



Regione
Lombardia

ASL Brescia

**OSSERVATORIO
TERRITORIALE**

DEL DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE

RELAZIONE

**SULL'USO/ABUSO DI SOSTANZE
PSICOTROPE**

NELLA POPOLAZIONE BRESCIANA

ANNO 2008

SOMMARIO

PRESENTAZIONE	pag.	4
1. L'UTENZA DEI SERVIZI.....	.pag.	6
1.1 ALCUNE CARATTERISTICHE GENERALI DELL'UTENZA .....	.pag.	7
2. LA POPOLAZIONE TOSSICODIPENDENTE.....	.pag.	10
2.1 ETA', SESSO E SITUAZIONE LAVORATIVA.....	.pag.	10
2.2 SOSTANZE D'ABUSO.....	.pag.	12
2.3 PRINCIPALI PATOLOGIE INFETTIVE.....	.pag.	14
2.4 TRATTAMENTI.....	.pag.	16
3. LA POPOLAZIONE ALCOLDIPENDENTE .....	.pag.	19
3.1 ETA', SESSO E SITUAZIONE LAVORATIVA.....	.pag.	20
3.2 TRATTAMENTI .....	.pag.	22
4. IL PROGETTO STRADA .....	.pag.	23
5. PERCORSI IN ENTRATA .....	.pag.	25
6. PERCORSI IN USCITA .....	.pag.	26
7. LA RETE DEI SERVIZI SPECIALISTICI .....	.pag.	27
8. APPROFONDIMENTO DI ALCUNI ASPETTI RILEVATI OSSERVANDO.....	.pag.	29
9. APPROFONDIMENTO: LA POPOLAZIONE DETENUTA.....	.pag.	38
10. L'ATTIVITA' DI PREVENZIONE.....	.pag.	41

11. ALLEGATI.....	pag. 45
11.1 SINTESI RELAZIONE ANNUALE AL PARLAMENTO SULLO STATO DELLE TOSSICODIPENDENZE IN ITALIA.....	pag. 46
11.2 SINTESI RELAZIONE 2009 O.E.D.T. SULL'USO DI DROGHE NELLA POPOLAZIONE GENERALE EUROPEA.....	pag. 50
11.3 UTENZA PER AMBITO DISTRETTUALE DI RESIDENZA	pag. 55

La relazione è stata redatta dallo staff dell'Osservatorio Territoriale

Vincenzo La Torre
Margherita Marella
Elio Revera
Massimo Ruggeri
Paolo Zampiceni

PRESENTAZIONE

La presente relazione sull'uso delle sostanze psico-attive relativa all'anno 2008, si aggiunge alle edizioni degli anni precedenti con la finalità di fornire elementi sul fenomeno, sulle caratteristiche dell'utenza che accede ai servizi e sugli interventi messi in campo nell'opera di prevenzione, cura e riabilitazione. Continuando quanto già sperimentato nell'edizione 2007, anche nella presente vengono approfonditi alcuni temi ritenuti significativi rispetto a quanto emerge dall'analisi di alcune caratteristiche dell'utenza dei servizi.

In generale, anche per il 2008 si assiste ad un progressivo incremento, già presente negli anni, di coloro che accedono spontaneamente ai Servizi ambulatoriali specialistici; tale incremento riguarda sia le persone tossicodipendenti che quelle alcol dipendenti e viene fatto registrare dalle U.O. dei Ser.T. dell'ASL di Brescia ed anche dal Servizio Multidisciplinare Integrato "Il Mago di Oz".

Permane, rispetto agli ultimi anni, la caratteristica peculiare del consumo di cocaina che, sul territorio dell'ASL di Brescia, presenta percentuali nettamente superiori alla media nazionale. Nel 2008 tuttavia si assiste ad un "assestamento" del consumo di cocaina ed ad una lieve ripresa del consumo di eroina, che negli ultimi anni aveva fatto registrare un decremento.

Circa un terzo (il 32,6%) delle persone con problemi di tossicodipendenza che si sono rivolte ai Servizi ambulatoriali nel corso del 2008 presenta patologie strettamente correlate all'uso di sostanze, mentre il 9,7% ha avuto diagnosticato un disturbo psichiatrico.

Per quanto riguarda l'accesso ai Servizi di persone di nazionalità non UE, si è registrato un lieve incremento rispetto al 2007 delle persone con problemi di tossicodipendenza, che sono passate dal 5,9% al 6,34%, mentre il dato ha fatto registrare una lieve flessione se si considerano le persone alcol dipendenti.

I dati a cui si è fatto riferimento, da soli, delineano un contesto relativo alla tossico-alcol dipendenza che ha richiesto e continua a richiedere un investimento continuo in termini di aggiornamento tecnico per permettere agli operatori di essere costantemente in grado di rispondere a bisogni diversificati ed emergenti, percorrendo anche vie innovative.

D'altro canto, i dati di ricerche svolte sia a livello nazionale che locale, depongono per una vicinanza con le sostanze psico-attive legali ed illegali sempre più diffusa nella generazione dei giovanissimi, con un abbassamento dell'età di primo uso e con modelli di utilizzo delle sostanze stesse che sono riferibili al consumo periodico, intervallato da periodi di non uso, saltuariamente all'abuso, rarissimamente alla dipendenza.

Anche l'impegno nel campo della prevenzione richiede che si prosegua nell'investimento già in atto sia per rendere i progetti sempre più adeguati al contesto ed ai criteri di qualità ed efficacia, sia per sviluppare un raccordo in rete tra tutti gli attori che sul territorio si occupano della programmazione e della progettazione in ambito preventivo.

Lo sviluppo del legame con il territorio e con quanti, appartenenti ad Enti Locali, ad Istituzioni pubbliche ed al Terzo Settore vi operano, sempre più necessario sia per una sempre migliore definizione dell'evoluzione dei bisogni che per orientare al meglio la programmazione di interventi di trattamento e di prevenzione, rappresenta l'impegno per il lavoro futuro.

In questo senso mi auguro che anche questa relazione 2008 dell'Osservatorio possa contribuire a fornire elementi ulteriori di conoscenza a tutti coloro che operano, a titolo sia organizzativo che operativo, nel settore.

ELISABETTA SECCHI

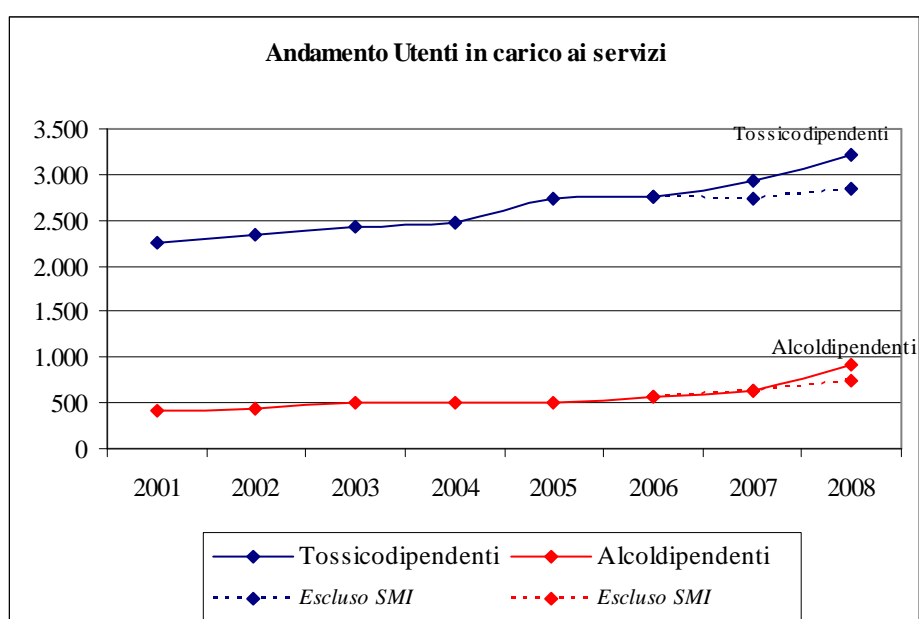
Direttore Dipartimento Dipendenze

1 L'UTENZA DEI SERVIZI

Gli utenti complessivamente seguiti dai Ser.T. e dal Servizio Multidisciplinare Integrato “Mago di OZ” nel corso del 2008 sono 4.126, di cui 3.206 tossicodipendenti e 920 alcoldipendenti.

Nella tavola seguente viene riportato l'andamento degli utenti in carico ai servizi specialistici ambulatoriali negli anni dal 2001 in poi.

Tav. 1 - Utenti in carico ai Servizi. Anni 2001 – 2008



	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Tossicodipendenti	2.245	2.338	2.418	2.478	2.743	2.749	2.930	3.206
<i>Escluso SMI</i>							2.729	2.839
Alcoldipendenti	416	436	512	494	501	567	643	920
<i>Escluso SMI</i>							643	744
TOTALE	2.661	2.774	2.930	2.972	3.244	3.316	6.302	4.126

Come si può notare, si registra un incremento progressivo della popolazione tossicodipendente ed alcoldipendente che riguarda sia la presa in carico dei Ser.T. che del Servizio Multidisciplinare Integrato.

1.1 ALCUNE CARATTERISTICHE GENERALI DELL'UTENZA

Si riassumono di seguito alcune caratteristiche dell'utenza delle U.O. dei Ser.T. dell'ASL relative sia a coloro che utilizzano alcol che a coloro che utilizzano sostanze illegali.

Si rimanda ai capitoli specifici l'approfondimento degli aspetti ritenuti significativi.

STATO CIVILE (distribuzione percentuale)

	<i>Dato Generale</i>	<i>Tossicodip.</i>	<i>Alcoldipendenti</i>	<i>Detenuti</i>
Celibe - Nubile	53,13	60,74	34,49	39,43
Coniugato/a	19,23	15,57	37,3	8,09
Convivente	5,53	7,21	2,54	0,26
Separato/a Divorziato/a	12,48	11,37	18,98	7,05
Vedovo/a	1,45	0,95	3,74	0,26
N.R.	8,18	4,16	2,94	44,91

Prevale di gran lunga in generale lo stato di Celibe/Nubile.

Solamente per l'utenza specifica dell'Alcologia, il dato Celibe/Nubile e Coniugato/a è sostanzialmente alla pari, con prevalenza per Coniugato/a.

SITUAZIONE LAVORATIVA (distribuzione percentuale)

	<i>Dato Generale</i>	<i>Tossicodip.</i>	<i>Alcoldipendenti</i>	<i>Detenuti</i>
Cond. non prof.	5,17	1,78	18,98	0,52
Disoccupato/a	37,62	36,13	25,80	70,50
Occupato/a	46,37	51,51	49,87	5,74
Sottoccupato/a	3,97	4,64	2,81	1,83
Studente	1,37	1,90	0,13	0,26
N.R.	5,50	4,64	2,41	21,15

Metà della popolazione sia tossicodipendente che alcoldipendente risulta occupata dal punto di vista lavorativo. Rilevante però in entrambe le popolazioni la situazione di precarietà, considerata sommando le situazioni di “Condizione non professionale” “Sottoccupato” e “disoccupato”, che per la popolazione tossicodipendente supera il 40% e per quella alcoldipendenti si posiziona oltre il 46%.

Per quanto attiene la popolazione detenuta, pur sottolineando che si registra una percentuale del 20% sul totale dell'utenza di dato non rilevato relativamente all'occupazione, si ritiene utile segnalare che, per quanto segnalato, oltre il 70% risulta essere nella situazione di disoccupazione e soltanto il 5,6% risulta titolare di una occupazione,

SCOLARITA' (distribuzione percentuale)

	<i>Dato Generale</i>	<i>Tossicodip.</i>	<i>Alcoldipendenti</i>	<i>Detenuti</i>
Nessuna	0,38	0,32	0,40	0,78
Licenza elementare	10,21	5,94	22,59	14,10
Diploma Media Inf.	61,59	65,89	50,53	54,83
Diploma Media Sup.	10,23	10,97	12,17	1,57
Diploma Profess.	6,73	7,61	5,88	2,61
Diploma Laurea	1,45	1,31	2,54	0,26
N.R.	9,41	7,96	5,88	25,85

Sul totale dell'utenza prevale il titolo di studio di Scuola Media Inferiore che supera il 50% del dato generale, mentre il 10% della popolazione complessiva ha conseguito il diploma di Scuola Media Superiore. Dato questo che non vale per la popolazione detenuta la cui percentuale cade all' 1,5%, mentre, sempre in questa popolazione ed in quella alcoldipendente aumenta visibilmente il dato di Licenza Elementare quale unico titolo di studio posseduto.

CLASSI D'ETA' (distribuzione percentuale)

<i>classi d'età</i>	<i>Dato Generale</i>	<i>Tossicodip.</i>	<i>Alcoldipendenti</i>	<i>Detenuti</i>
15-19	0,88	1,29	0,00	0,00
20-24	5,14	6,47	1,20	4,18
25-29	11,05	12,85	4,41	12,27
30-34	15,58	17,75	7,35	17,49
35-39	19,08	20,84	10,83	23,76
40-44	20,71	22,53	13,77	22,45
45-49	13,56	12,97	16,84	10,97
50-54	7,46	4,90	16,58	6,27
55-59	3,76	1,24	13,24	1,57
60-64	1,88	0,32	7,49	1,04
65-69	1,02	0,12	4,55	0,00
70-74	0,52	0,00	2,54	0,00
75-79	0,19	0,00	0,94	0,00
> 80	0,06	0,00	0,27	0,00

La frequenza massima per la popolazione tossicodipendente è quella compresa tra 40 e 44 anni; per quella alcolodipendenti l'età maggiormente rappresentata si innalza a 45/49 anni, mentre per quanto attiene alla popolazione detenuta si registra un abbassamento della frequenza massima nella classe d'età 35/39 anni. L'analisi della popolazione generale evidenzia che oltre il 50% si situa tra i 35 ed i 49 anni con le differenze sopra evidenziate e cioè più giovani tra i detenuti, seguiti da tossicodipendenti ed infine da alcolodipendenti. Da rilevare che mentre nella popolazione dei detenuti e dei tossicodipendenti il dato di età si stabilizza prima dei cinquant'anni, per quella degli alcolodipendenti tale stabilizzazione è riscontrabile oltre i 65/69 anni di età. Il consumo di alcol pertanto insorge ad un'età più avanzata, ma prosegue ben oltre quello di sostanze stupefacenti.

2. LA POPOLAZIONE TOSSICODIPENDENTE

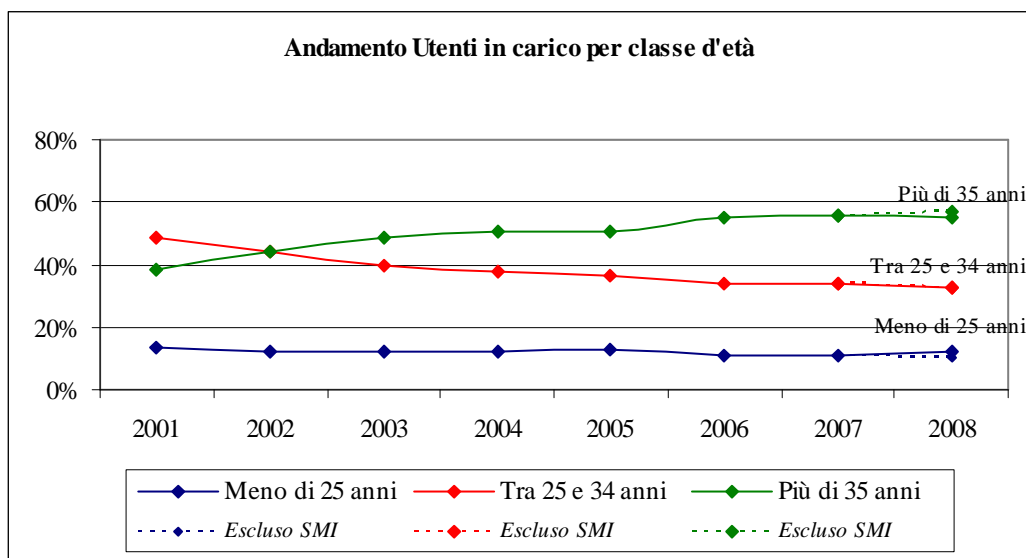
Anche nel 2008 si evidenzia come, confermando le osservazioni degli anni precedenti ed in linea con i rilievi nazionali, la maggioranza delle persone che si sono rivolte ai Servizi territoriali siano maschi.

Sono di seguito riportate le tavole relative ad alcune principali variabili della popolazione tossicodipendente che descrivono la situazione al 2008 e l'andamento del fenomeno dal 2001.

2.1 ETA', SESSO E SITUAZIONE LAVORATIVA

Rispetto alla distribuzione per fasce d'età, dal 2001 non si registrano sostanziali variazioni per la fascia relativa alla popolazione con meno di 25 anni; dal 2006 al 2008, anche per le successive fasce d'età, non si registrano variazioni significative.

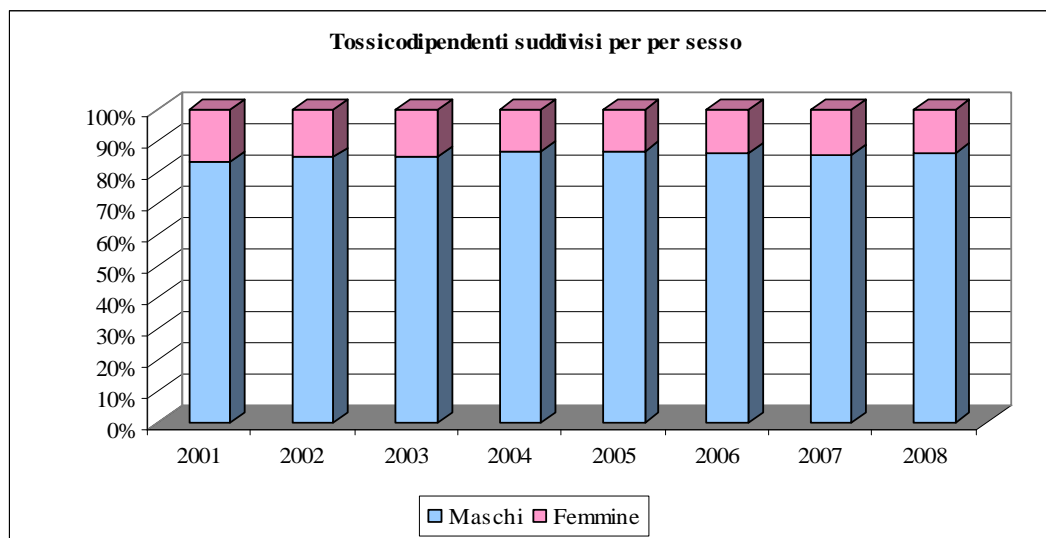
**Tav. 2 – Utenza tossicodipendente suddivisa per fasce d'età
Andamento anni 2001 – 2008**



	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Meno di 25 anni	13%	12%	12%	12%	13%	11%	11%	12%
<i>Escluso SMI</i>								10%
Tra 25 e 34 anni	48%	44%	39%	38%	37%	34%	34%	33%
<i>Escluso SMI</i>								33%
Più di 35 anni	38%	44%	49%	50%	51%	55%	55%	55%
<i>Escluso SMI</i>								57%

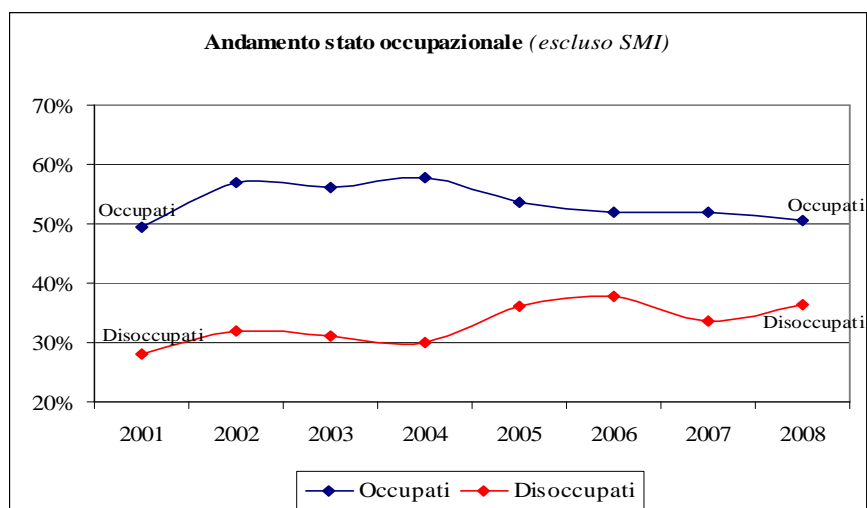
La preponderanza della componente maschile è stabilizzata dal 2001 con un trend in costante aumento a fronte di quello relativo alla popolazione femminile che, con meno tre punti percentuali di differenza 2001/2008, è in diminuzione.

**Tav. 3 – Utente tossicodipendente suddivisa per sesso
Andamento anni 2001 - 2008**



	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Maschi	83%	85%	85%	86%	86%	86%	85%	86%
<i>Escluso SMI</i>								86%
Femmine	17%	15%	15%	14%	14%	14%	15%	14%
<i>Escluso SMI</i>								14%

**Tav. 4 – Utente tossicodipendente suddivisa per condizione lavorativa
Andamento anni 2001 – 2008**



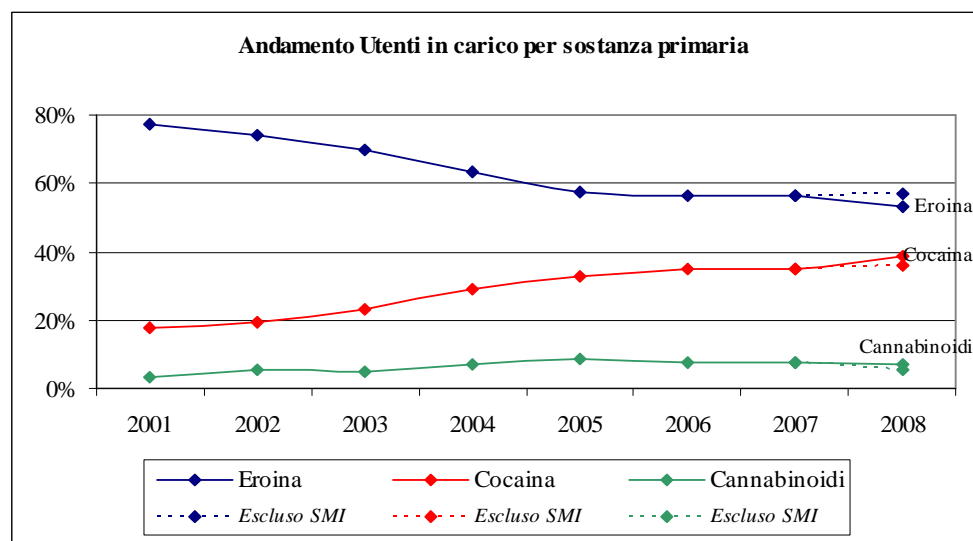
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Occupati	50%	57%	56%	58%	54%	52%	52%	51%
Disoccupati	28%	32%	31%	30%	36%	38%	34%	36%

Nel 2008 si nota una lieve flessione (-1%) rispetto all'anno precedente per quanto riguarda l'occupazione, con un aumento dei disoccupati, nello stesso arco temporale del 2% verosimilmente correlabile all'andamento generale del mercato del lavoro

2.2 SOSTANZE D'ABUSO

Anche nel 2008 si conferma il dato che vede una percentuale significativa di utilizzo di cocaina come sostanza che porta all'accesso ai Servizi Ambulatoriali.

**Tav. 5 – Utenza tossicodipendente suddivisa per sostanza d'abuso primaria
Andamento anni 2001-2008**



	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Eroina	77%	74%	70%	63%	57%	56%	56%	53,2%
<i>Escluso SMI</i>								57,0%
Cocaina	18%	19%	23%	29%	33%	35%	35%	38,8%
<i>Escluso SMI</i>								36,2%
Cannabinoidi	3%	5%	5%	7%	9%	8%	7%	6,7%
<i>Escluso SMI</i>								5,6%

E' stabile il dato riferito all'accesso ai servizi per uso di Cannabinoidi, vi è un decremento costante per quello riferito all'uso di Eroina fino al 2005, con successiva stabilizzazione e la ripresa dell'incremento del consumo di Cocaina dopo la stasi del 2006 e del 2007.

Tav. 6 – Distribuzione percentuale sostanza d'abuso primaria rilevata dalle U.O. dei Ser.T Utenza anno 2008

	Totale	Brescia	Salò	Zanano	Orzinuovi	Rovato	Montichiari	Leno	Palazzolo
Eroina	58,87	67,61	49	33,45	68,25	66,26	63,27	51,69	0
Cocaina	34,07	28,49	39,76	57	23,28	31,53	32	36,02	26,67
Cannabis	5,67	2,25	10,44	7,51	6,35	1,48	4	10,59	73,33
Ecstasy	0,28	0,24	0	0	0,53	0,25	0,73	0,42	0
Altro	1,11	1,42	0,80	2,05	1,59	0,49	0	1,27	0

Per quanto riguarda il consumo della sostanza d'abuso primaria relativamente ai due Ser.T. ed alle loro U.O., nel confronto 2007-2008), si evidenziano le seguenti caratteristiche:

- gli utenti presi in carico dall'U.O. di Palazzolo fanno rilevare una percentuale relativa al consumo dei cannabinoidi, molto più alta rispetto alle altre sedi sia nel 2007 con il 56,8% che nel 2008 con il 73,3% del totale, sette volte circa maggiore dell'utenza di Leno che col 10,9%, è la seconda U.O. per il consumo rilevato di questa sostanza. Il dato relativo all'U.O. di Palazzolo è legato al fatto che questa U.O. rivolge specificatamente la propria attività alla popolazione dei giovani consumatori in fascia d'età 14/25 anni
- presso l'U.O. di Zanano continua a manifestarsi un andamento inverso circa i consumi di cocaina ed eroina rispetto alle altre sedi. Mentre in queste infatti, prevale nell'utenza di gran lunga il consumo di eroina, a Zanano è la cocaina che occupa il primo posto del consumo totale con il 55,6% del 2007 ed il 57,2% del 2008.

A Zanano, il consumo di eroina rilevato è intorno al 34,4% sia per il 2007 che il 2008, contro una media percentuale quasi doppia rilevata nelle altre sedi.

Si prende di seguito in considerazione l'andamento dell'uso delle principali sostanze d'uso primario confrontando il dato dell'ASL di Brescia con quanto rilevato a livello nazionale.

Anno	Eroina		Cocaina		Cannabis	
	Italia	ASL Brescia	Italia	ASL Brescia	Italia	ASL Brescia
2001	83,7%	78%	5,9%	17%	8,4%	3%
2006	73%	56%	16%	35%	9,4%	8%
2007	74%	56%	16%	35%	8%	7%
2008	71%	57%	20%	36%	7%	6%

L'andamento del trend dal 2001 conferma come per l'utenza in carico nei Ser.T. dell'ASL di Brescia sia più accentuato il decremento dell'utilizzo di eroina (dal 78 al 57%) rispetto al dato nazionale.

Il consumo di cocaina invece registra un dato che è quasi doppio rispetto a quello nazionale: a Brescia infatti è del 36% mentre in Italia è del 20%.

In linea con il consumo nazionale è invece la percentuale del consumo della cannabis sostanzialmente intorno al 7% sia in Italia che a Brescia.

Tav. 7 – Distribuzione percentuale sostanza d'abuso secondaria rilevata dalle U.O. dei Ser.T Utenza anno 2008

	Totale parziale	Brescia	Salò	Zanano	Orzinuovi	Rovato	Montichiari	Leno	Palazzolo
Eroina	1,74	1,65	2,01	1,02	0,53	1,48	2,55	3,39	0,00
Cocaina	37,56	46,93	40,96	27,65	34,39	27,34	43,64	27,12	26,67
Cannabis	13,15	9,46	12,85	16,38	6,88	20,69	10,18	18,22	13,33
Ecstasy	0,87	0,00	2,41	0,34	2,12	0,74	0,73	2,54	0,00
Alcol	7,65	5,91	12,45	15,02	8,99	2,71	9,82	4,66	6,67
Altro	2,30	3,31	3,21	0,68	1,06	1,97	1,45	2,54	0,00
N.R.	36,73	32,74	2,01	38,91	46,03	45,07	31,64	41,53	53,33
TOTALE	2.524	846	249	293	189	406	275	236	30

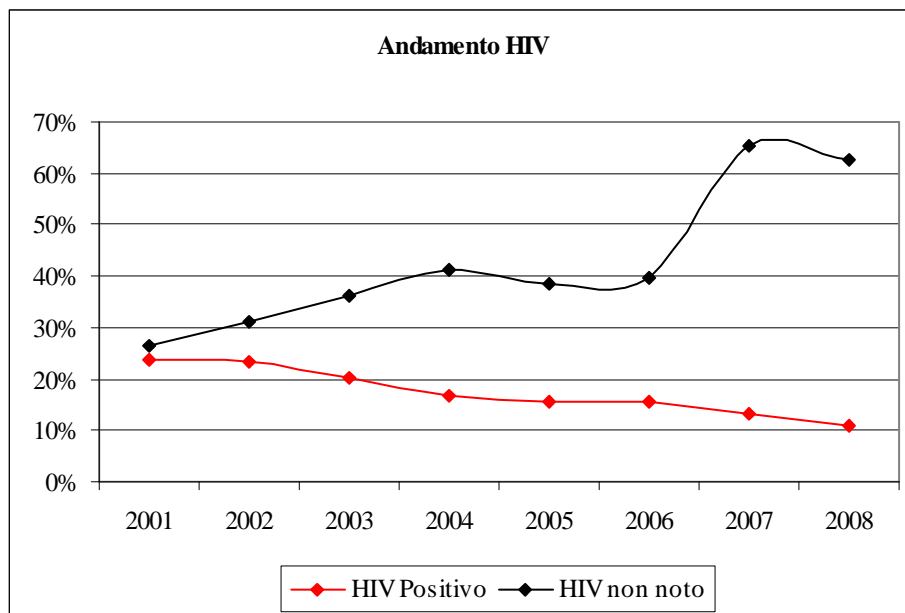
La cocaina è di gran lunga la sostanza secondaria maggiormente utilizzata dall'utenza in tutte le Unità Operative dei Ser.T.

2.3 PRINCIPALI PATOLOGIE INFETTIVE

Prima di prendere in considerazione l'espressione delle principali patologie infettive correlate all'uso di sostanze, si ritiene opportuno sottolineare che il dato è influenzato in modo significativo dalla mancata rilevazione dello stesso che, per quanto riguarda l'infezione da HIV fa rilevare una percentuale del 60% di "non noto"; per quanto riguarda l'infezione da HCV la mancanza di informazione è del 50% circa.

Nell'analisi si prende in considerazione in prima istanza, l'infezione da HIV.

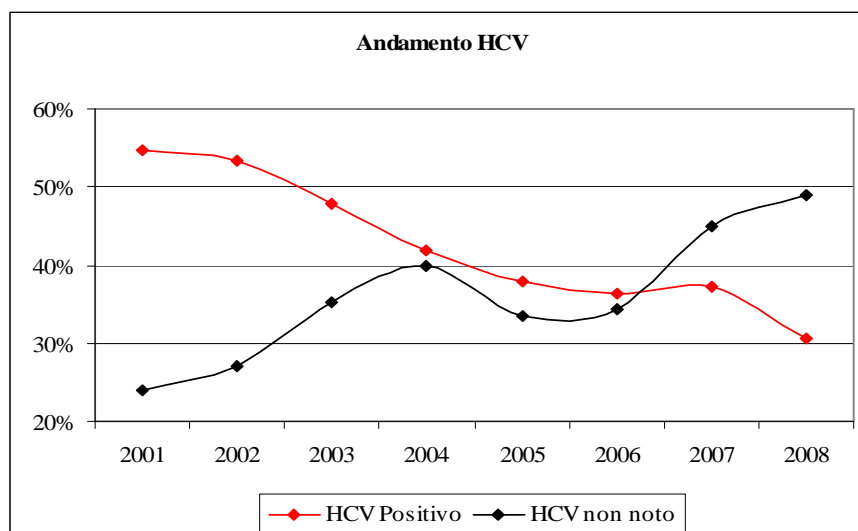
**Tav. 8 – Utenza tossicodipendente ed infezione da HIV
Andamento anni 2001-2008**



	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
HIV Positivo	24%	23%	20%	17%	15%	15%	13%	11%
HIV Negativo	50%	45%	44%	42%	46%	45%	21%	27%
HIV non noto	26%	31%	36%	41%	38%	40%	65%	62%

Per quanto attiene i dati conosciuti, decrescono i soggetti HIV positivi dal 2001 in modo costante e per quanto attiene gli HIV negativi, quelli conosciuti raggiungono il 27% contro il 21% del 2007.

