

Conferenza Annuale Salute Mentale

**LE DIPENDENZE PATOLOGICHE:
ANALISI DEL CONTESTO NELL'ATS DI BRESCIA**

13 dicembre 2017

*Analisi della rete di offerta per le Dipendenze
nell'ATS di Brescia e Protocolli di Intesa
tra gli attori del sistema*

*Dott.ssa Maria Angela Abrami
Coordinamento e Programmazione Area Dipendenze
Direzione Sociosanitaria-ATS Brescia*

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

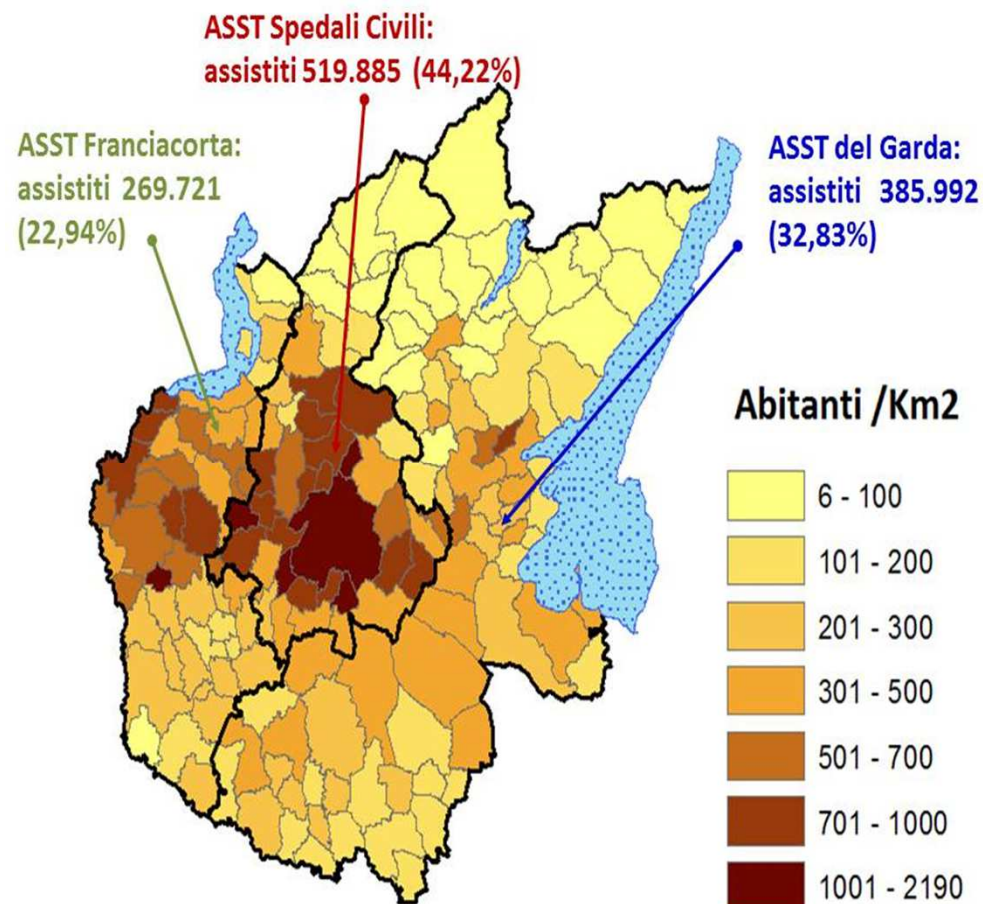
ATS Brescia

Il contesto territoriale e demografico ATS Brescia

- 164 Comuni
- 3 ASST
- Superficie: 3.465 km²
- Densità: varia tra le diverse zone

- **Assistiti** al
31/12/2016:
1.176.312

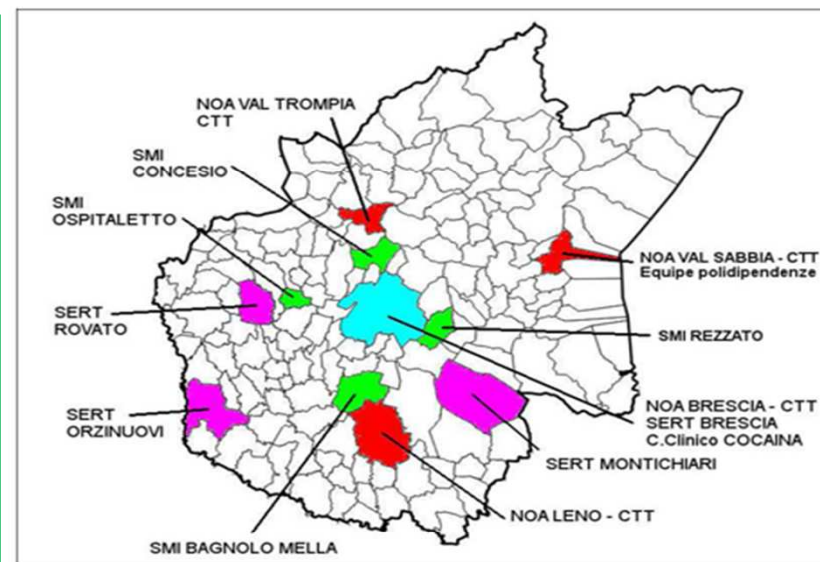
- **Stranieri 170.091**



Fonte: documento di programmazione della rete d'offerta sanitaria e socio-sanitaria- ATS Brescia- anno 2017

La Rete dei Servizi per le Dipendenze-ATS Brescia

4 SMI
4 SerT
1 Centro Clinico Cocainomani
4 Nuclei Operativi Alcologia
4 Centri Trattamento Tabagismo
affendenti ai NOA
1 Equipe Carcere afferente al SerT di
Brescia



Servizio	ASST o Ente gestore	Tipologia utenza principale
Sert Brescia	ASST Spedali Civili Brescia	Tossicodipendenti, td. detenuti
Noa Brescia	ASST Spedali Civili Brescia	Alcoldipendenti, GAP, Tabagisti
Noa Val Trompia – Sarezzo	ASST Spedali Civili Brescia	Alcoldipendenti, GAP, Tabagisti
Centro Clinico Cocainomani – Brescia	ASST Spedali Civili Brescia	Cocainomani socialmente inseriti, GAP
Noa Garda V.Sabbia – Salò	ASST Garda	Alcoldipendenti, tossicodipendenti, GAP, tabagisti
Sert Montichiari	ASST Garda	Tossicodipendenti, GAP
Noa Leno	ASST Garda	Alcoldipendenti, GAP, Tabagisti
Sert Orzinuovi	ASST Franciacorta	Tossicodipendenti, alcoldipendenti, GAP, Tabagisti
Sert Rovato	ASST Franciacorta	Tossicodipendenti, alcoldipendenti, GAP, Tabagisti
SMI Il Mago di OZ – Bagnolo Mella	Coop. Il Mago di Oz	Tossicodipendenti, alcoldipendenti, GAP
SMI Il Mago di OZ – Ospitaletto	Coop. Il Mago di Oz	Tossicodipendenti, alcoldipendenti, GAP
SMI Il Mago di OZ – Rezzato	Coop. Il Mago di Oz	Tossicodipendenti, alcoldipendenti, GAP

Altre tipologie di Utenza: # Lavoratori inviati da Medico Competente # Invii da Commissione Medico Locale Patenti

La Rete per le Dipendenze-ATS Brescia

Reparto di riabilitazione alcolica- Fond.Richiedei – Palazzolo s/O.	Struttura di ricovero per percorsi di disassuefazione e riabilitazione alcolica (3-4 settimane). N.15 posti letto avviata nel 2010 dalla ex-ASL , Fondazione Richiedei e ex-Azienda Ospedaliera Mellino Mellini di Chiari. Oggi riferimento per il nostro territorio e per l'intero territorio di Regione Lombardia.
Progetto Strada- Coop. Il Calabrone Progetto SoStare 108– Coop. Sociale di Bessimo	Attività a bassa soglia di riduzione del danno
Club degli Alcolisti in Trattamento - CAT	Auto- Mutuo aiuto
Associazione dei Club Alcolici Territoriali – Metodo Hudolin - ACAT	Auto- Mutuo aiuto
Associazione Alcolisti Anonimi - AA	Auto- Mutuo aiuto
Gruppi Familiari Al-Anon	Auto- Mutuo aiuto
Narcotici Anonimi - NA	Auto- Mutuo aiuto
Giocatori Anonimi	Auto- Mutuo aiuto

La Rete per le Dipendenze-ATS Brescia

COMUNITA' TERAPEUTICHE

Attive 22 strutture di cui 20 accreditate

Strutture accreditate : 367 posti di cui 359 autorizzati a contratto e 8 autorizzati non a contratto

Tipologia Servizi Accreditati	N. Servizi/Moduli	N. Posti	Note
Servizi Terapeutico Riabilitativi	12	215	
Servizi Pedagogico Riabilitativi Residenziali	3	35	
Servizi Pedagogico Riabilitativi Semiresidenziali	1	12	
Servizi Modulo Trattamento Specialistico per pazienti in <u>comorbilità</u> psichiatrica	6	39	4 moduli da 2-5 posti presso strutture terapeutico riabilitative (totale 14 posti) e 2 strutture totalmente dedicate (25 posti); dei posti totali solo un modulo da 5 posti è dedicato al genere femminile
Servizi Modulo Trattamento Specialistico per alcol e <u>polidipendenti</u>	6	34	6 moduli presso strutture terapeutico riabilitative
Servizi Modulo Trattamento Specialistico per coppie, soggetti con figli, nuclei familiari	1	24	Questi posti sono su un'unica struttura che, per le caratteristiche particolari dell'utenza a cui si rivolge, registra numerosi inserimenti da "fuori regione"
Servizi Bassa Intensità Assistenziale	1	8	Attivo dal secondo semestre 2016
TOTALE	30	367	

Tipologia servizi solo autorizzati al funzionamento	n. Servizi
Servizi Pedagogico Riabilitativi	2

La Rete per le Dipendenze-ATS Brescia COMUNITA' TERAPEUTICHE TASSO DI SATURAZIONE (I°trimestre 2017)

TIPOLOGIA	POSTI	SATURAZIONE (%)	SATURAZIONE PZ. ATS BRESCIA (%)
PEDAGOGICO RIABILITATIVI	27	81,4	27,2
TERAPEUTICO RIABILITATIVI	215	81,0	30,3
DOPPIA DIAGNOSI	39	91,6 (*)	47,5
POLITOX-ALCOLDIPENDENTI	34	94,1	41,1
COPPIE (**)	24	81,0	9,8
Totale	339	83,6%	31,7

(*) I 5 posti disponibili in doppia diagnosi per femmine presentano un tasso di saturazione più elevato, pari al 95,3%

(**) il 39,3% del tasso di saturazione complessivo è relativo ad utenti extra-regione

- **Tasso di saturazione complessivo : 83.6%**
- **Elevata mobilità sul territorio regionale:** l'utilizzo dei posti disponibili sul territorio di ATS Brescia da parte dei residenti si attesta sul 31,7%;
- **Tassi di saturazione più alta nei posti per doppia diagnosi e per politossico/alcol dipendenti.**
- **Tasso di saturazione vicino al 100% per la nuova unità d'offerta Bassa Intensità assistenziale**

