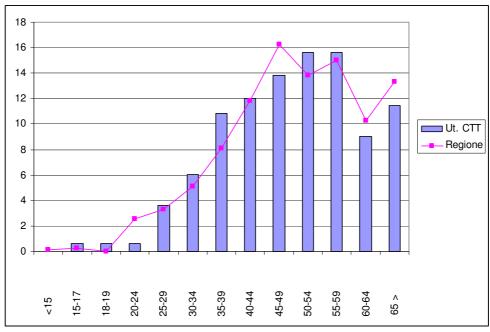


Grafico 47 - Distribuzione utenza CTT stratificata per classi d'età e sesso

Nonostante la bassa numerosità della popolazione in esame, il confronto con la distribuzione per classi d'età dell'utenza regionale dei servizi per il tabagismo (grafico 48) restituisce un profilo sufficientemente coerente





Dei 166 utenti complessivi, n.124, pari al 74,7%, sono nuovi utenti che si sono presentati per la prima volta durante il 2014; anche in questa sottopopolazione si mantiene la tendenza verso una sostanziale parità di genere con i maschi al 52,4% e le femmine al 47,6.

## Altri indicatori relativi all'uso di sostanze

<u>Diffusione dei consumi nella popolazione studentesca</u>: nel settore le ricerche principali sono rappresentate da:

- SPS ITA Indagine sulla popolazione scolastica 15-19 anni sul consumo di sostanze psicotrope (Fonte: Relazione al parlamento)
- ESPAD Italia European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (Fonte: sito CNR)

Entrambe le ricerche hanno come target la popolazione studentesca tra i 15-19 anni; pur con, in alcuni casi, significative differenze, entrambe le ricerche indicano un consumo maggiore nei maschi rispetto alle femmine e un aumento del consumo correlato all'aumento dell'età.

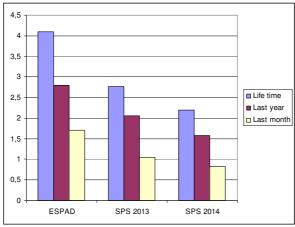
Nei grafici successivi vengono riportati i consumi sul totale della popolazione stratificati per 1 volta nella vita (life time); nell'ultimo anno (last year) e nell'ultimo mese (last month). Nel complesso, assumendo come riferimento i valori massimi e minimi, è possibile rilevare che nel corso della vita hanno provato cannabinoidi dal 24,6% al 30,8% degli studenti, cocaina dal 2,2% al 4,1% ed eroina dal 1% allo 0,4%. L'uso nell'ultimo anno ha riguardato dal 24,6% al 30.8% degli studenti per i cannabinoidi, tra il 1,5% e 2,8% per la cocaina e tra 0,2% e 1,2% per l'eroina mentre l'uso nell'ultimo mese ha riguardato dal 15,2 al 16% degli studenti per i cannabinoidi, tra 0,8% e 1,7% per la cocaina e tra 0,1% e 1% per l'eroina

25
20
15
10
ESPAD SPS 2013 SPS 2014

Grafico 49 - Andamento percentuale del consumo di cannabinoidi nella popolazione studentesca

(Fonte: ESPAD 2013 - CNR e Relazione al parlamento 2014)

Grafico 50 - Andamento percentuale del consumo di cocaina nella popolazione studentesca



(Fonte: ESPAD 2013 - CNR e Relazione al parlamento 2014)

1,6
1,4
1,2
1
0,8
0,6
0,4
0,2
0
ESPAD SPS 2013 SPS 2014

Grafico 51 - Andamento percentuale del consumo di eroina nella popolazione studentesca

(Fonte: ESPAD 2013 - CNR e Relazione al parlamento 2014)

Rispetto all'uso di psicofarmaci (identificati come "per dormire", "per diete", "per l'attenzione" e "per il tono dell'umore") da parte degli studenti, ESPAD riporta alcune caratteristiche particolari; è un comportamento diffuso visto che passa dal 16,9% life time al 5,1% nell'ultimo mese e riguarda le femmine con percentuali circa doppie rispetto ai maschi (Grafico 52)