**Tav. 9 – Utenza tossicodipendente ed infezione da HCV
Andamento anni 2001-2008**



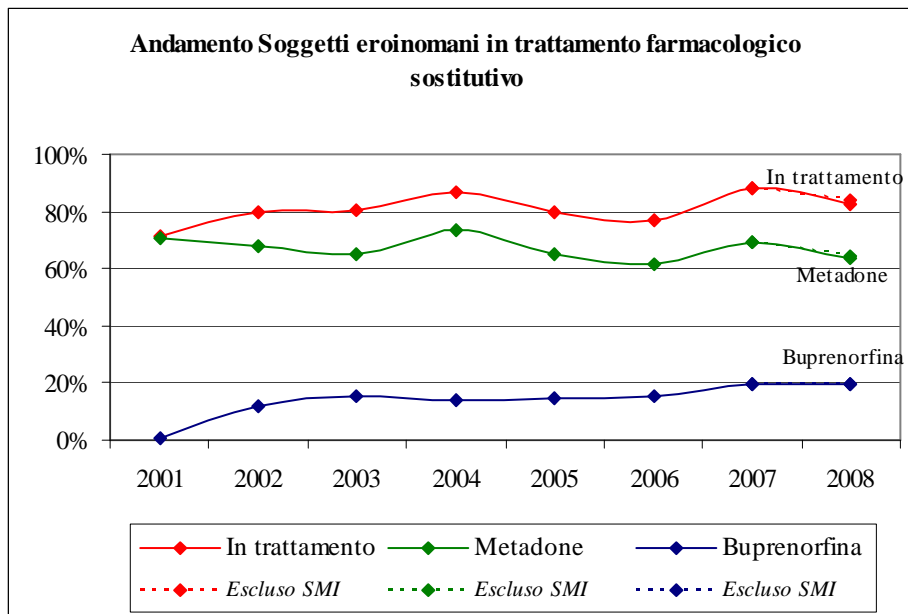
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
HCV Positivo	55%	53%	48%	42%	38%	36%	37%	31%
HCV Negativo	21%	20%	17%	18%	29%	30%	18%	20%
HCV non noto	24%	27%	35%	40%	34%	34%	45%	49%

Anche in questo caso, decresce la percentuale degli HCV positivi conosciuti (meno 6% rispetto al 2007) ed incrementa quella della HCV negativo (più 2% rispetto anno precedente).

2.4 TRATTAMENTI

Si focalizza inizialmente l'attenzione sui trattamenti farmacologici di cui ha usufruito l'utenza tossicodipendente da eroina, confrontando anche in questo caso il dato 2008 con quanto rilevato negli anni precedenti.

**Tav. 10 – Trattamenti farmacologici utenza tossicodipendente
Andamento anni 2001-2008**

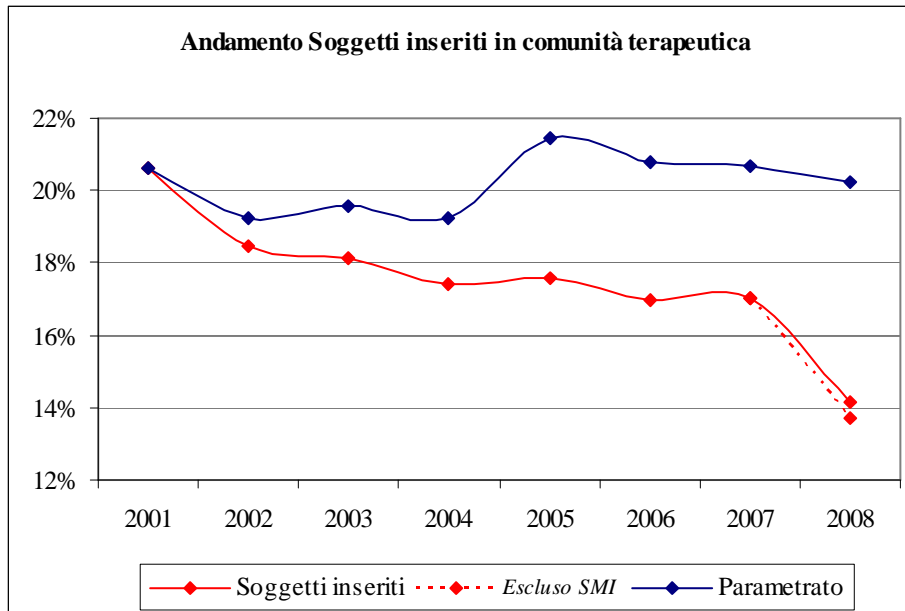


SOGGETTI EROINOMANI IN TRATTAMENTO FARMACOLOGICO SOSTITUTIVO	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
In trattamento	71%	80%	81%	87%	80%	77%	88%	83%
<i>Escluso SMI</i>								84%
Metadone	71%	68%	65%	73%	65%	62%	69%	63%
<i>Escluso SMI</i>								64%
Buprenorfina	1%	12%	16%	14%	15%	15%	19%	19%
<i>Escluso SMI</i>								20%

Rispetto al 2007, nel 2008 è stabile il dato del trattamento con Buprenorfina, decresce del 6% quello con Metadone, così come la popolazione generale in trattamento che passa dall'88% all'83%.

Per quanto riguarda gli utenti inseriti in Comunità Terapeutica, si registra un forte decremento percentuale di quasi il 3% nel 2008, a fronte di un dato costante e stabile dal 2004 intorno al 17%. Questa riduzione non è riferibile tuttavia al numero complessivo di persone che fanno ingresso in Comunità Terapeutico, come evidenziato nel grafico sottostante dall'andamento parametrato, ma è la conseguenza dell'aumento del numero assoluto dell'utenza afferita ai Sert.

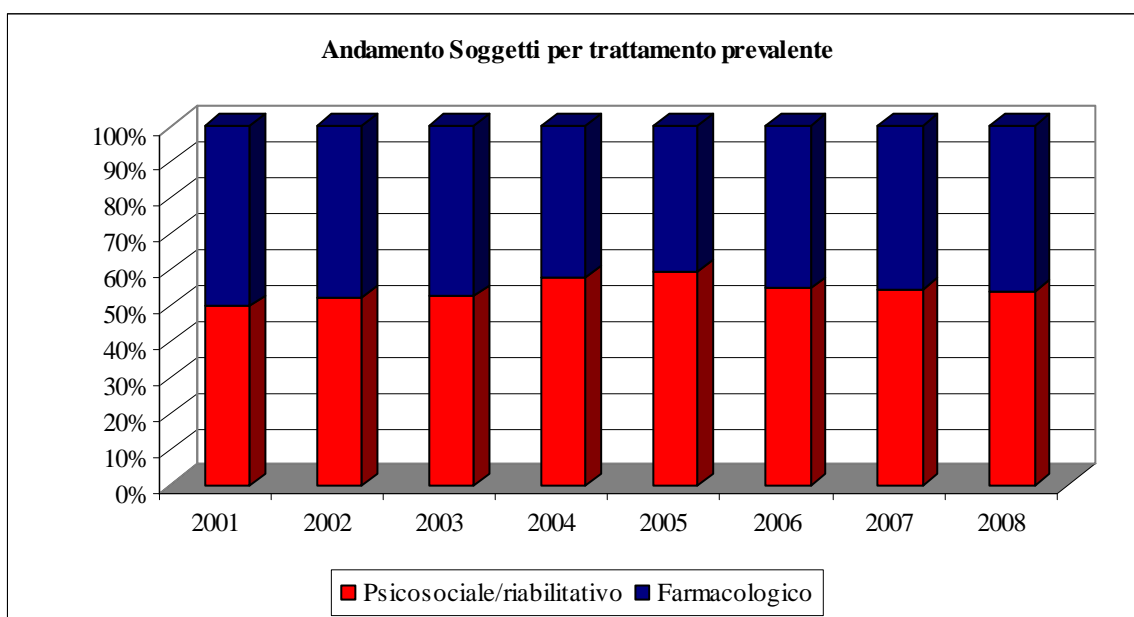
**Tav. 11 – Utenti tossicodipendenti inseriti in Comunità Terapeutica
Andamento anni 2001-2008**



SOGGETTI INSERITI IN CT	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Soggetti inseriti	20,6%	18,5%	18,2%	17,4%	17,6%	17,0%	17,0%	14,2%
<i>Escluso SMI</i>								13,7%

Considerando le varie tipologie di trattamento, emerge la costanza dal 2006 della percentuale relativa sia al trattamento prevalente Psicosociale/riabilitativo (intorno al 55%) che a quello Farmacologico che nel 2008 sfiora il 46% dei trattamenti complessivi.

**Tav. 12 – Trattamenti prevalenti erogati nei confronti di utenti tossicodipendenti
Andamento anni 2001-2008**



SOGGETTI PER TRATTAMENTO PREVALENTE	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
	Psicosociale/riabilitativo	49,7%	52,4%	52,5%	57,8%	59,6%	54,8%	54,7%	54,1%
Farmacologico	50,3%	47,6%	47,5%	42,2%	40,4%	45,2%	45,3%	45,9%

3. LA POPOLAZIONE ALCOLDIPENDENTE

L' U.O. N.O.A. e le Equipe alcologia delle U.O. di Orzinuovi, Zanano e Salò sono dedicati alla presa in carico di soggetti con problemi alcol correlati.

Nel corso del 2008 sono stati presi in carico 744 soggetti con un incremento del 15,7% rispetto all'anno precedente.

Le donne rappresentano il 25,6% contro il 27,6 dell'anno precedente.

I nuovi utenti rappresentano il 34,6, nel 2007 la percentuale era del 33,6%.

ANNO	Maschi	Femmine	TOTALI
2001	283 (68,03%)	133 (31,97%)	416
2002	293 (67,21%)	143 (32,79%)	436
2003	345 (67,38%)	167 (32,62%)	512
2004	329 (66,60%)	165 (33,40%)	494
2005	329 (65,67%)	172 (34,33%)	501
2006	418 (73,72%)	149 (26,28%)	567
2007	469 (72,94%)	174 (27,06%)	643
2008	553 (74,33%)	191 (25,67%)	744

Gli utenti totali sono aumentati del 15,7% rispetto al 2007.

Esaminato il dato storico 2001-2008, appare evidente come l'incremento dell'utenza maschile subisca un'accelerazione particolarmente dal 2006 mentre l'utenza femminile dallo stesso anno inizia a decrementare passando dal 34,3% del 2005 al 25,6% del 2008.

Gli uomini ricordano in ogni caso che il decremento è soltanto percentuale sul totale della popolazione alcolodipendente dal momento che le donne sono comunque passate da 172 del 2005 a 191 nel 2008.

Rispetto al 2001 gli uomini sono passati da 233 a 553, con un incremento percentuale del 95,4%, pari quasi al raddoppio dell'utenza.

Nello stesso periodo le donne sono passate da 133 a 191, con un incremento totale del 46,6%.

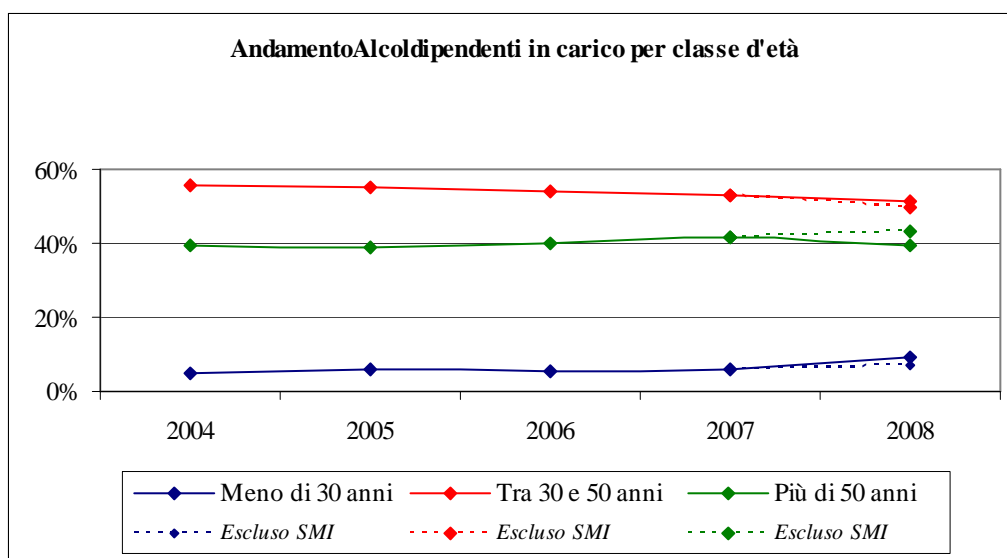
Il dato totale maschi più femmine registra un incremento dal 2001 al 2008 di 328 unità pari al 78% di incremento di percentuale generale.

Il divario tra popolazione maschile e femminile pur rilevante (74,4% M – 25,6% F) è comunque inferiore a quello relativo alla popolazione tossicodipendente.

3.1 ETA', SESSO E SITUAZIONE LAVORATIVA

Le quattro tavole successive illustrano le caratteristiche principali della popolazione alcoldipendente.

**Tav. 13 – Utenza alcoldipendente suddivisa per fasce d'età
Andamento anni 2001 – 2008**



	2004	2005	2006	2007	2008
Meno di 30 anni	5%	6%	5%	6%	9%
<i>Escluso SMI</i>					7%
Tra 30 e 50 anni	56%	55%	54%	53%	52%
<i>Escluso SMI</i>					50%
Più di 50 anni	39%	39%	40%	41%	39%
<i>Escluso SMI</i>					43%

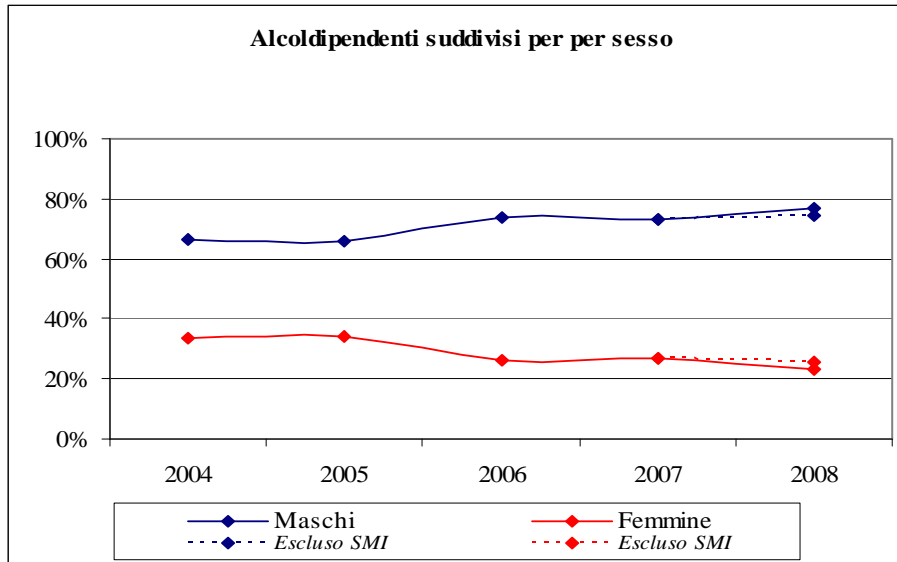
Nel 2008 aumentano i soggetti con meno di 30 anni, la percentuale di incremento è del 3% rispetto all'anno precedente; stabile il dato relativo alle fasce d'età tra i 30 e 50 anni; diminuisce del 2% quello relativo ai soggetti con più di 50 anni.

Dal 2004, in ogni caso, le variazioni percentuali per le fasce d'età 30/50 anni ed over 50 anni non paiono indicare trend significativi.

Nota di rilievo, invece, la percentuale delle prese in carico nella fascia d'età <30 anni: dal 2004 la percentuale è quasi raddoppiata.

Come per l'utenza tossicodipendente, anche in questo caso la popolazione maschile è la preponderanza, con un aumento totale del 4% rispetto al 2007, a fronte di una diminuzione del 4% della componente femminile.

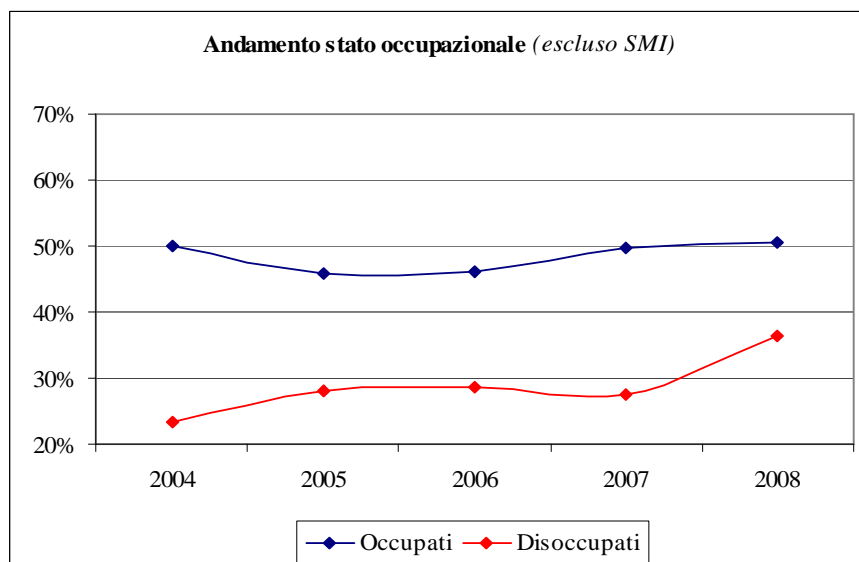
**Tav. 14 – Utenza alcol dipendente suddivisa per sesso
Andamento anni 2001 - 2008**



	2004	2005	2006	2007	2008
Maschi	67%	66%	74%	73%	77%
<i>Escluso SMI</i>					74%
Femmine	33%	34%	26%	27%	23%
<i>Escluso SMI</i>					26%

A fronte di una stabilità per il dato degli occupati che sono circa la metà della popolazione alcol dipendente presa in carico, si assiste ad un forte incremento pari al 9%, di quello dei disoccupati rispetto all'anno precedente.

**Tav. 15 – Utenza alcol dipendente suddivisa per situazione lavorativa
Andamento anni 2001 - 2008**



	2004	2005	2006	2007	2008
Occupati	50%	46%	46%	50%	51%
Disoccupati	23%	28%	29%	27%	36%

3.2 TRATTAMENTI

Complessivamente sono stati effettuati 1.464 interventi a favore dei 744 alcoldipendenti presi in carico.

Gli interventi più utilizzati sono i trattamenti socio riabilitativi e quelli medico farmacologici.

Tav. 16 – Tipologia trattamenti erogati nei confronti dell'utenza alcoldipendente Anno 2008

ANNO 2008				
Tipologia interventi			N. trattamenti	N. soggetti
Trattamento medico farmacologico ambulatoriale			385	329
Trattamento psicoterapeutico: Individuale di Gruppo/Familiare	Individuale		96	91
			113	108
Counseling all'utente o alla famiglia			304	253
Inserimento nei gruppi di auto/mutuo aiuto			84	82
Trattamento socio-riabilitativo			391	347
Inserimento in comunità residenziali o semiresidenziali			48	38
Ricovero in strutture accreditate/convenzionate			43	42

4. IL PROGETTO STRADA

Il Progetto Strada, che si occupa degli interventi rivolti alle persone tossicodipendenti attive con grave disagio sanitario, psicologico e familiare e con grave marginalità sociale, vede la collaborazione integrata del pubblico, ASL – Ser.T. 1 di Brescia e Comune di Brescia, privato sociale, Cooperativa di Bessimo e Cooperativa Il Calabrone, Caritas diocesana.

Nel 2008 il lavoro del Servizio si è concentrato maggiormente sulle attività di prevenzione delle patologie correlate alla tossicodipendenza: oltre ad iniziative specifiche, sono stati prodotti nuovi *depliant*s informativi rivolti sia all'utenza interna che alla popolazione.

Per raccogliere informazioni più dettagliate sull'utenza che afferisce al Servizio, in particolare in merito ad alcune tematiche riguardanti la tossicodipendenza ed i comportamenti a rischio è stata strutturata un'intervista guidata sottoposta ad un campione significativo di utenti. Lo scopo dell'indagine è stato quello di raccogliere elementi utili alla riprogettazione di alcune strategie d'intervento per renderle più confacenti alle problematiche emerse.

Durante la prima parte del 2008, continuando un'esperienza attivata nel 2007, è proseguita la sperimentazione dell'ambulatorio medico-infermieristico presso la sede del "progetto Strada" con la somministrazione di metadone a bassa soglia da parte del personale dell'U.O. di Brescia.

Al termine della sperimentazione, che si è conclusa il 30 aprile 2008, si è ritenuto di mantenere comunque attivo l'ambulatorio con la presenza di personale sanitario in modo continuativo per due giorni la settimana.

Il personale sanitario ha garantito continuità ad attività di visita e medicazione, a counselling orientato al prendersi cura di sé ed a creare una buona *compliance* terapeutica da parte dell'utenza, collaborazione all'organizzazione di una campagna di sensibilizzazione su aspetti di educazione alla salute rivolta agli utenti del Servizio e strutturata in gruppi a tema.

L'esperienza dell'ambulatorio ha permesso inoltre, attraverso il personale sanitario che vi opera, il contatto e la mediazione con i servizi del territorio. In particolare il monitoraggio dei ricoveri ospedalieri ha reso più facile organizzare la sistemazione delle persone dimesse dall'ospedale nei dormitori e la continuità delle terapie; è stato inoltre facilitato, tramite la mediazione del personale sanitario, l'accesso degli utenti, all'U.O. di Brescia, per effettuare prelievi, trattamenti sanitari e colloqui con gli operatori.

Sono state 714 le persone conosciute ed agganciate dal Servizio nel 2008, con un aumento del 7,3% rispetto al 2007.

Di queste 714 persone, 599 erano maschi, 106 femmine ed 8 transessuali.

Nella tavola sottostante, si evidenziano i numeri assoluti e la percentuale delle persone incontrate suddivise per sesso e cittadinanza italiana e non.

**Tav. 17 - Utenza Progetto Strada suddivisa per sesso e cittadinanza
Anno 2008**

Sesso	Cittadini italiani		Cittadini stranieri	
	N. assoluto	%	N. assoluto	%
Maschi	503	83,9	96	16,1
Femmine	99	93,4	7	6,6
Transessuali	7	87,5	1	12,5
TOTALE	609	85,4	104	14,6

Come si può notare, la stragrande maggioranza delle persone che si sono rivolte al Servizio nel 2008 è di cittadinanza italiana, con prevalenza netta, sia nella popolazione italiana che in quella straniera, dei maschi sulle femmine e con una piccola presenza di transessuali.

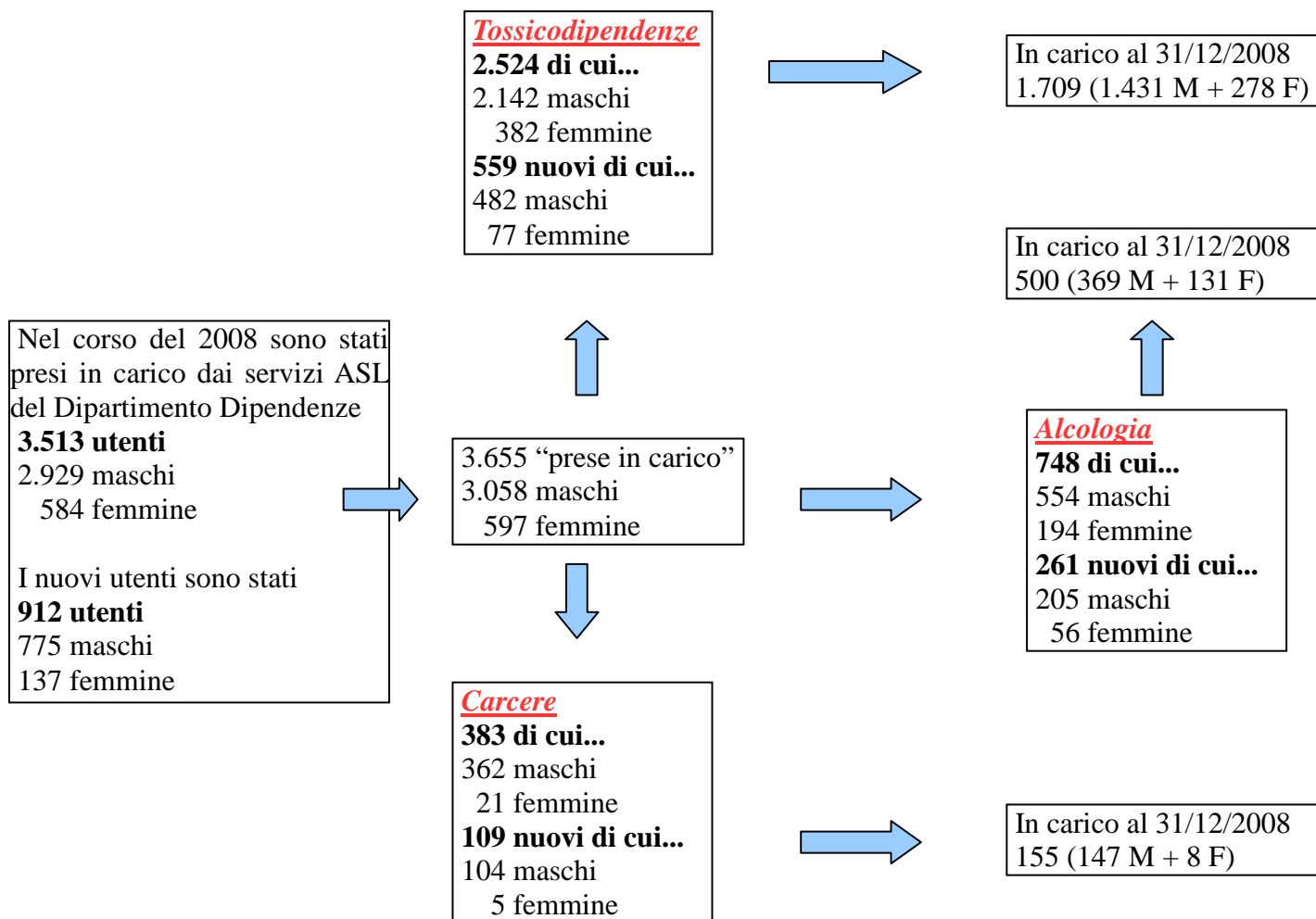
Nella tavola seguente si riassumono i principali indicatori del servizio offerto ed il loro andamento nel corso degli ultimi anni.

**Tav. 18 - Progetto Strada
Indicatori attività e loro andamento nel corso degli anni 2005 – 2008**

	2005	2006	2007	2008
Totale contatti	12.143	13.125	20.876	17.269
Nuovi contatti	304	265	207	140
Siringhe consegnate	136.169	160.391	187.714	145.778
Siringhe rese	126.292	130.483	161.137	123.665
% siringhe consegnate/rese	92,7 %	81,3%	85,8%	84,83%
N.° counselling	3.650	2.782	3.336	2.934
N.° invio Servizi	1.785	1.972	2.704	3.336

5. PERCORSI IN ENTRATA

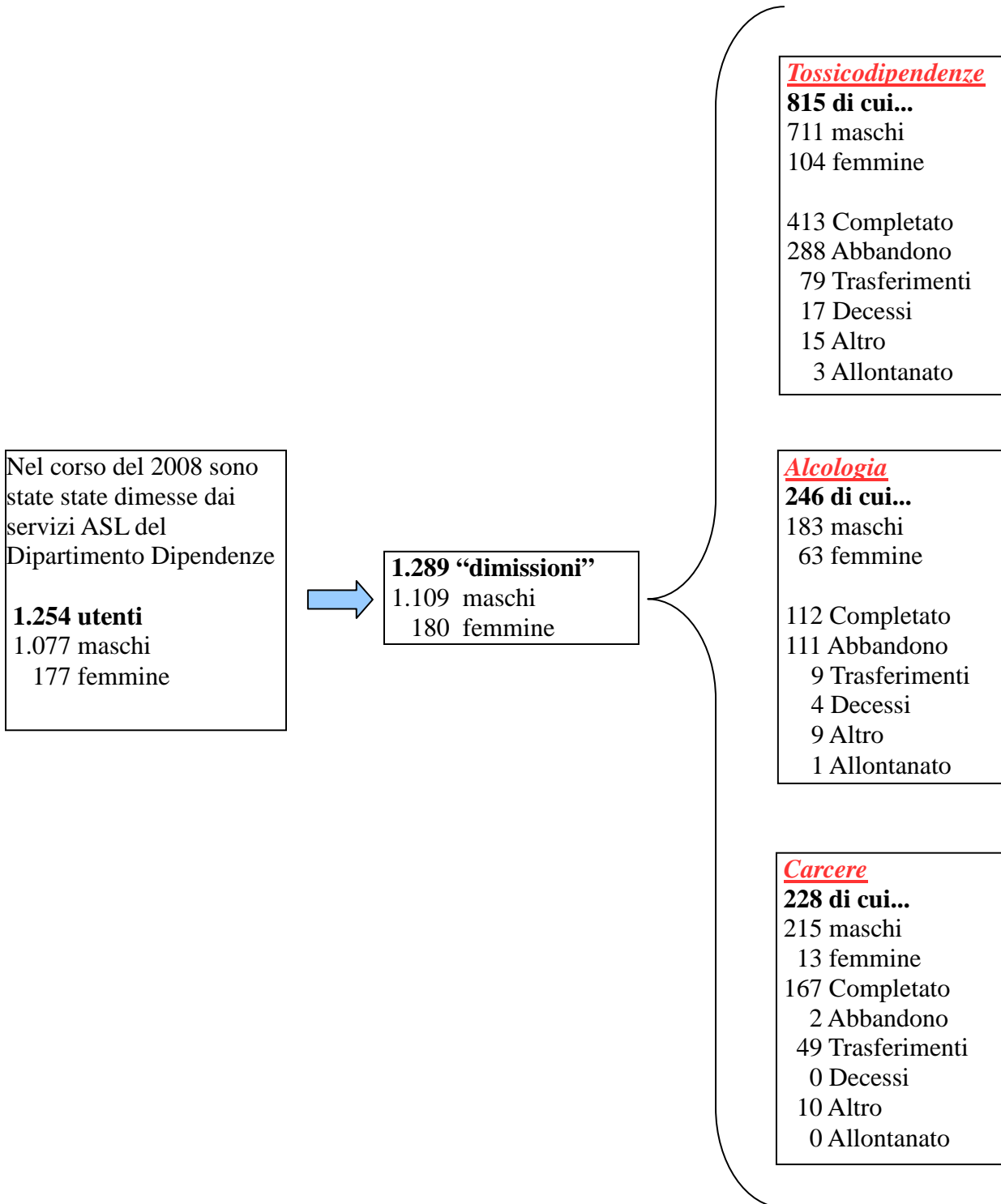
Tavola illustrativa del Percorso di Entrata relativamente all'intera popolazione dei Ser.T.