Dati

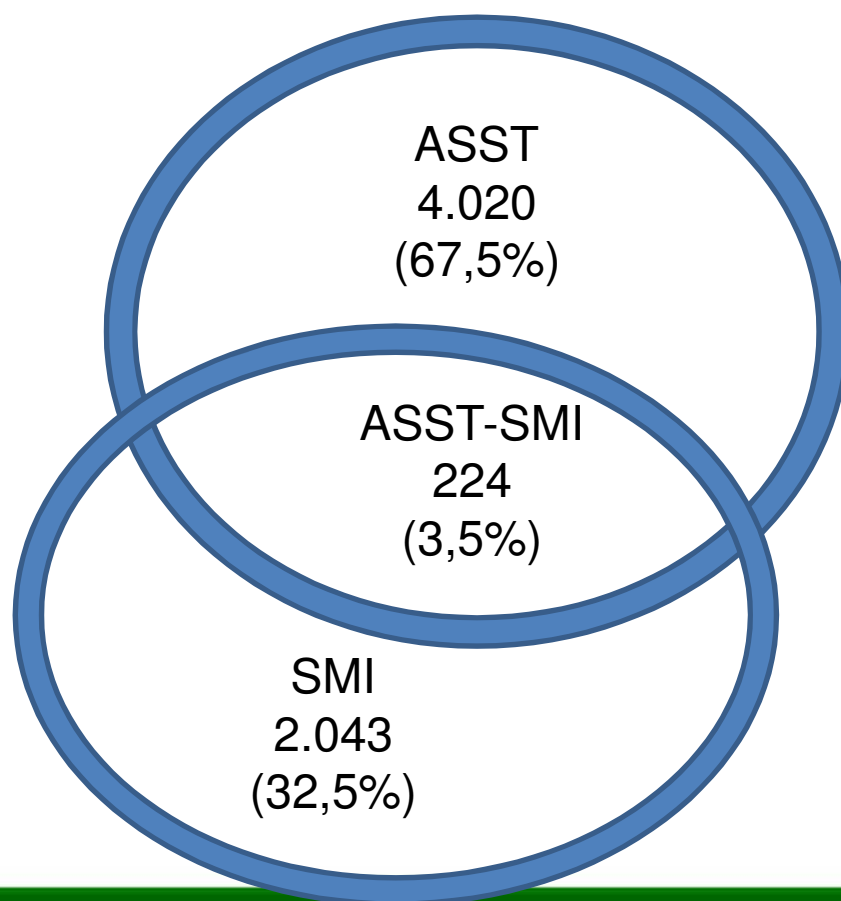
Utenza dei Servizi per le Dipendenze



Utenza dei Servizi per le Dipendenze

Utenti in carico-anno 2016

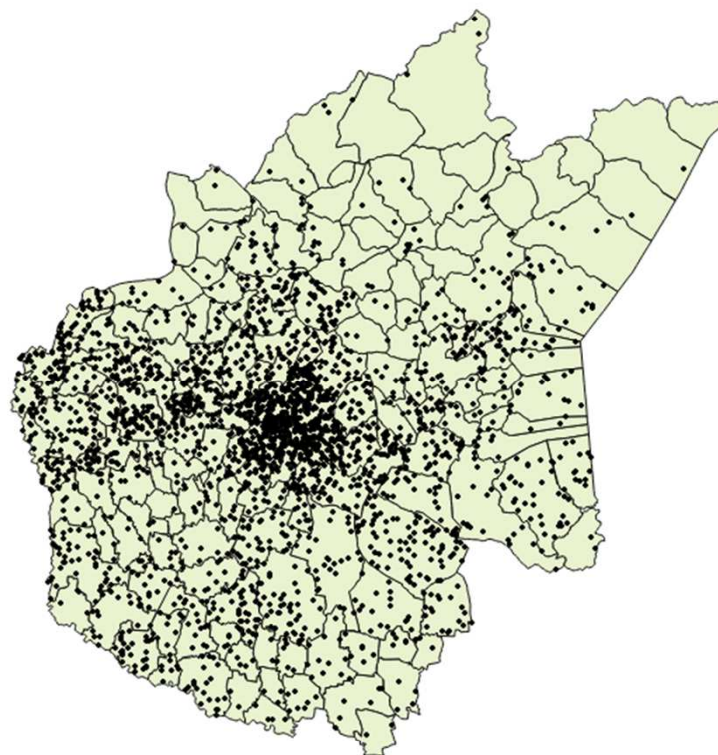
Nel corso del 2016 si sono rivolti ai Servizi per le Dipendenze (SERT - NOA e SMI) ed hanno ricevuto prestazioni **6.287** persone



Nel corso dell'anno 224 utenti hanno transitato dai servizi gestiti dalla ASST agli SMI e viceversa.

Utenza dei Servizi per le Dipendenze **SOSTANZE ILLEGALI**

Distribuzione geografica dell'utenza SERT/SMI per droghe illegali



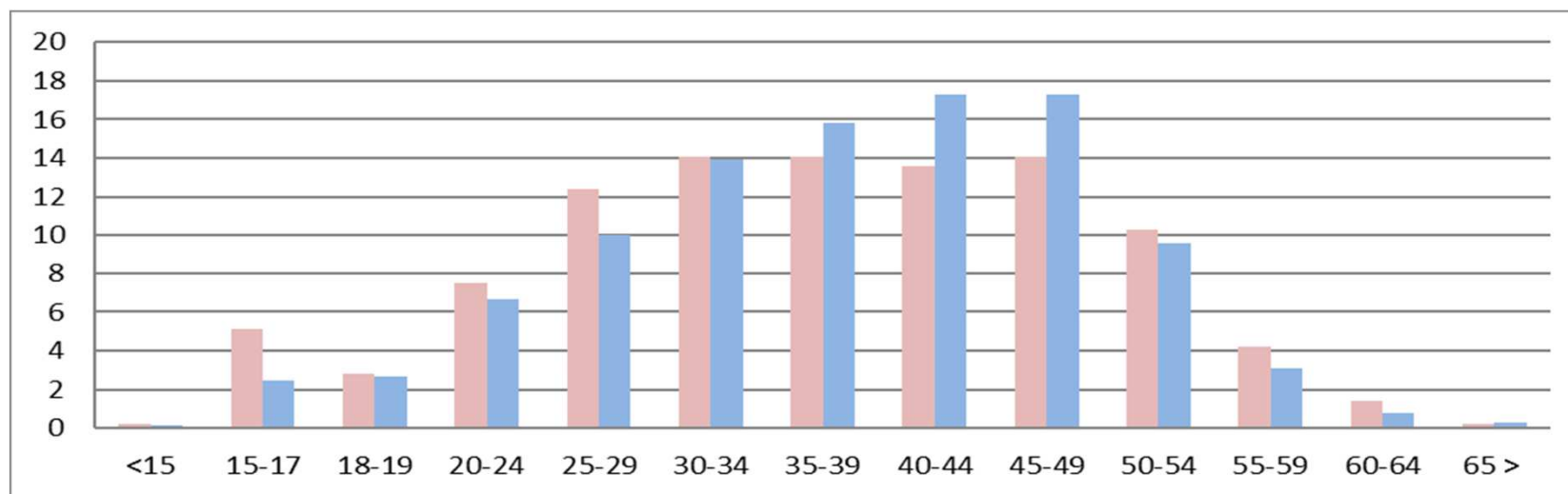
La distribuzione geografica dell' utenza residente evidenzia una maggior concentrazione **nell'area centro-occidentale del territorio** (direttrice Brescia-Milano) e **sull'asse Brescia Cremona**; sono inoltre presenti "isole" con maggior densità in bassa Val Trompia e bassa Val Sabbia

Utenza dei Servizi per le Dipendenze

SOSTANZE ILLEGALI

Nel 2016, **2.901** persone hanno ricevuto prestazioni per problemi correlati all'uso personale di sostanze illegali

**Distribuzione percentuale utenza per droghe illegali
stratificata per classi d'età e per genere**



Femmine

14,7% del totale

Età media **37,1 anni**

Più rappresentate nelle **fasce d'età sotto i 30 e sopra i 50 anni**

Maschi

85,3% del totale

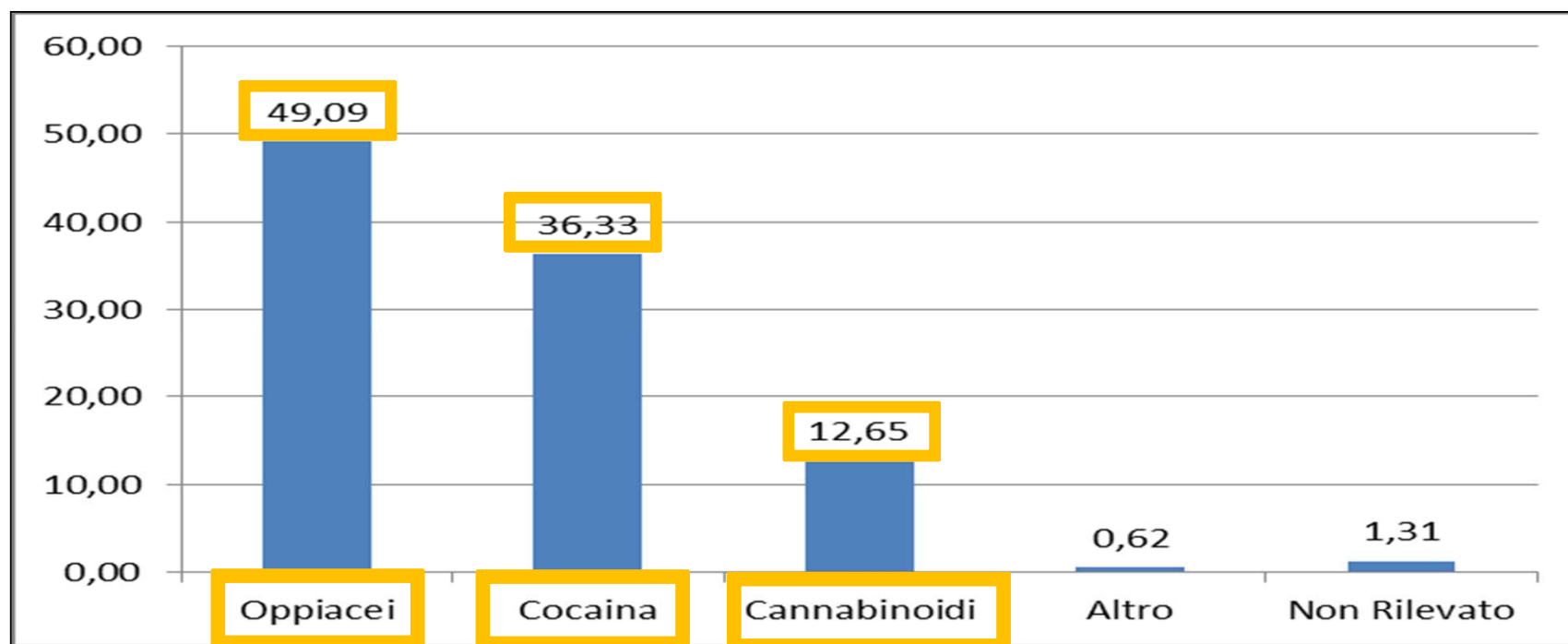
Età media **38,1 anni**

Percentuali più elevate nelle classi **dai 35 ai 49 anni**

Utenza dei Servizi per le Dipendenze

SOSTANZE ILLEGALI

Distribuzione percentuale dell'utenza per droghe illegali stratificata per sostanza primaria

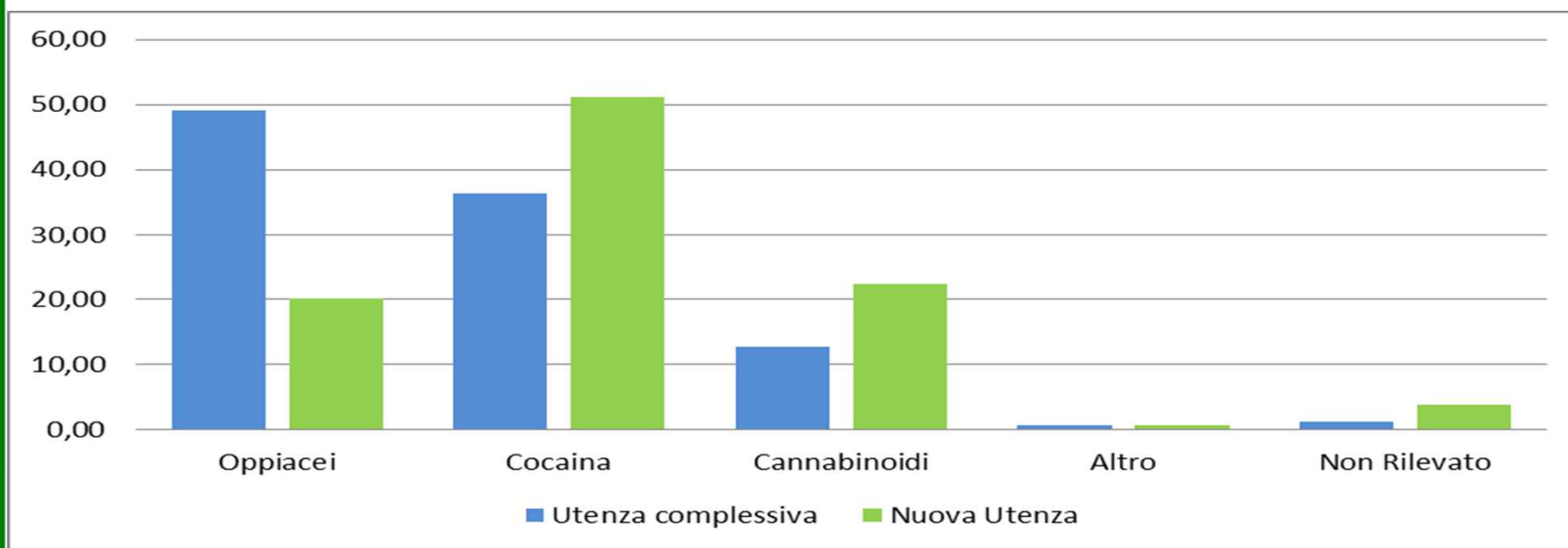


La distribuzione dell'utenza per sostanza primaria vede **al primo posto l'utilizzo di oppiacei**, seguito dalla cocaina e dai cannabinoidi.

Utenza dei Servizi per le Dipendenze

SOSTANZE ILLEGALI

Distribuzione percentuale dell'utenza per droghe illegali stratificata per
sostanza primaria
confronto fra utenza complessiva e nuova utenza



Nella **nuova utenza** la sostanza primaria maggiormente dichiarata è la **cocaina con il 51.1%** seguita dai **cannabinoidi con il 22.5%** e dagli **oppiacei – 20.0%**

Relazione Annuale al Parlamento 2017 sullo stato delle tossicodipendenze in Italia

Nei Servizi pubblici per le dipendenze (SerD), nel 2016 sono arrivati 21.458 nuovi soggetti con problematiche legate all'uso di sostanze, nel complesso gli assistiti sono stati 143.271. La maggior parte dell'utenza è di genere maschile, in cura per uso primario di eroina, e ha tra i 30 e i 54 anni. Nel corso del tempo si è assistito ad un progressivo invecchiamento della popolazione dei SerD.