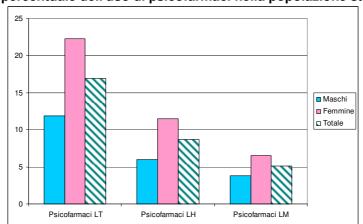


Grafico 52 - Andamento percentuale dell'uso di psicofarmaci nella popolazione studentesca

(Fonte: ESPAD 2013 - CNR)

In SPS la rilevazione dell'uso di psicofarmaci è circoscritta ai "tranquillanti o sedativi non prescritti"; anche in questo caso le femmine riportano percentuali d'uso doppie rispetto ai maschi ma interesserebbe una popolazione molto più ristretta, il 2,7% in riferimento all'uso negli ultimi 12 mesi contro l'8,7% rilevato da ESPAD; ciò deriva verosimilmente dalle diverse definizioni dell'oggetto di rilevazione.

Da ESPAD si segnala l'analisi del consumo di alcol nella popolazione studentesca con un approfondimento specifico sulle condotte di binge drinking definito come "5 o più *bevute* di fila" (Grafico 53). Emerge che se circa il 90% dei giovani riporta uso di alcolici nella vita, ben il 70,7% dei maschi e il 58,2% delle femmine riferisce di aver bevuto nell'ultimo mese e rispettivamente il 41,3% e il 28,1% riferisce binge drinking

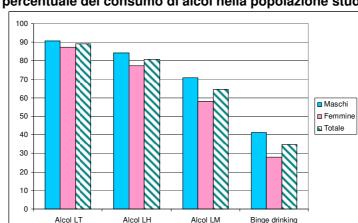


Grafico 53 - Andamento percentuale del consumo di alcol nella popolazione studentesca

(Fonte: ESPAD 2013 - CNR)

Entrambe le ricerche hanno approfondito anche il rapporto con il gioco seppure con metodologie diverse; in ESPAD è stato utilizzato il critero della rilevazione del comportamento nella vita e nell'ultimo anno (Grafico 54) evidenziando importanti differenze tra maschi e femmine in riferimento ad una condotta, il gioco d'azzardo, che risulta comunque avere un'ampia diffusione visto che il 51% dichiara di aver giocato almeno una volta nella vita e il 44% almeno una volta nell'ultimo anno.

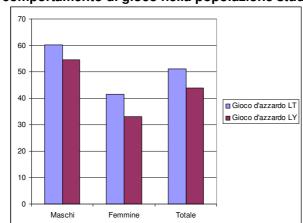
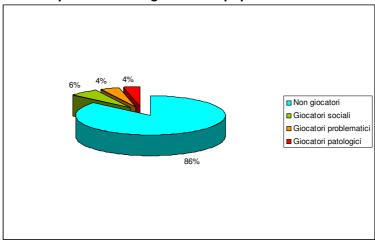


Grafico 54 - Rilevazione del comportamento di gioco nella popolazione studentesca - dati percentuali

(Fonte: ESPAD 2013 - CNR)

Nel caso di SPS è stato utilizzato uno strumento standardizzato, il SOGS-RA (South Oaks Gambling Screen – Revised for Adolescents ). Con questa metodologia è stato possibile identificare all'interno della popolazione scolastica di 15-19 anni, una quota di giocatori sociali pari al 6,0% degli intervistati, una quota di giocatori problematici (4,2%) ed una quota di giocatori patologici (3,7%). Si stima, quindi, che circa l'8% degli studenti 15-19enni abbia un approccio problematico o addirittura patologico al gioco d'azzardo (Grafico 55).

Grafico 55 - Rilevazione del comportamento di gioco nella popolazione studentesca - dati percentuali



(Fonte SPS - Relazione al parlamento 2014)

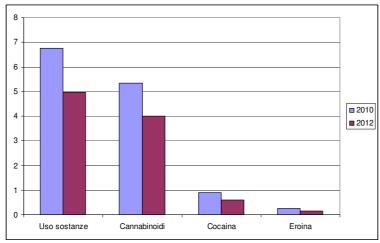
<u>Diffusione dei consumi nella popolazione adulta:</u> anche in questo caso i rimandi sono ad una coppia di ricerche:

- GPS ITA Indagine nella popolazione generale 18-64 anni sul consumo di sostanze psicotrope (Fonte: Relazione al parlamento dati 2012)
- IPSAD Italia Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs (Fonte: sito CNR dati 2010/11)

Visti i tempi di aggiornamento, si farà riferimento a GPS-ITA che risulta più recente.