P.S.: eventuali differenze numeriche con i dati Tav. 1 sono legate al fatto che un utente può essere stato in carico in periodi diversi in U.O. diverse.

6. PERCORSI IN USCITA

Tavola illustrativa del Percorso di Uscita relativamente all'intera popolazione dei Ser.T.



7. LA RETE DEI SERVIZI SPECIALISTICI

La rete dei servizi ambulatoriali nel corso dell'anno 2008 è rimasta invariata con i due Ser.T., dell'ASL ciascuno con 6 Unità Operative ed il Servizio Multidisciplinare Integrato (S.M.I.) "Il Mago di Oz".

La rete dei servizi residenziali e semiresidenziali gestiti dal privato sociale si è invece ampliata con l'attivazione di un ulteriore Servizio Specialistico per pazienti con comorbidità psichiatrica, mentre due strutture hanno trasformato alcuni posti in moduli specialistici. Nel territorio dell'ASL di Brescia nel 2008 erano presenti 19 strutture accreditate e 4 solo autorizzate al funzionamento.

Tav. 19 – Servizi Pubblici accreditati

Ser.T. 1 di Brescia	Ser.T. 2 di Orzinuovi
U.O. Brescia	U.O. Orzinuovi (con équipe di alcologia)
U.O. Carcere	U.O. Rovato
U.O. Unità di Strada	U.O. Leno
U.O. Sarezzo (con équipe di alcologia)	U.O. Montichiari
U.O. Salò (con équipe di alcologia ed équipe di prevenzione))	U.O. Prevenzione – Palazzolo s/O.
	U.O. N.O.A. (Nucleo Operativo Alcoldipendenza)

Tav. 20 – Servizi del Privato Sociale accreditati suddivisi per tipologia di intervento

Servizi accreditati – Tipologia		n. servizi	n. posti	Di cui
Servizi Terapeutico Riabilitativi Residenziali		12	251	- 9 accoglienza - 9 comorbidità psichiatrica - 10 alcol e polidipendenti
Servizi Pedagogico Riabilitativi Semiresidenziali		1	12	
Servizi Pedagogico Riabilitativi residenziali		3	33	- 5 alcol e polidipendenti
Servizi di trattamento specialistico	Per coppie, soggetti con figli, nuclei familiari	1	24	
	Per pazienti in comorbidità psichiatrica	2	25	
TOTALE			345	
Servizio Multidisciplinare Integrato Ambulatoriale			1 accreditato nel gennaio 2007	

Tav. 21 – Servizi del Privato Sociale autorizzati al funzionamento suddivisi per tipologia d'intervento

Tipologia servizi autorizzati al funzionamento	n. servizi	n. posti
Servizi Pedagogico Riabilitativi	4	131
1 Modulo abitativo di un Servizio Terapeutico Riabilitativo residenziale accreditato	(1)	3
Totale	4	134

8. OSSERVANDO

*Depende, de qué depende,
de según como se mire todo depende*

Jarabe De Palo

L'analisi dei dati relativi all'utenza dei Ser.T. e delle sue caratteristiche evidenzia una realtà complessa difficilmente riconducibile ad una rappresentazione univoca della persona che si rivolge ai servizi.

Le specificità individuali con cui i servizi si sono da sempre confrontati anche sul piano operativo (lettura del bisogno, attenzione all'individualizzazione dell'intervento, ecc.) si collocano, ormai da tempo, al di fuori di una caratterizzazione gruppeale omogenea, di un modello ideale identificabile sulla base delle medie delle diverse variabili considerate in grado di rappresentare efficacemente la popolazione di riferimento rimandando invece a più cluster d'afferenza che, in alcuni casi, evidenziano correlazioni tra loro, ma, più spesso, si caratterizzano proprio per la loro diversità.

Nei paragrafi successivi si è cercato di analizzare la popolazione degli utenti dei Ser.T. utilizzando diversi punti di vista che rimandano ad altrettanti variabili/caratteristiche, in alcuni casi considerate in termini dicotomici (vecchi/nuovi, eroina/cocaina), in altri come marcatori di confine per sottogruppi specifici (pazienti con comorbidità, stranieri, ...).

La popolazione di riferimento considerata per questa analisi è rappresentata dalla sola utenza dei servizi ASL con esclusione dei pazienti seguiti dallo SMI.

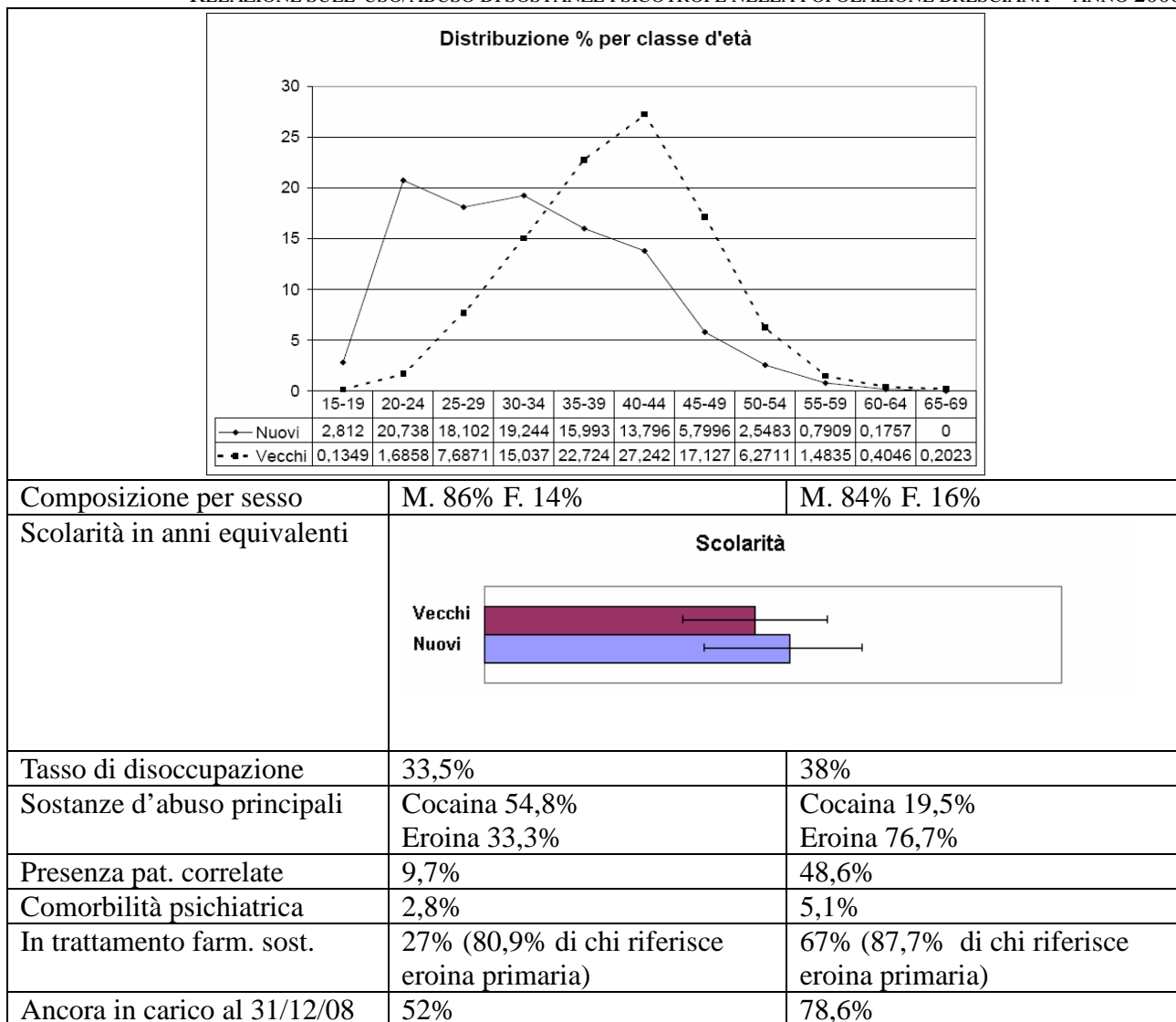
Nuovi e vecchi utenti a confronto

In questa sezione d'analisi, è stato utilizzato come criterio di selezione la data di prima immatricolazione considerando:

- nuovi utenti, coloro per cui si è effettuata la prima immatricolazione dopo il 01/01/2007 (1038 casi)
- vecchi utenti, coloro per cui si è effettuata la prima immatricolazione prima del 01/01/2007 (1483 casi)

Tav. 22 – Confronto tra alcune caratteristiche di nuovi e vecchi utenti dei Ser.T.

	Nuovi (dopo 01/01/07)	Vecchi (prima 01/01/2007)
Numerosità popolazione	1038	1483
Età media	33,3 a. (Dev.St. 8,6)	39,7 a. (Dev.St. 7,4)



Rispetto a dinamiche che si sono sviluppate negli anni, è difficile definire un tempo zero che si ponga come spartiacque tra due fasi storiche; per contro il criterio dell'immatricolazione pre/post 01/01/2007 adottato, in riferimento all'utenza 2008, permette di caratterizzare due sottogruppi con una numerosità non eccessivamente sbilanciata, ma che presentano specificità decisamente marcate in particolare rispetto all'età, all'uso di sostanze e alla compromissione fisica.

Per quanto riguarda in particolare i vecchi utenti (prima ammissione antecedente al 01/01/2007), si rileva:

- una elevata presenza di soggetti con uso primario di eroina (confermata anche dalla maggior percentuale di soggetti in trattamento con farmaci sostitutivi)
- una elevata presenza di soggetti con patologie correlate
- una maggior permanenza in carico al servizio

Tali caratteristiche rimandano verosimilmente all'immagine di un gruppo caratterizzato da un elevato rischio di cronicità.

Eroina/cocaina primaria a confronto

Si è utilizzato come criterio di selezione:

- sostanza primaria limitatamente all'eroina e cocaina
- esclusione dei soggetti con patologie correlate o con diagnosi psichiatriche

Tav. 23 – Confronto tra assuntori di eroina ed assuntori di cocaina come sostanza primaria

	Eroina primaria	Cocaina Primaria																																				
Numerosità popolazione	716	777																																				
Età media	37,5 a. (Dev.St. 8,2)	33,9 a. (Dev.St. 7,9)																																				
<p style="text-align: center;">Distribuzione % per classe d'età</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>15-19</th> <th>20-24</th> <th>25-29</th> <th>30-34</th> <th>35-39</th> <th>40-44</th> <th>45-49</th> <th>50-54</th> <th>55-59</th> <th>60-64</th> <th>65-69</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>—●— Cocaina</td> <td>1,4157</td> <td>9,7812</td> <td>20,721</td> <td>23,166</td> <td>20,463</td> <td>14,929</td> <td>5,9202</td> <td>2,4453</td> <td>1,0296</td> <td>0,1287</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>-■- Eroina</td> <td>0,419</td> <td>4,3296</td> <td>11,872</td> <td>19,134</td> <td>21,229</td> <td>24,441</td> <td>12,291</td> <td>4,1899</td> <td>1,3966</td> <td>0,6983</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>				15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	—●— Cocaina	1,4157	9,7812	20,721	23,166	20,463	14,929	5,9202	2,4453	1,0296	0,1287	0	-■- Eroina	0,419	4,3296	11,872	19,134	21,229	24,441	12,291	4,1899	1,3966	0,6983	0
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69																											
—●— Cocaina	1,4157	9,7812	20,721	23,166	20,463	14,929	5,9202	2,4453	1,0296	0,1287	0																											
-■- Eroina	0,419	4,3296	11,872	19,134	21,229	24,441	12,291	4,1899	1,3966	0,6983	0																											
Composizione per sesso	M. 83,2% F. 16,8%	M. 88,3% F. 11,7%																																				
Scolarità in anni equivalenti	<p style="text-align: center;">Scolarità</p>																																					
Tasso di disoccupazione	37%	34%																																				
Tempo medio di contatto con il servizio	85,2 mesi	30,5 mesi																																				
Distribuzione percentuale degli esiti al 31/12/2008																																						
In trattamento	72,9	49,8																																				
Completato	11,3	25,9																																				
Abbandono	11,9	20,7																																				
Altro	3,9	3,6																																				

Questa analisi, pur differenziando in maniera abbastanza evidente una popolazione tendenzialmente più giovane caratterizzata da un maggior uso di cocaina e da tempi di contatto con il servizio più brevi dalla popolazione più anziana in cui risultano tempi di contatto con il servizio più lunghi ed un prevalente il ricorso all'eroina, lettura che peraltro sostanzialmente trova conferma nell'esperienza degli operatori, probabilmente non restituisce la realtà dei consumi effettivi di sostanze.

Sempre più spesso infatti i consumi si caratterizzano sul versante del poliabuso, come considerato in un successivo paragrafo, e difficilmente la realtà può essere letta attraverso le categorie classiche di sostanza primaria e sostanza/e secondaria/e.

Profilo comorbilità patologie correlate

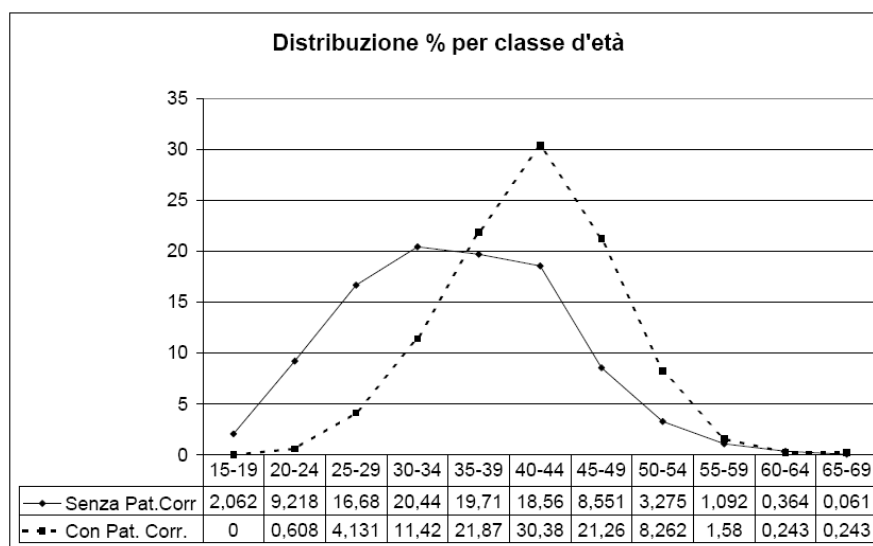
I criteri di selezione utilizzati sono stati:

- Pazienti portatori di HIV (diagnosi di AIDS o test HIV positivo)
- Pazienti portatori di HCV (diagnosi di epatite o test sierologico positivo)
- Pazienti portatori di HBV (diagnosi di epatite o test sierologico positivo)
- Pazienti con altra diagnosi verosimilmente correlabile alla tossicodipendenza

Sulla base di questi criteri è stato identificato un gruppo di 823 persone, pari al 32% della popolazione totale, che presenta queste caratteristiche:

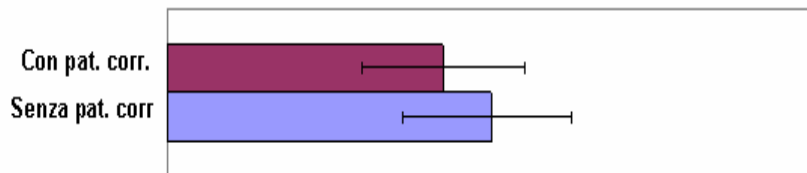
- età media più elevata e con minor dispersione rispetto alla media (41 a. Dev.St. 6,7 contro 35 a. Dev.St. 8,5)

Tav. 24 – Distribuzione per fasce d'età utenza con patologie correlate all'uso di sostanze



- divisione per sesso e distribuzione per stato civile senza significative differenze rispetto alla popolazione generale
- livello di istruzione più basso (questo dato risulta più basso anche se confrontato con i soli pazienti che assumono eroina come sostanza primaria)

Tav. 25 – Confronto tra utenza con e senza patologie correlate all'uso di sostanze relativamente alla variabile scolarità



- tasso di disoccupazione più elevato (41,9% contro 35,5%)
- significativa correlazione con l'uso di eroina (sostanza primaria)

Tav. 26 – Confronto tra utenza con e senza patologie correlate all'uso di sostanze relativamente alla variabile sostanza d'abuso primaria

	Sost. primaria eroina	Sost. primaria cocaina	altro
Utenti con pat. correlate (%)	92,0%	6,4%	1,6%
Utenti senza pat. correlate (%)	47,4%	42,8%	9,80%

- tempo medio di contatto con il servizio più lungo: 101 mesi contro 43 mesi del gruppo senza patologie correlate (questo dato risulta più alto anche se confrontato con i soli pazienti che utilizzano eroina come sostanza primaria)
- maggior permanenza in carico (al 31/12/08 l'84% era ancora in carico contro il 60% del gruppo senza patologie correlate)
- maggior frequenza di decessi (1,7% contro 0,2% del gruppo senza patologie correlate)
- le persone con patologie correlate rappresentano il 53% dei trattamenti farmacologici e il 37% degli inserimenti in Comunità

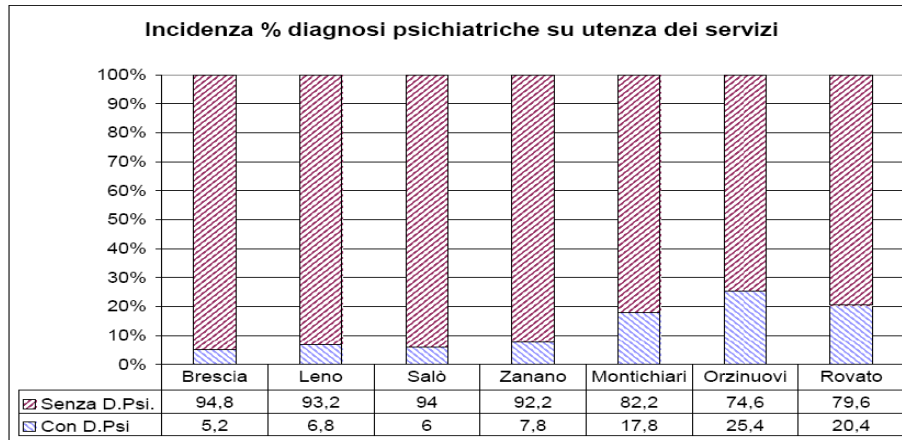
Profilo comorbidità psichiatrica

Criteri di selezione utilizzati:

- presenza di una o più diagnosi attribuibili a disturbi psichiatrici (244 soggetti pari al 9,7% della popolazione complessiva)
- ulteriore selezione in base alla gravità della diagnosi (105 soggetti pari al 4,2% della popolazione complessiva)

L'analisi dell'incidenza per servizio delle persone con diagnosi psichiatriche sul totale dell'utenza evidenzia che la loro distribuzione è fortemente legata, con l'eccezione dell'U.O. di Brescia, alla presenza nell'equipe della figura dello Psichiatra.

Tav. 27 – Incidenza della percentuale di diagnosi psichiatriche sul totale dell'utenza



Sulle 278 diagnosi inserite in MFP è stata effettuata una selezione di quelle che più verosimilmente potevano determinare una condizione di doppia diagnosi; si è giunti così all'individuazione di 105 utenti, il 4,2% della popolazione totale, rispetto a cui si evidenzia che:

- non risulta una correlazione con l'età particolarmente significativa; l'età media in questo sottogruppo è di 38 a. con una Dev.St. di 7,5 contro i 37 a. con Dev.St. di 8,5 del gruppo senza diagnosi psichiatriche.
- rispetto alla popolazione senza diagnosi psichiatriche, è più rappresentato il sesso femminile che raggiunge il 22,8% contro il 14,8% del gruppo senza diagnosi psichiatriche (maschi 77,1% contro 85,2%)
- non risulta significativo il confronto relativamente alla scolarità
- non ci sono differenze importanti rispetto all'uso di sostanze (eroina 55% verso 59%, cocaina 33% verso 34%, cannabinoidi 9,5% verso 5,5%)
- una quota importante presenta anche patologie correlate (55,5% contro 31,8% del gruppo senza diagnosi psichiatriche)
- il tempo medio di contatto con il servizio è più lungo: 80 mesi contro 70 mesi del gruppo senza diagnosi psichiatriche;
- in questa sottopopolazione si verifica un maggior ricorso all'inserimento in Comunità terapeutica (gli inserimenti hanno riguardato il 32% delle persone rispetto al 17% nella popolazione senza diagnosi psichiatriche e rappresentano il 7,6% del totale degli inserimenti)

Profilo stranieri extra-UE

E' stato applicato per l'analisi di questa sezione il luogo di nascita, considerando stranieri coloro che sono nati in stati extra UE

La presenza di stranieri extra UE nei servizi dell'ASL è un fenomeno che si è sviluppato negli ultimi anni e che mostra complessivamente un trend in crescita, in particolare per quanto riguarda la realtà del Carcere, come evidenziato dalla tabella seguente che illustra la percentuale della popolazione straniera Extra-UE sulla popolazione totale tossicodipendente, alcolodipendente e sulla popolazione detenuta in relazione alla provenienza

Tav. 28 – Provenienza, espressa in percentuale sul totale dell'utenza, degli stranieri extra-UE suddivisa per servizi di presa in carico

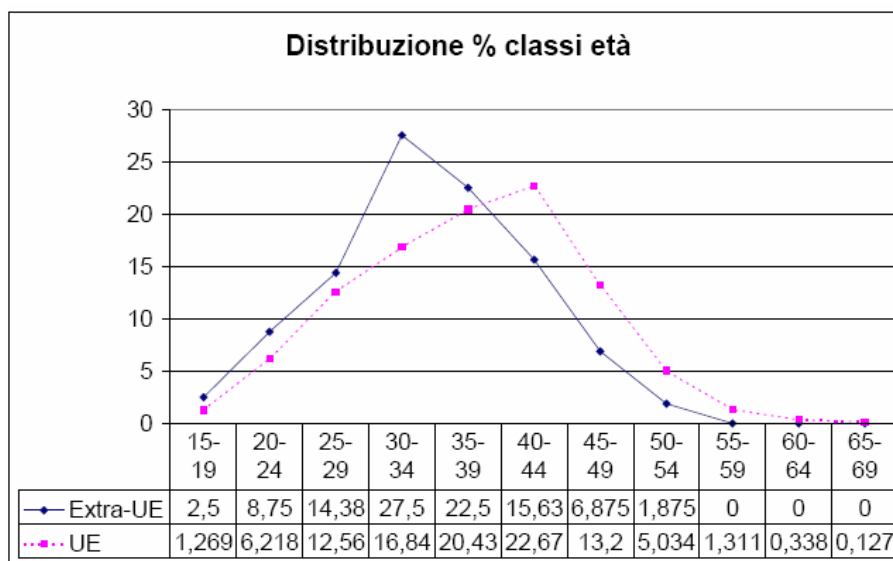
	Tossicodipendenti	Alcoldipendenti	Detenuti
Africa	47,48	55,51	82,15
America Latina	2,52	11,02	1,78
Asia (in particolare India)	30,60	16,63	6,26
Europa Est	16,25	16,63	9,82
N.R.	3,15	0,00	0,00
% sull'utenza 2008	6,34	4,81	29,24
% sull'utenza 2007	5,83	5,38	24,85

In specifico, per quanto riguarda l'ambito delle dipendenze, gli stranieri extra-UE rappresentano il 6,3 dell'utenza complessiva (160 soggetti) con una presenza tipicamente maschile (rapporto maschi-femmine 10,4:1 contro 5,4:1 della popolazione U.E.)

Per quanto riguarda la provenienza geografica, la distribuzione sul territorio bresciano non è omogenea ma appare condizionata da fattori locali; mentre nei servizi della città la provenienza prevalente è rappresentata dall'Africa, nei servizi della Bassa Bresciana (Montichiari, Leno e Orzinuovi) risulta prevalente la provenienza dall'India

Come evidenziato dal grafico della distribuzione percentuale per fasce d'età, la popolazione straniera extra-UE si configura come un gruppo più giovane rispetto al resto dell'utenza con un'età media di 33,9 anni contro 37,3 anni

Tav. 29 – Confronto distribuzione per classe d'età, espressa in percentuale sul totale del sottocampione, utenza straniera extra-UE e comunitaria



La distribuzione per sostanza primaria riporta principalmente l'utilizzo di eroina con una frequenza più elevata rispetto alla popolazione comunitaria.

Tav. 30 – Confronto tra utenza con e senza patologie correlate all'uso di sostanze relativamente alla variabile sostanza d'abuso primaria

	Eroina	Cocaina	Cannabinoidi	Altro
% Utenti	69,4	21,9	8,1	0,6

Condotte di poliabuso

A partire dall'inizio degli anni '90 si sono andate sempre più affermando modalità di consumo caratterizzate dall'uso di più sostanze illegali spesso in associazione con alcol o con farmaci. Tale situazione non è facilmente rappresentabile rispetto alle categorie classiche di "sostanza primaria" e "sostanza secondaria" su cui si basano ancora i flussi informativi e, di conseguenza, la raccolta dei dati. Nonostante questo limite si è cercato di approfondire questi aspetti sulla base dei dati disponibili.

E' fortemente verosimile che quanto emerge sottostimi il fenomeno, derivando da una elaborazione di dati raccolti con altre finalità ma, quantomeno, inizia a restituire alcuni elementi della complessità che caratterizza oggi il fenomeno del consumo di sostanze.

Assunzione di più sostanze illegali

Rispetto ai 2524 casi di tossicodipendenti in carico ai Ser.T. nel corso del 2008 è stato effettuato il censimento di tutte le sostanze dichiarate e delle eventuali ulteriori sostanze rilevabili dalle diagnosi inserite in MFP.

Dall'analisi dei dati emerge che :

- 1228 utenti, pari al 48,65% dei totali, risultano far uso di 2 sostanze;
- 321 utenti, pari al 12,71% del totale, - risultano far uso di più di 2 sostanze;
- il 61,37% dell'utenza Ser.T. risulta aver più sostanze attive;
- nei poliassuntori, 949 soggetti pari al 37,6% dei totali, viene riportato l'uso sia di cocaina che di eroina

In particolare risulta la distribuzione di consumi evidenziata nella tabella sottostante

Tav. 31 – Confronto tra diversi consumi rilevati nell'utenza ed espressi in percentuale

Sostanza	% di utenti consumatori
Cocaina	72,10
Eroina	60,89
Cannabinoidi	25,00
Alcol	10,81
Altro	6,20
TOTALE	175*

* il totale risulta superiore a 100 per effetto dell'uso da parte di uno stesso utente di più sostanze

Assunzione di sostanze illegali e alcol

Anche in questo caso sono state valutate tutte le sostanze dichiarate o ricostruibili attraverso le diagnosi, ricercando gli utenti che riportavano la concomitante presenza di uso di bevande alcoliche e sostanze illegali.

Sono state considerate due elaborazioni distinte, una riferita agli utenti tossicodipendenti con uso di alcol ed una riferita agli utenti dei servizi per l'alcologia che riportavano anche l'uso di sostanze. E' stata inoltre approfondita l'analisi sugli utenti dei servizi di Orzinuovi, Zanano e Salò; questi servizi sono stati individuati come "osservatori privilegiati" occupandosi da anni sia di tossicodipendenze che di alcologia nell'ipotesi che ciò possa aver sviluppato negli operatori una maggior attenzione rispetto ad entrambe le problematiche.

Dall'analisi dei dati emerge che:

- sull'utenza 2008 dei servizi dell'alcologia, 95 utenti, pari al 12,68% del totale, risulta assumere sia sostanze illegali che alcol;
- il dato precedente sale al 17,58% considerando solo l'utenza dei servizi di Orzinuovi, Zanano e Salò;
- l'utenza dei servizi dell'alcologia che assume anche sostanze illegali, per il 61% riferisce anche l'uso di cocaina;
- sul totale degli utenti dei servizi per le tossicodipendenze nell'anno 2008, 410 utenti, pari al 16,24%, risulta assumere sia sostanze illegali che alcol;
- il dato precedente sale al 26,40% considerando solo l'utenza dei servizi di Orzinuovi, Zanano e Salò;
- l'utenza dei servizi per le tossicodipendenze che assume anche alcol, per il 54% riporta la cocaina come sostanza primaria (59% nei servizi di Orzinuovi, Zanano e Salò), dato che sale all'80% se si considera la cocaina sia come uso primario che secondario.

Per quanto probabilmente sottostimati, questi dati comunque evidenziano che una quota importante dei soggetti, stimabile dal 12 al 26%, che si rivolgono ai servizi presentano condizioni d'uso caratterizzate dalla co-presenza di alcol e sostanze illegali e confermano che i servizi che si sono occupati in questi anni sia di alcologia che di tossicodipendenze hanno acquisito una maggior sensibilità e capacità di rilevazione nei confronti di queste situazioni.

Di particolare interesse inoltre il dato relativo alla correlazione alcol-cocaina che è oggetto di numerosi studi sia in rapporto all'alta frequenza con cui questo abbinamento viene rilevato, sia per le possibili interazioni fra le due sostanze con la formazione di metaboliti attivi (in particolare coca etilene) con caratteristiche proprie.

9. APPROFONDIMENTO: LA POPOLAZIONE DETENUTA

Sul territorio dell'Asl di Brescia sono presenti due strutture carcerarie:

- la Casa Circondariale “Canton Mombello” situata in centro città
- la Casa di Reclusione di Verziano situata sulla via che da Brescia conduce a Flero.

Presso queste due sedi è attiva un'equipe specifica, l'*Unità Operativa di assistenza penitenziaria*, che si occupa di accoglienza, orientamento, informazione e presa in carico terapeutica di persone detenute tossico e alcol dipendenti

La sua Mission si riassume in quattro punti::

- Supporto socio-sanitario ed educativo al detenuto tossicodipendente e alcolodipendente;
- Orientamento alla cura;
- Informazione e orientamento ai Servizi;
- Presa in carico e predisposizione di programmi alternativi alla detenzione di tipo intra e/o extra murario.

Modalità d'intervento e presa in carico prevedono:

- Screening di tutti i detenuti nuovi giunti segnalati come tossico/alcol dipendenti dal servizio sanitario penitenziario;
- Accoglienza e informazione rivolte ai detenuti tossico/alcol dipendenti;
- Diagnosi e certificazione di tossicodipendenza e alcolodipendenza, ai sensi del DM 186/90;
- Assistenza terapeutica a tutte le persone detenute diagnosticate tossico/alcol dipendenti;
- Diagnosi di personalità in base al DSM IV;
- Counselling psico-socio-sanitario ed educativo;
- Valutazione diagnostica multiprofessionale;
- Interventi di prevenzione sanitaria;
- Collaborazione ed eventuale co-gestione terapeutica con i Servizi per le tossico/alcol dipendenze di riferimento territoriale dei detenuti assistiti;
- Costruzione di una rete di collaborazione con altri Enti / Istituzioni /Servizi /Enti Ausiliari/ Associazioni di Volontariato;
- Predisposizione di programmi terapeutici personalizzati intra o extramurari, alternativi alla detenzione;
- Istituzione di interventi di educazione alla salute rivolti singolarmente alla popolazione tossico/alcol dipendente detenuta;
- Collaborazione con realtà del pubblico e del privato relativamente al fenomeno dell'immigrazione;
- Interazione mediata da protocolli di intesa con Amministrazione Penitenziaria e Ufficio Esecuzioni Penali Esterne e Tribunale di Sorveglianza;
- Gestione terapie farmacologiche specialistiche
-

Per svolgere le proprie attività, l'Equipe può avvalersi delle seguenti figure professionali:

- medico
- psicologo
- infermiere professionale
- educatore professionale

Complessivamente nel corso del 2008 l'U.O. Assistenza Penitenziaria ha seguito i 383 persone, di cui 362 maschi e 21 femmine (rispettivamente il 94,5% e il 5,5%) con una presenza maschile significativamente più elevata rispetto a quanto evidenzia la popolazione generale dell'utenza tossicodipendente.