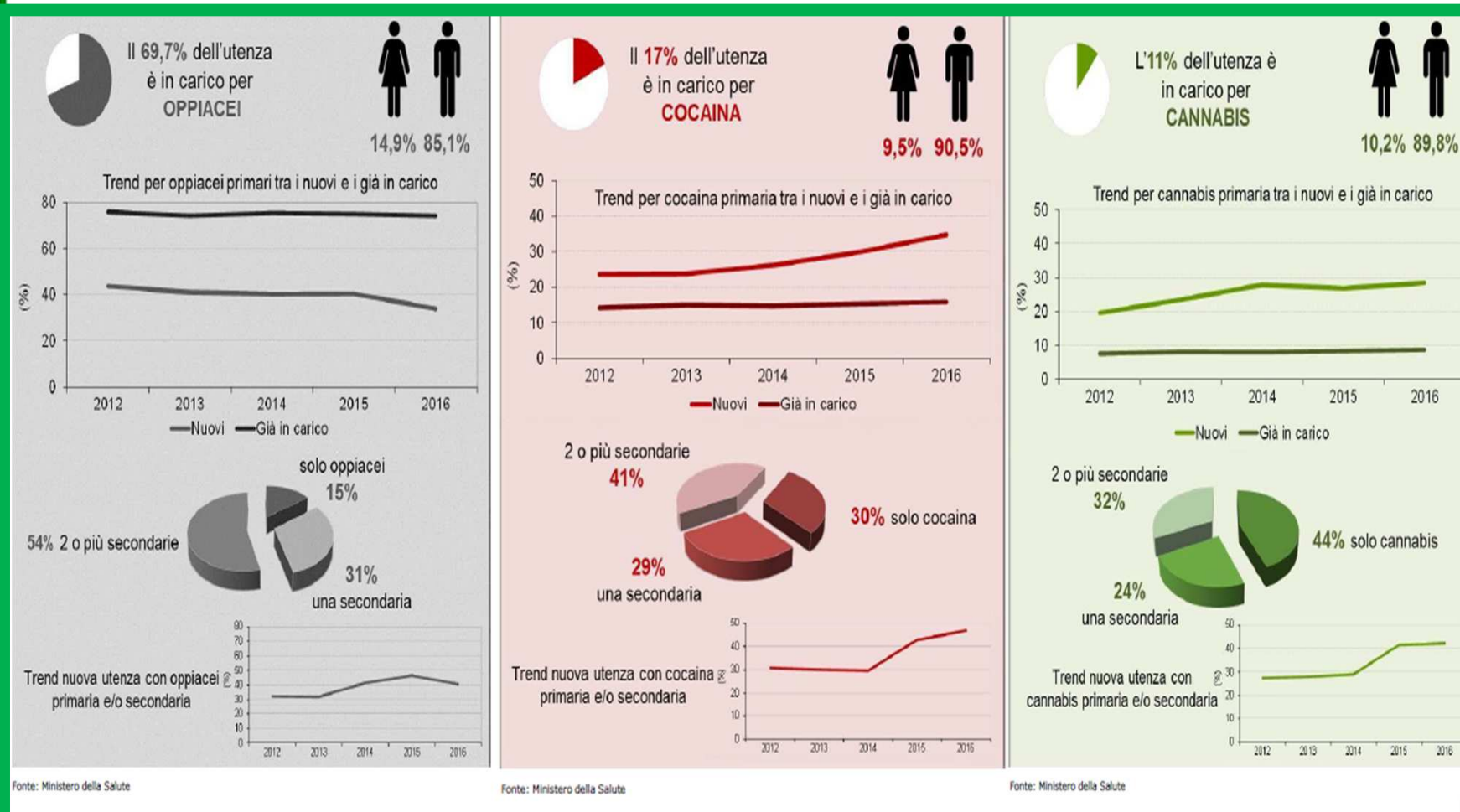
I nuovi utenti sono mediamente più giovani di quelli già in cura (32 anni rispetto a 41 anni).

Aumenta la domanda di trattamento per uso di cocaina, i nuovi utenti arrivano a rappresentare il 34% di chi chiede aiuto.

Resta stabile invece la quota di soggetti che chiede aiuto per uso primario di cannabinoidi, utenza che si contraddistingue per un'alta percentuale di utilizzatori esclusivi (44% di chi è in cura non fa uso di altre sostanze).

Per quanto riguarda i servizi del Privato Sociale risultano in trattamento 15.563 persone di cui poco meno del 60% è concentrato in 4 regioni, 4.764 sono stati avviati ad un percorso in comunità durante l'ultimo anno. La maggior parte dell'utenza è di genere maschile e risulta in trattamento presso strutture residenziali.

Relazione Annuale al Parlamento 2017 sullo stato delle tossicodipendenze in Italia

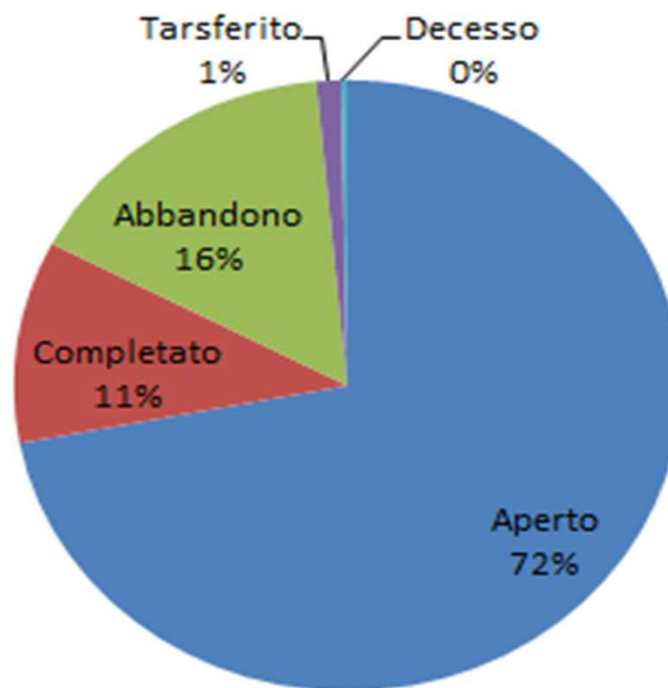


- Diminuisce la domanda di trattamento per uso di oppiacei
- Cresce la domanda di trattamento per uso di cocaina

Utenza dei Servizi per le Dipendenze

SOSTANZE ILLEGALI

Distribuzione percentuale esiti dei programmi terapeutici
al 31/12/2016

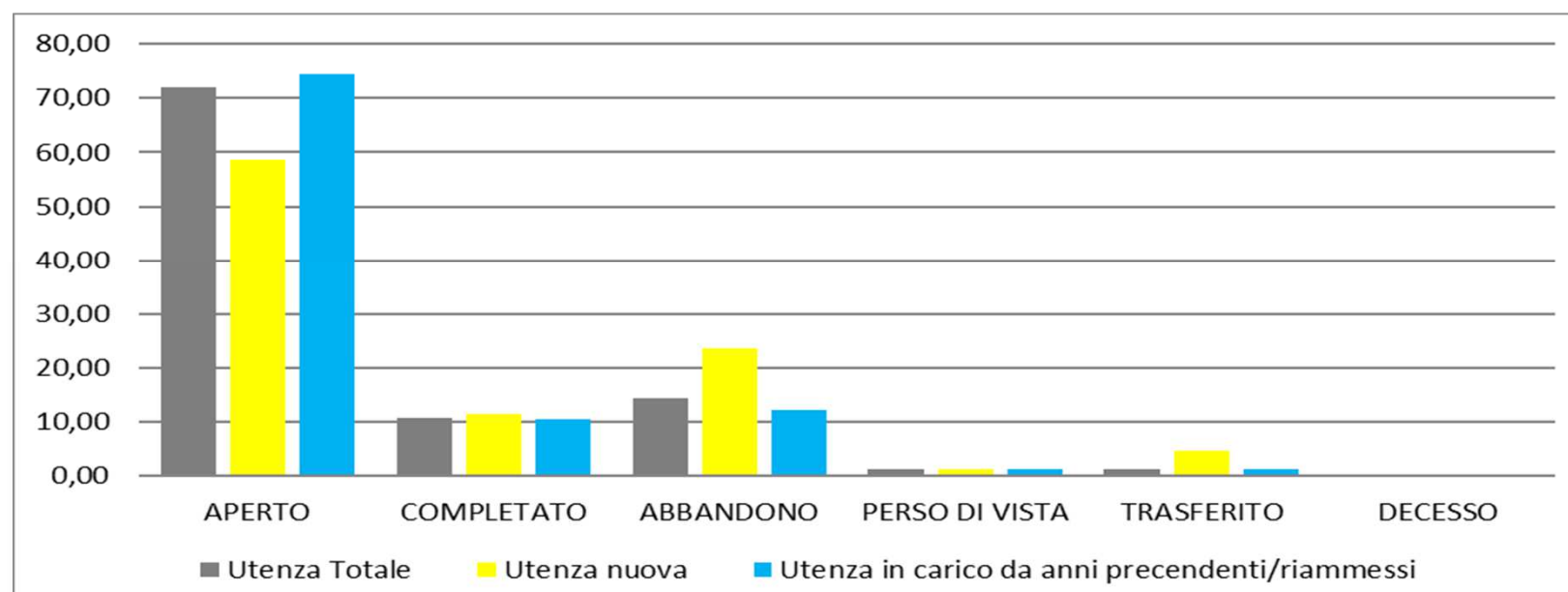


Report 2017_Osservatorio Territoriale Dipendenze_ATS Brescia

Utenza dei Servizi per le Dipendenze **SOSTANZE ILLEGALI**

Esiti dei programmi terapeutici

confronto fra utenza totale /nuova utenza/utenza in carico da anni precedenti
Al 31/12/2016



Marcate differenze tra utenza già in carico/riampressa e nuova utenza :

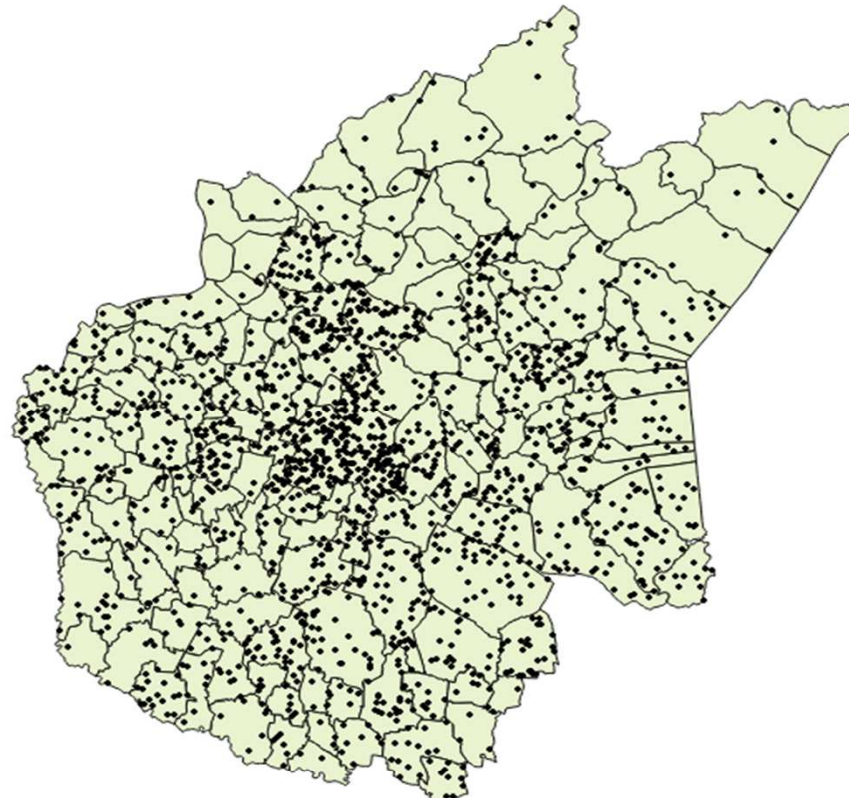
NUOVA UTENZA caratterizzata da minor trattenimento in servizio (-13,2%) solo in minima parte giustificabile con una maggior percentuale di **programmi completati** (+0,8%) ma correlato a **maggiori abbandoni** (+9,1%)