La stima delle percentuali di soggetti sulla popolazione generale 15-64 anni, che hanno usato stupefacenti almeno una volta negli ultimi 12 mesi, sono il 4,95 della popolazione di cui 0,14% per l'eroina, 0,60% per la cocaina, 4,01% per la cannabis con una tendenza generale alla riduzione dei consumi rispetto alla precedente rilevazione del 2010 (grafico 56).

Grafico 56 - Percentuali d'uso di sostanze stupefacenti almeno una volta nella vita - popolazione generale 15-64

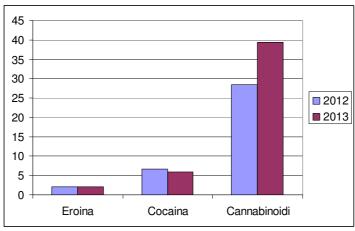


(Fonte GPS - Relazione al parlamento 2014)

Rilevazione dei consumi di sostanze stupefacenti mediante l'analisi delle acque reflue (fonte: Relazione al parlamento 2014) negli ultimi anni il Dipartimento Politiche Antidroga ha affidato all'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri i prelievi e l'analisi di campioni di acque reflue rilevati annualmente dal 2011 presso 17 centri urbani distribuiti su tutto il territorio nazionale per la misura delle concentrazioni di residui di sostanze presenti nei campioni. Complessivamente l'analisi dei dati a livello nazionale, espressi in dosi/die su 1000 abitanti,

evidenzierebbe una sostanziale stabilità del consumo di eroina, una lieve flessione per la cocaina e un marcato aumento dell'uso di cannabinoidi (grafico 57) anche se con un'ampia variabilità rispetto alle diverse realtà geografiche dove si è svolta la ricerca

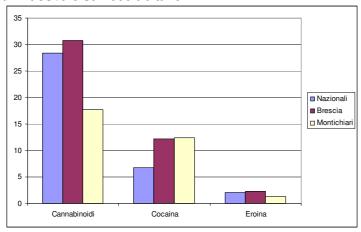
Grafico 57 - Consumo di sostanze stupefacenti rilevato tramite analisi acque reflue - dosi/die su 1000 abitanti



(Fonte: Relazione al parlamento 2014)

Questi dati acquistano un interesse particolare perchè nel periodo 2011/2013 l'Istituto Mario Negri ha attivato un progetto specifico di analisi delle acque reflue in Regione Lombardia, il progetto "Rete Lombarda - Tossicodipendenze", in cui sono rientrati come punti di campionamento anche il depuratore di Montichiari che raccoglie le acque reflue del solo Comune di Montichiari e il depuratore di Verziano che raccoglie il comune di Brescia più altri 5 comuni dell'hinterland (Collebeato, Cellatica, Gussago e Rezzato). Nel complesso sono stati effettuati tre campionamenti tra il novembre 2011 e l'ottobre 2012 e il risultato medio dei campionamenti, confrontato con il dato nazionale (riferimento dati 2012) indicherebbe per sia per Brescia che per Montichiari un consumo quasi doppio di cocaina (12,3 dosi/die per 1000 abitanti contro 6,7), mentre per cannabinoidi e eroina risulterebbero situazioni diverse con Brescia sostanzialmente allineata al dato nazionale e Montichiari con consumi inferiori di circa il 35% (Grafico 58)

Grafico 58 - Consumo di sostanze stupefacenti rilevato tramite analisi acque reflue - confronto fra dato nazionale 2012 e dati locali - dosi/die su 1000 abitanti



Fonte: Relazione al parlamento 2014 e report finale progetto "Rete Lombarda Tossicodipendenze" - Istituto M. Negri)

<u>Sequestri di sostanze</u>: tramite il sito della Polizia di Stato sono disponibili report mensili, semestrali e annuali sull'attività di contrasto svolta dalle forze dell'ordine nell'ambito della Direzione Centrale per i Servizi Antidroga.