Dei 383 soggetti seguiti, 109 sono stati utenti presi in carico per la prima volta nel corso dell'anno; questa sottopopolazione presenta una composizione per sesso analoga a quanto riportato relativamente al totale dell'utenza presa in carico dall'U.O..

Oltre alla divisione per sesso, gli elementi che caratterizzano maggiormente la popolazione detenuta sono rappresentati da:

- elevato turn-over: i nuovi utenti hanno rappresentato il 28,5% della popolazione contro il 22% nella popolazione tossicodipendente non detenuta e le dimissioni hanno riguardato il 59,5% dell'utenza detenuta contro il 32,2%
- età lievemente più giovane rispetto alla popolazione tossicodipendente non detenuta, con classe di massima frequenza, per la prima. nella fascia 35-39 anni (23,76%) contro 40-44 anni (22,53%) della popolazione tossicodipendente non detenuta
- elevata presenza di stranieri extra UE che rappresentano il 29,2% contro il 6,3% nella popolazione tossicodipendente non detenuta, con provenienza tipicamente da paesi africani (82,1%)
- maggior presenza di soggetti che dichiarano l'uso di cocaina che in questa popolazione risulta la sostanza primaria prevalente con il 47,26% contro il 34,07% nella popolazione tossicodipendente non detenuta mentre l'eroina, sempre come sostanza primaria, segue al secondo posto con il 46,48% contro il 58,47%

Non risulta significativo il confronto rispetto alle variabili relative a scolarità, occupazione e stato civile per l'elevata frequenza di "non rilevato" in questa popolazione.

Tav. 32 – Confronto composizione per sesso, espressa in percentuale, della popolazione detenuta e della popolazione seguita dai Sert.

	Maschi	Femmine
Carcere	94,5%	5,5%
Ser.T.	86%	14%

Tav. 33 – Confronto distribuzione per fasce d'età, espressa in percentuale, della popolazione detenuta e della popolazione seguita dai Sert.

	< 24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	>65
Carcere	4,19	12,27	17,49	23,76	22,45	10,97	6,27	1,57	1,04	0
Ser.T.	7,76	12,85	17,75	20,84	22,53	12,97	4,90	1,24	0,32	0,12

Tav. 34 – Confronto distribuzione, espressa in percentuale, di stranieri extra-UE nella popolazione detenuta e nella popolazione seguita dai Sert.

	Carcere	Ser.T.
Africa	82,14	47,50
America Latina	1,79	2,50
Asia	6,25	30,63
Europa Est	9,82	16,25
N.R.	0,00	3,13

Tav. 35 – Distribuzione, espressa in percentuale, di sostanza d'uso primaria e secondaria nella popolazione detenuta

	Sostanza Primaria	Sostanza Secondaria
Eroina	46,48	5,74
Cocaina	47,26	36,55
Cannabis	2,61	13,58
Alcol	3,13	7,31
Altro	0,52	2,09
N.R.	0	37,73

10. L'ATTIVITA' DI PREVENZIONE

Per quanto riguarda l'attività svolta dall'**Equipe Prevenzione del Dipartimento Dipendenze**, il 2008 è stato caratterizzato essenzialmente da due aspetti:

lo sviluppo dell'integrazione progettuale ed operativa con altre articolazioni ASL

l'ulteriore impulso, a seguito di quanto già iniziato nell'anno precedente, all'implementazione di interventi di provata efficacia, in particolare quelli che vedono gli adolescenti-giovani come protagonisti attivi, quelli rivolti agli adulti per la promozione delle life skills e quelli che coinvolgono più attori del territorio perché la prevenzione si muova sempre più in un'ottica di sistema.

I due punti messi in evidenza non sono tuttavia da leggere slegati tra loro in quanto il lavoro del 2008 ha visto riprendere la costruzione di una rete intra ed extra-aziendale, opera già intrapresa con il Progetto Regionale RELIGO, per permettere spazi di conoscenza, confronto e lavoro comune al fine di perseguire, seppur con la necessaria gradualità e con tempi conformi, linee di intervento che facciano sempre più riferimento alle raccomandazioni di qualità ed efficacia.

Questo processo ovviamente non è stato volto a fare *tabula rasa* di quanto, a volte anche faticosamente, è stato costruito, ma a orientare le energie ad una ridefinizione comune dell'oggetto di lavoro percorrendo vie di qualità nei diversi contesti operativi e di realtà in cui le attività di prevenzione si sviluppano.

In questo senso si sono consolidate anche le collaborazioni con alcuni Enti Locali ed agenzie territoriali, che sono andati non solo nell'ottica della consulenza, ma anche dell'integrazione progettuale ed operativa che ottimizza e valorizza le risorse territoriali, mettendole in rete all'interno di progettualità condivise e mirate al territorio in cui si svolgono.

Parallelamente al lavoro svolto sul territorio dell'ASL di Brescia, già dal 2007 è stata avviata la collaborazione con il gruppo Regionale dei referenti dipartimentali della Prevenzione: il lavoro del gruppo ha portato alla fine del 2007 alla stesura di linee guida per la Prevenzione rivolta ad adolescenti e giovani (DGR n. 6219/2007) che prendendo spunto dai riferimenti scientificamente validati nazionali ed internazionali, li riferiscono e contestualizzano alla specifica realtà lombarda, al fine di migliorare la programmazione e la progettazione.

Nel corso del 2008 le Linee guida regionali sono state diffuse sia all'interno dell'Azienda che nei contesti (Scuola, Piani di Zona, Enti del privato accreditato...) che si occupano di programmazione e realizzazione di interventi di prevenzione.

Dal settembre al dicembre 2008 il Dipartimento Dipendenze ha coordinato il lavoro di un gruppo multidisciplinare che ha partecipato ad un progetto Regionale dal titolo "Progettare con qualità e verificare l'efficacia". Del gruppo fanno parte, oltre ad operatori ASL afferenti al Dipartimento Dipendenze, rappresentanti dei Piani di Zona, Dirigenti Scolastici in rappresentanza dell'Ufficio Scolastico Provinciale, rappresentanti degli Enti del Privato che operano nel campo della Prevenzione.

Il gruppo, dopo aver seguito una formazione regionale legata al progetto, si avvia a diventare un gruppo di riferimento all'interno del Dipartimento Dipendenze, per la messa in rete dei Servizi e per un ulteriore collegamento con il territorio e le agenzie rappresentate in esso.

Nella tabella sottostante si riassumono, divisi per tipologia di intervento, i progetti attivati dall'Equipe Prevenzione dipartimentale dell'ASL nel corso del 2008.

TIPOLOGIA INTERVENTO	NUMERO PROGETTI
Sensibilizzazione	26
Ascolto	9
Formazione adolescenti	35
Formazione peer-educators e sostegno attività dei peer-educators	5
Formazione adulti	14
Supervisione	3
Consulenza progettuale	6
Sviluppo Comunità	1
Integrazioni in rete	4
TOTALE	103

I Progetti, attivati in collaborazione con partners, tra cui Istituti Scolastici, Enti Locali (Amministrazioni Comunali e Comunità Montana), Enti gestori di Progetti di Prevenzione, agenzie Educative territoriali, hanno permesso di raggiungere 4317 studenti, 201 docenti, 567 genitori, 115 adulti, 9 allenatori sportivi, 160 operai di una ditta.

Nel corso del 2008, sul territorio dell'ASL di Brescia, sono stati attivati progetti di prevenzione finanziati dagli ambiti territoriali con i **fondi della L. 45/99** e sviluppati con il concorso di Enti gestori.

Nella tabella sottostante sono riportati i progetti attivati, suddivisi per ambito distrettuale, Ente erogatore, campo d'intervento e strategie, tipologia e destinatari.

Ambito Distrettuale	ENTE TITOLARE	TITOLO	Campo d'intervento	Tipologie destinatari	Strategie d'intervento
1	Comune di Brescia	Effetti collaterali	Promozione della qualità della vita e di stili di vita sani	Giovani di gruppi informali	Aggregazione e animazione; Educativa di strada
				Popolazione adulta	Sviluppo di comunità territoriale
				Studenti/giovani	Ascolto; Formazione e consulenza/formazione e aggiornamento/documentazione; Informazione e orientamento
2	Azienda Speciale Consortile "Ovest Solidale"	Faccia a faccia	Prevenzione dell'emarginazione e del disadattamento sociale	Giovani di gruppi informali	Educativa di strada; Formazione e consulenza/formazione e aggiornamento/documentazione; Informazione e orientamento; Sviluppo di comunità territoriale
4	Comunità Montana Valle Trompia	Dipendenze Giovanili	Promozione della qualità della vita e di stili di vita sani	Giovani di gruppi informali	Ascolto; Informazione e orientamento; Sviluppo di comunità territoriale
				Popolazione adulta	Ascolto; Formazione e consulenza/formazione e aggiornamento/documentazione; Informazione e orientamento; Sviluppo di comunità territoriale
				Studenti/giovani	Formazione e consulenza/formazione e aggiornamento/documentazione; Informazione e orientamento
5	Comune di Iseo	Prevenzione delle dipendenze nelle diverse fasi della vita	Promozione della qualità della vita e di stili di vita sani	Giovani di gruppi formali	Formazione e consulenza/formazione e aggiornamento/documentazione
				Giovani di gruppi informali	Aggregazione e animazione
				Giovani lavoratori	Formazione e consulenza/formazione e aggiornamento/documentazione; Informazione e orientamento
				Popolazione adulta	Sviluppo di comunità territoriale
				Studenti/giovani	Ascolto; Formazione e consulenza/formazione e aggiornamento/documentazione; Informazione e orientamento
6	Comune di Capriolo	Programma prevenzione	Promozione della qualità della vita e di stili di vita sani	Giovani di gruppi informali	Aggregazione e animazione; Gruppi di auto-aiuto/gruppo dei pari
7	Comune di Chiari	Giovani..... il mondo	Promozione della qualità della vita e di stili di vita sani	Giovani di gruppi informali	Aggregazione e animazione; Educativa di strada; Formazione e consulenza/formazione e aggiornamento/documentazione; Informazione e orientamento; Sviluppo di comunità territoriale

8	Comunità della Pianura Bresciana - Fondazione di Partecipazione	Gancio ("Ri-conoscersi")	Promozione della qualità della vita e di stili di vita sani	Studenti/giovani	Formazione e consulenza/formazione e aggiornamento/documentazione
9	Comune di Ghedi	Prevenzione delle dipendenze patologiche tra i giovani "I Futuri possibili: la scelta"	Promozione della qualità della vita e di stili di vita sani	Popolazione adulta	Formazione e consulenza/formazione e aggiornamento/documentazione
				Studenti/giovani	Informazione e orientamento
11	Comunità Montana Parco Alto Garda Bresciano	Informazione, sensibilizzazione e prevenzione	Promozione della qualità della vita e di stili di vita sani	Giovani di gruppi formali	Ascolto; Informazione e orientamento
				Giovani di gruppi informali	Ascolto; Educativa di strada; Formazione e consulenza/formazione e aggiornamento/documentazione; Informazione e orientamento
				Popolazione adulta	Sviluppo di comunità territoriale
				Studenti/giovani	Ascolto; Formazione e consulenza/formazione e aggiornamento/documentazione; Informazione e orientamento
12	Comunità Montana Valle Sabbia	The Sands are running	Promozione della qualità della vita e di stili di vita sani	Giovani di gruppi informali	Formazione e consulenza/formazione e aggiornamento/documentazione; Informazione e orientamento
				Giovani lavoratori	Formazione e consulenza/formazione e aggiornamento/documentazione; Informazione e orientamento
				Studenti/giovani	Formazione e consulenza/formazione e aggiornamento/documentazione; Informazione e orientamento

11. ALLEGATI

11.1 RELAZIONE ANNUALE AL PARLAMENTO SULLO STATO DELLE TOSSICODIPENDENZE IN ITALIA 2009 - Dati relativi all'anno 2008

I.1 CONSUMO DI DROGA

Il rapporto tecnico mostra che nel corso del 2008 le persone trattate presso i Servizi per le tossicodipendenze costituiscono una percentuale inferiore del 45% rispetto al contingente di utilizzatori con bisogno di cure. In particolare, i soggetti eleggibili al trattamento per l'uso di oppiacei o cocaina sono circa 385.000.

Le percentuali di persone che nella popolazione generale (15-64 anni) hanno dichiarato di aver usato almeno una volta nella vita stupefacenti sono risultate rispettivamente di 1,6% per l'eroina, 7% per la cocaina, 32% per la cannabis. Tali percentuali variano nella popolazione studentesca 15-19 anni e diventano per l'eroina 2,1%, per la cocaina 5,9% e per la cannabis 31,5%. Per quanto riguarda l'andamento temporale del consumo delle maggiori sostanze, è da rilevare una diminuzione dei trend del consumo dell'eroina e della cocaina nei giovani sotto i 19 anni, pur registrando un incremento del consumo della cannabis. Un fenomeno da segnalare, invece, è quello che si è registrato nella popolazione sopra i 20 anni che ha mostrato una tendenza contraria a quella dei più giovani incrementando, invece, il consumo di eroina, cocaina e cannabis. E' necessario evidenziare altri 2 aspetti. Il primo è la forte tendenza riscontrata al policonsumo con uso contemporaneo di più droghe e quasi costantemente di alcol. In merito a questo, è necessario sottolineare come l'uso di cannabis non sia quasi più un "mono-uso" ma venga spesso associato anche con cocaina ed eroina. Questa associazione nei consumatori di cocaina raggiunge addirittura il 91,9% e nei consumatori di eroina l'82,3%.

Il secondo aspetto da evidenziare è il lungo tempo di latenza che le persone trascorrono prima di accedere ai servizi dal momento di primo utilizzo della sostanza. Per alcune sostanze, tale periodo è stato calcolato essere anche di 12-14 anni.

La Relazione al Parlamento sullo stato delle Tossicodipendenze in Italia prevede che si prendano in considerazione molteplici aspetti del problema droga partendo dalla stima dei consumi di sostanze stupefacenti su due particolari popolazioni: quella generale (per avere delle valutazioni standardizzate anche con gli altri Stati

membri dell'UE) e quella studentesca (per avere una focalizzazione ancora migliore sul target giovanile che è da considerare la fascia di popolazione maggiormente a rischio per la tossicodipendenza e le patologie ad essa correlate).

L'indagine sulla popolazione generale è stata eseguita nel biennio 2007-2008 dal Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR – IFC), su un gruppo di soggetti di età compresa tra 15-64 anni.

Consumo di droga nella popolazione generale

Dall'indagine è emerso che i consumatori di eroina con uso frequente sono lo 0,1% della popolazione esaminata.

Consumo di eroina: Esaminando l'andamento temporale, si osserva un trend in aumento del consumo della sostanza, per cui si registra un incremento anche dei consumi occasionali. Rispetto al genere, le femmine delle nuove generazioni usano maggiormente eroina rispetto alle generazioni più adulte. Lo 0,72% della popolazione esaminata ha usato cocaina negli ultimi 30 giorni. Questo connota un più alto consumo nella popolazione generale rispetto alla media europea. L'uso di cocaina nel genere femminile è risultato più alto rispetto all'uso di eroina.

Consumo di cocaina: La valutazione dell'andamento temporale ha mostrato un trend dei consumi in aumento dal 2001 e la maggior prevalenza tra i soggetti consumatori di cocaina si riscontra nella fascia d'età 15-34 anni. L'uso occasionale risulta prevalente.

Consumo di cannabis: L'indagine ha evidenziato anche che il 32% della popolazione ha usato cannabis almeno una volta nella vita; il 6,9% ha utilizzato cannabis negli ultimi 30 giorni e l'1,34% la usa frequentemente. Anche per la cannabis, il consumo nella popolazione generale risulta più alto rispetto alla media europea.

La valutazione dell'andamento temporale dimostra, inoltre, un trend in aumento. La maggior prevalenza tra i soggetti consumatori di cannabis si riscontra nella fascia d'età 15-24 anni, più giovane rispetto a quella della cocaina e dell'eroina. Da segnalare, inoltre, la forte presenza anche del genere femminile. Si evidenzia un prevalente uso occasionale e, contemporaneamente, una forte presenza di uso frequente.

Consumo di stimolanti: Lo 0,24% ha utilizzato stimolanti negli ultimi 30 giorni mentre lo 0,04% della popolazione li utilizza frequentemente. Risulta più basso il consumo di stimolanti in Italia rispetto alla media europea, in prevalenza nella classe d'età 15-24 anni. L'uso prevalente è di tipo occasionale.

Consumo di allucinogeni: Lo 0,18% della popolazione ha usato allucinogeni negli ultimi 30 giorni e lo 0,04% li usa frequentemente.

Policonsumo: Si è registrata una forte tendenza al policonsumo, con un'elevata associazione con alcol e tabacco a tutte le sostanze stupefacenti. In particolare, i consumatori di cannabis nel 12,7% dei casi usano anche cocaina, e nel 3,1% dei casi associano eroina. I consumatori di cocaina nell'84,8% dei casi usano anche cannabis e nel 14,6% anche eroina.

I consumatori di eroina nel 76,8% dei casi assumono anche cannabis e nel 51,8% consumano contemporaneamente anche cocaina.

Consumo di droga nella popolazione studentesca (studio ESPAD)

Nel 2008, è stata svolta dal CNR – IFC anche una seconda indagine nelle scuole secondarie orientata alla popolazione studentesca di età compresa tra 15-19 anni. L'indagine aveva come finalità quella di rilevare il consumo delle varie sostanze in una popolazione molto più giovane rispetto alla precedente.

Consumo di eroina: Il 2,1% di questa popolazione ha dichiarato l'uso di eroina almeno una volta nella vita; lo 0,3% dichiara di usarla frequentemente. Si è rilevato un maggior interessamento del genere femminile nelle fasce più giovani rispetto a quelle a maggiore età, indicando, indirettamente, che il fenomeno sta investendo sempre più precocemente il sesso femminile a fronte di un precedente trend che dimostrava una diminuzione dell'uso di eroina soprattutto nelle femmine. Prevalde il consumo occasionale.

L'analisi a posteriori delle vie di assunzione, desunta dai giovani pazienti in trattamento, ha mostrato una variazione nella modalità di assunzione passando dalla via iniettiva a quella respiratoria attraverso la pratica della vaporizzazione dell'eroina.

Consumo di cocaina: Il 5,8% degli intervistati ha usato cocaina almeno una volta nella vita; lo 0,5% la usa frequentemente. La maggior prevalenza si riscontra nei maschi. L'analisi dell'andamento temporale ha mostrato una riduzione dei consumi di cocaina nel 2008 su valori simili a quelli del 2000. Anche in questo caso, si riscontra una forte presenza di consumo occasionale.

Consumo di cannabis: Il 31,5% degli studenti 15-19 anni dichiara di aver usato cannabis almeno una volta nella vita e il 2,7% di consumarla quotidianamente. Il maggior consumo si è osservato tra gli studenti 19enni (40,1%). L'uso precoce in particolare si è registrato nel 20% dei maschi con 16 anni di età. Da segnalare un lieve aumento dei consumi di cannabis nel 2008 soprattutto nel genere femminile.

Consumo di stimolanti: Il 4,7% degli studenti 15-19 anni ha usato stimolanti almeno una volta nella vita; lo 0,9% li usa frequentemente e il maggior consumo si riscontra tra la popolazione maschile 19enne (6%). Dopo tre anni di incremento, l'andamento temporale ha mostrato una diminuzione dei consumi di stimolanti nel 2008.

Consumo di allucinogeni: Il 4,7% degli studenti 15-19 anni ha dichiarato di aver fatto uso di allucinogeni almeno una volta nella vita e lo 0,5% di usarli frequentemente. Il maggior uso è stato evidenziato tra studenti maschi 19enni con una percentuale del 5,8%. Da segnalare il costante aumento dei consumi di allucinogeni dal 2005, confermato anche nel 2008.

Policonsumo nella fascia 15-19: Si è indagato il policonsumo di sostanze nella fascia 15-19 rilevando una forte tendenza all'aumento. In particolare, è stata riscontrata una forte associazione con alcol e tabacco di tutte le sostanze. I consumatori di cannabis associano anche la cocaina nel 14,1% dei casi, e anche eroina nel 4,4%. I consumatori di cocaina utilizzano nel 91,9% anche cannabis e nel 23,6% anche eroina. I consumatori di eroina utilizzano anche cannabis nell'82,3% dei casi e nel 66,7% anche cocaina. Queste osservazioni dimostrano che la cannabis è una droga "trasversale" che molto spesso viene associata sia alla cocaina che all'eroina che all'alcol.

11.2 SINTESI TRATTA DALLA RELAZIONE RELATIVA ALL'ANNO 2008 DELL'OSSERVATORIO EUROPEO DELLE DROGHE E DELLE TOSSICODIPENDENZE SULL'USO DI DROGHE NELLA POPOLAZIONE GENERALE EUROPEA

Cannabis

L'uso della cannabis in Europa è mutato notevolmente nell'ultimo decennio così come si è evoluto il dibattito su come reagire in modo efficace alla diffusione del consumo di questa sostanza. All'inizio e a metà degli anni novanta alcuni paesi denunciavano una percentuale di prevalenza elevata, mentre a livello europeo si registravano ancora livelli piuttosto bassi rispetto agli standard odierni. Nella maggior parte dei paesi, il consumo di cannabis è aumentato negli anni novanta e all'inizio del nuovo millennio, determinando un quadro generale europeo meno diversificato, anche se continuano a rimanere delle differenze significative tra un paese e l'altro. Negli ultimi anni, inoltre, si è assistito a una maggiore comprensione delle implicazioni per la salute pubblica del consumo prolungato e diffuso di questa sostanza e all'aumento del numero di richieste di trattamento per problemi connessi al consumo di cannabis.

Si calcola in via conservativa che la cannabis sia stata utilizzata almeno una volta (prevalenza una tantum) da circa 74 milioni di europei, vale a dire da più di una persona su cinque in età compresa tra i 15 e i 64 anni. Vi sono differenze notevoli tra un paese e l'altro, tali per cui i dati nazionali oscillano tra l'1,5 e il 38,6 %. La maggioranza dei paesi riferisce stime comprese tra il 10 e il 30 %. Il consumo della cannabis si concentra prevalentemente tra i giovani adulti (15-34 anni), tra i quali si ritiene che raggiunga generalmente i livelli massimi nella fascia di età dei 15-24 anni. Secondo dati provenienti da indagini condotte sulla popolazione, in media il 31,1 % dei giovani adulti europei (15-34 anni) ha utilizzato la cannabis almeno una volta nella vita, mentre il 12,5 % ne ha fatto uso nell'ultimo anno e il 6,8 % nell'ultimo mese. Le stime nazionali sulla prevalenza del consumo di cannabis variano marcatamente da un paese all'altro, a ciascun livello, con i paesi che hanno i tassi di prevalenza maggiori che riferiscono valori fino a dieci volte superiori rispetto agli Stati con i tassi di prevalenza più bassi.

Il consumo di cannabis è generalmente più alto tra gli uomini che tra le donne, nonostante vi siano nette differenze da un paese all'altro.

Modelli del consumo di cannabis

I dati disponibili riflettono l'esistenza di una certa varietà di modelli di consumo di cannabis. Tra le persone di età compresa tra i 15 e i 64 anni che hanno provato la cannabis almeno una volta nella vita, solo il 30 % ne ha fatto uso nell'ultimo anno. Tuttavia, tra coloro che l'hanno usata nell'ultimo anno, una media del 50 % lo ha fatto nell'ultimo mese e le ricerche recenti mostrano che l'uso ripetuto di questa sostanza può essere stabile nel corso di lunghi periodi di tempo persino tra i giovani consumatori.

Si ritiene che più dell'1 % di tutta la popolazione europea adulta, pari a circa 4 milioni di persone, faccia uso di cannabis con frequenza quotidiana o quasi quotidiana. La maggior parte di queste persone (circa 3 milioni) ha un'età compresa tra i 15 e i 34 anni e rappresenta circa il 2-2,5 % di tutti i cittadini europei di questa fascia di età

Sempre più spesso la dipendenza da cannabis è riconosciuta come una possibile conseguenza del consumo regolare della sostanza, anche se la pericolosità e gli effetti di questa abitudine possono sembrare meno gravi di quelli comunemente riscontrati per altre sostanze psicoattive (ad esempio eroina o cocaina). L'impatto generale delle forme intensive di consumo della sostanza sulla salute pubblica può essere significativo, poiché la percentuale di individui che utilizza la cannabis in modo regolare è in leggero aumento.

Anfetamine, ecstasy e sostanze allucinogene

Le anfetamine (un termine generico che include sia le anfetamine che le metanfetamine) e l'ecstasy figurano tra le sostanze illecite più frequentemente utilizzate in Europa. In termini di cifre assolute, il consumo di cocaina può essere maggiore, ma la concentrazione geografica dell'abuso di questa sostanza in alcuni paesi fa pensare che, dopo la cannabis, l'ecstasy o le anfetamine rimangano al secondo posto tra le sostanze illecite più consumate. In alcuni paesi, inoltre, l'uso delle anfetamine è particolarmente allarmante all'interno del fenomeno generale del consumo di droga, essendo tali sostanze menzionate da una percentuale sostanziale di tossicodipendenti in cura.

In Europa, le stime del consumo del dietilammide dell'acido lisergico (LSD), di gran lunga la sostanza allucinogena più nota, si sono mantenute basse e piuttosto stabili per un periodo di tempo abbastanza lungo. Sembra tuttavia che negli ultimi anni vi sia un interesse crescente tra i giovani per le sostanze allucinogene naturali come quelle presenti nei funghi allucinogeni.

Modelli e tendenze nel consumo di anfetamine ed ecstasy

Livelli relativamente elevati di consumo di anfetamine o ecstasy tra la popolazione generale sono riferiti da alcuni degli Stati membri dell'UE (Repubblica ceca, Estonia, Regno Unito). In alcuni paesi, il consumo di anfetamina o metanfetamina, spesso per via parenterale, è responsabile di una percentuale significativa di casi problematici di tossicodipendenza ed è menzionato con frequenza elevata da coloro che chiedono di entrare in terapia. Escludendo queste popolazioni di consumatori cronici, si osserva in generale un nesso tra l'uso di droghe sintetiche, in particolare l'ecstasy, e le serate in discoteca o i festival musicali; per questa situazione si segnalano livelli di consumo significativamente maggiori tra i giovani e livelli di consumo estremamente più elevati in alcuni contesti o in taluni sottogruppi particolari della popolazione. Infine, i livelli di consumo di sostanze allucinogene come il dietilamide dell'acido lisergico (LSD) e i funghi allucinogeni sono generalmente inferiori e si sono mantenuti ampiamente stabili negli ultimi anni.

Nel quinquennio 2002-2007, degli 11 paesi che hanno fornito dati sufficienti sulla prevalenza nell'ultimo anno del consumo di anfetamine nella fascia 15-34 anni, quattro segnalano una diminuzione di almeno il 15 % rispetto al valore iniziale, tre riferiscono una stabilizzazione del fenomeno e quattro indicano un aumento.

Più complesso è il quadro del consumo di ecstasy tra i giovani adulti (15-34 anni). Nel periodo 2002-2007, la prevalenza nell'ultimo anno del consumo di ecstasy tra i giovani adulti è diminuita almeno del 15 % rispetto al valore iniziale in tre degli 11 paesi che hanno fornito informazioni sufficienti, mentre è rimasta stabile in quattro paesi ed è cresciuta in altri quattro.

L'indagine ESPAD e le altre indagini nelle scuole condotte nel 2007 suggeriscono, nel complesso, esigui cambiamenti nei livelli di sperimentazione con anfetamina ed ecstasy tra gli studenti di età compresa tra i 15 e i 16 anni.

Cocaina e cocaina crack

Nel corso dell'ultimo decennio nell'Unione europea si è osservato un incremento globale nel consumo e nei sequestri di cocaina, sebbene questo fenomeno sia rimasto ampiamente confinato agli Stati membri occidentali ed esistano differenze significative tra i diversi paesi. Il gruppo più vasto è composto da coloro che sperimentano la sostanza solo in una o in alcune occasioni. Un secondo gruppo include i consumatori regolari socialmente integrati, che, in alcuni paesi, sono un numero relativamente ampio di giovani. Un terzo insieme di consumatori include membri dei gruppi socialmente esclusi, tra cui gli ex o gli attuali consumatori di oppiacei, la maggior parte dei quali segue modelli intensivi di consumo di cocaina, probabilmente facendo uso di crack o assumendo la sostanza per via parenterale, con conseguenze negative sulla durata o sulla gravità dei problemi di salute e sociali esistenti, che possono anche complicare il trattamento per la dipendenza da oppiacei.

Modelli e tendenze nel consumo di cocaina

Nel complesso la cocaina risulta essere, dopo la cannabis, la seconda sostanza illecita usata più di frequente in Europa, sebbene il suo consumo vari notevolmente da un paese all'altro. Si calcola che circa 13 milioni di europei l'abbiano provata almeno una volta nella vita, pari a una media del 3,9 % di adulti della fascia dei 15-64 anni di età. Le cifre nazionali oscillano tra lo 0,1 e l'8,3 %.

Si stima che circa 4 milioni di cittadini europei abbiano fatto uso della sostanza nell'ultimo anno (in media l'1,2 %), benché anche in questo caso esistano differenze marcate tra i paesi. Questa situazione è confermata dai risultati emersi da indagini nazionali recenti, che riportano stime della prevalenza nell'ultimo anno comprese tra lo zero e il 3,1 %; Si attesta a 1,5 milioni la stima sulla prevalenza del consumo di cocaina dell'ultimo anno, equivalente a circa lo 0,4 % della popolazione adulta.

Il consumo di cocaina, in generale, sembra concentrarsi in pochi paesi, in particolare Danimarca, Spagna, Italia, Irlanda e Regno Unito, mentre il suo utilizzo negli altri paesi europei è relativamente limitato.

Le tendenze del consumo di cocaina in Europa hanno seguito modelli diversi. Nei due paesi con la prevalenza di consumo di cocaina più elevata (Spagna e Regno Unito), il consumo della sostanza è aumentato drasticamente alla fine degli anni novanta, prima di assestarsi su tendenze più stabili, seppure ancora, generalmente, orientate verso l'alto. In un secondo gruppo di paesi, che comprende Danimarca, Irlanda e Italia, l'aumento della prevalenza è stato meno marcato e si è verificato un po' più tardi. I livelli di consumo in questi tre paesi sono tuttavia elevati rispetto a quelli degli altri paesi europei. Degli 11 paesi per i quali è possibile analizzare i dati del periodo 2002-2007, la prevalenza dell'ultimo anno tra i giovani adulti (15-34 anni) è aumentata di almeno il 15 % rispetto al valore iniziale in cinque paesi (Irlanda, Italia, Lettonia, Portogallo, Regno Unito), è diminuita in due paesi (Ungheria, Polonia) mentre è rimasta stabile in quattro (Germania, Spagna, Slovacchia, Finlandia). Secondo le indagini ESPAD condotte nel 2007 presso le scuole, la prevalenza del consumo di cocaina una tantum tra gli studenti di età compresa tra i 15 e i 16 anni è aumentata di almeno due punti in percentuale dal 2003 in Francia, Cipro, Malta, Slovenia e Slovacchia. L'indagine presso le scuole spagnole ha rivelato un calo di due punti in percentuale tra il 2004 e il 2007.

Consumo di oppiacei e assunzione di droga per via parenterale

Il consumo di eroina, in particolare per via parenterale, è stato strettamente associato al consumo problematico di droga in Europa fin dagli anni settanta. Oggi questa droga è ancora responsabile della maggior parte dei casi di morbidità e mortalità collegati al consumo della droga nell'Unione europea. Negli ultimi dieci anni è stato osservato un calo nell'uso dell'eroina e nei problemi collegati, sebbene dati più recenti suggeriscano che in alcuni paesi la tendenza potrebbe essere cambiata.