Report 2017_Osservatorio Territoriale Dipendenze_ATS Brescia

Utenza dei Servizi per le Dipendenze

ALCOL

Distribuzione geografica dell'utenza NOA/SMI alcol dipendente



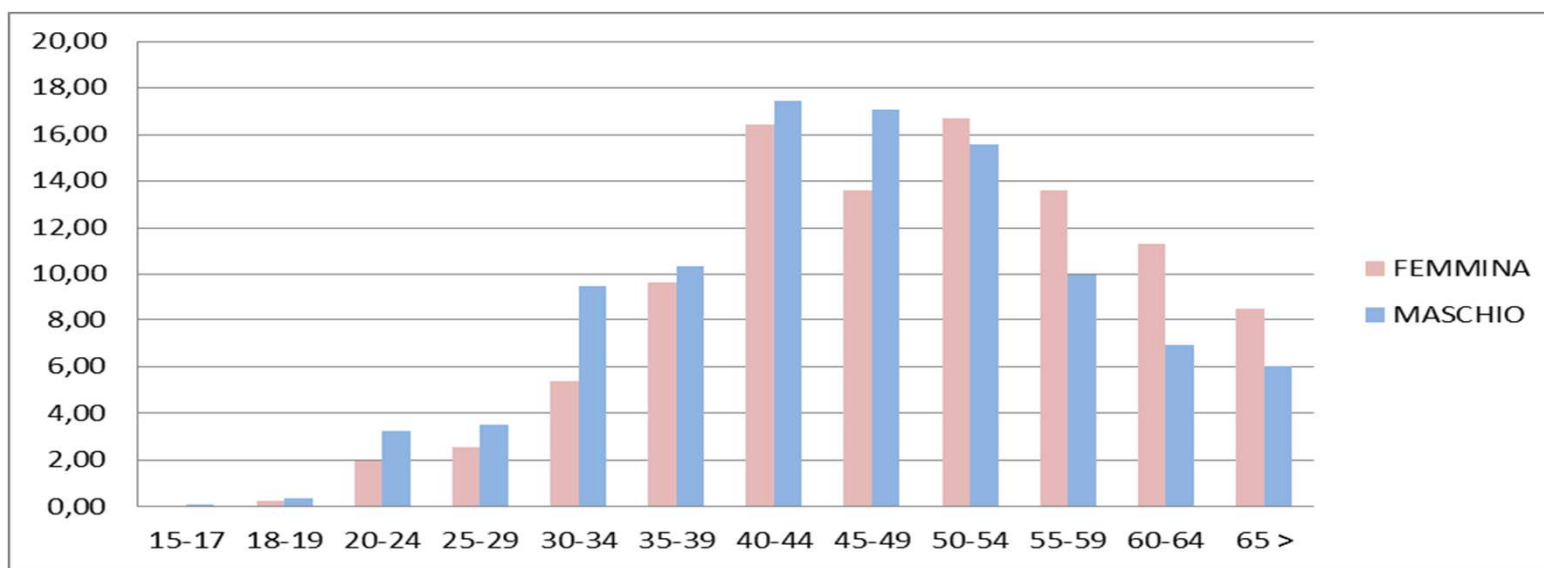
La distribuzione geografica dell'utenza residente evidenzia una **maggior dispersione sul territorio rispetto alla distribuzione geografica dell'utenza tossicodipendente**; oltre all'area cittadina, si segnala la **maggior densità in media/bassa Val Trompia**

Utenza dei Servizi per le Dipendenze

ALCOL

Nel corso del 2016, **1.437** persone hanno ricevuto prestazioni per problemi alcol-correlati

Distribuzione percentuale utenza alcol dipendente NOA/SMI stratificata per classi d'età e per genere



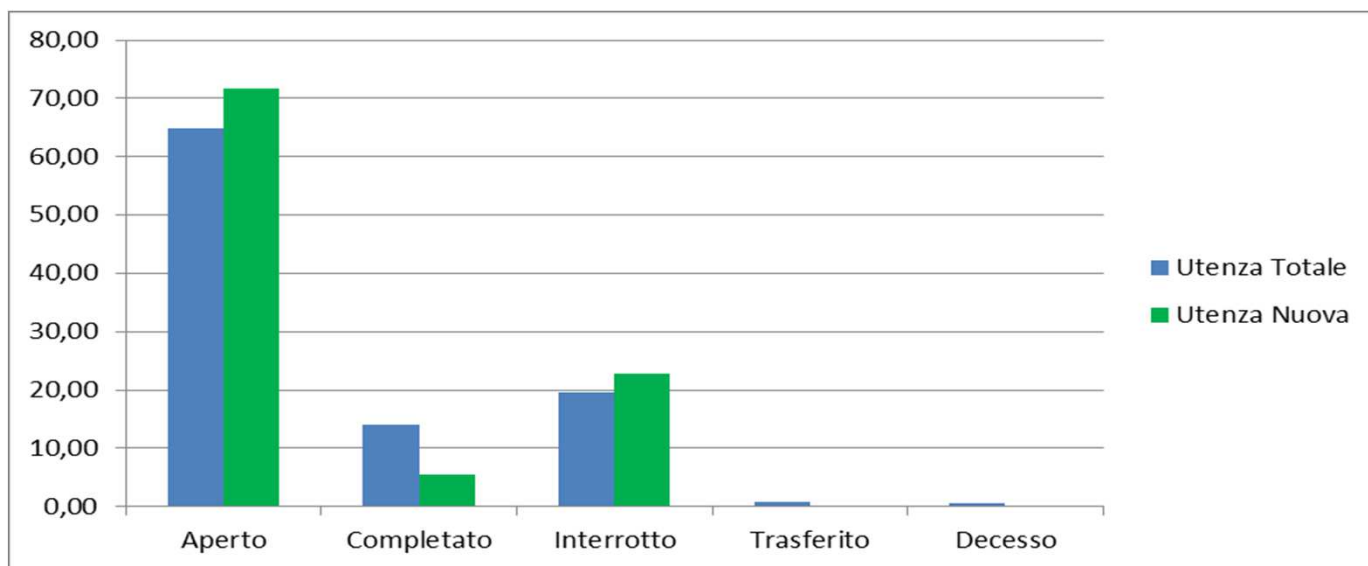
Femmine
24,5% del totale
Più rappresentate nelle fasce
d'età over 50

Maschi
75,5% del totale
Percentuali più elevate nelle
classi under 50

Utenza dei Servizi per le Dipendenze

ALCOL

Distribuzione percentuale esiti dei programmi terapeutici al 31/12/2016
confronto fra utenza complessiva e nuova utenza



Risultano Aperti, ossia in carico , 930 soggetti pari **64.8% dell'utenza alcol dipendente totale**

NUOVA UTENZA	2016
Interrotto	22,90%
Completati	5,5%

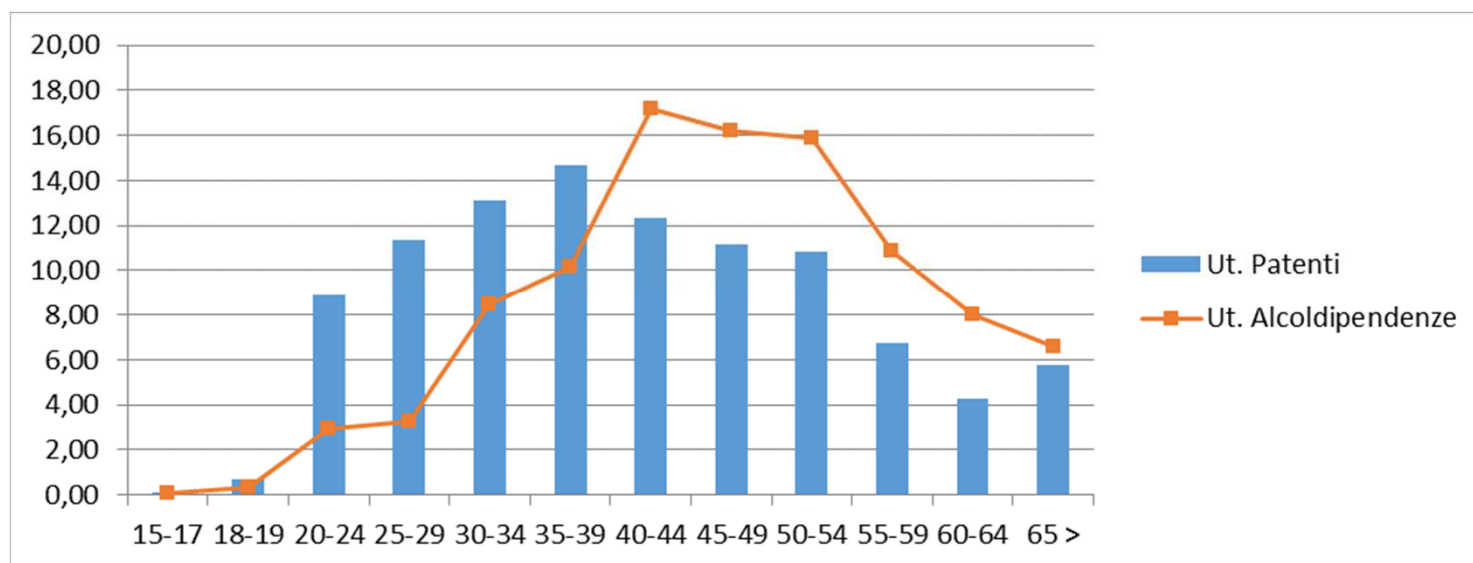
UTENZA TOTALE	2016
Interrotto	19,5%
Completati	14%

INVII DA COMMISSIONE MEDICO LOCALE PATENTI (CMLP)

- **2016** sono state **seguite dai Servizi per le Dipendenze 1.039 soggetti**, per prestazioni relative all'accertamento e certificazione per condizioni di abuso o dipendenza da alcol
- I **nuovi invii dalla CMLP** sono stati **209 (22,4%)**, i restanti utenti erano già in carico dall'anno precedente o utenti noti riammessi nel corso del 2016
- Al 31/12/2016 **era in carico il 52,9% dell'utenza complessiva**, il **17,46%** aveva **completato** il programma di accertamento/diagnosi
- **maggioranza maschile (91%)**
- età media di **41,6 anni** per i maschi e **39 anni** per le femmine

Utenza dei Servizi per le Dipendenze INVII DA COMMISSIONE MEDICO LOCALE PATENTI (CMLP)

Confronto utenza inviata da CMLP con utenza Alcoldipendente
per classi d'età (valori percentuali)



- Moda: classe 35-39 anni
- Popolazione più giovane rispetto all'utenza alcoldipendente
- **48,1%** presenta un'età compresa tra i **20 e i 39 anni**

INVII DA COMMISSIONE MEDICO LOCALE PATENTI (CMLP)

«LINEE GUIDA PER LA GESTIONE CLINICO TOSSICOLOGICA PRESSO I SERVIZI DIPENDENZE DEGLI INVII DELLA CMLP DI BRESCIA»

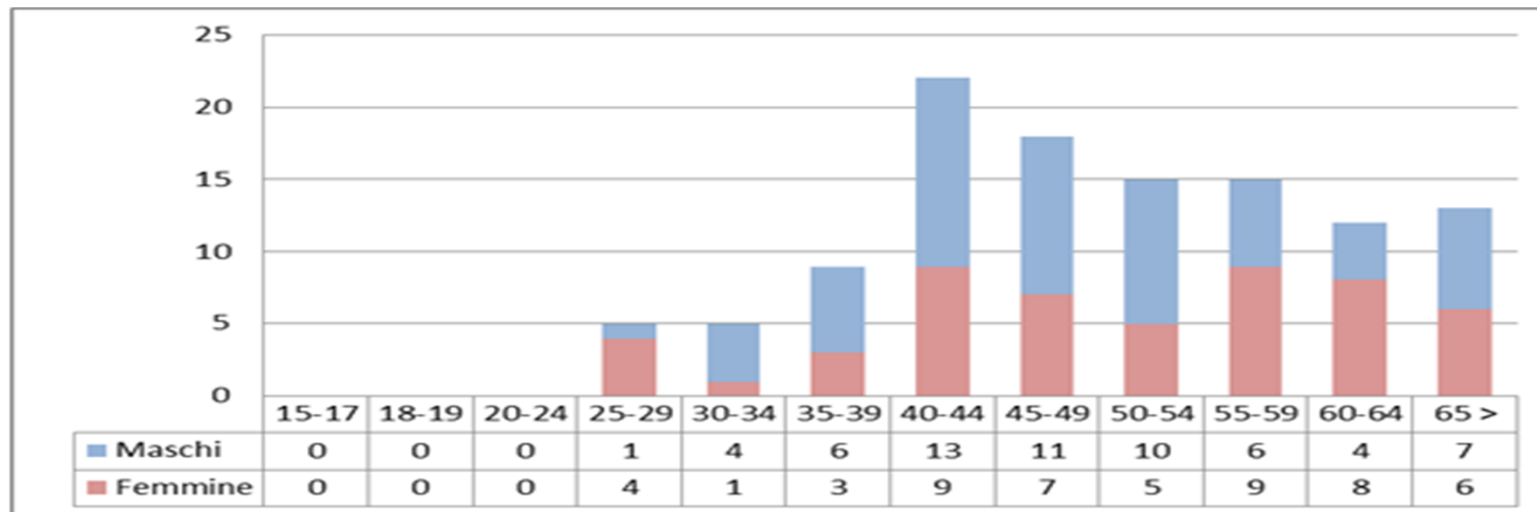
- 2017: condivise tra ATS, ASST, SMI e CMLP
- Procedure relative a persone inviate dalla CMLP considerate
 - **NON IDONEE ALLA GUIDA**
 - **IDONEE ALLA GUIDA PER SEI MESI**
 - **IDONEE ALLA GUIDA PER UN ANNO**
 - **IDONEE ALLA GUIDA PER DUE ANNI**
- **Finalità**: uniformare le procedure di accertamento diagnostico, definizione di indicatori per rilascio di relazioni richieste dalla CMLP e importanza di attuare Programmi informativi /educativi rivolti alle persone inviate ai Servizi dalla CMLP