Nei successivi grafici 59 e 60 sono riportati i quantitativi (in kg) di sostanze stupefacenti sequestrate in ambito nazionale nel periodo 2008-2014; I dati relativi al sequestro di sostanze stupefacenti non sono di facile interpretazione sul piano epidemiologico in quanto non differenziano quantitativi destinati al consumo interno da quelli in transito sul territorio nazionale ma destinati all'estero inoltre l'andamento dei sequestri registra eventi "ordinari", cioè quelli che più verosimilmente possono correlarsi all'andamento dei consumi, così come i risultati di operazioni "straordinarie" nazionali o internazionali pianificate su tempi lunghi e che portano a risultati spesso molto importanti rispetto ai quantitativi sequestrati ma che per la loro eccezionalità rischiano di essere scarsamente rappresentativi delle dinamiche del fenomeno. Non ostante ciò questi dati possono comunque rappresentare un indicatore indiretto degli orientamenti del "mercato" di sostanze stupefacenti. In particolare si rileva la progressiva diminuzione dei sequestri di cocaina a partire dal 2011 con livelli che sono tornati analoghi a quelli rilevati tra il 2008 e il 2010, la sostanziale stabilità nel tempo dei sequestri di eroina (Grafico 58) e un importante aumento dei sequestri di cannabinoidi (hashish e marijuana - Grafico 59) costante e distribuito praticamente su tutto il periodo analizzato

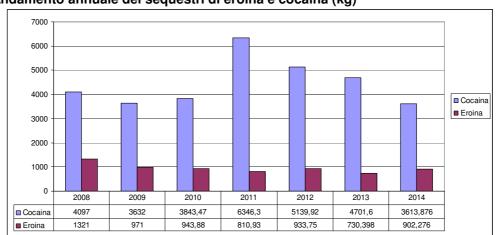


Grafico 59 - Andamento annuale dei sequestri di eroina e cocaina (kg)

Fonte: Polizia di Stato

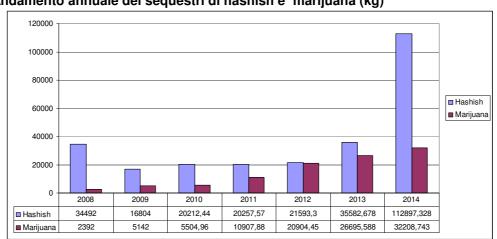


Grafico 60 - Andamento annuale dei sequestri di hashish e marijuana (kg)

Fonte: Polizia di Stato

<u>Sospensione patente:</u> sul sito della Prefettura di Brescia vengono mensilmente pubblicate alcune informazioni statistiche relativo alla sospensione patenti per guida in stato di ebbrezza o per guida in stato di alterazione psico-fisica in seguito ad assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope sul territorio della Provincia di Brescia. Nel grafico 61 riportiamo l'andamento della sospensione patenti per alcool e/o sostanze stupefacenti dal 2009 al 2014.

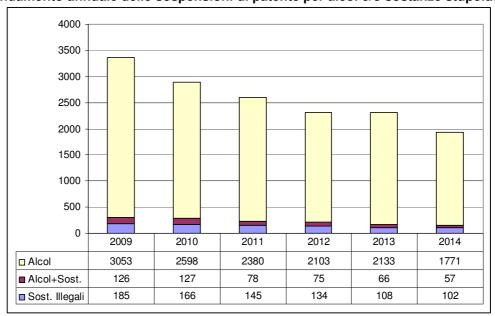


Grafico 61 - Andamento annuale delle sospensioni di patente per alcol e/o sostanze stupefacenti

Fonte: Prefettura di Brescia

Come si può notare dal grafico la maggior parte delle sospensioni (91% del totale nel 2014) riguarda la guida sotto l'effetto di alcol, si rileva inoltre un progressivo calo (-42% dal 2009) delle sospensioni che ha riguardato in maniera pressochè uniforme tutte le tipologie. Nel grafico 62 viene riportato il livello di alcolemia riscontrato nel sangue nei soggetti a cui è stato sospesa la patente per guida in stato di ebbrezza.