Inoltre, le relazioni sull'uso degli oppiacei sintetici, quali il fentanil e l'iniezione di sostanze stimolanti, quali la cocaina o le anfetamine, riflettono la natura sempre più complessa del problema del consumo di droga in Europa.

Stime sulla prevalenza del consumo problematico di oppiacei

Vale la pena notare che molti paesi riferiscono che la maggior parte dei «consumatori problematici di oppiacei» potrebbero essere descritti come poliassuntori che utilizzano anche oppiacei. Le stime della prevalenza del consumo problematico di oppiacei nei paesi europei durante il periodo 2002-2007 vanno a grandi linee da uno a sei casi ogni 1 000 abitanti nella fascia di età dei 15-64 anni; la prevalenza globale del consumo problematico di oppiacei viene stimata in un intervallo compreso tra meno di tre e dieci casi su 1 000. I paesi che riferiscono le stime correttamente documentate più basse sul consumo problematico di oppiacei sono la Repubblica ceca, la Lettonia, la Polonia e la Finlandia (sebbene sia la Repubblica ceca che la Finlandia abbiano un numero elevato di

consumatori problematici di anfetamine), mentre le stime più elevate vengono riferite da Malta, dall'Italia, dall'Austria e dalla Spagna.

La prevalenza media del consumo problematico di oppiacei nei paesi che hanno fornito dati è stimata essere tra i 3,6 e i 4,6 casi ogni 1 000 abitanti su una popolazione di 15-64 anni. Presumendo che questi dati riflettano la situazione complessiva dell'UE , ciò equivale a circa 1,4 milioni (da 1,2 a 1,5 milioni) di consumatori problematici di oppiacei nell'UE e in Norvegia nel 2007.

11.3 UTENZA PER AMBITO DISTRETTUALE DI RESIDENZA

Vengono di seguito riportate tabelle che riassumono la distribuzione dell'utenza delle U.O Ser.T. in considerazione del paese di residenza in relazione all'organizzazione distrettuale del territorio dell'ASL di Brescia.

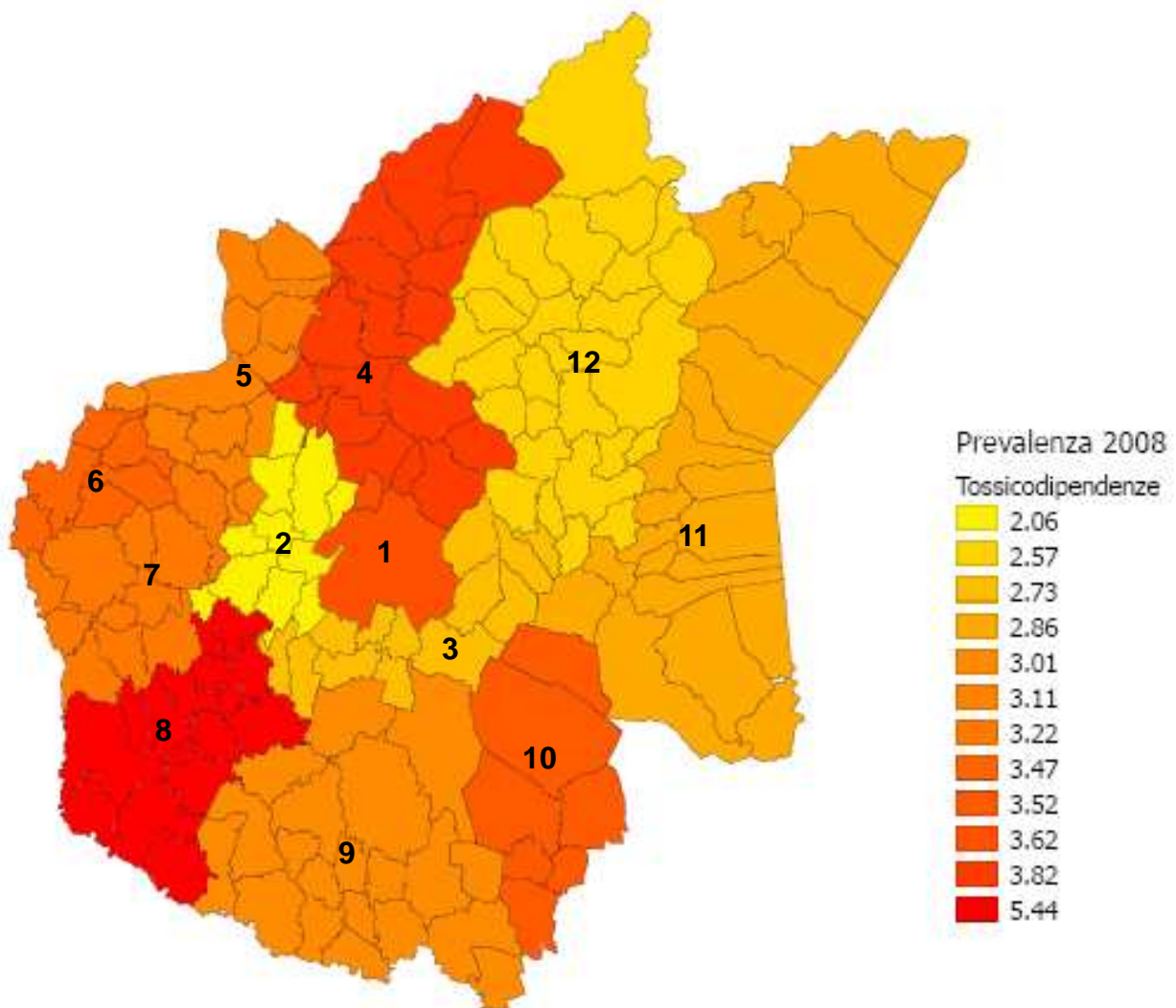
Si ritiene utile, prima di procedere, esplicitare alcune precisazioni:

- i dati elaborati fanno riferimento ad una caratteristica, il paese di residenza, delle persone che accedono ai Servizi; non possono essere quindi considerati, se non marginalmente, rappresentativi della situazione complessiva di consumo di sostanze in atto sul territorio
- nell'elaborazione sono stati considerati solo i dati relativi alla popolazione che affrisce ai Servizi (Ser.T.; N.O.A.; Equipes di alcologia) gestiti direttamente dall'ASL
- la suddivisione della popolazione totale considerata sui singoli territori distrettuali comporta una riduzione della numerosità, soprattutto per i dati riferiti all'alcologia, che rende, in alcuni casi, poco significativa l'elaborazione statistica

Prevalenza utenti tossicodipendenze per Ambito Distrettuale – Anno 2008 Su 1000 abitanti – fascia d'età 18 - 65 anni

Legenda Ambiti Distrettuali

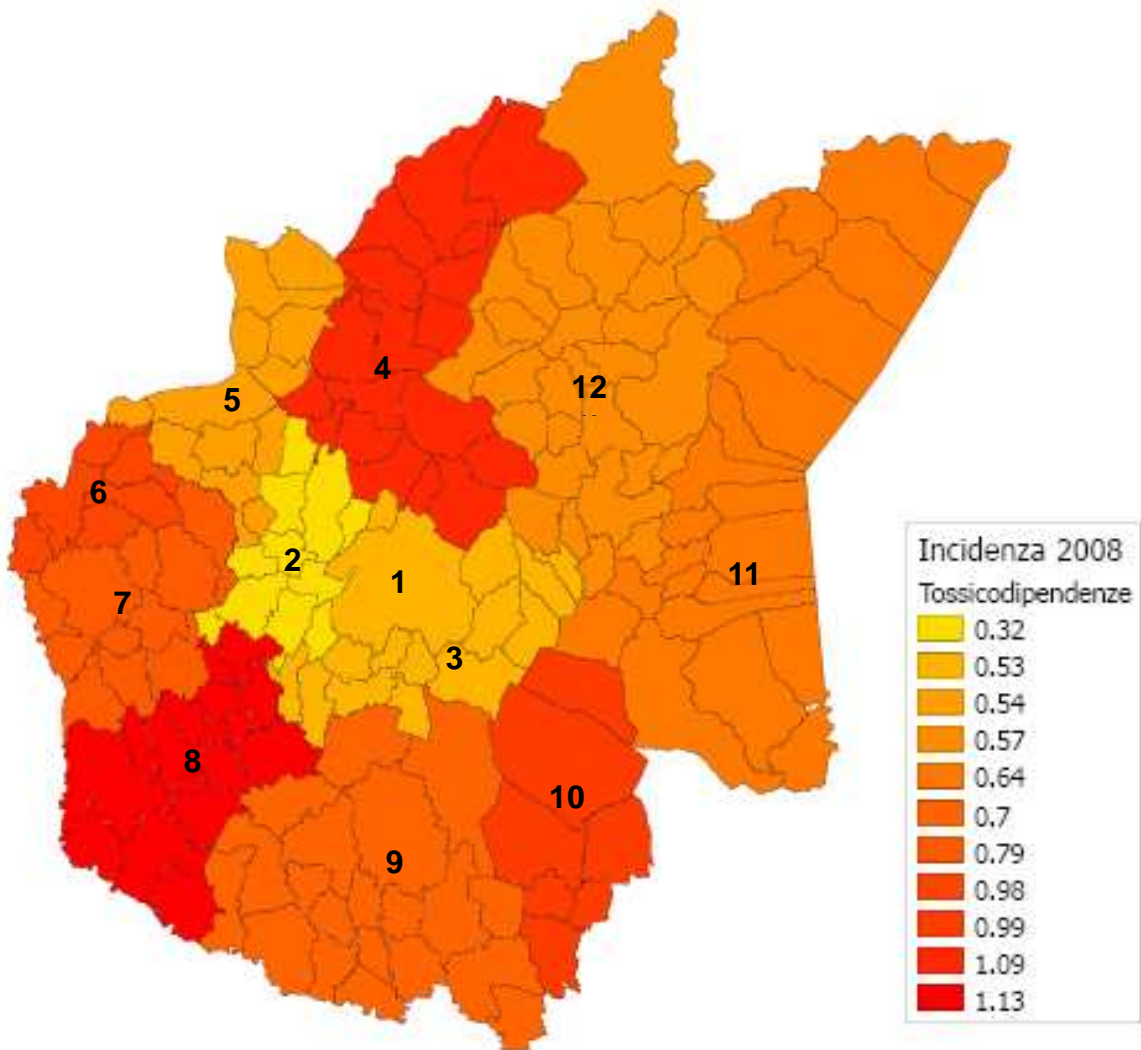
- DSS 1 – Brescia
- DSS 2 – Brescia Ovest
- DSS 3 – Brescia Est
- DSS 4 – ValTrompia
- DSS 5 – Sebino
- DSS 6 – Montorfano
- DSS 7 – Oglio Ovest
- DSS 8 – Bassa Bresciana Occidentale
- DSS 9 – Bassa Bresciana Centrale
- DSS 10 – Bassa Bresciana Orientale
- DSS 11 – Garda
- DSS 12 – ValleSabbia



Incidenza utenti Tossicodipendenze per Ambito Territoriale – Anno 2008 Su 1000 abitanti – fascia d'età 18 - 65 anni

Legenda Ambiti Distrettuali

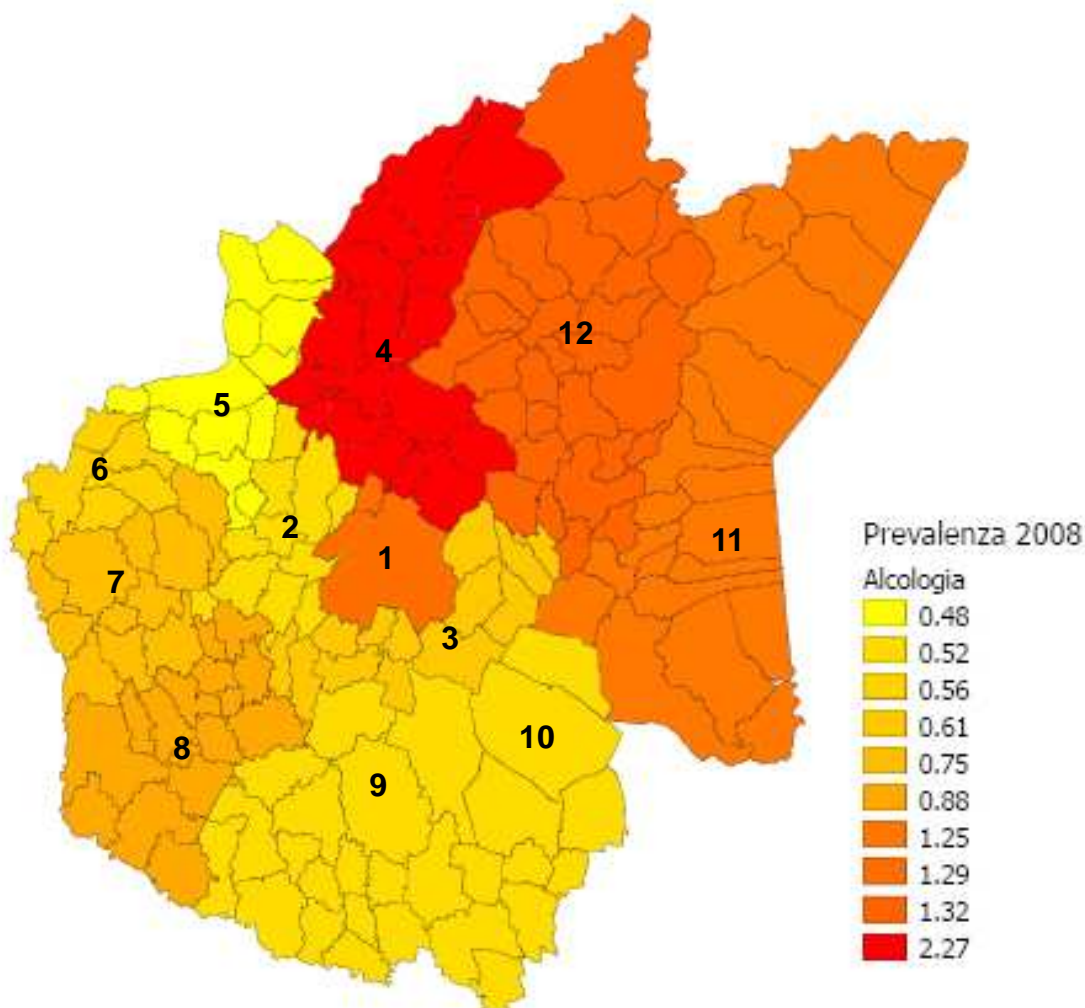
- DSS 1 – Brescia
- DSS 2 – Brescia Ovest
- DSS 3 – Brescia Est
- DSS 4 – ValTrompia
- DSS 5 – Sebino
- DSS 6 – Montorfano
- DSS 7 – Oglio Ovest
- DSS 8 – Bassa Bresciana Occidentale
- DSS 9 – Bassa Bresciana Centrale
- DSS 10 – Bassa Bresciana Orientale
- DSS 11 – Garda
- DSS 12 – ValleSabbia



Prevalenza utenti alcolologia per Ambito Distrettuale – Anno 2008 Su 1000 abitanti – fascia d'età 18 - 65 anni

Legenda Ambiti Distrettuali

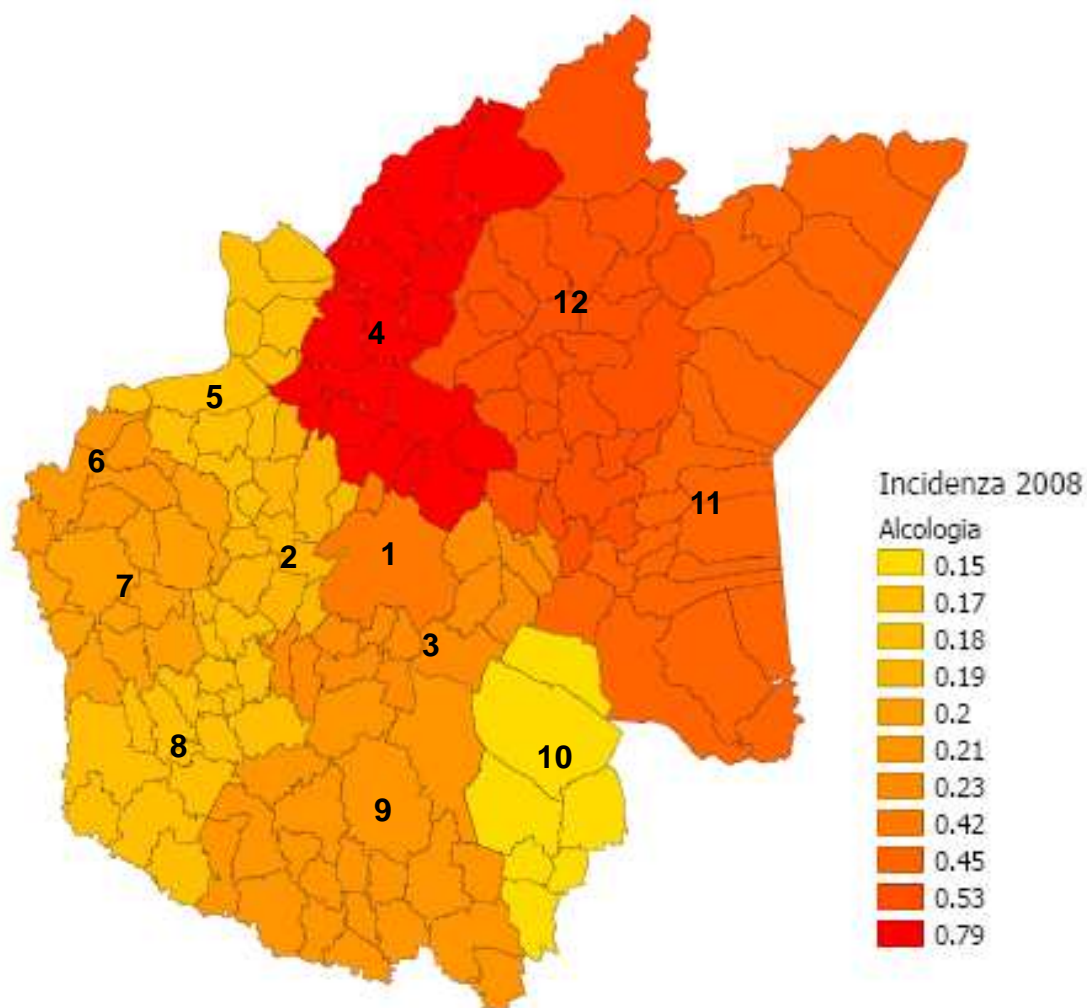
- DSS 1 – Brescia
- DSS 2 – Brescia Ovest
- DSS 3 – Brescia Est
- DSS 4 – ValTrompia
- DSS 5 – Sebino
- DSS 6 – Montorfano
- DSS 7 – Oglio Ovest
- DSS 8 – Bassa Bresciana Occidentale
- DSS 9 – Bassa Bresciana Centrale
- DSS 10 – Bassa Bresciana Orientale
- DSS 11 – Garda
- DSS 12 – ValleSabbia



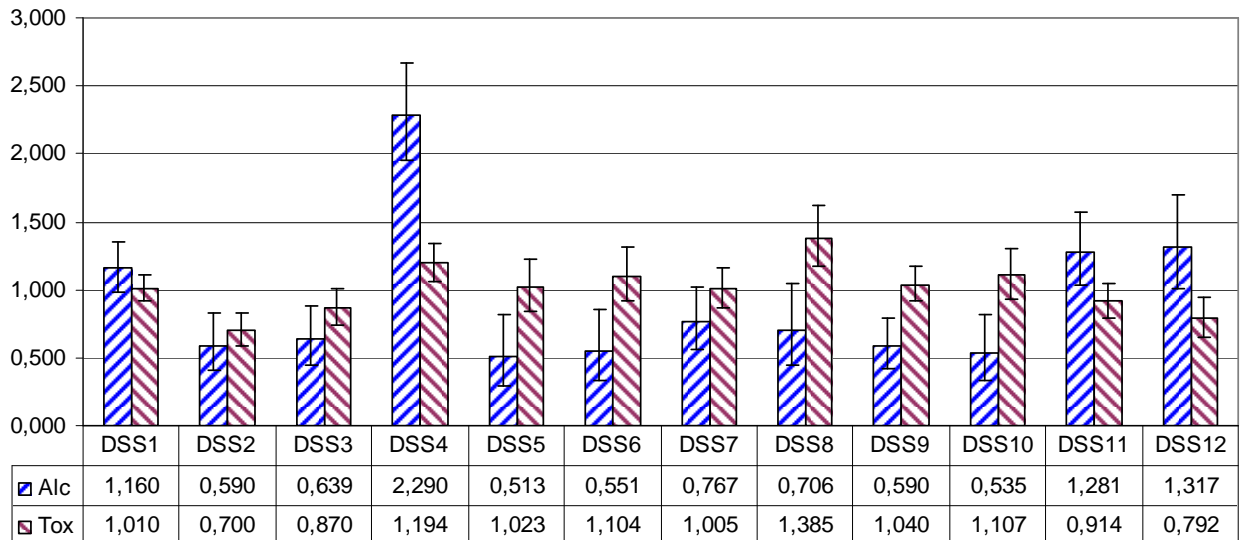
Incidenza utenti alcologia per Ambito Distrettuale – Anno 2008 Su 1000 abitanti – fascia d'età 18 - 65 anni

Legenda Ambiti Distrettuali

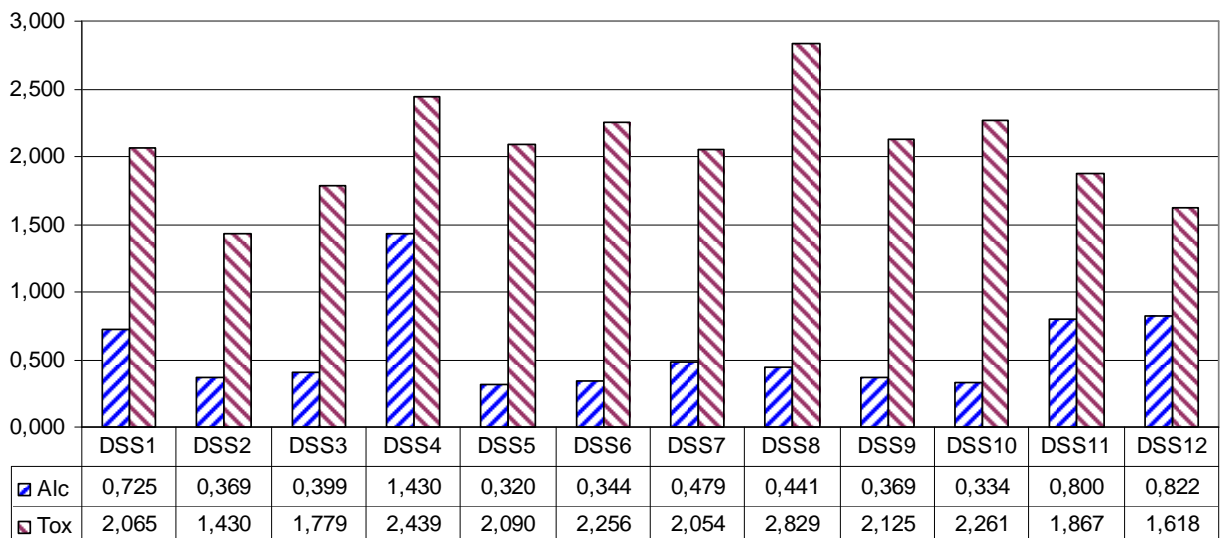
- DSS 1 – Brescia
- DSS 2 – Brescia Ovest
- DSS 3 – Brescia Est
- DSS 4 – ValTrompia
- DSS 5 – Sebino
- DSS 6 – Montorfano
- DSS 7 – Oglio Ovest
- DSS 8 – Bassa Bresciana Occidentale
- DSS 9 – Bassa Bresciana Centrale
- DSS 10 – Bassa Bresciana Orientale
- DSS 11 – Garda
- DSS 12 – ValleSabbia



Prevalenza standardizzata indiretta - anno 2008 - I.C. 95%

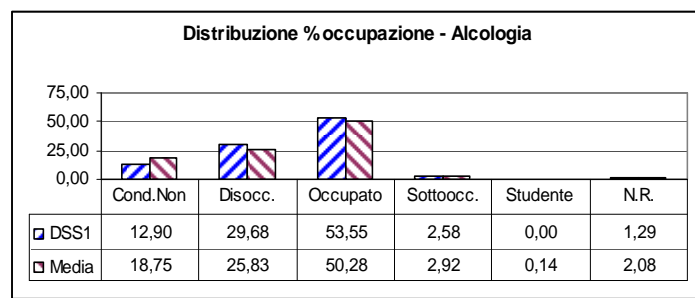
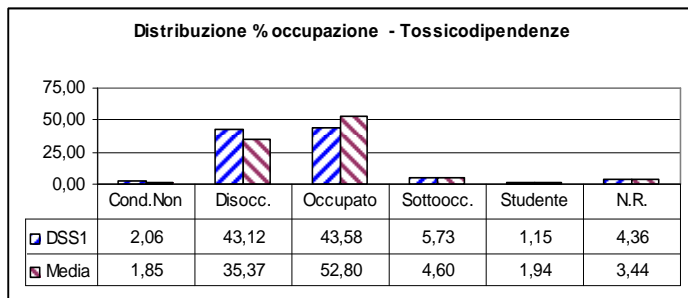
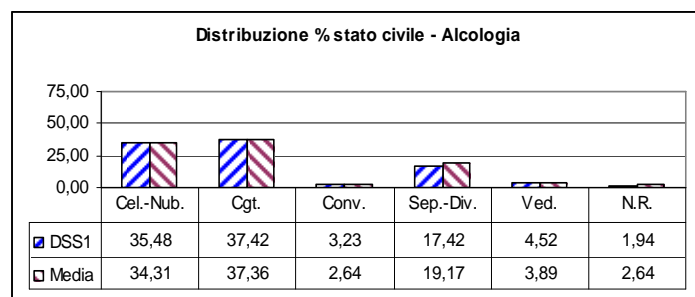
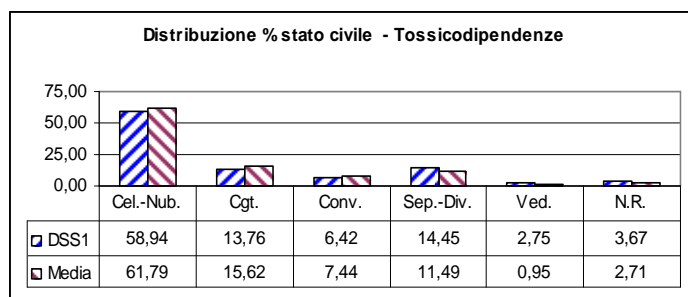
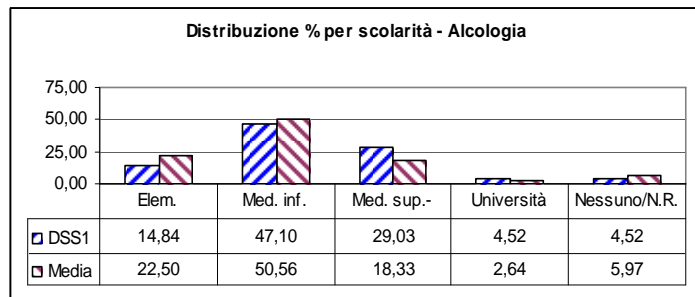
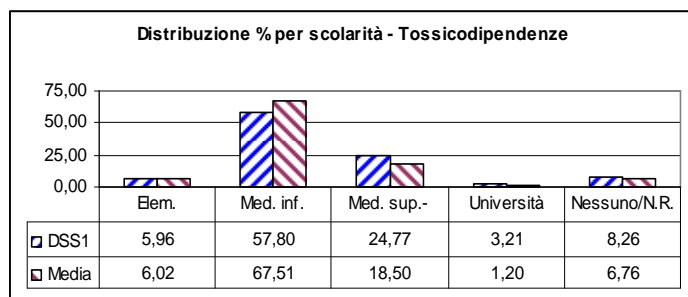
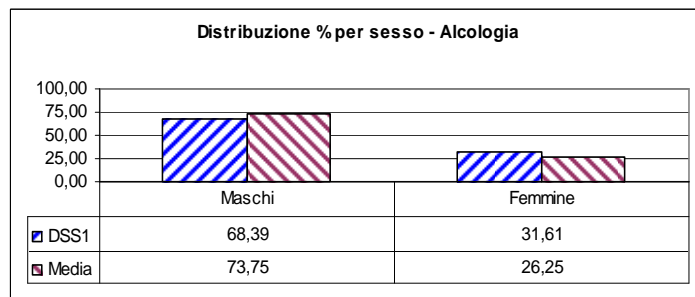
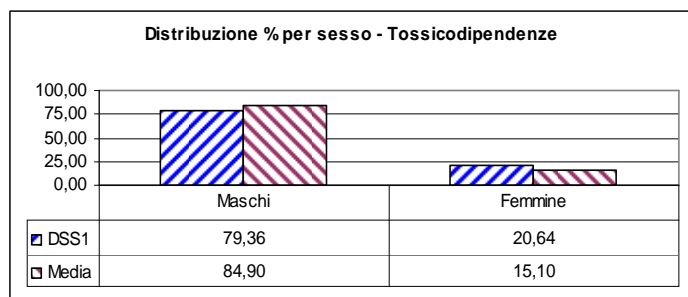


Prevalenza utenti / 1000 ab. - anno 2008

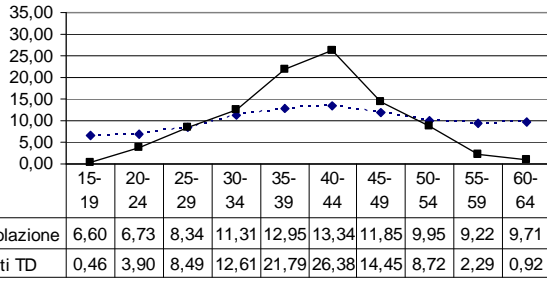


Scheda sintetica DSS 1

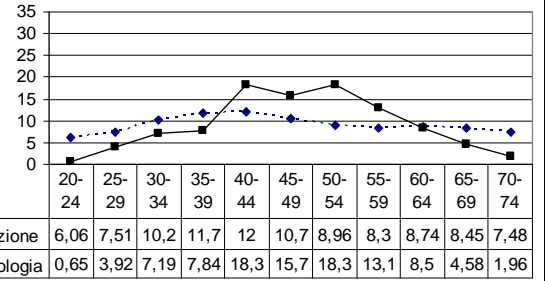
Utenza Alcoldip. n. 155 – utenza Tossicodip. n. 436 – utenza assistita in carcere n. 78
Assistiti 31/12/08 211.172 - Prev. Alcol/1000 ab. 0,73 - Prev. Tox/1000 ab. 2,06



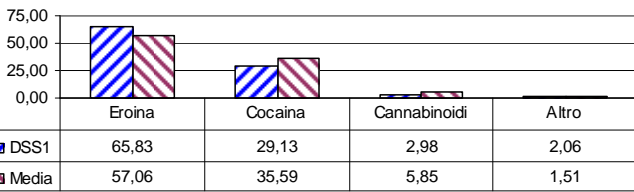
Composizione per classi età - TD - DSS 1



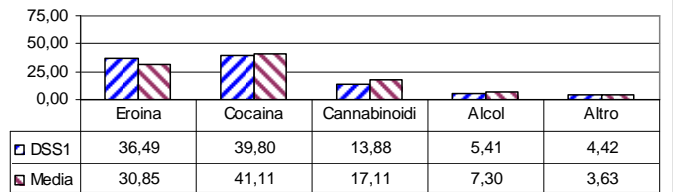
Composizione per classi età - Alc - DSS 1