Utenza dei Servizi per le Dipendenze **TABAGISMO**

Distribuzione utenza CTT stratificata per classi di età e sesso

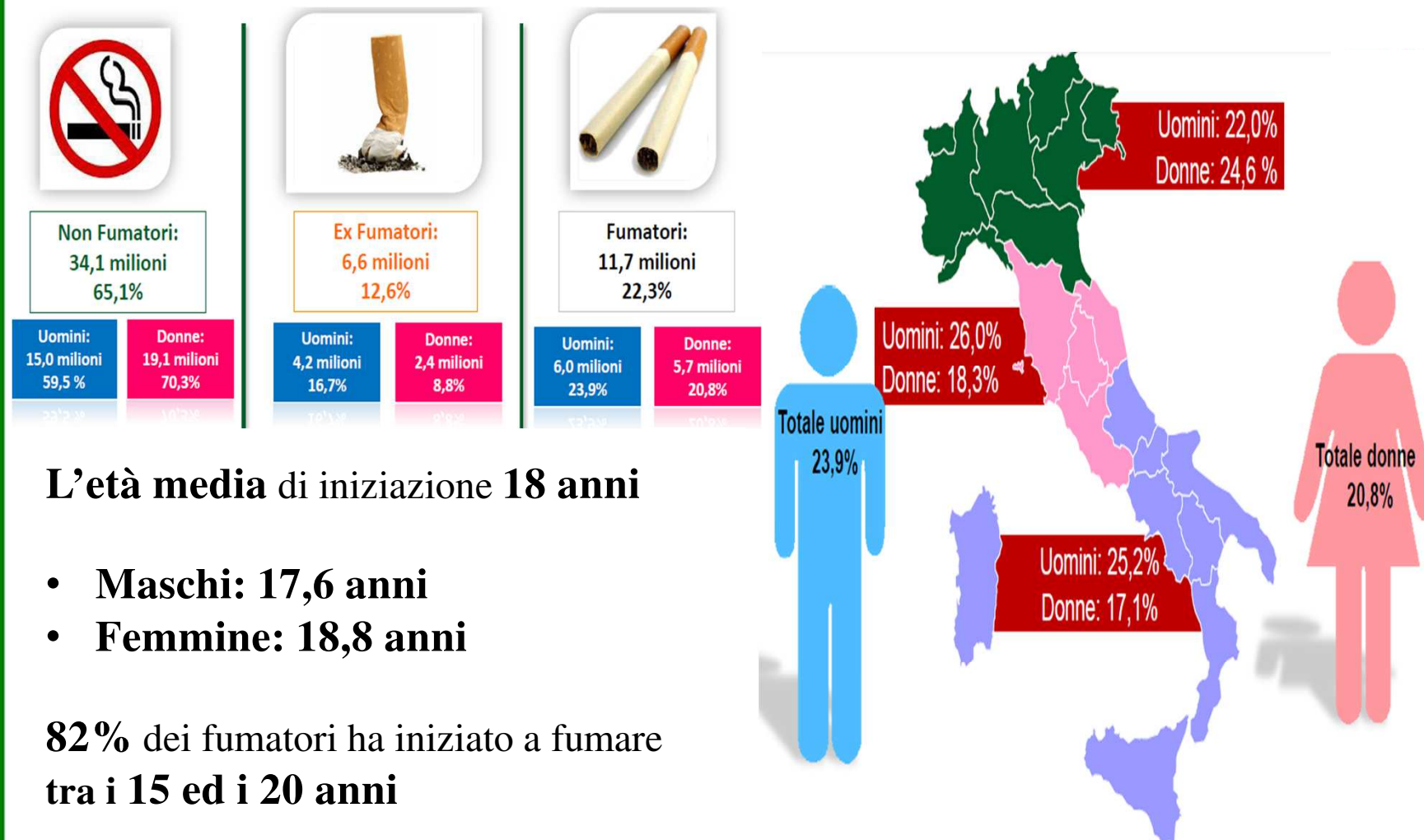
Dal 2011 progressivo avvio dei CTT (Centri per il Trattamento del Tabagismo) presso i NOA

- Nel **2016** sono state prese in carico **114 persone** per problemi di tabagismo
- Distribuzione per sesso: **maggior omogeneità tra la componente maschile (54,4%) e femminile (45,6%)** rispetto alle altre categorie d'utenza
- Moda rappresentata dalla fascia d'età 40-44 anni; **età media 50 anni**
- **83,3 % dell'utenza si colloca dai 40 anni in su**; sono scarsamente popolate le classi d'età inferiori



Indagine Doxa-ISS 2017

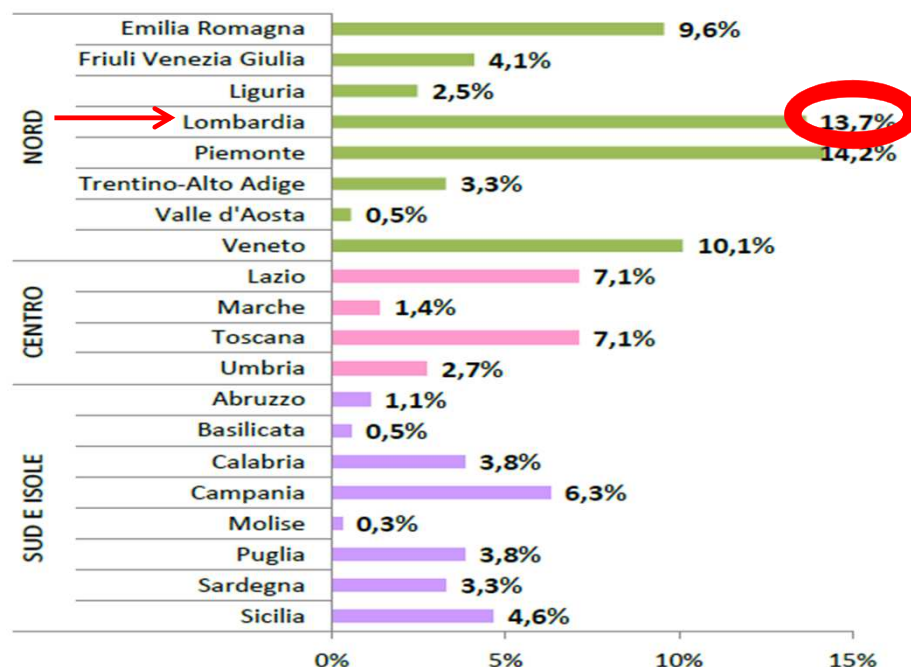
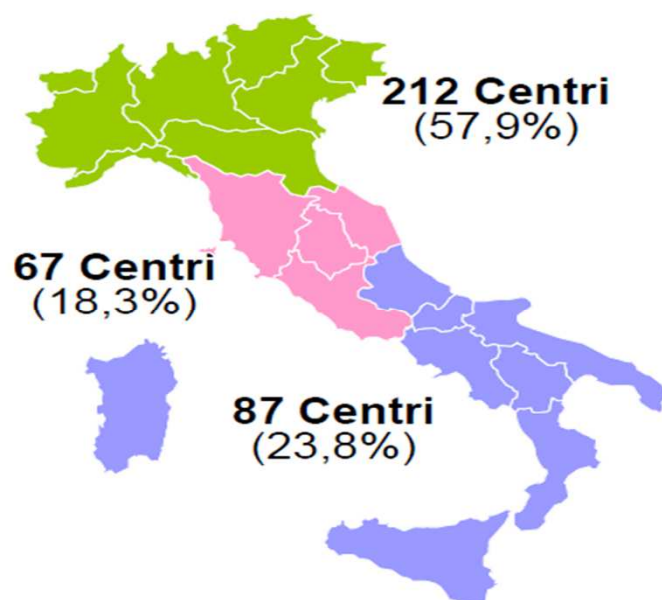
Il fumo di tabacco degli italiani



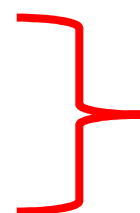
Osservatorio Fumo Alcol e Droga- Indagine DOXA-ISS 2017

Indagine Doxa-ISS 2017

Servizi Territoriali per la cessazione del fumo di tabacco



TOT: 366



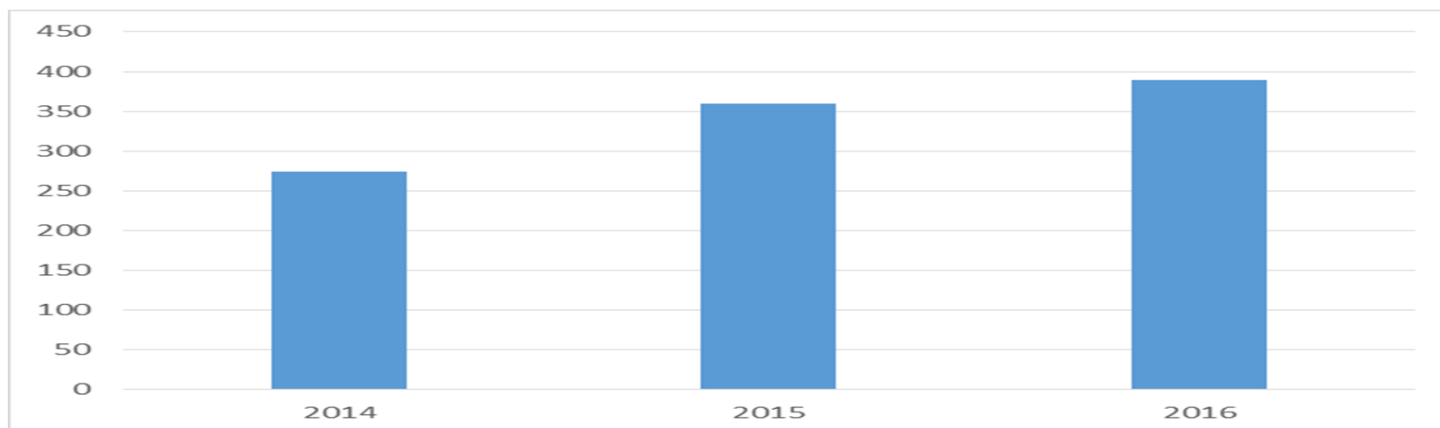
307 afferiscono al SSN
56 alla LILT
3 al Privato sociale

Osservatorio Fumo Alcol e Droga- Indagine DOXA-ISS 2017

Utenza dei Servizi per le Dipendenze

GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO

Andamento utenza GAP – anni 2014/15/16

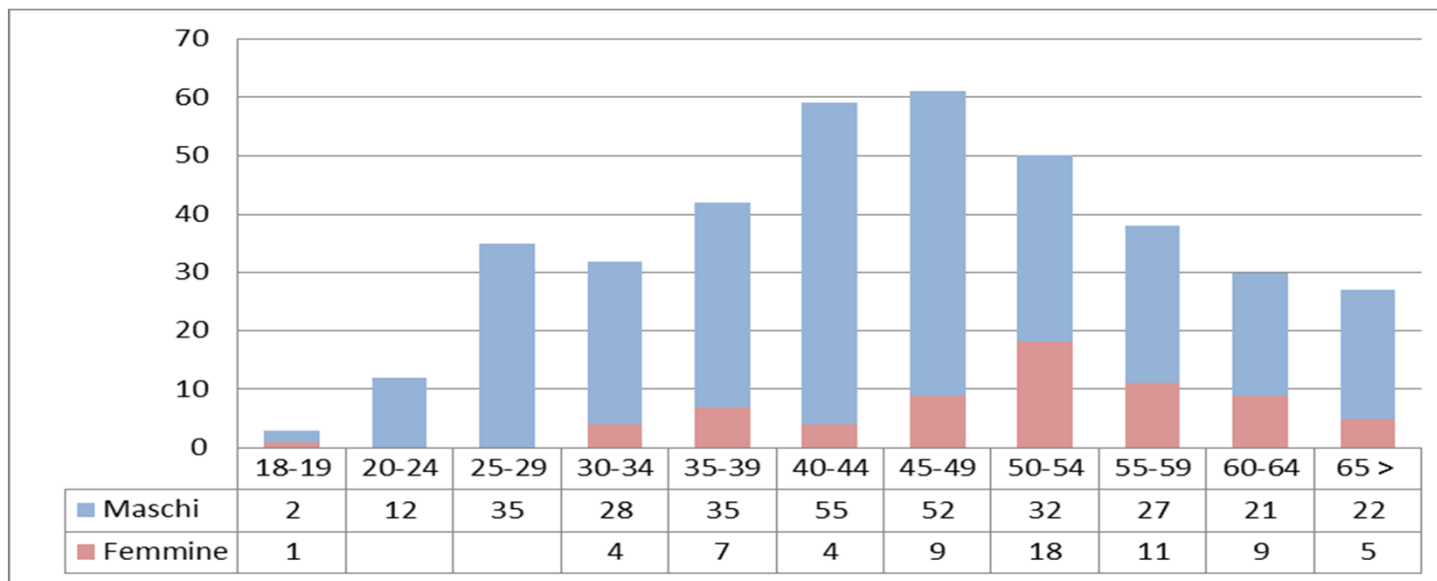


- Nel corso del 2016 sono state **seguite 389 persone** per problematiche correlate a condotte da gioco problematico o patologico; i maschi sono al **82.51%** e le femmine al **17.48%**
- **Trend in crescita rispetto alla domanda di cura ma percentuali ancora marginali** rispetto alle attività dei Servizi in altri ambiti d'utenza e all'epidemiologia del fenomeno
- **La dimensione del fenomeno di presa in carico risulta analoga a quanto osservato nei diversi ambiti territoriali di Regione Lombardia**