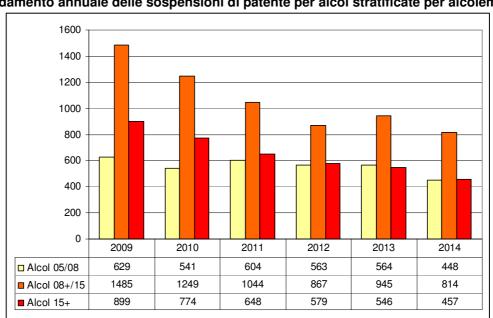


Grafico 62 Andamento annuale delle sospensioni di patente per alcol stratificate per alcolemia

Fonte: Prefettura di Brescia

#### La rete dei servizi

Nell'anno 2014 si è completato il percorso di accreditamento della nuova organizzazione dei Servizi territoriali per le dipendenze prevista dal POA. Con Decreto n. 8501 del 17.09.2014 Regione Lombardia ha preso atto della modifica dell'accreditamento del Servizio Territoriale per le dipendenze gestito dall'ASL, articolato nelle due Strutture complesse Servizio Tossicodipendenze e Servizio Alcoldipendenze. La collocazione territoriale dei servizi non ha subito variazioni e le attività sono proseguite in tutte le sedi, comprese quelle delle due strutture carcerarie presenti nel territorio (Casa Circondariale Canton Mombello di Brescia e Casa di Reclusione di Verziano). Nello specifico la nuova organizzazione è descritta nella tabella 3.

Tabella n.3

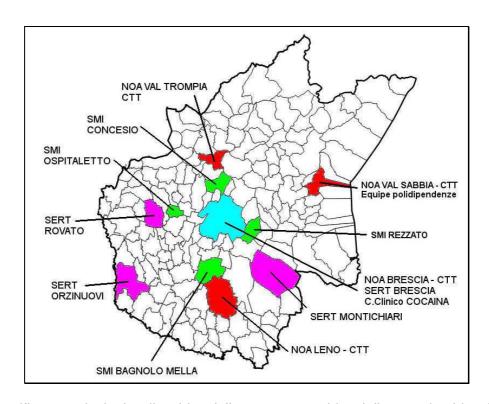
Strutture complesse	Unità Operative semplici	Sede	
	U.O. n. 1	Sede di Brescia Via Lamarmora (con Equipe Carcere) e Sede di Brescia Via Foro Boario (dedicata alle terapie farmacologiche)	
Servizio	U.O. n. 2	Sede di Montichiari	
Tossicodipendenze	U.O. n. 3	Sede di Rovato	
	U.O. n. 4	Sede di Orzinuovi	
	U.O. Centro Clinico Cocainomani	Sede di Brescia	
	U.O. NOA n. 1	Sede di Brescia	
	U.O. NOA n. 2	Sede di Salò (con Equipe polidipendenze)	
Servizio	U.O. NOA n.3	Sede di Sarezzo	
Alcoldipendenze	U.O. NOA n. 4	Sede di Leno	
U.O. Attività Innovative e Nuove Dipendenze	In staff al Dipartimento Dipendenze		

Non vi sono state variazioni invece per quanto riguarda i Servizi Multidisciplinari Integrati presenti nel territorio dell'ASL.

Tabella n.4

Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI)	Sede
SMI "Gli Acrobati"	Concesio
SMI "II Mago di Oz"	Bagnolo Mella
SMI "II Mago di Oz"	Ospitaletto
SMI "II Mago di Oz"	Rezzato

La collocazione geografica dei Servizi ambulatoriali pubblici e del privato accreditato al 31.12.2014 è descritta nella figura che segue.