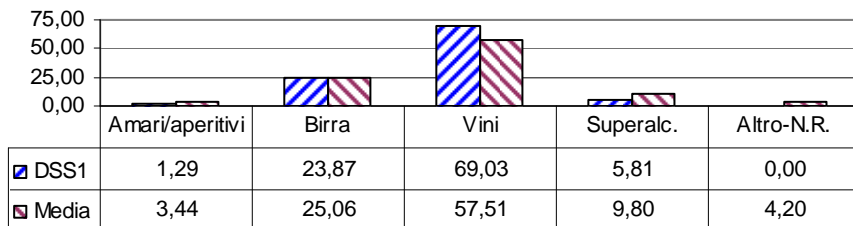
Distribuzione % per sost. primaria - Tossicodipendenze



Distribuzione % sostanze d'abuso - Tossicodipendenze

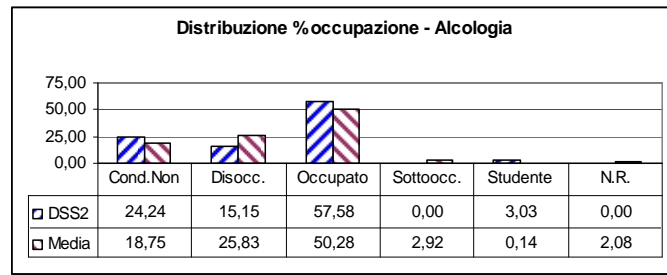
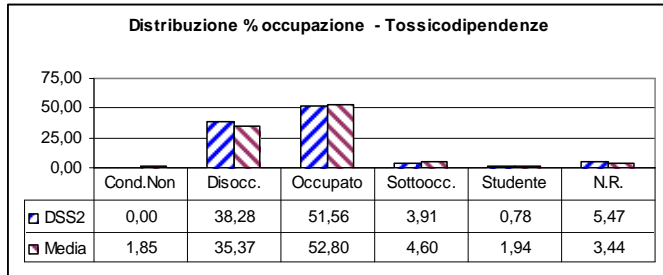
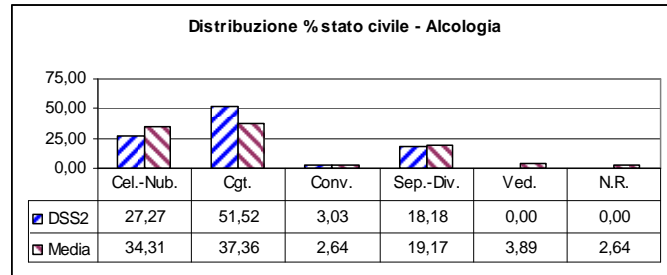
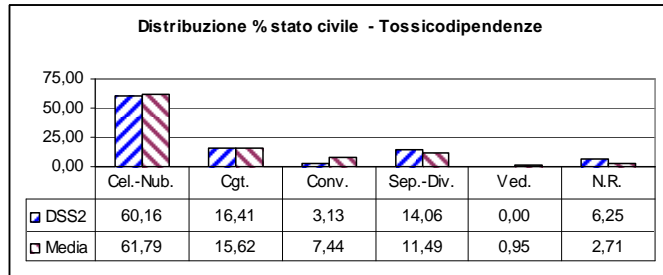
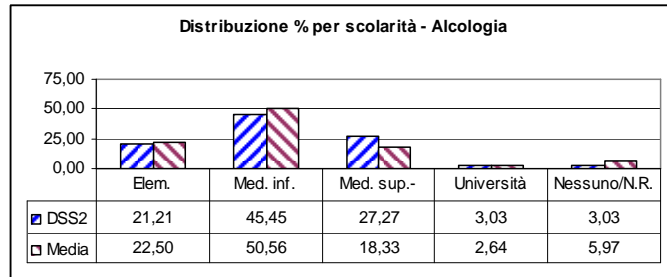
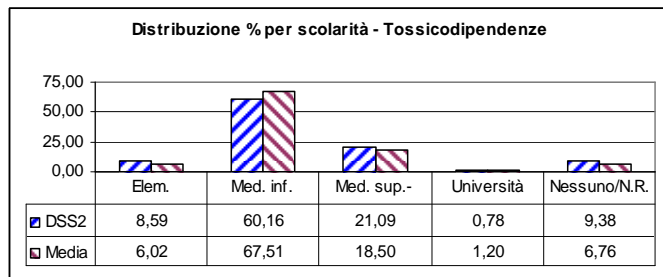
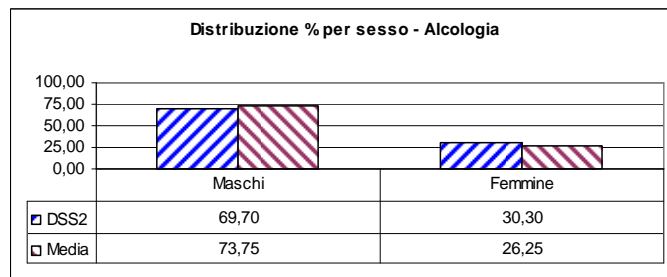
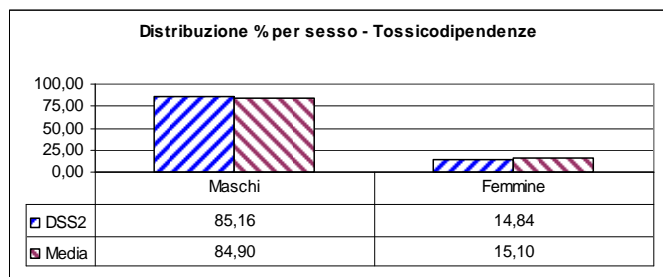


Distribuzione % tipo alcol - Ut. Alcologia

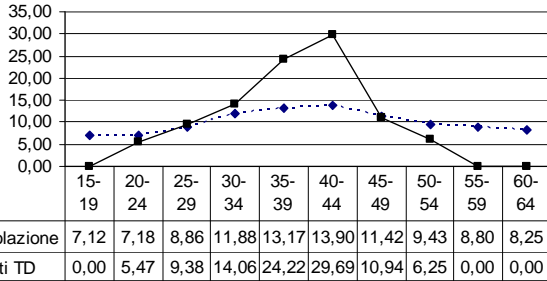


Scheda sintetica DSS 2

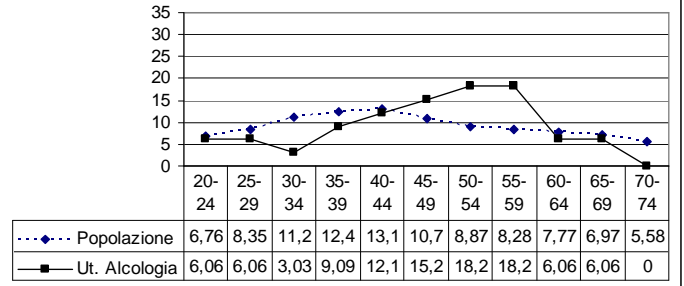
Utenza Alcoldip. n. 33^(*) – utenza Tossicodip. n. 128 – utenza assistita in carcere n. 21
Assistiti 31/12/08 89.497 - Prev. Alcol/1000 ab. 0,37 - Prev. Tox/1000 ab. 1,43



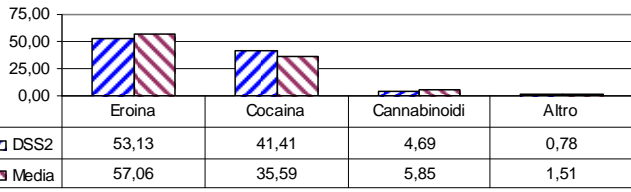
Composizione per classi età - TD - DSS 2



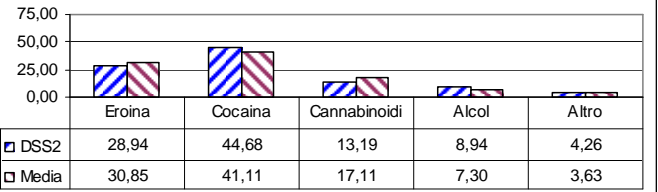
Composizione per classi età - Alc - DSS 2



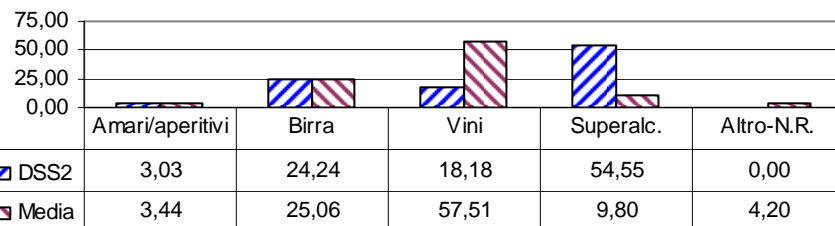
Distribuzione % per sost. primaria - Tossicodipendenze



Distribuzione % sostanze d'abuso - Tossicodipendenze



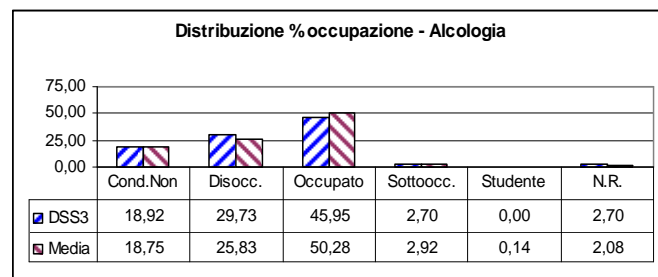
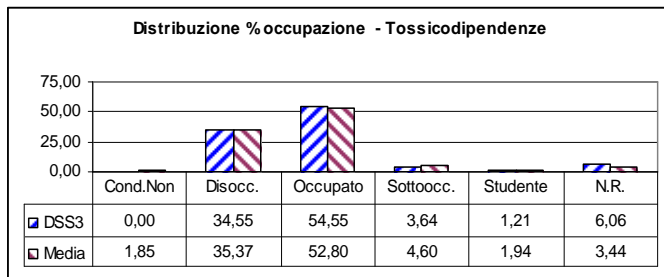
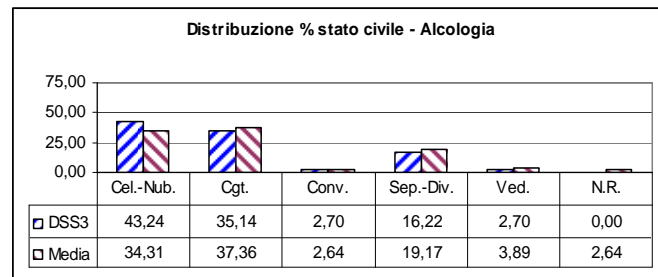
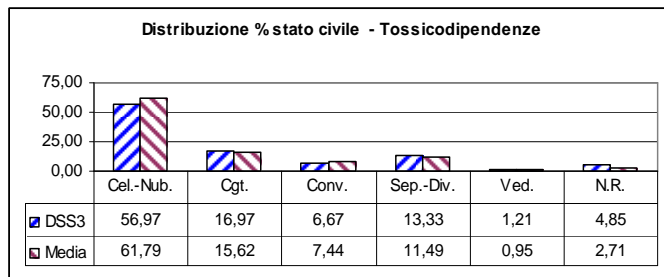
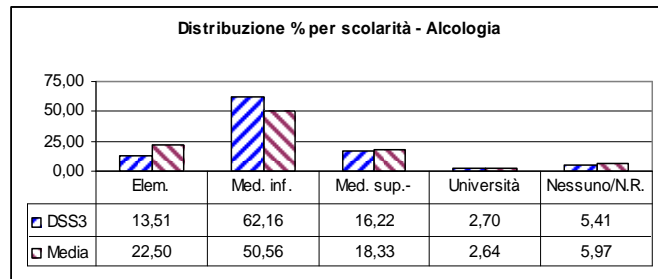
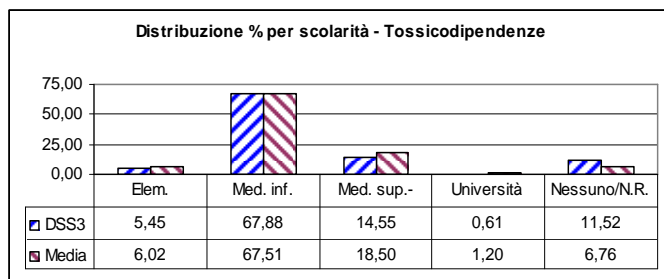
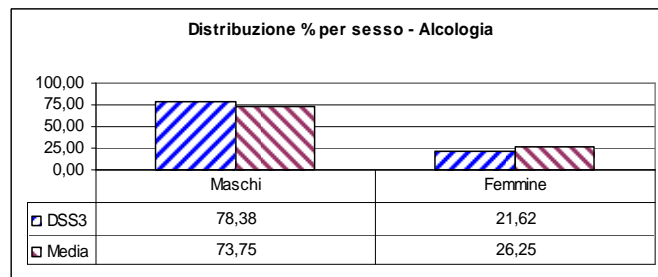
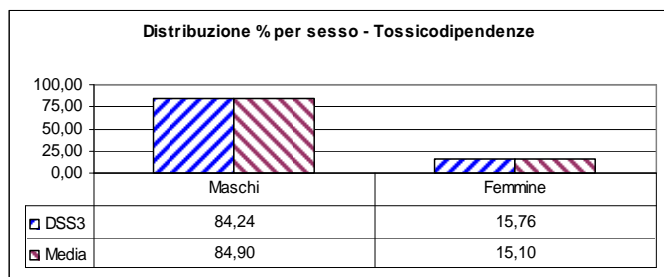
Distribuzione % tipo alcol - Ut. Alcologia

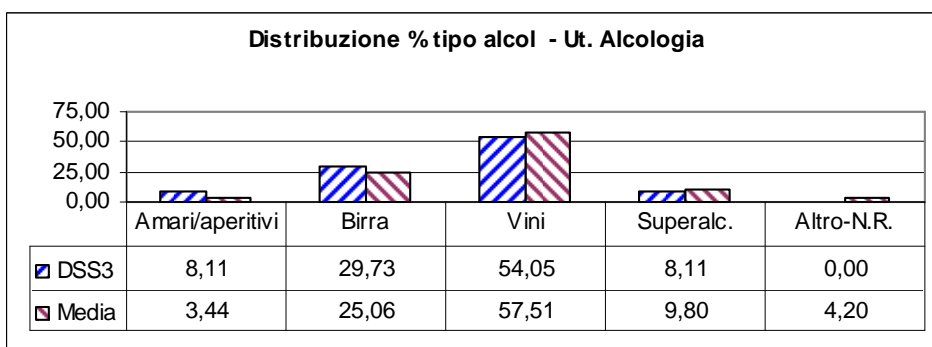
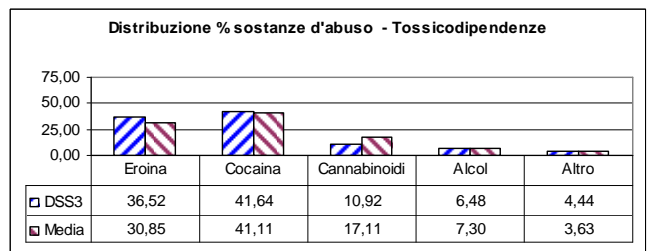
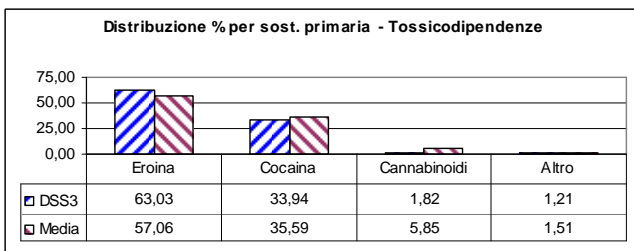
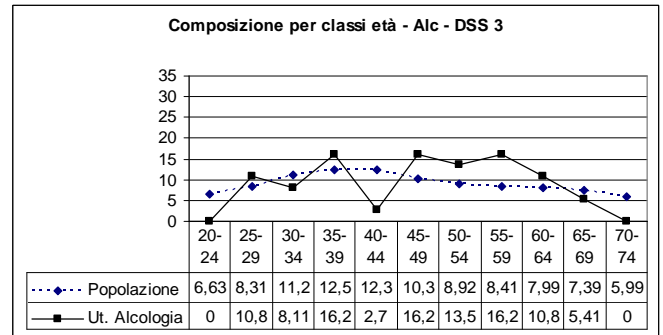
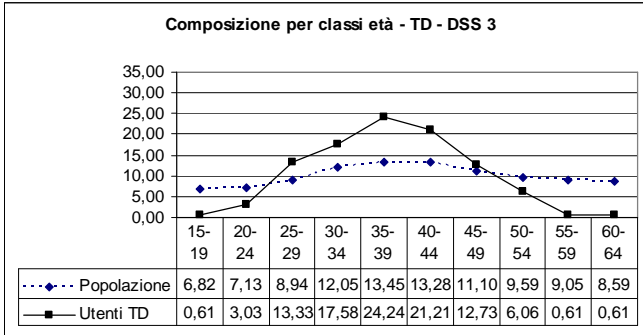


(*) La numerosità della popolazione che afferisce ai servizi di alcologia non permette analisi statisticamente significative

Scheda sintetica DSS 3

Utenza Alcoldip. n. 37^(*) – utenza Tossicodip. n. 165 – utenza assistita in carcere n. 28
Assistiti 31/12/08 92.774 - Prev. Alcol/1000 ab. 0,40 - Prev. Tox/1000 ab. 1,78

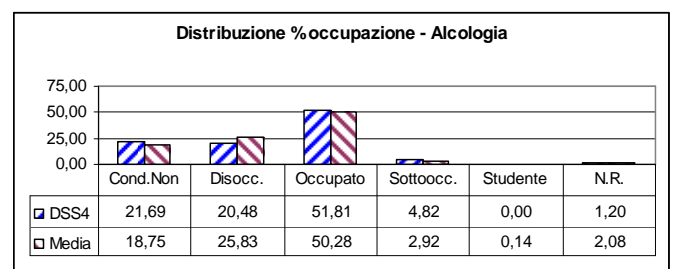
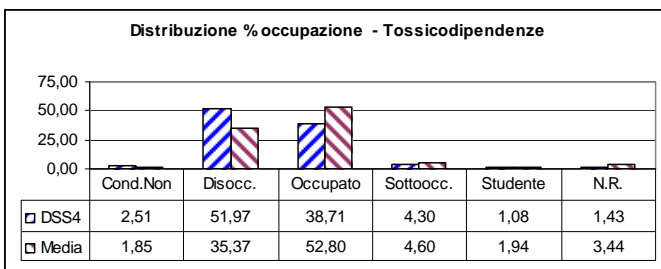
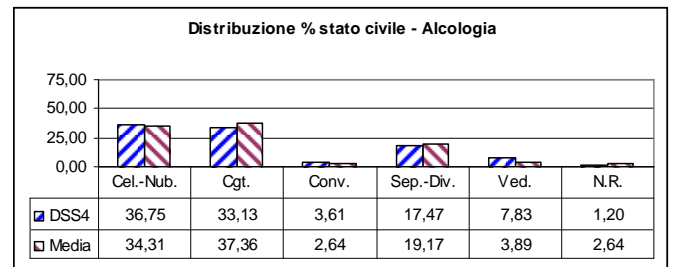
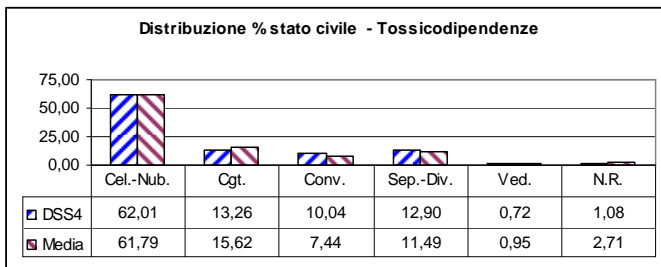
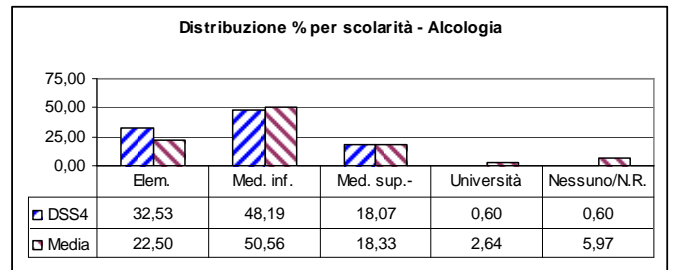
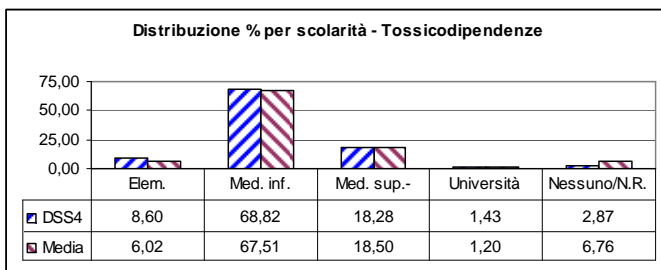
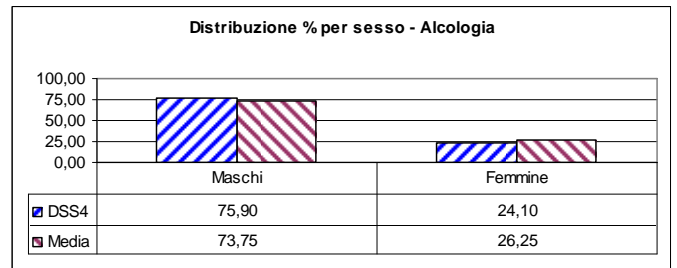
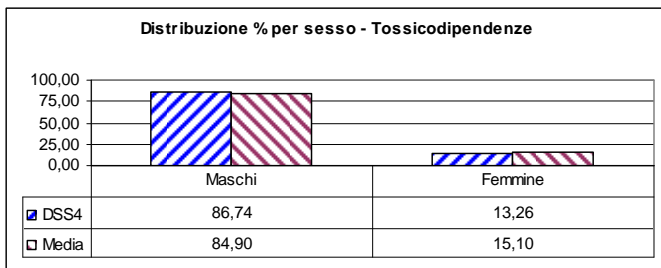




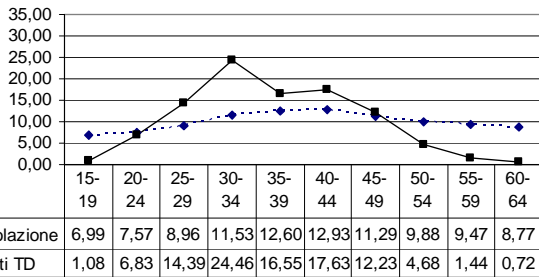
(*) La numerosità della popolazione che afferisce ai servizi di alcologia non permette analisi statisticamente significative

Scheda sintetica DSS 4

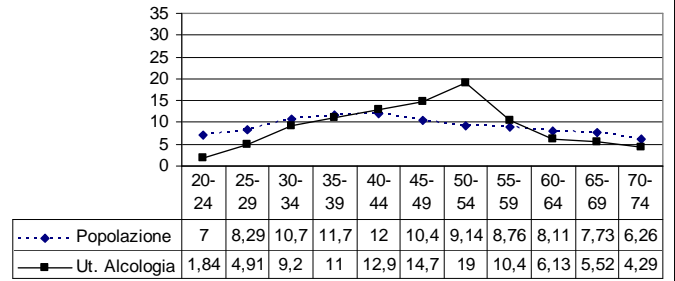
Utenza Alcoldip. n. 166 – utenza Tossicodip. n. 279 – utenza assistita in carcere n. 23
Assistiti 31/12/08 113.969 - Prev. Alcol/1000 ab. 1,46 - Prev. Tox/1000 ab. 2,45



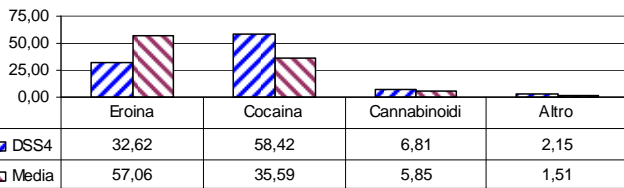
Composizione per classi età - TD - DSS 4



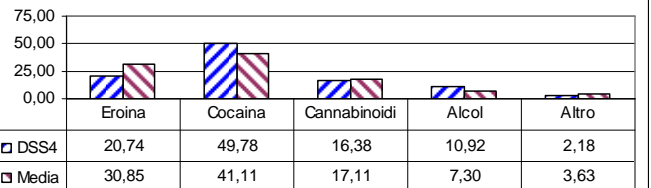
Composizione per classi età - Alc - DSS 4



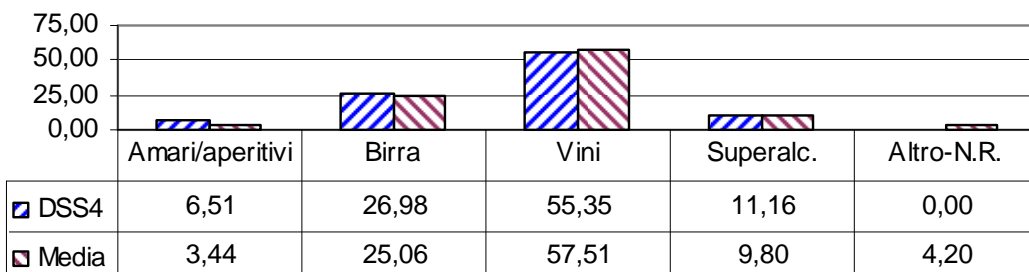
Distribuzione % per sost. primaria - Tossicodipendenze



Distribuzione % sostanze d'abuso - Tossicodipendenze

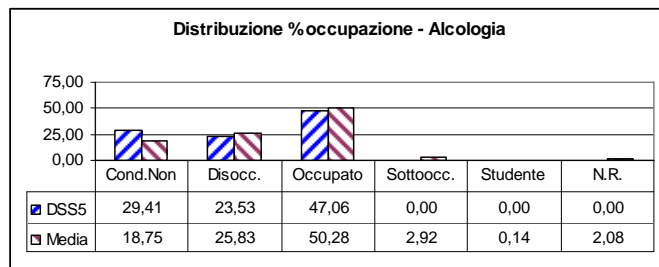
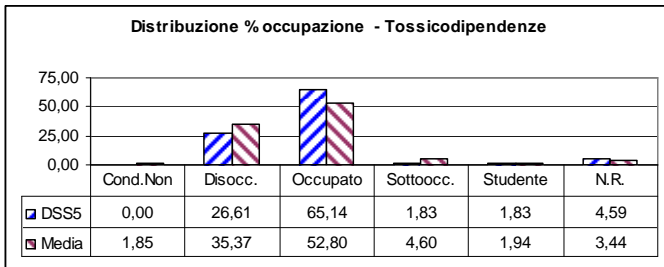
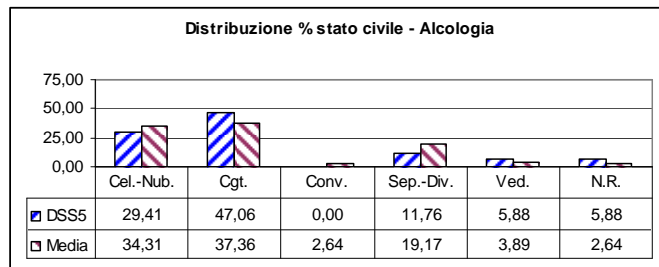
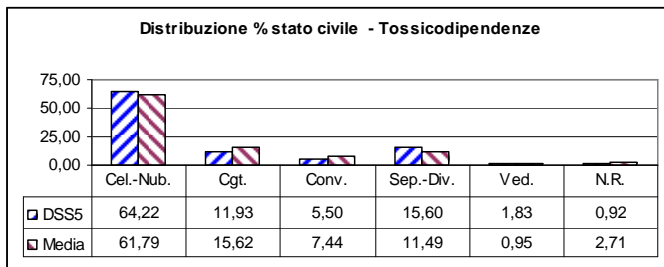
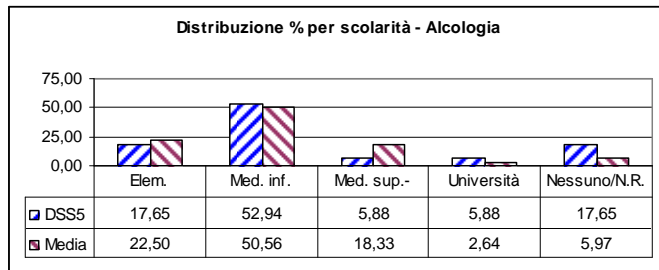
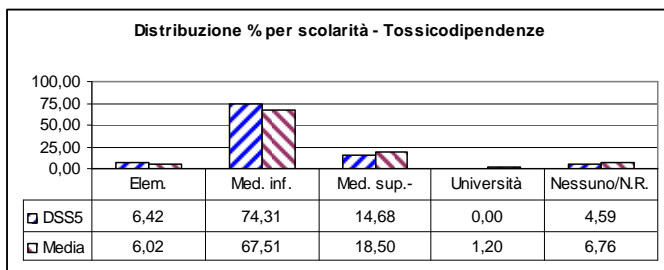
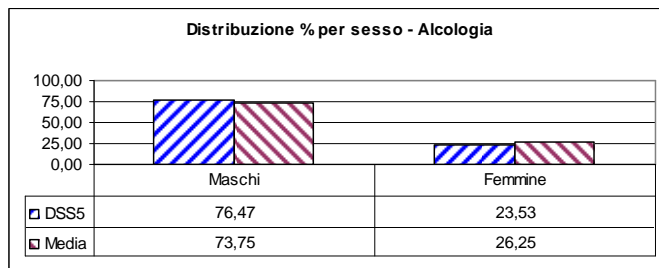
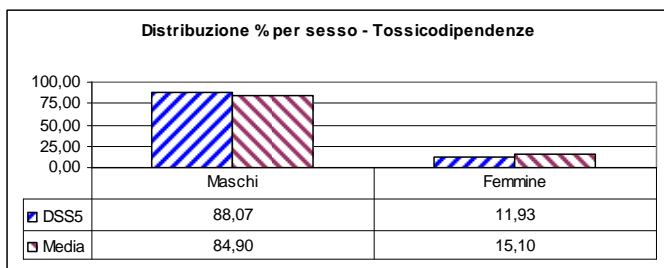


Distribuzione % tipo alcol - Ut. Alcologia

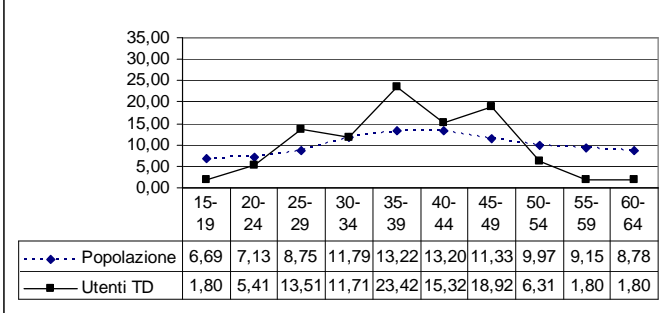


Scheda sintetica DSS 5

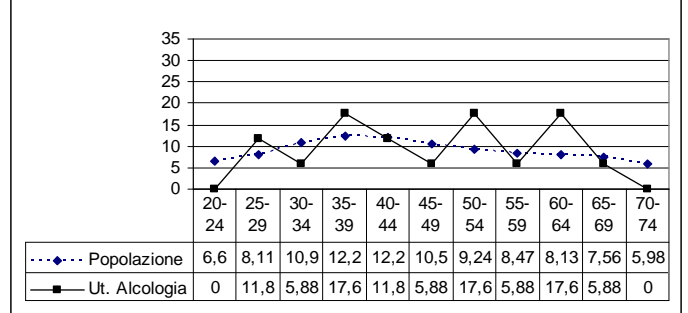
Utenza Alcoldip. n. 17^(*) – utenza Tossicodip. n. 109 – utenza assistita in carcere n. 11
Assistiti 31/12/08 53.102 - Prev. Alcol/1000 ab. 0,32 - Prev. Tox/1000 ab. 2,05