Utenza dei Servizi per le Dipendenze

GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO

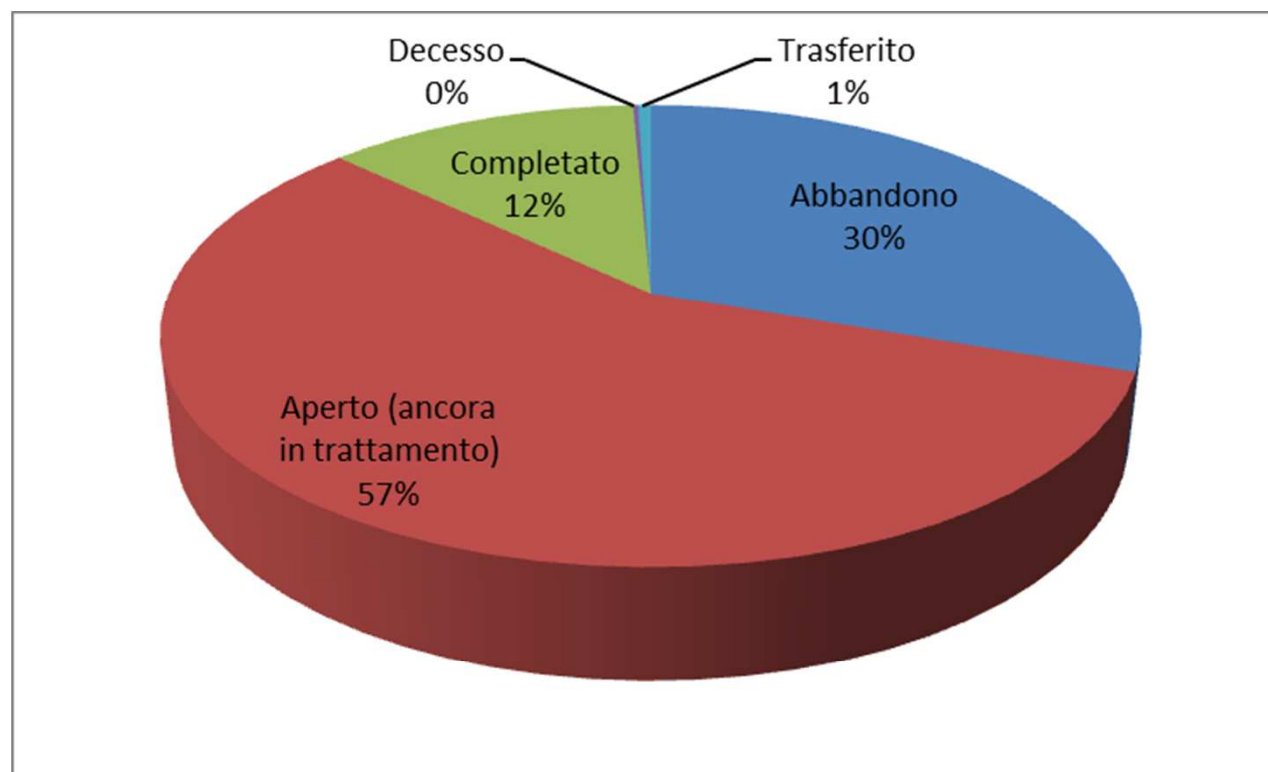
Distribuzione utenza GAP stratificata per classi d'età e sesso



- moda nella classe 45-49 anni
- età media **53,6 anni** per le femmine e **46,1 anni** per i maschi
- classe di massima frequenza per il genere femminile si colloca sui 50-54 anni e la **percentuale delle femmine sopra i 50 anni ne rappresenta il 68%**

Utenza dei Servizi per le Dipendenze **GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO**

**Distribuzione percentuale esiti dei programmi terapeutici
al 31/12/2016**



Report 2017_Osservatorio Territoriale Dipendenze_ATS Brescia

FORMAZIONE GESTORI SALE GIOCO

DELIBERAZIONE D.G.R N° X/2573 del 31/10/2014

Disposizioni relative alle modalità di **formazione dei gestori delle sale da gioco e dei locali** ove sono installate le apparecchiature per il gioco d'azzardo lecito, in attuazione dell'art. 9, comma 1 della **l.r. 21 ottobre 2013,n.8** «Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico»



Il soggetto accreditato per l'erogazione dei servizi di Istruzione e Formazione professionale deve garantire come **docente** una figura professionale **autorizzata dall'ASL (ora ATS), competente per territorio** in relazione all'ambito dei «comportamenti patologici degli avventori» e delle «Reti e strutture territoriali preposte alle prevenzione e cura della ludopatia»



Decreto ASL n.115 del 19/02/2015

Elenco idonei alle attività di formazione dei gestori delle sale da gioco in esecuzione della D.G.R. n. X/2573 del 31.10.2014.

Deliberazione D.G.R. N.°X/7443 del 28/11/2017

Disposizioni relative alle modalità di attivazione dei **corsi di aggiornamento obbligatori** per i gestori delle sale da gioco e dei locali ove sono installate le apparecchiature per il gioco d'azzardo lecito

Sito ATS Brescia

www.ats-brescia.it



CITTADINI

ENTI E IMPRESE

OPERATORI

PUBBLICAZIONI

FORMAZIONE

> ATS Brescia > Enti e imprese > Gioco d'azzardo: informativa art. 7, comma 5, Legge 8.11.2012 n. 189

GIOCO D'AZZARDO:

INFORMATIVA ART.7,COMMA 5, LEGGE N.189- 8.11.2012

L'art.7 comma 5 della Legge 8 novembre 2012 n.189 prevede, tra le altre cose, **l'obbligo di esporre «formule di avvertimento sul rischio di dipendenza della pratica di giochi con vincite di denaro, nonché relative probabilità di vincita»** su apposite targhe «esposte nelle aree ovvero **nelle sale in cui sono installati i videoterminali**» dedicati al gioco «**nonché nei punti di vendita** in cui esercita come attività principale l'offerta di scommesse su eventi sportivi, anche ippici e non sportivi»

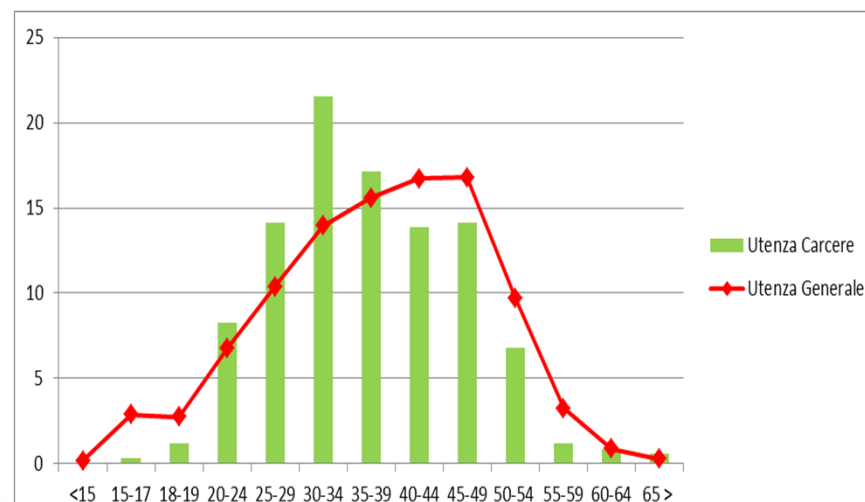
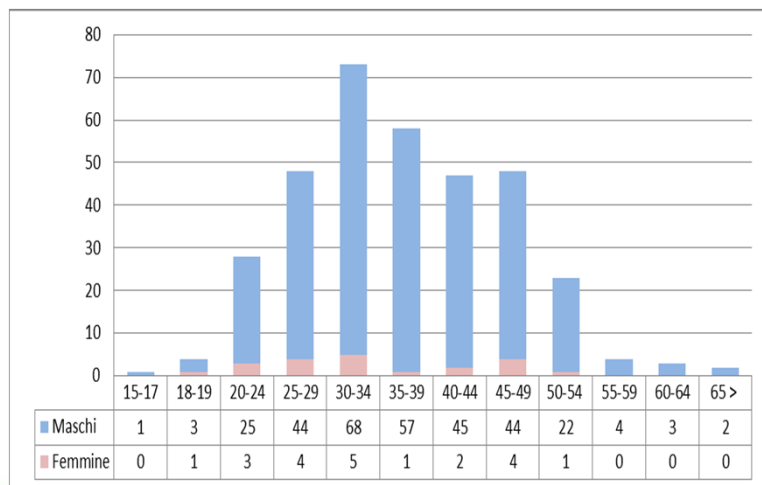
IL GIOCO D'AZZARDO PUO' DIVENTARE UN PROBLEMA



Utenza Alcol/Tossicodipendente

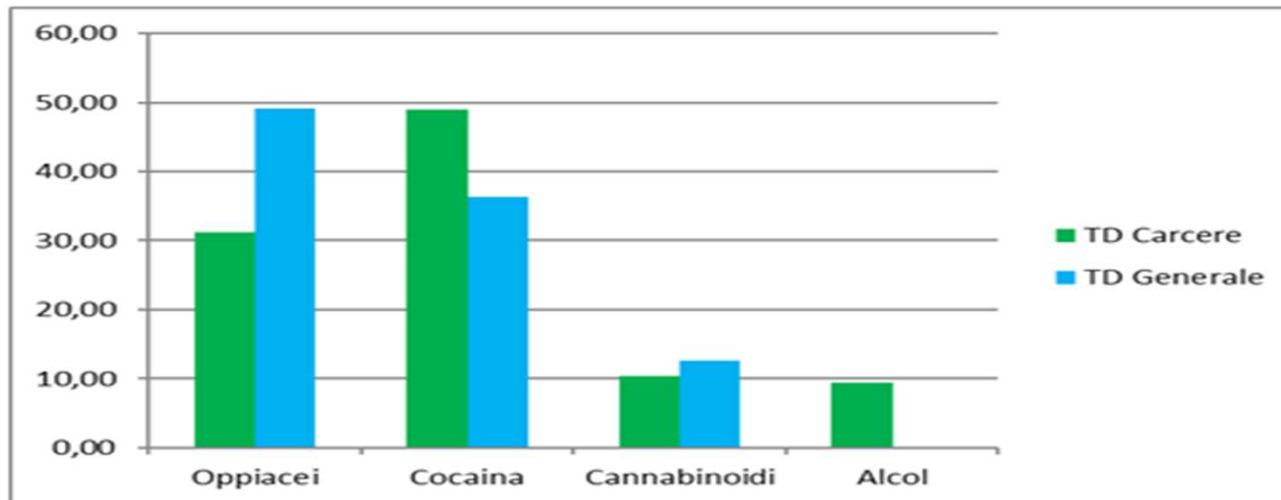
Assistita in Carcere

- 2 Istituti Penitenziari: Casa Circondariale Canton Mombello ; Casa di Reclusione Verziano
- Nel 2016, **339 persone**, pari al 11,7% dell'utenza tossicodipendente in carico ai Servizi, hanno ricevuto prestazioni in regime detentivo
- **93.8% di sesso maschile**
- Classe d'età maggiormente rappresentata è la **fascia 30-34 anni**
- **popolazione più giovane**, rispetto all'utenza dei Servizi, caratterizzata da una maggior presenza nelle classi d'età da 20 a 39 anni



Utenza Alcol/Tossicodipendente Assistita in Carcere

Confronto fra utenza detenuta e utenza tossicodipendente generale per sostanza primaria (valori percentuali)



Differenze rispetto alla popolazione tossicodipendente seguita dai Servizi

- nell'utenza **detenuta** gli **opiacei** scendono dal **49% al 31%**
- **la cocaina è la sostanza d'abuso primaria** prevalente con il **49%** rispetto al **36,3%** dell'utenza tossicodipendente generale
- **Il 9.4% dell'utenza detenuta riferisce assunzione di Alcol** come sostanza d'abuso primaria

Utenza Alcol/Tossicodipendente

STRANIERI assistiti in Carcere- anno 2015

- Nel 2015 sono stati seguiti in carcere **126 utenti stranieri** pari al **42% dell'utenza detenuta per problemi correlati all'utilizzo di sostanze**
- Nella quasi totalità dei casi sono **maschi (96,8%)** e l'**età media è di 34,7 anni**
- I principali paesi d'origine sono **Marocco e Tunisia**

Carcere	
Provenienza	%
Marocco	31,8
Tunisia	21,4
Albania	11,1
India	5,6
Romania	3,1
Senegal	3,1
Altro	23,9

STRANIERI in carico ai Servizi SERT/NOA- anno 2015

- Nel corso del 2015 si sono rivolti ai servizi **393 stranieri**;
185 per problematiche correlate all'utilizzo di **sostanze illegali** (9,8 % dell'utenza)
208 per problematiche correlate all'**alcoldipendenza** (pari al 12,5% dell'utenza)
- **età media più bassa rispetto alle utenze generali**:
tossicodipendenti 34 anni VS 41 anni
alcoldipendenti 41 anni VS 46,5 anni
- **sostanza d'abuso primaria oppiacei (62%)** seguiti dalla cocaina (19%) e dai cannabinoidi (17%)
- In entrambe i casi la divisione per genere conferma la **netta prevalenza di maschi**
tossicodipendenti il rapporto maschi/femmine è di 5,7 a 1
alcoldipendenti rapporto maschi/femmine 3 a 1

Tossicodipendenze		Alcoldipendenze	
Provenienza	%	Provenienza	%
India	21.6	India	17,5
Marocco	15.6	Marocco	13,6
Tunisia	9	Romania	12,7
Altro	53,8	Altro	56,2

Relazione Annuale al Parlamento 2017 sullo stato delle tossicodipendenze in Italia

Un quarto della popolazione carceraria risulta composta da detenuti tossicodipendenti (14.157 persone), per la quasi totalità di genere maschile. La percentuale di tossicodipendenti rispetto al totale dei detenuti è rimasta stabile nel tempo, mentre dal 2013 sono in aumento i detenuti tossicodipendenti sul totale dei nuovi ingressi.