Non si sono verificate variazioni nell'ambito delle strutture residenziali e semiresidenziali del privato sociale (19 comunità terapeutiche accreditate e 4 solo autorizzate al funzionamento)

Tabella n.5

Tipologia Servizi Accreditati	n. Servizi/Moduli	n. posti
Servizi Terapeutico Riabilitativi	12	215
Servizi Pedagogico Riabilitativi Residenziali	3	27
Servizi Pedagogico Riabilitativi Semiresidenziali	1	12
Servizi Modulo Trattamento Specialistico per 2 + 4 moduli		39
pazienti in comorbilità psichiatrica		
Servizi Modulo Trattamento Specialistico per alcol	6 moduli	34
e polidipendenti		
Servizi Modulo Trattamento specialistico per	1	24
coppie, soggetti con flgli, nuclei familiari		
TOTALE	19 (*)	351

<sup>(\*)</sup> Il totale, 19 strutture accreditate, è diverso dalla somma dei servizi/moduli per la possibilità che in una struttura siano accreditati uno o più moduli

Tabella n.6

Tipologia servizi solo autorizzati al funzionamento	n. Servizi	n. posti
Servizi Pedagogico Riabilitativi	4	131

In riferimento alla D.G.R. 3239/2012 "Linee guida per l'attivazione di sperimentazioni nell'ambito delle politiche di welfare" e successive integrazioni sono proseguite i progetti nelle varie aree socio-sanitarie, tra cui anche quella della dipendenze, con l'eccezione di quelli dedicati alla cura dei soggetti affetti da gioco d'azzardo patologico; con l'entrata in vigore delle specifiche indicazione regionali (D.G.R. n. 856 e 1185 del 2013, Circolare n. 1 del gennaio 2014) tale attività è stata affidata ai SERT/SMI, remunerata con il sistema del voucher. In base al Decreto DG ASL Brescia n. 436 del 18.08.2014 si è data attuazione alla D.G.R. n. 2022 del 01.07.2014 e Decreto Regionale n. 6544 del 08.07.2014 relativi all'evoluzione delle attività innovative ai sensi delle DD.G.R. n. 3239/2012 e n. 499/2013 per la prosecuzione fino al 31 marzo 2015 delle sperimentazioni avviate nell'ambito delle politiche di welfare.

Nello schema che segue sono evidenziati gli Enti gestori, l'area di intervento, il titolo, i destinatari, gli obiettivi principali dei progetti tuttora in corso.

Tabella n.7

ENTE GESTORE	AREA INTERVENTO	TITOLO	DESTINATARI	OBIETTIVI
Istituto Palazzolo – Suore delle Poverelle	Cronicità	YES, WE HOUSE 2.0	Maschi, maggiorenni con percorsi fallimentari di recupero alle spalle (Td ed alcoldip., anche in alternativa al carcere, anche in fase di dimissione ospedaliera senza reti sociali, anche senza fissa dimora; pazienti con diagnosi psichiatrica da uso di sostanze; giocatori d'azzardo)	Favorire processi di autonomia personale
Società Cooperativa Sociale Onlus "Comunità Fraternità"	Adolescenti	LAVORI IN CORSO	Adolescenti in difficoltà, anche con problemi di consumo, abuso, dipendenza da sostanze e loro familiari	Percorsi individuali e di gruppo di formazione al lavoro; formazione alla ricerca attiva del lavoro. Sostegno alle famiglie (gruppo)
"Il Calabrone", Società Cooperativa Sociale Onlus	Prevenzione selettiva e riduzione dei rischi	NON SONO IN VENA	Tossicodipendenti attivi	Ridurre incidenza di problematiche sanitarie connesse all'utilizzo di sostanze per via e.v.

Oltre alla rete dei servizi pubblici e privati sono attivi sul nostro territorio numerosi gruppi di auto-aiuto che operano secondo il programma dei dodici passi o secondo l'approccio ecologico nell'ambito delle dipendenze farmacologiche e non farmacologiche. Forme di collaborazione strutturata sono in corso presso le sedi SERT di Brescia e Montichiari. Inoltre, grazie alla collaborazione della direzione e dello staff dell'amministrazione penitenziaria di Verziano, i nostri operatori hanno potuto promuovere l'ingresso di membri di NA in carcere dove sono attivi due gruppi permanenti (uno maschile e uno femminile); sono in corso valutazioni con l'amministrazione della Casa Circondariale di Brescia per avviare analoga collaborazione.