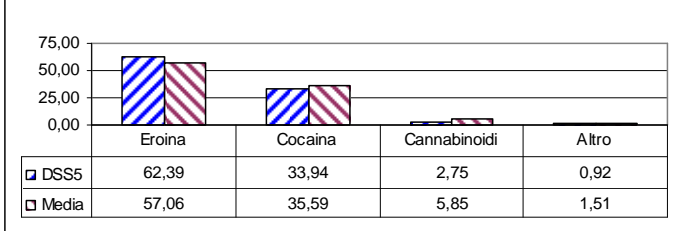
Composizione per classi età - TD - DSS 5



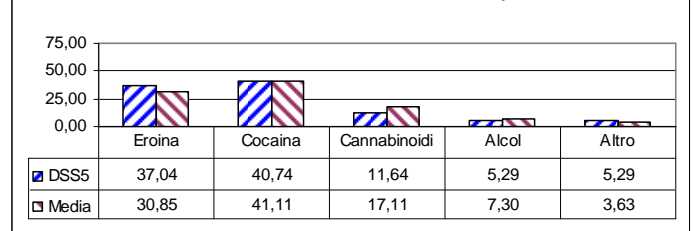
Composizione per classi età - Alc - DSS 5



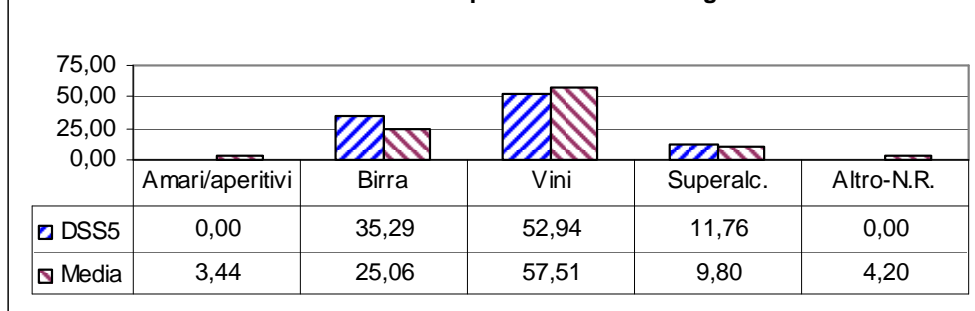
Distribuzione % per sost. primaria - Tossicodipendenze



Distribuzione % sostanze d'abuso - Tossicodipendenze



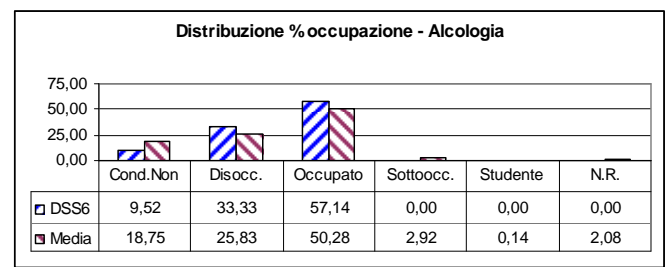
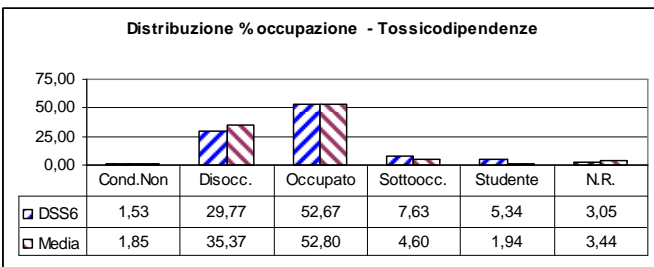
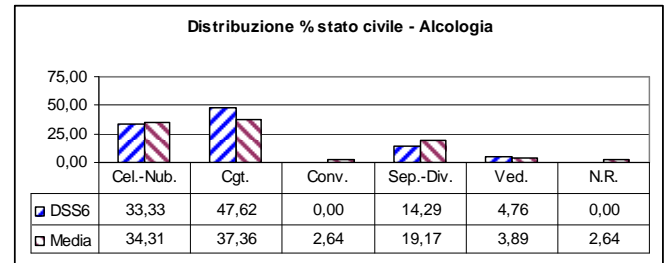
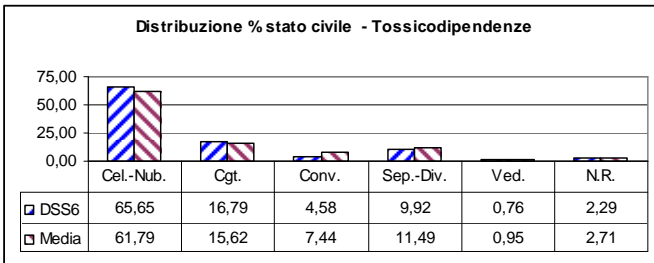
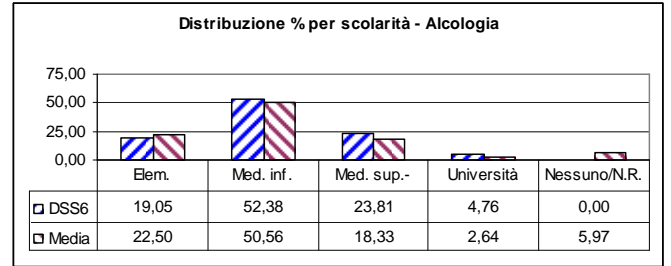
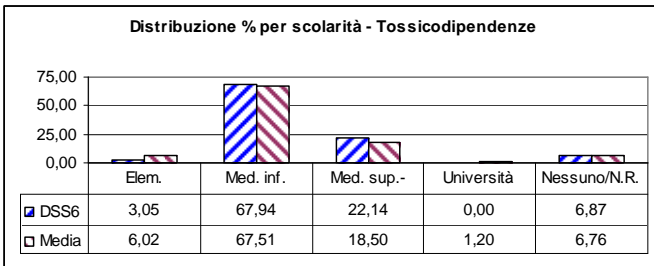
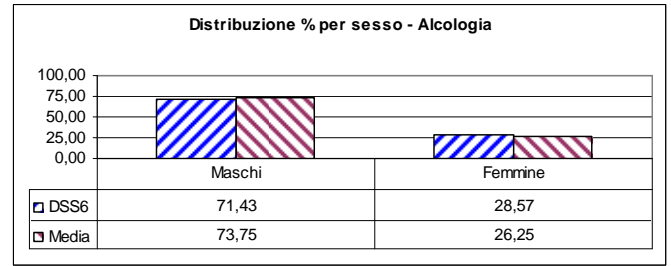
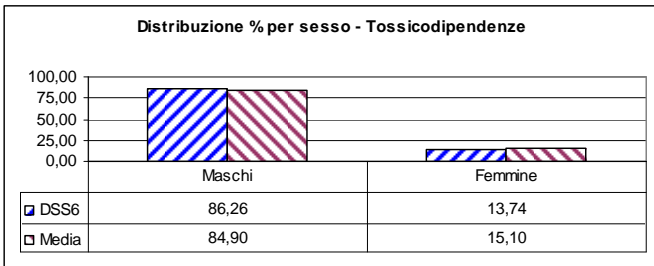
Distribuzione % tipo alcol - Ut. Alcologia

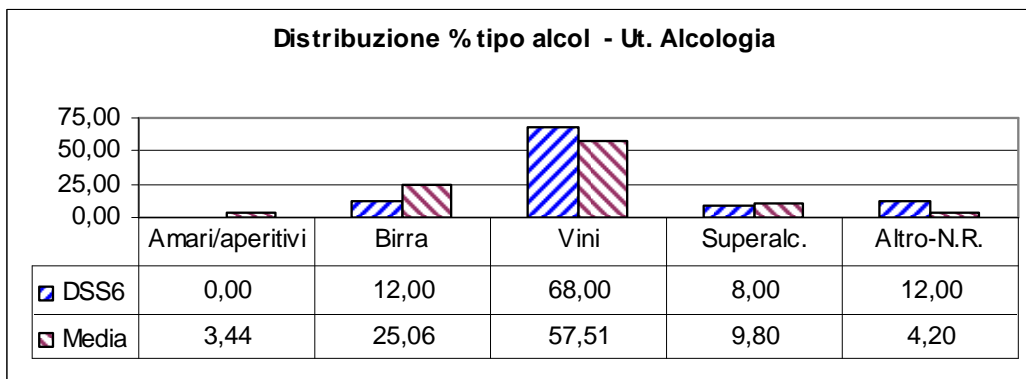
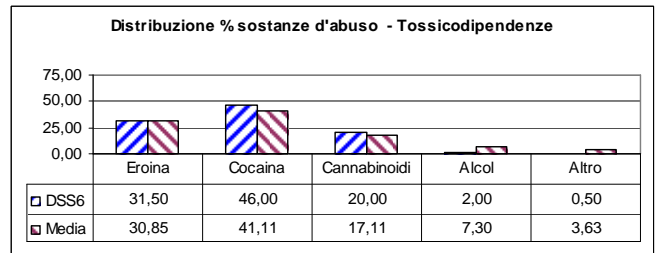
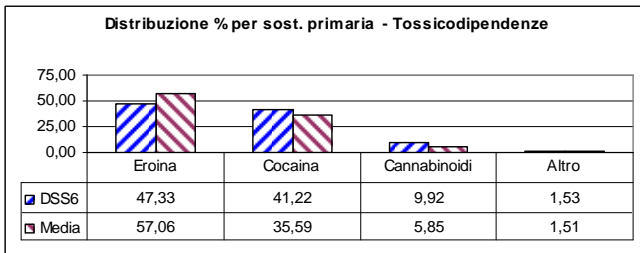
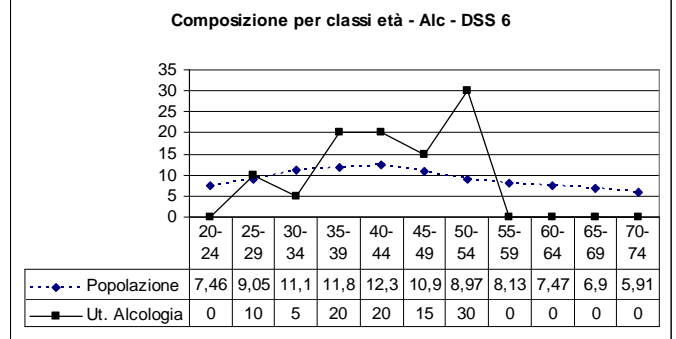
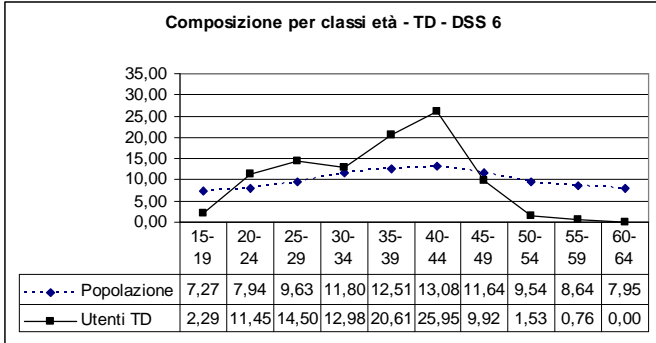


(*) La numerosità della popolazione che afferrisce ai servizi di alcologia non permette analisi statisticamente significative

Scheda sintetica DSS 6

Utenza Alcoldip. n. 21^(*) – utenza Tossicodip. n. 131 – utenza assistita in carcere n. 7
Assistiti 31/12/08 58.072 - Prev. Alcol/1000 ab. 0,36 - Prev. Tox/1000 ab. 2,26

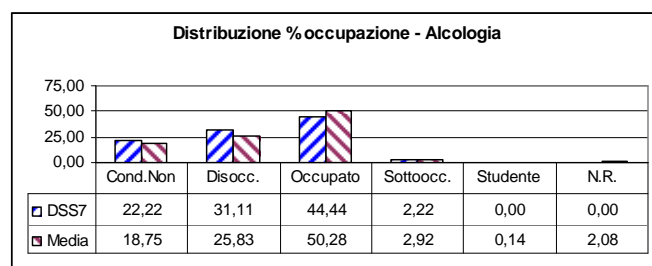
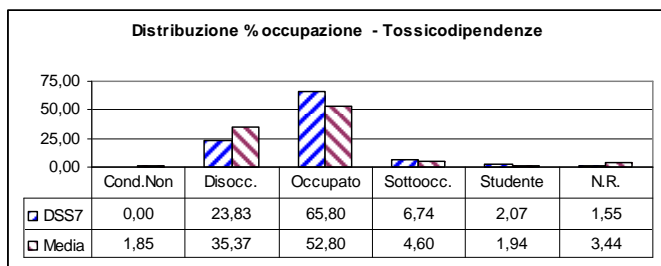
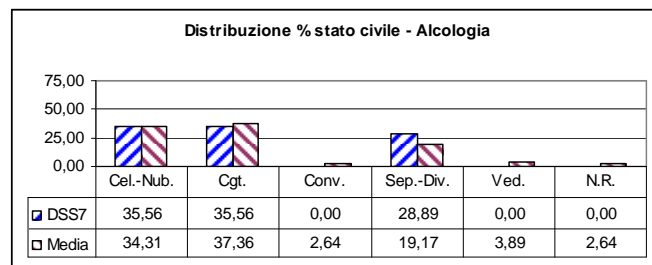
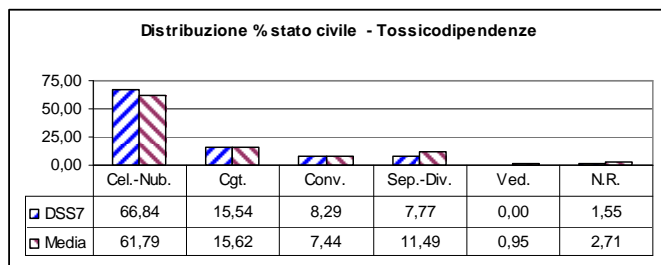
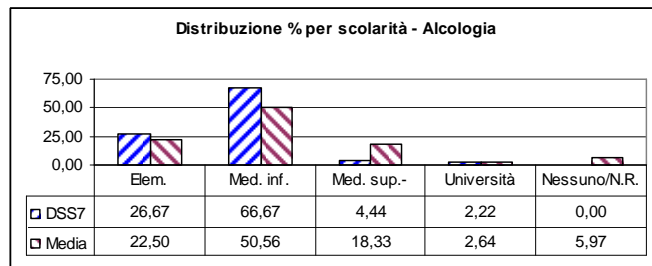
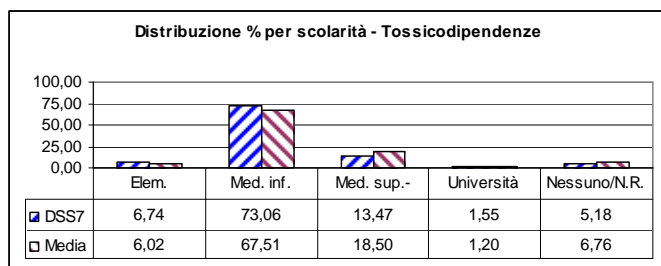
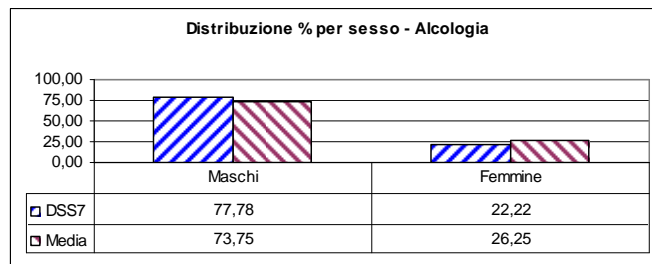
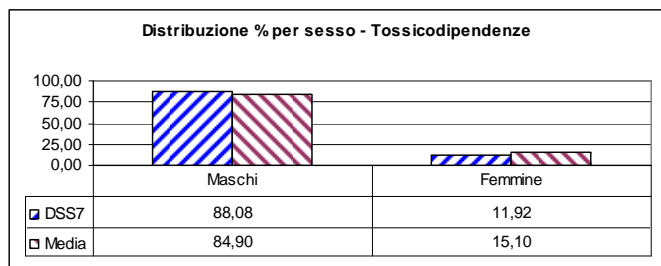


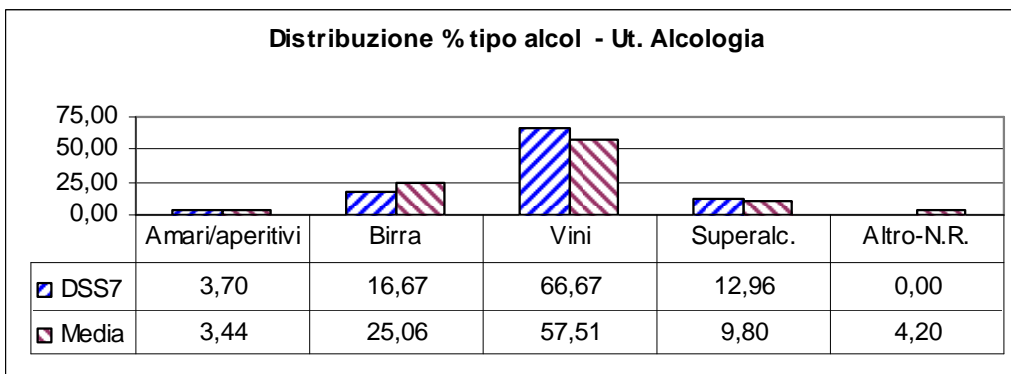
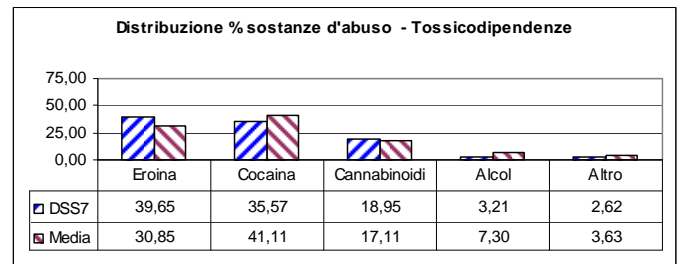
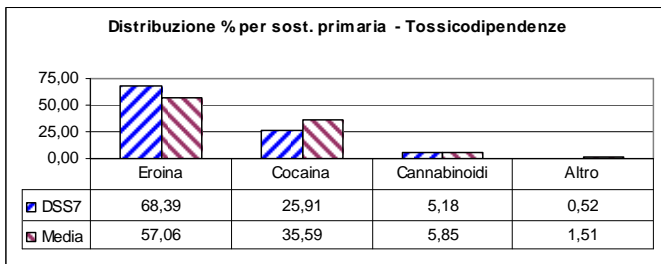
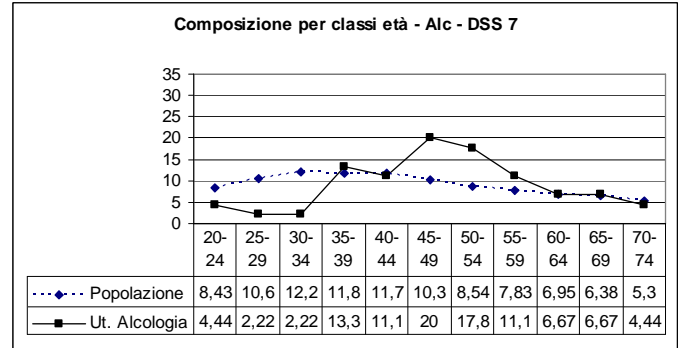
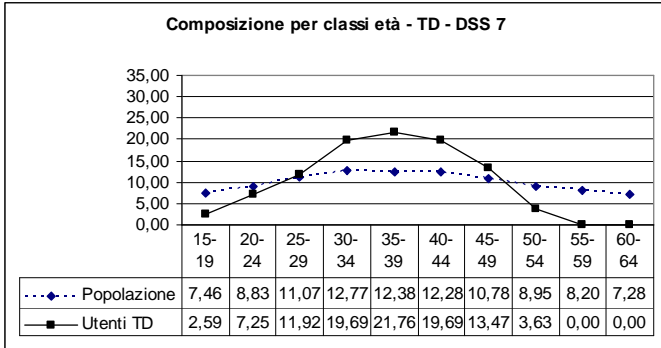


(*) La numerosità della popolazione che afferisce ai servizi di alcologia non permette analisi statisticamente significative

Scheda sintetica DSS 7

Utenza Alcoldip. n. 45^(*) – utenza Tossicodip. n. 193 – utenza assistita in carcere n. 10
Assistiti 31/12/08 93.943 - Prev. Alcol/1000 ab. 0,48 - Prev. Tox/1000 ab. 2,05

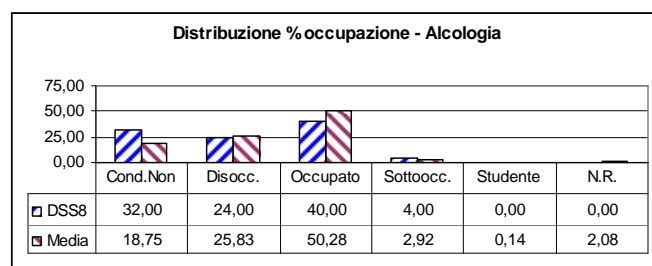
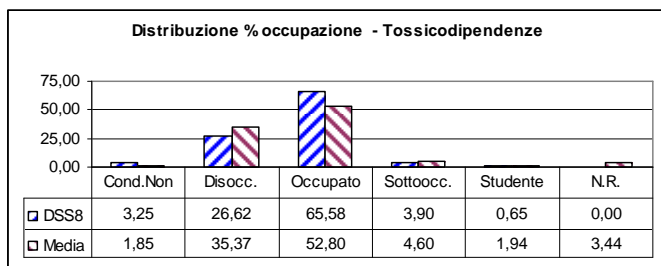
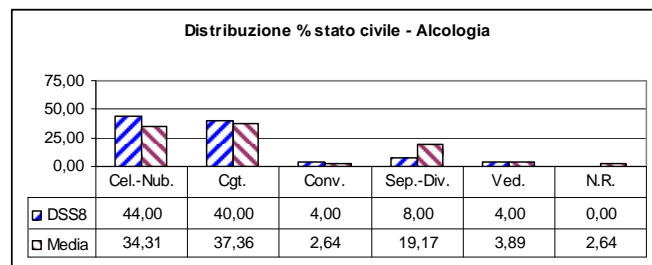
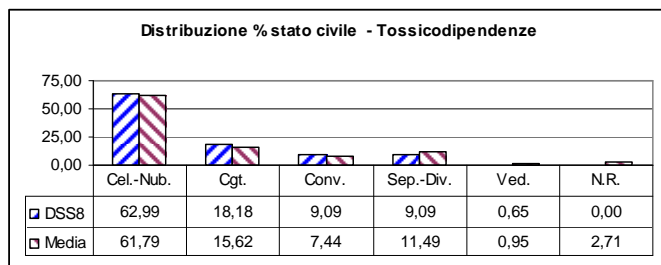
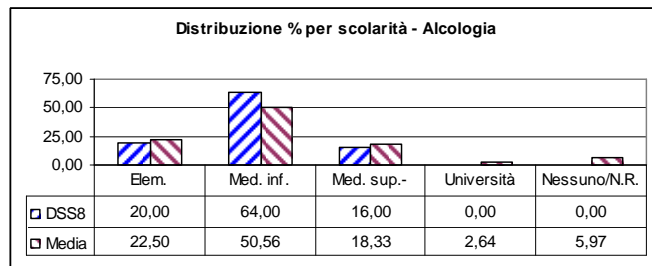
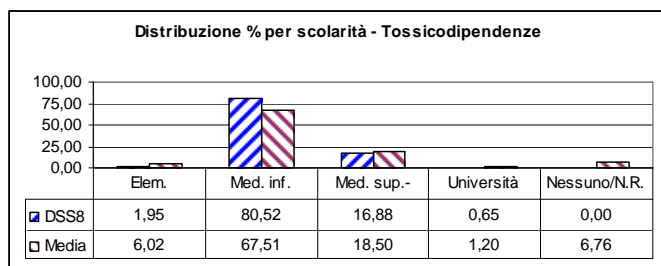
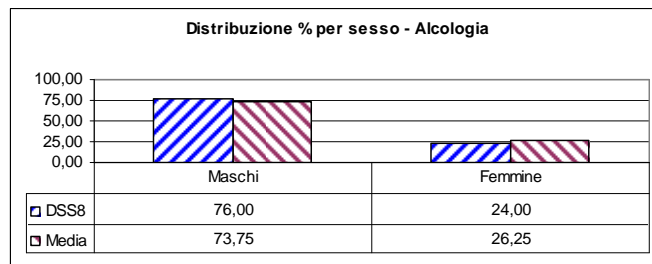
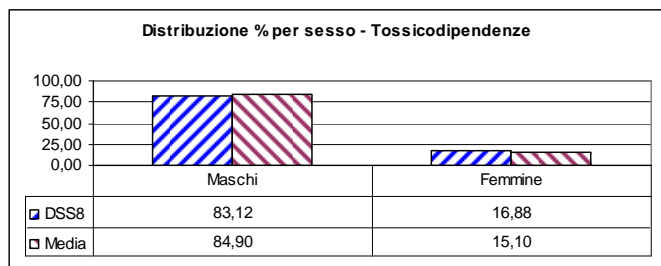


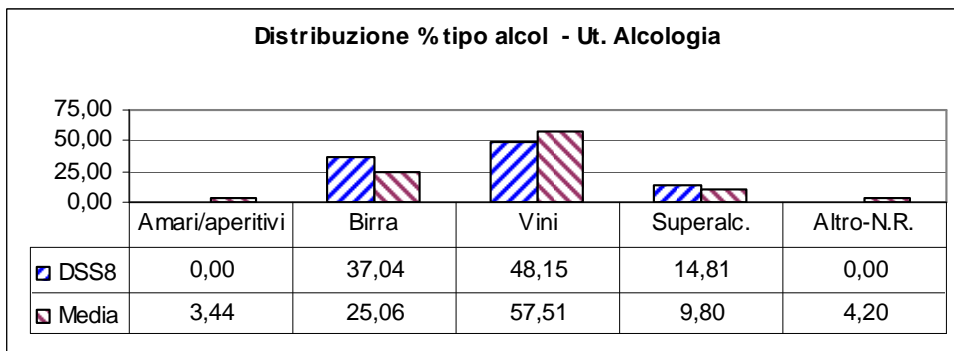
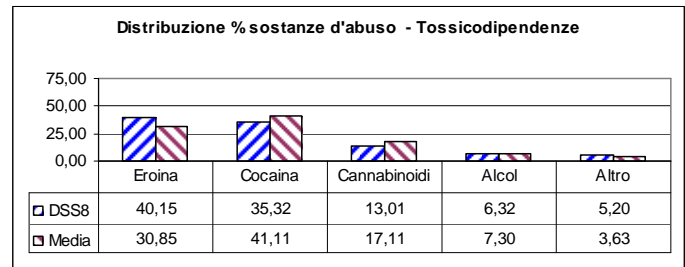
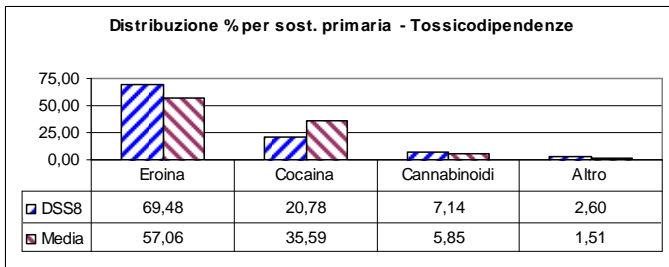
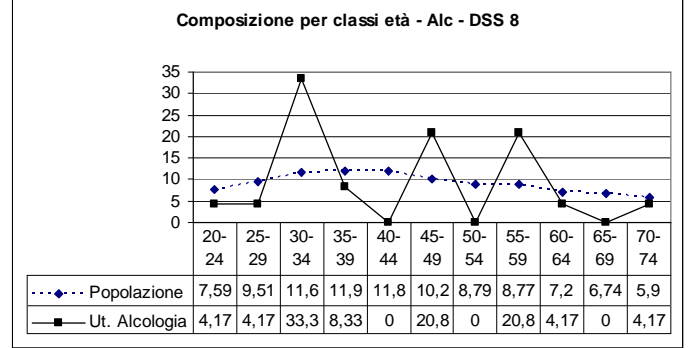
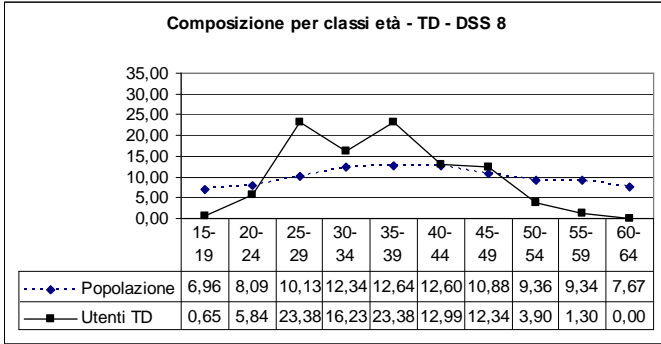


(*) La numerosità della popolazione che afferisce ai servizi di alcologia non permette analisi statisticamente significative

Scheda sintetica DSS 8

Utenza Alcoldip. n. 25^(*) – utenza Tossicodip. n. 154 – utenza assistita in carcere n. 4
Assistiti 31/12/08 54.432 - Prev. Alcol/1000 ab. 0,46 - Prev. Tox/1000 ab. 2,83