I soggetti tossicodipendenti condannati che hanno usufruito di una misura alternativa sono in calo

LR n.25 del 24 novembre 2017

Disposizioni a tutela delle persone sottoposte a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria

nell'arco della vita più alti di quelli riscontrati tra la popolazione generale e modelli di consumo più dannosi (inclusa l'assunzione per via parenterale), facendo delle carceri un luogo importante in cui attuare interventi contro la droga."

[European Drug Report 2017, EMCDDA]

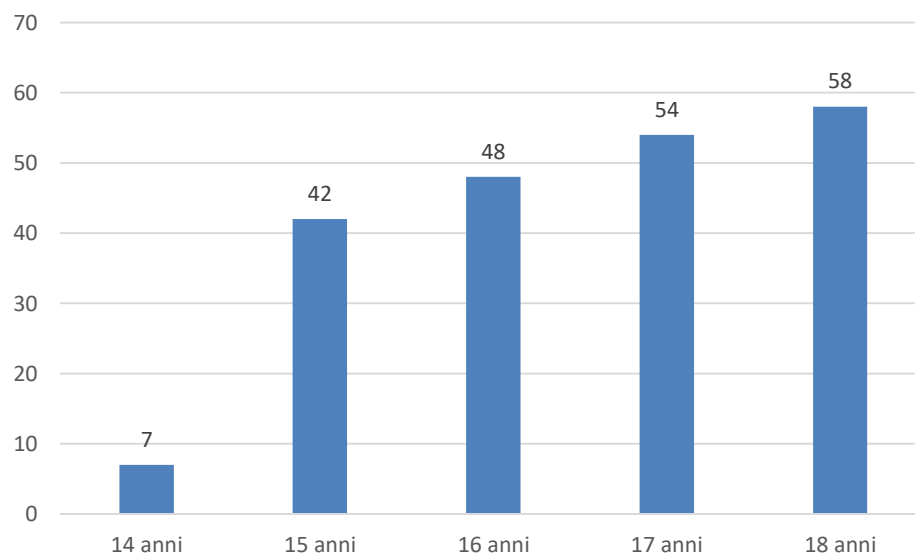
Minorile, si individua certamente l'esecuzione del collocamento in Comunità Terapeutiche. Nel 2016 i minori/giovani adulti collocati in comunità terapeutiche sono stati 87, di questi il 14,9% ha fatto ingresso in strutture terapeutiche per diagnosi psichiatrica concomitante. In tale ambito si riscontra una oggettiva difficoltà nel consentire ai minori l'accesso a idonei percorsi di cura in contesti residenziali. In molte Regioni si registra una carenza di strutture specializzate nell'accoglienza di minori tossicodipendenti.

Minori e accesso ai Servizi per le Dipendenze

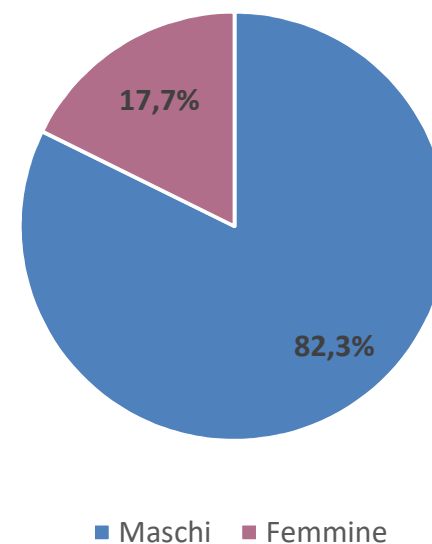
Dati 2016 – Osservatorio Territoriale Dipendenze ATS Brescia

Totale minori seguiti nel 2016: 209

Distribuzione per età



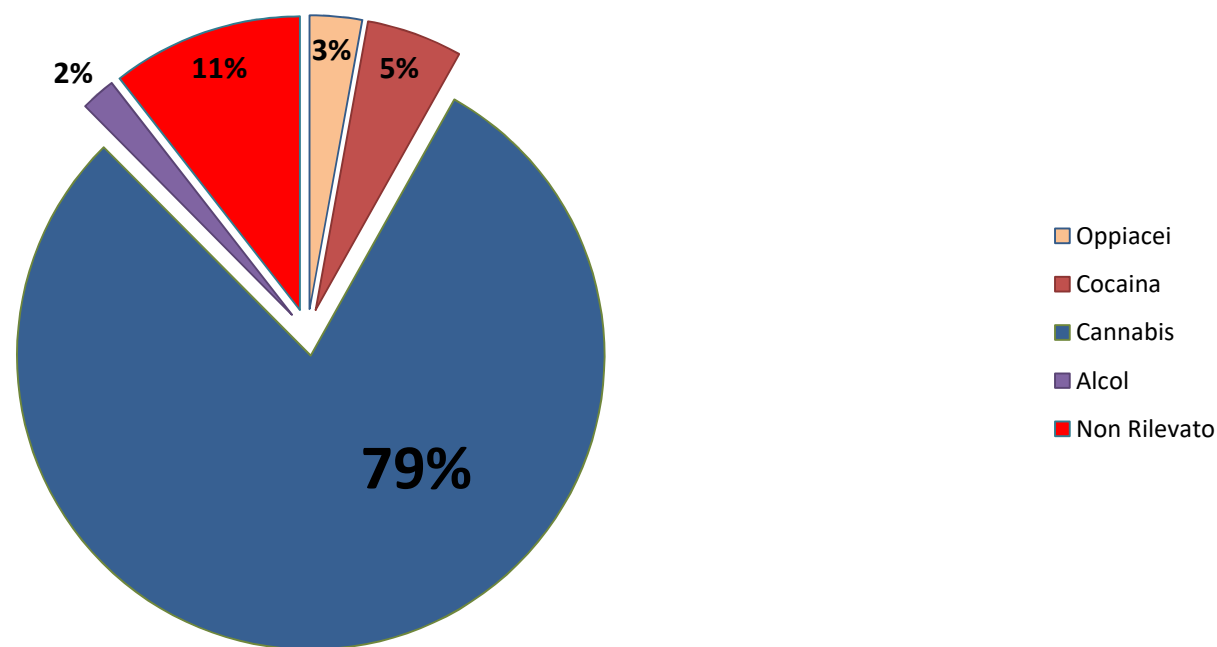
Distribuzione per sesso



Minori e accesso ai Servizi per le Dipendenze
Dati 2016 – Osservatorio Territoriale Dipendenze ATS Brescia

Caratteristiche dei minori in carico

Distribuzione per sostanze

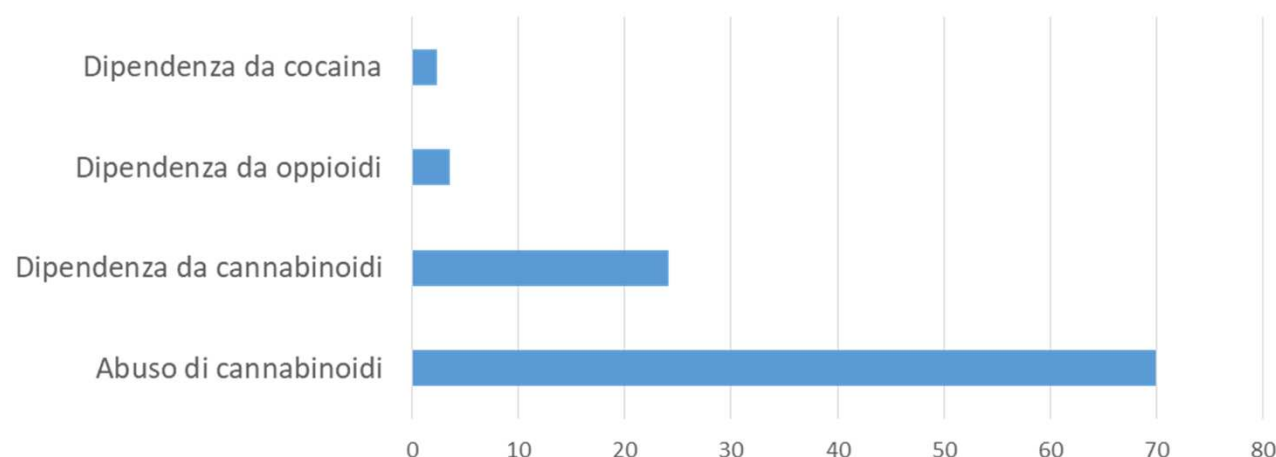


Minori e accesso ai Servizi per le Dipendenze
Dati 2016 – Osservatorio Territoriale Dipendenze ATS Brescia

Quadri diagnostici prevalenti

Analisi effettuata su 83 casi per i quali è disponibile diagnosi tossicologica

Distribuzione percentuale diagnosi principali



Il 70% delle diagnosi riguarda Abuso di Cannabinoidi che nel 15% dei casi si associa ad abuso di alcol e nel 9% dei casi all'abuso di cocaina

- Segue **Dipendenza da Cannabinoidi (24%)**
- **Dipendenza da Oppioidi (3,6%)**
- **Dipendenza da cocaina (2,4%)**

FOCUS

Cannabis

- ☐ rappresenta **la sostanza dominante all'interno del mercato nazionale** (90 per cento del totale dei sequestri)
- ☐ è **la sostanza psicoattiva più diffusa sia tra la popolazione adulta che tra i giovanissimi.**
- ☐ **Circa un terzo della popolazione ne ha sperimentato gli effetti almeno una volta nel corso della propria vita**, oltre un quarto degli studenti delle scuole superiori ne ha fatto uso nel 2016.
- ☐ l'utenza in carico **ai servizi per *cannabis* rappresenta l'11% del totale dell'utenza trattata**
- ☐ **i ricoveri ospedalieri da imputare a questa sostanza rappresentano il 12% di quelli droga correlati**

NPS (NEW PSYCHOACTIVE SUBSTANCE):

cannabinoidi e catinoni sintetici, fenetilamine, piperazine, sostanze ketamino- e PCP-simili, triptamine, fentanili, nuovi oppioidi, analoghi azepanici, droghe da stupro (date-rage drugs)

Fonte: Relazione Annuale al Parlamento 2017 sullo stato delle tossicodipendenze in Italia

CANNABINOIDI SINTETICI

Spice

- rappresentano il **più largo gruppo di sostanze monitorate in Europa dai sistemi di allerta nazionale.**
- sono di **natura totalmente chimica**
- sono **facilmente reperibili tramite web.**
- caratterizzate da una **grande varietà di composizioni chimiche**, elemento che oltre ad **aumentarne la pericolosità** contribuisce a renderle **difficilmente identificabili.**
- quando uno di questi composti sta per essere messo al bando come sostanza illegale, un prodotto sostitutivo, con una composizione chimica leggermente modificata, è già disponibile per il mercato
- **Gli effetti che la Spice può avere sulla salute sono ancora da stabilire con chiarezza**, ma è importante sottolineare che **il suo utilizzo sia solo secondo rispetto alla *cannabis* tra gli studenti** (l'11 per cento ne ha fatto uso di spice)



Fonte: Relazione Annuale al Parlamento 2017 sullo stato delle tossicodipendenze in Italia

Relazione Annuale al Parlamento 2017 sullo stato delle tossicodipendenze in Italia

CONSUMO DI ALMENO UNA SOSTANZA ILLEGALE TRA LE STUDENTESSE



28% nella vita

21% nell'ultimo anno

NPS = 2,8%

Nuove Sostanze Psicoattive

SPICE = 9,2%

Fonte: CNR

Aumenta la percentuale delle femmine, nelle scuole secondarie superiori che:

- ha sperimentato almeno una sostanza psicoattiva illegale (28%)
- Nuove Sostanze Psicoattive (2,8%)
- Consumo di sostanze «ad alto rischio» come la poliassunzione o l'uso quotidiano

Il 33% degli studenti italiani (circa 800.000) ha provato almeno una sostanza illegale. la più utilizzata è la Cannabis (32%) seguita dalla SPICE (cannabis sintetica) (11%).

Il 3,5% ha utilizzato almeno una New Psychoactive Substance (NPS), Il 2% ha assunto una sostanza senza sapere di cosa si trattasse e il 34% di questi ha ripetuto l'esperienza 10 o più volte.

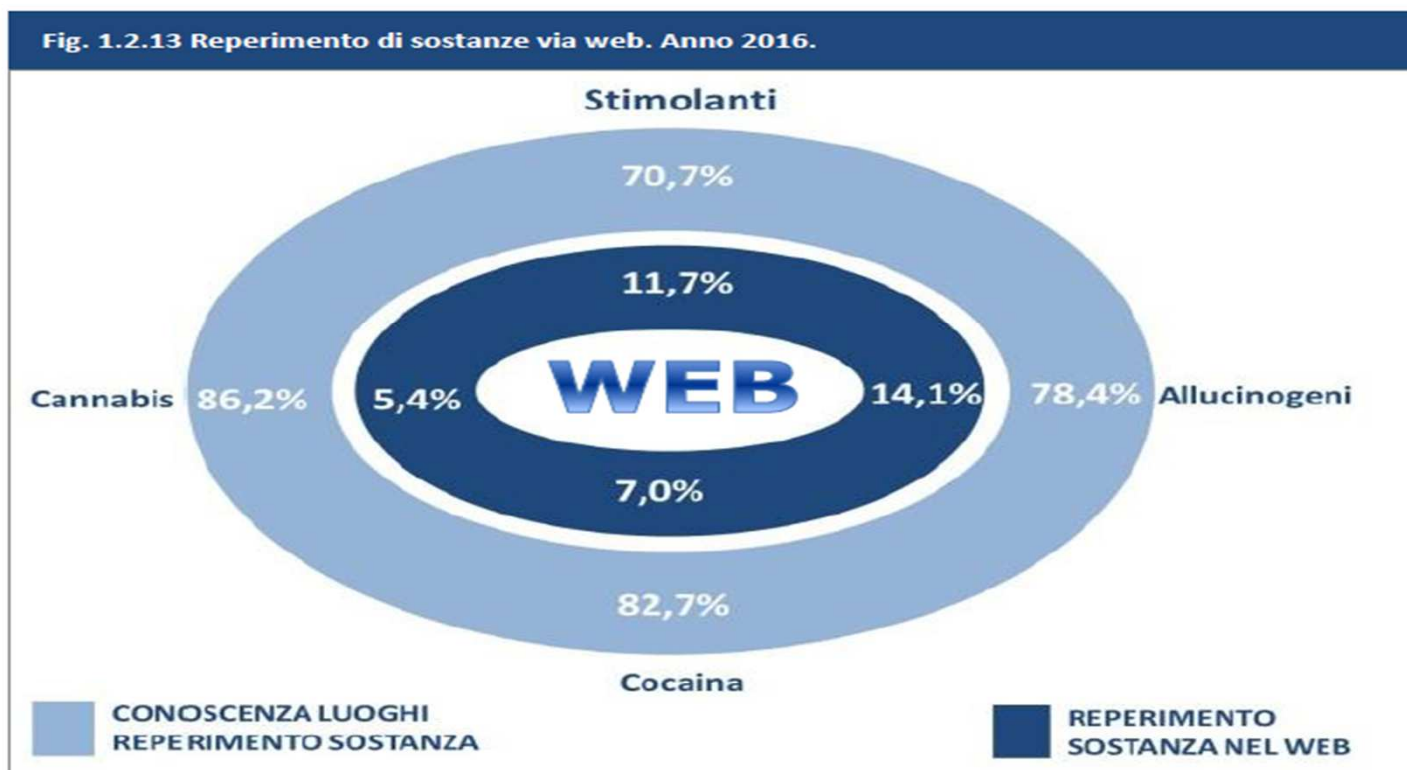
Negli ultimi anni si osserva una sostanziale stabilizzazione delle percentuali di consumatori di cannabis e cocaina, mentre per stimolanti e allucinogeni si registra una tendenza alla diminuzione.

Il 14% degli studenti consumatori di sostanze illecite durante l'anno è policonsumatore.

Il 23% degli studenti utilizzatori di cannabis ha un consumo definibile come problematico.

Relazione Annuale al Parlamento 2017 sullo stato delle tossicodipendenze in Italia

Reperimento delle sostanze tra gli studenti



Fonte: Relazione Annuale al Parlamento 2017 sullo stato delle tossicodipendenze in Italia

Protocolli e PDTA

- **Protocollo Tecnico Operativo per la gestione di situazioni multiproblematiche: Doppia Diagnosi – Dipendenze Patologiche e Patologia Psichica (adulti)** Decreto ATS n.456 del 18/08/2017
- **Protocollo d'Intesa per la gestione di minori multiproblematici che si rivolgono ai servizi SerT-Noa-Smi e ai Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza** Decreto D.G. ATS N. 308 del 22.07.2016
- **Protocollo d'intesa tra Servizi per le dipendenze – Associazioni per l'invio e la gestione congiunta dei pazienti con Disturbo da Uso di Alcol e Patologie Alcolcorrelate e loro famiglie** Decreto ATS n.533 del 23/12/2016

Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) del paziente con disturbi alcolici nell'ambito del territorio di ATS Brescia Decreto n.534 del 23/12/2016

- **ATS (Area Dipendenze)**
- **ASST Spedali Civili di Brescia**
- **Fondazione Richiedei – Presidio Palazzolo s/O**

-----> **PREVISTA REVISIONE**

Protocollo Tecnico Operativo
per la gestione di situazioni multiproblematiche: Doppia Diagnosi –
Dipendenze Patologiche e Patologia Psichica (adulti)

Decreto ATS n.456 del 18/08/2017

Enti sottoscrittori

ATS BRESCIA
PRESIDENTE DELLA CONFERENZA DEI SINDACI
ASST SPEDALI CIVILI BRESCIA
ASST GARDA
ASST FRANCIACORTA
SMI IL MAGO DI OZ
SMI GLI ACROBATI
COMUNITA' PINOCCHIO
COMUNITA' FRATERNITA'

Situazioni multiproblematiche che presentano patologie correlate all'uso di sostanze e patologie psichiatriche in senso stretto (doppia diagnosi)

- Modalità di collaborazione tra i Servizi coinvolti e le diverse figure professionali (richieste di consulenza specialistica)
- Integrazioni tra interventi sociosanitari e sociali
- Attivazione di èquipe funzionali per la presa in carico congiunta in situazioni doppia diagnosi
- Definizione di un progetto individuale/PAI
- Formazione congiunta teorica e clinica dei servizi coinvolti

Approvato dal OCSM in data 25/07/2017

Protocollo Tecnico Operativo
per la gestione di situazioni multiproblematiche: Doppia Diagnosi –
Dipendenze Patologiche e Patologia Psichica (adulti)

Decreto ATS n.456 del 18/08/2017

1. Un problema è molto prevalente rispetto o alternativo all'altro, che in quel periodo è in remissione o di modesta rilevanza, anche se in precedenza si era manifestato in forma piena;
2. Il Disturbo Psichiatrico e di Dipendenza sono contemporanei in forma attiva e di gravità tale da non poter essere adeguatamente trattati da un solo servizio specialistico



- **Modalità di collaborazione tra Servizi per le Dipendenze e UU.OO. Psichiatria**
- **Modalità di collaborazione tra Servizi per le Dipendenze e Servizio Psichiatrico**
- **Modalità di collaborazione tra Dipartimenti Salute Mentale/Servizi per le Dipendenze e Servizi Sociali dei Comuni**
- **Accesso alle strutture residenziali/semiresidenziali**
- **Accesso alle Strutture per doppia diagnosi**
- **Accesso alle strutture residenziali/semiresidenziali della rete delle dipendenze**

Approvato dal OCSM in data 25/07/2017

**Protocollo d'Intesa
per la gestione di minori multiproblematici che si rivolgono ai
servizi SerT-Noa-Smi e ai Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e
dell'Adolescenza”.**

Decreto D.G. ATS N. 308 del 22.07.2016

Enti sottoscrittori

ATS BRESCIA;
ASST SPEDALI CIVILI DI BRESCIA;
ASST DEL GARDA;
ASST DELLA FRANCIACORTA;
SMI «IL MAGO DI OZ»
SMI «GLI ACROBATI»

Rivolto a Minori multiproblematici tra i 14 e 18 anni che si rivolgono ai servizi SerT/NOA/SMI e ai Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e loro presa in carico congiunta secondo quanto indicato nelle **Linee Guida Tecnico Operative** parte sostanziale ed integrante del protocollo

- Invio e presa in carico congiunta -consulenza
- Univoco comportamento di gestione dell'utenza minore sul territorio da parte dei servizi
- Favorire l'accesso ai servizi da parte dell'utenza minore e loro familiari

**Protocollo d'Intesa
per la gestione di minori multiproblematici che si rivolgono ai
servizi SerT-Noa-Smi e ai Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e
dell'Adolescenza”.**

Decreto D.G. ATS N. 308 del 22.07.2016

1. Soggetti che rispondono ai criteri diagnostici delle classi ICD 10/DSM-5 di **Disturbo Correlato a Sostanze o addiction.**
2. Soggetti con **patologie in ambito neurologico, psichiatrico e neuropsicologico**
3. **Comorbilità** tra Disturbo Neuropsichiatrico e Disturbo da uso di Sostanze
4. **Complessità clinica** nelle aree disturbo da uso di sostanze e disturbi neuropsichiatrici



- **Modalità di presa in carico da parte dei Serizi per le Dipendenze**
- **Modalità di presa in carico da parte delle NPIA**
- **Modalità di collaborazione tra Servizi per le Dipendenze e NPIA (consulenza – presa in carico congiunta)**
- **Accessi in strutture residenziali dell'area delle dipendenze**
- **Accesi in strutture residenziali dell'area della neuropsichiatria**
- **Gestione degli accessi impropri ai Servizi per le Dipendenze e NPIA**

**Protocollo d'intesa tra Servizi per le Dipendenze – Associazioni
per l'invio e la gestione congiunta dei pazienti con Disturbo da Uso di Alcol e
Patologie Alcolcorrelate e loro famiglie**

Decreto n.533 del 23/12/2016

Enti sottoscrittori

ATS BRESCIA;
ASST SPEDALI CIVILI DI BRESCIA;
ASST DEL GARDA;
ASST DELLA FRANCIACORTA;
SMI «IL MAGO DI OZ»
SMI «GLI ACROBATI»

CAT - Club degli alcolisti in trattamento della Lombardia Orientale
ACAT - Associazione Club Alcologici Territoriali (metodo Hudolin)
della Provincia di Brescia
A.A - Alcolisti Anonimi
Gruppi Familiari AL-ANON

**Persone con Disturbo da Uso di Alcol e patologie alcolcorrelate e loro famiglie afferenti
ai Servizi per le Dipendenze, SMI e Associazioni presenti nel territorio di ATS Brescia.**

- **Promuovere e favorire reciproci invii e la gestione congiunta di persone con Disturbo da Uso di Alcol e patologie alcolcorrelate e loro famiglie.**
- **Promuovere e favorire la collaborazione in un'ottica di intervento integrato a beneficio della persona con Disturbo da Uso di Alcol e patologie alcolcorrelate e loro famiglie.**

Protocolli in essere prima della L.23/2015

ATTORI	PRINCIPALI FUNZIONI	PROTOCOLLI	LINEE PROGRAMMATORIE
Reparti Ospedalieri Pronto soccorso Ambulatori Ospedalieri NOA	- Invio di pazienti con diagnosi di abuso o dipendenza da alcol o con patologie alcolcorrelate (es. epatopatie) - Attenzione specifica alle donne con problemi e/o patologie alcol correlate	Protocolli relativi ad alcuni reparti e/o pronto soccorso ex-Az. Ospedalieri e ex-Az. Ospedaliera Spedali Civili – P.O. Gardone V. Trompia	Prevista revisione con tutti gli attori della rete alla luce dei nuovi assetti organizzativi L.23/2015 e L.15/2016
Reparti Ospedalieri Centri per il Trattamento del Tabagismo	Invio e presa in carico delle persone con dipendenza tabagica attraverso programmi integrati di disassuefazione	Protocollo d'intesa per l'invio di soggetti tabagisti ai Centri per il trattamento del Tabagismo CTT	Prevista revisione con tutti gli attori della rete alla luce dei nuovi assetti organizzativi L.23/2015 e L.15/2016
FORMAZIONE MMG			
Medici di Medicina Generale NOA-SMI	Individuazione dei pazienti con uso dannoso/rischioso di alcol (formazione Protocollo IPIB: Identificazione Precoce Intervento Breve) Invio ai servizi ambulatoriali NOA/SMI		Formazione continua



Grazie per l'attenzione