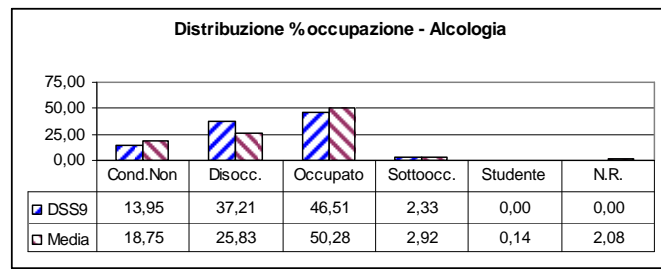
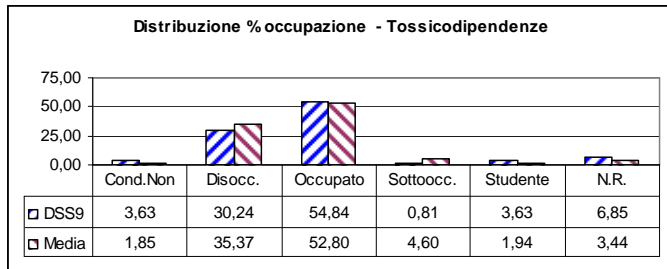
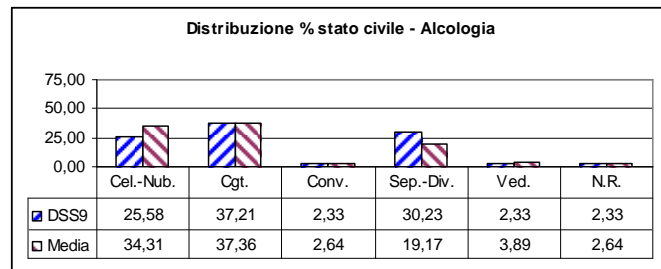
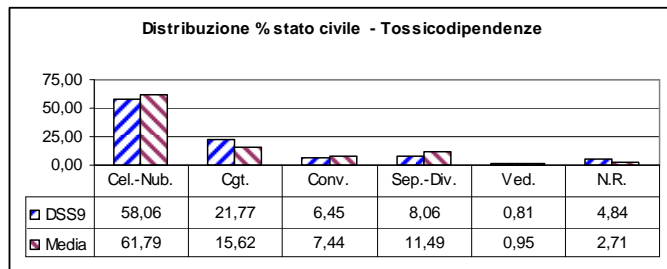
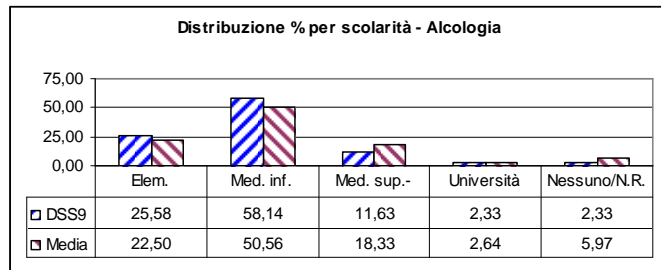
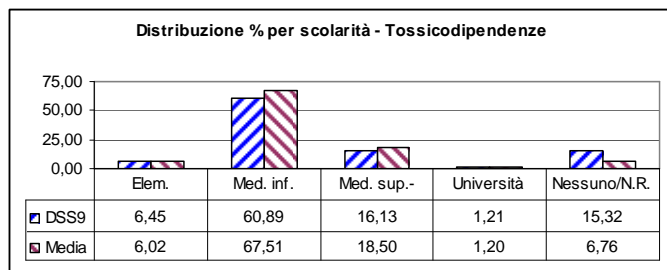
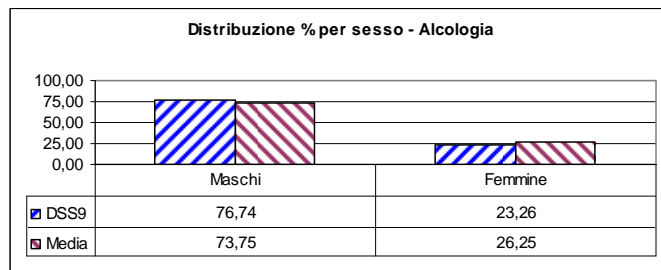
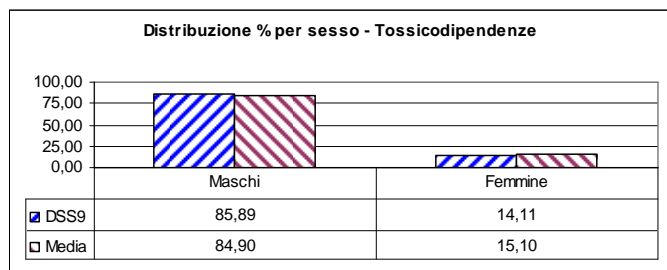


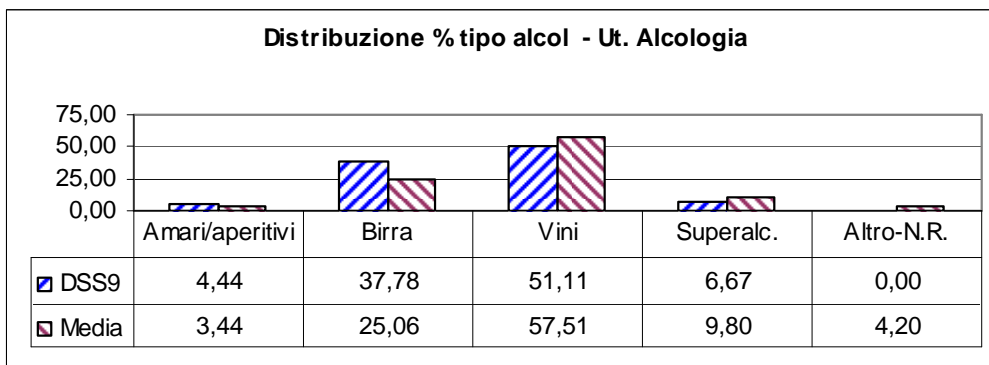
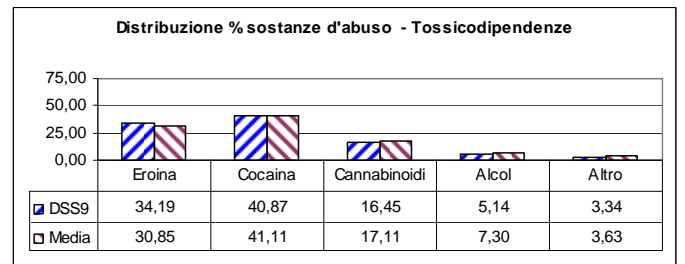
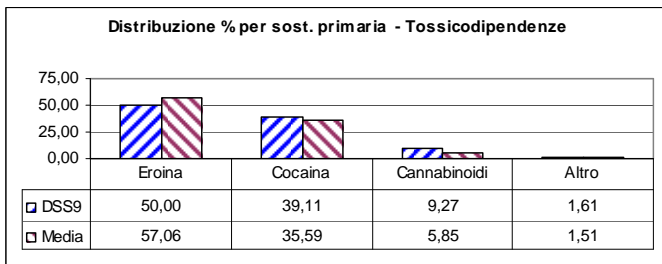
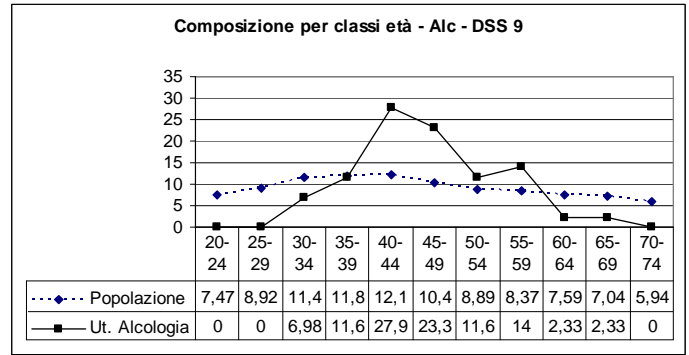
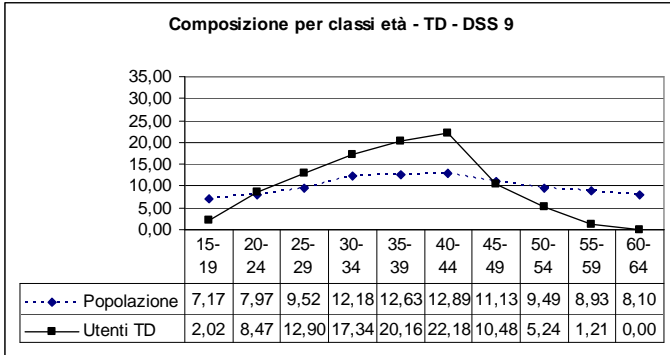


(*) La numerosità della popolazione che afferrisce ai servizi di alcologia non permette analisi statisticamente significative

Scheda sintetica DSS 9

Utenza Alcol dip. n. 43^(*) – utenza Tossicodip. n. 248 – utenza assistita in carcere n. 19
Assistiti 31/12/08 116.689 - Prev. Alcol/1000 ab. 0,36 - Prev. Tox/1000 ab. 2,13

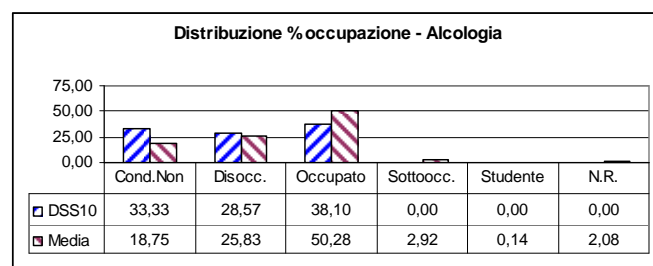
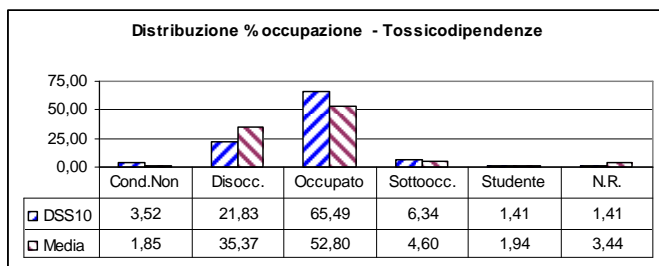
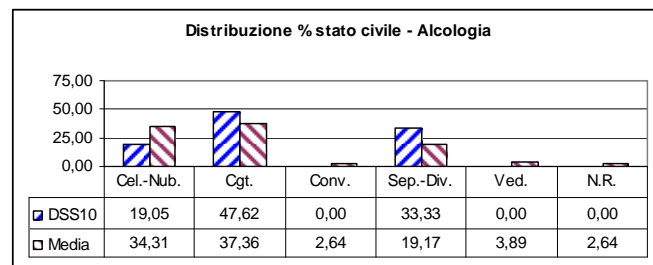
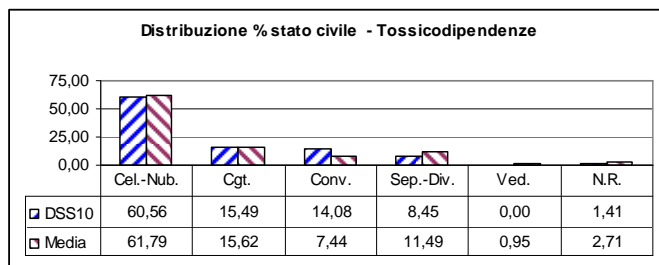
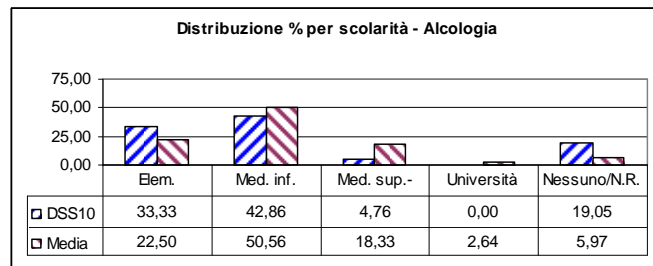
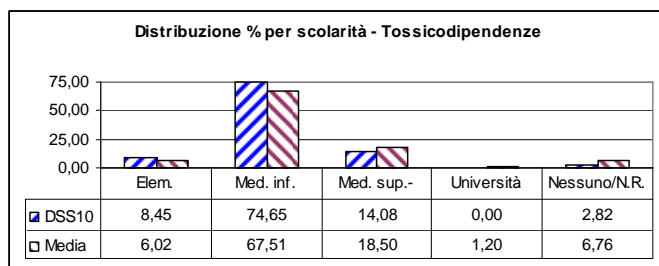
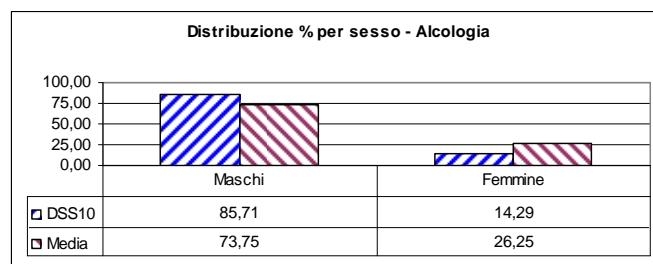
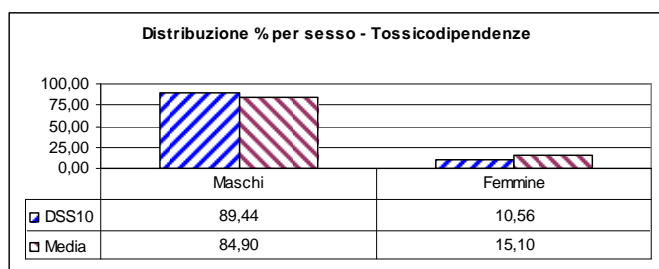




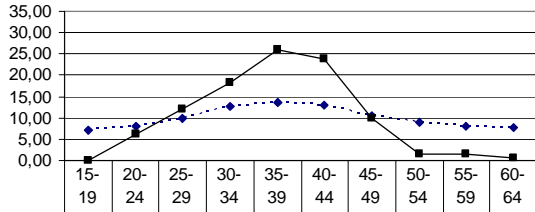
(*) La numerosità della popolazione che afferisce ai servizi di alcologia non permette analisi statisticamente significative

Scheda sintetica DSS 10

Utenza Alcoldip. n. 21^(*) – utenza Tossicodip. n. 142 – utenza assistita in carcere n. 8
Assistiti 31/12/08 62.802 - Prev. Alcol/1000 ab. 0,33 - Prev. Tox/1000 ab. 2,26

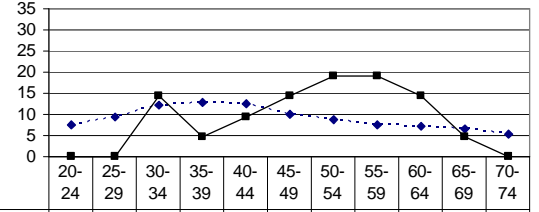


Composizione per classi età - TD - DSS 10



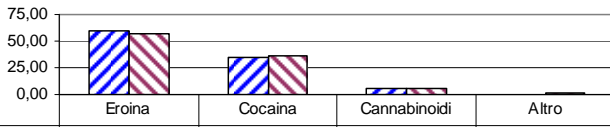
---●--- Popolazione	7,22	8,04	9,98	12,76	13,63	13,00	10,67	9,05	7,98	7,67
—■— Utenti TD	0,00	6,34	11,97	18,31	26,06	23,94	9,86	1,41	1,41	0,70

Composizione per classi età - Alc - DSS 10



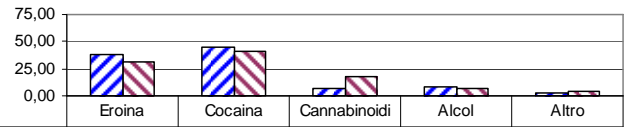
---●--- Popolazione	7,64	9,48	12,1	13	12,4	10,1	8,6	7,58	7,29	6,48	5,36
—■— Ut. Alcologia	0	0	14,3	4,76	9,52	14,3	19	19	14,3	4,76	0

Distribuzione % per sost. primaria - Tossicodipendenze



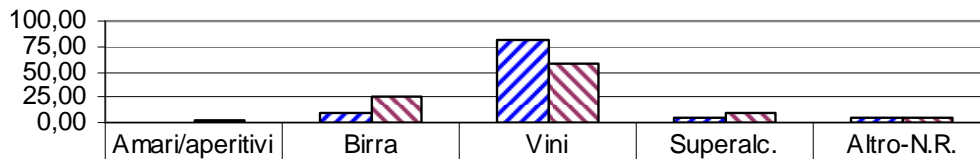
□ DSS10	59,15	35,21	5,63	0,00
■ Media	57,06	35,59	5,85	1,51

Distribuzione % sostanze d'abuso - Tossicodipendenze



□ DSS10	37,66	45,02	7,36	7,79	2,16
■ Media	30,85	41,11	17,11	7,30	3,63

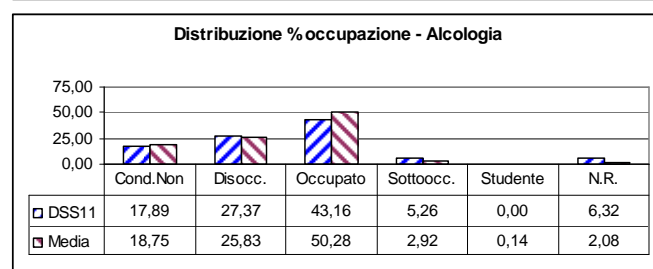
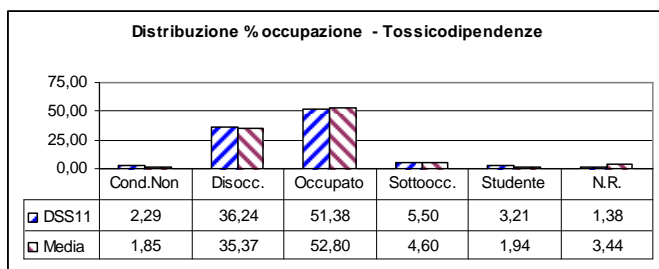
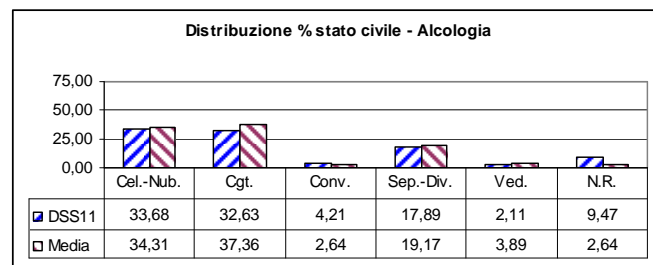
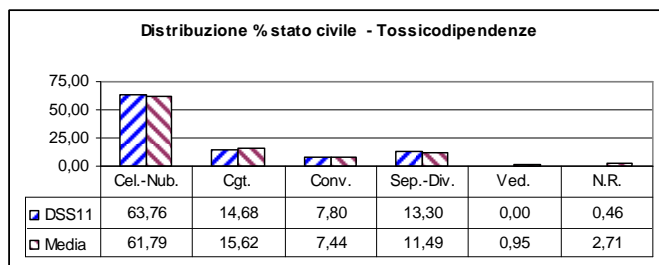
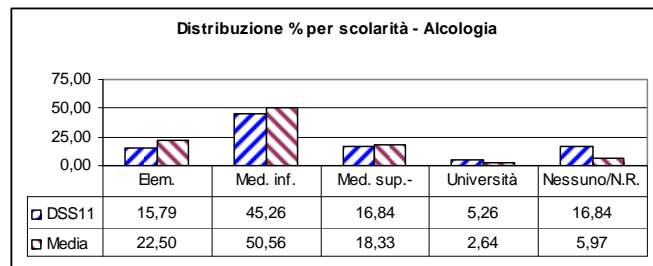
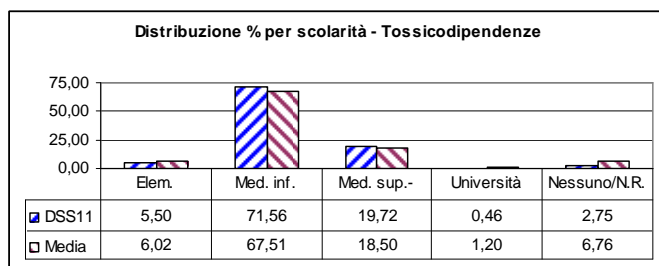
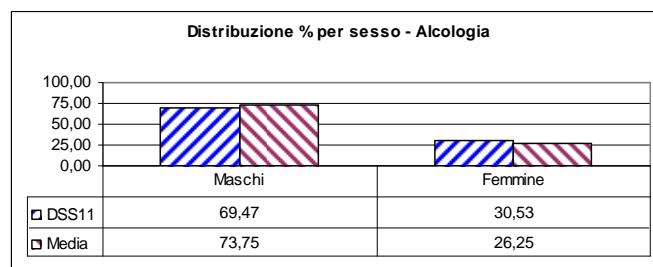
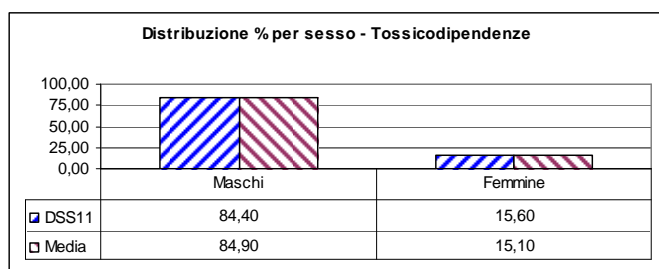
Distribuzione % tipo alcol - Ut. Alcologia

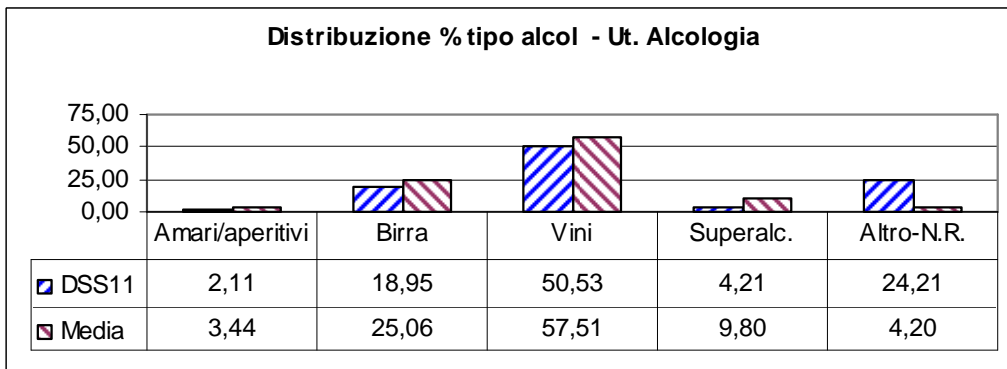
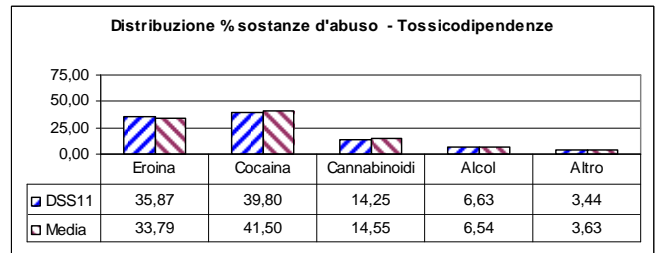
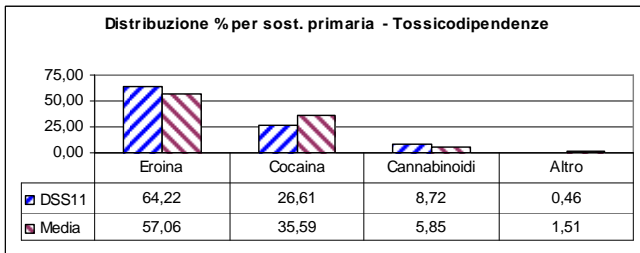
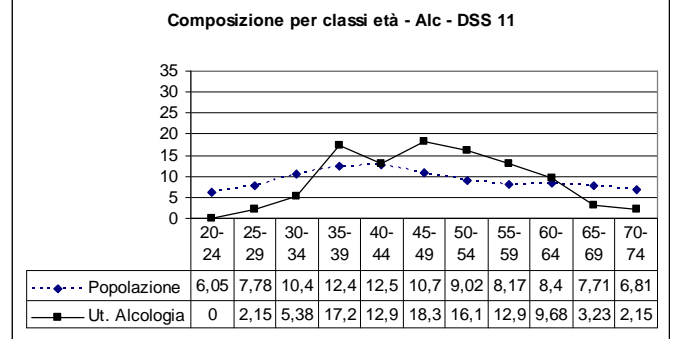
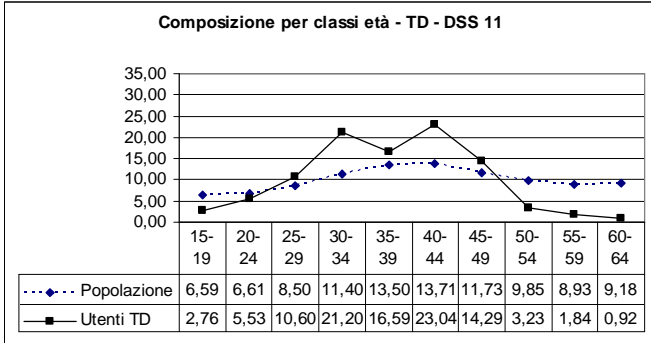


■ DSS10	0,00	9,52	80,95	4,76	4,76
■ Media	3,44	25,06	57,51	9,80	4,20

Scheda sintetica DSS 11

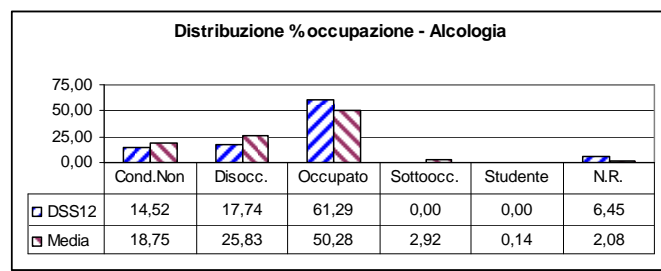
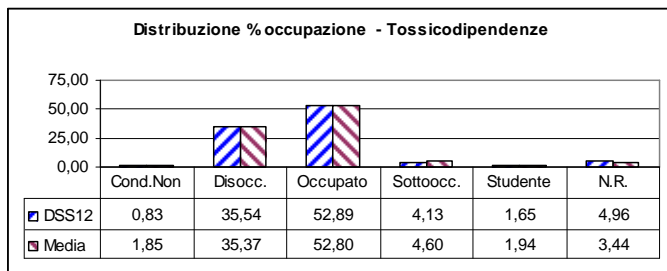
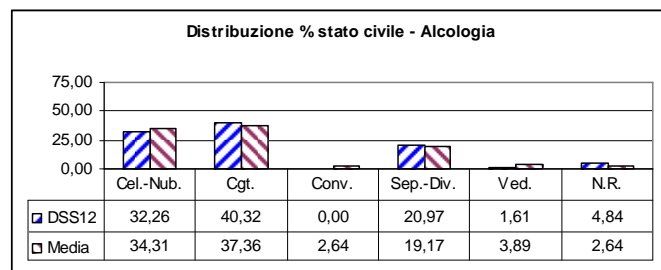
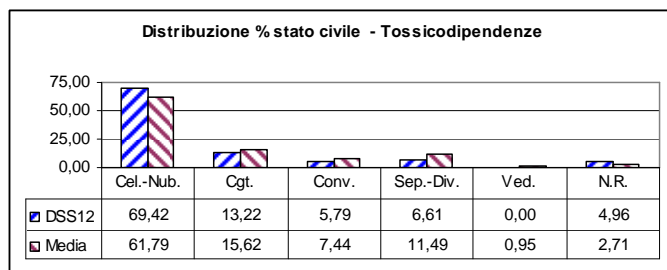
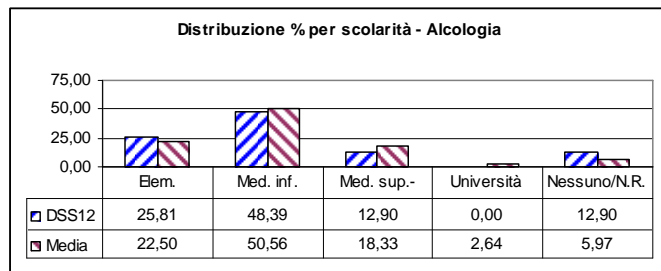
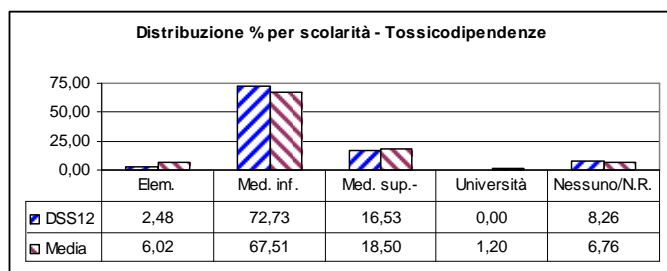
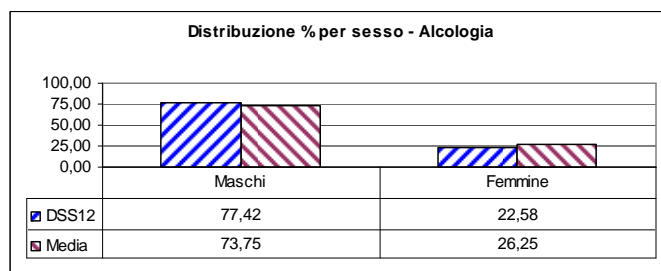
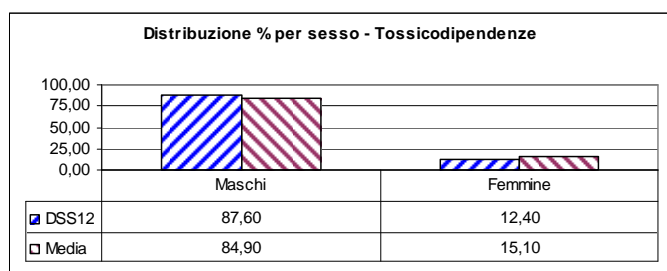
Utenza Alcoldip. n. 95 – utenza Tossicodip. n. 218 – utenza assistita in carcere n. 14
Assistiti 31/12/08 116.199 - Prev. Alcol/1000 ab. 0,82 - Prev. Tox/1000 ab. 1,88



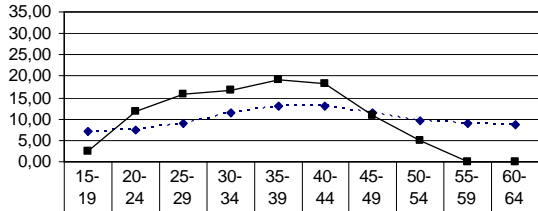


Scheda sintetica DSS 12

Utenza Alcoldip. n. 62 – utenza Tossicodip. n. 121 – utenza assistita in carcere n. 13
Assistiti 31/12/08 74.166 - Prev. Alcol/1000 ab. 0,84 - Prev. Tox/1000 ab. 1,63

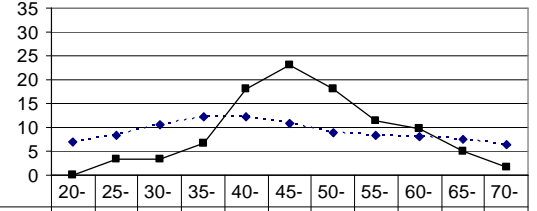


Composizione per classi età - TD - DSS 12



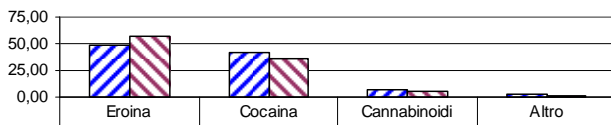
---◆--- Popolazione	7,25	7,52	8,99	11,35	13,10	13,10	11,58	9,48	8,95	8,68
—■— Utenti TD	2,50	11,67	15,83	16,67	19,17	18,33	10,83	5,00	0,00	0,00

Composizione per classi età - Alc - DSS 12



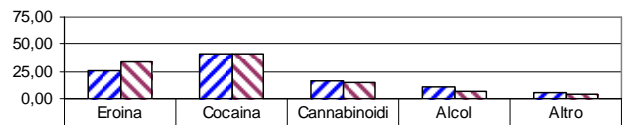
---◆--- Popolazione	6,98	8,34	10,5	12,2	12,2	10,8	8,8	8,31	8,05	7,5	6,41
—■— Ut. Alcologia	0	3,28	3,28	6,56	18	23	18	11,5	9,84	4,92	1,64

Distribuzione % per sost. primaria - Tossicodipendenze



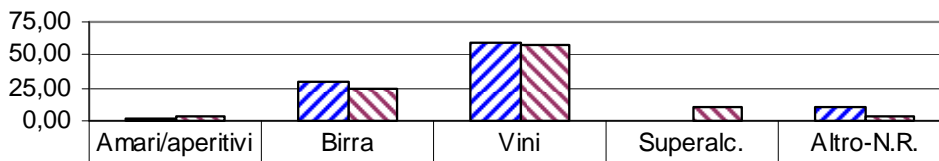
■ DSS12	48,76	41,32	6,61	3,31
□ Media	57,06	35,59	5,85	1,51

Distribuzione % sostanze d'abuso - Tossicodipendenze



■ DSS12	26,43	40,97	16,74	10,57	5,29
□ Media	33,79	41,50	14,55	6,54	3,63

Distribuzione % tipo alcol - Ut. Alcologia



■ DSS12	1,61	29,03	59,68	0,00	9,68
■ Media	3,44	25,06	57,51	9,80	4,20