

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Brescia

**REPORT**  
**OSSERVATORIO DIPENDENZE**  
**- DATI 2015 -**

ad·dic·tion  
plural ad·dic·tions  
1 : a strong and  
(such as gamb  
or playing the lotte  
[ ] : an

## Analisi del fenomeno

### Metodologia

Lo sviluppo del report sull'utenza dei servizi nel territorio di ATS Brescia deriva dal lavoro già avviato negli anni scorsi, limitatamente agli utenti dei servizi per le tossicodipendenze, sulla base-dati rappresentata dal flusso ministeriale SIND e implementata durante il 2014 nell'ambito dei lavori del Tavolo Tecnico Regionale degli Osservatori (TTRO) che ha definito uno standard di estrazione esteso a tutte le tipologie di utenza, il cd. "SIND allargato", e una modalità condivisa di elaborazione dei dati. Su queste basi, in sede regionale è stato elaborato nel corso del 2014 il primo report sperimentale sull'utenza dei servizi pubblici in Regione Lombardia - Dati 2013 - e la stessa metodologia è stata adottata in questo report.

In particolare il flusso "SIND allargato" generato dal sistema informativo in uso nei servizi (MFP) in XML viene acquisito in un data base appositamente generato con MS-ACCESS e analizzato tramite un set di query che sono state definite e condivise nel TTRO.

I criteri di inclusione/esclusione che caratterizzano SIND, in particolare la necessità che siano presenti prestazioni rientranti nei "Gruppi omogenei" per poter considerare valido un utente, hanno evidenziato una maggior selettività rispetto al criterio cartella aperta/chiusa su base cronologica, generando differenze tra il 5 e il 10% rispetto al dato "cronologico" più frequentemente utilizzato negli anni scorsi dai singoli Osservatori per l'estrazione dei dati utili alla stesura dei propri report. Verifiche effettuate sui record scartati hanno evidenziato una maggior affidabilità del dato elaborato su base SIND.

### La visione d'insieme

Complessivamente nel corso del 2015 si sono rivolti ai servizi per le dipendenze (SERT - NOA e SMI) ed hanno ricevuto prestazioni 6.808 persone che possono essere ricondotte a queste categorie:

Tabella 1

	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
<b>Gruppo d'utenza</b>	<b>TOT.</b>	<b>Ex ASL</b>	<b>Ex ASL%</b>	<b>SMI</b>	<b>SMI%</b>
<i>Alcolisti</i>	1.918	1.522	79,35	408	21,27
<i>Appoggiati</i>	487	216	44,35	291	59,75
<i>GAP</i>	360	73	20,28	287	79,72
<i>Lavoratori</i>	77	77	100,00	-	0,00
<i>Legale</i>	110	50	45,45	62	56,36
<i>Patenti</i>	1.593	1.036	65,03	557	35,97
<i>Prefettura</i>	10	3	30,00	7	70,00
<i>Tabagisti</i>	158	158	100,00		0,00
<i>Tossicodipendenti</i>	3.115	2.077	66,68	1119	35,92

(\*) Il totale per categorie (colonna A) risulta superiore al numero di persone viste per la possibilità che nel corso dell'anno un singolo utente sia entrato in contatto con i servizi per problematiche diverse; questo aspetto genera 1.020 posizioni pari al 16,3% del totale e deriva in larga parte da sovrapposizioni tra "Alcoldipendenti" con "Invio da CMLP - Patenti" (650 posizioni pari al 10,4%).

Analogamente il totale per riga-gruppo d'utenza dei servizi ex-ASL + SMI (colonna B + Colonna D) risultano superiori al rispettivo totale colonna A per la possibilità che una persona sia stata seguita in tipologie di servizi diversi (ex-ASL o SMI)

La ripartizione dell'utenza ex-ASL nelle attuali ASST a cui i servizi pubblici afferiscono per effetto della L.R. n. 23/2015 è riportata nella successiva tab. 1/b

Tabella 1/b

<b>Gruppo d'utenza</b>	<b>Ex-ASL</b>	<b>Brescia</b>	<b>Garda</b>	<b>Franciacorta</b>
<i>Alcolisti</i>	1522	662	847	15 (*)
<i>Appoggiati</i>	216	113	31	79
<i>GAP</i>	73	17	14	42
<i>Lavoratori</i>	77	37	20	20
<i>Legale</i>	50	14	23	13
<i>Patenti</i>	1036	518	525	
<i>Prefettura</i>	3			3
<i>Tabagisti</i>	158	86	73	
<i>Tossicodipendenti</i>	2077	1145	370	581

(\*) in questo ambito territoriale non sono presenti NOA e solo recentemente i Sert presenti (Rovato e Orzinuovi) hanno iniziato la presa in carico di soggetti alcol dipendenti

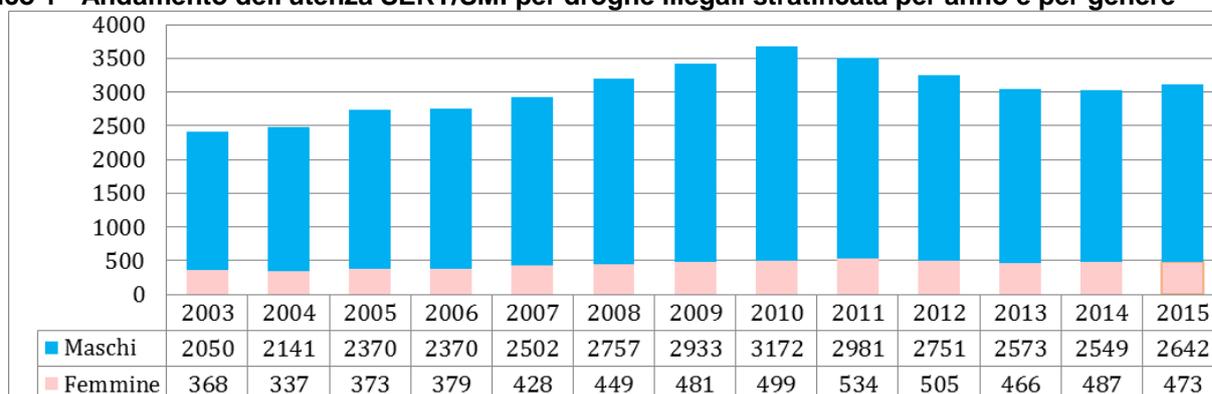
Escludendo le categorie degli Appoggiati, che non possono essere considerati "prese in carico" a tutti gli effetti, gli accessi validati hanno riguardato 4.306 soggetti, pari al 64.2%, per la rete dei servizi ex-ASL e 2404 soggetti, pari al 35.8%, per i Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI); risulta una bassa mobilità tra le due tipologie di servizi che ha interessato solamente 205 soggetti pari al 3.4%.

L'età media è stata di **41,2** anni per i maschi (dev.st. 11,9) e **42,7** anni per le femmine (dev.st. 13,0) e la distribuzione per sesso vede la netta prevalenza dei maschi con il 82,6% contro il 17,4% di femmine.

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

Nel 2015, **3.115** persone, l'84,8% delle quali di sesso maschile, hanno ricevuto dal sistema di intervento pubblico e privato accreditato (SERT/SMI) prestazioni per problemi correlati all'uso personale di sostanze illegali. Nel grafico 1 è illustrato l'andamento dell'utenza distribuito per anno.

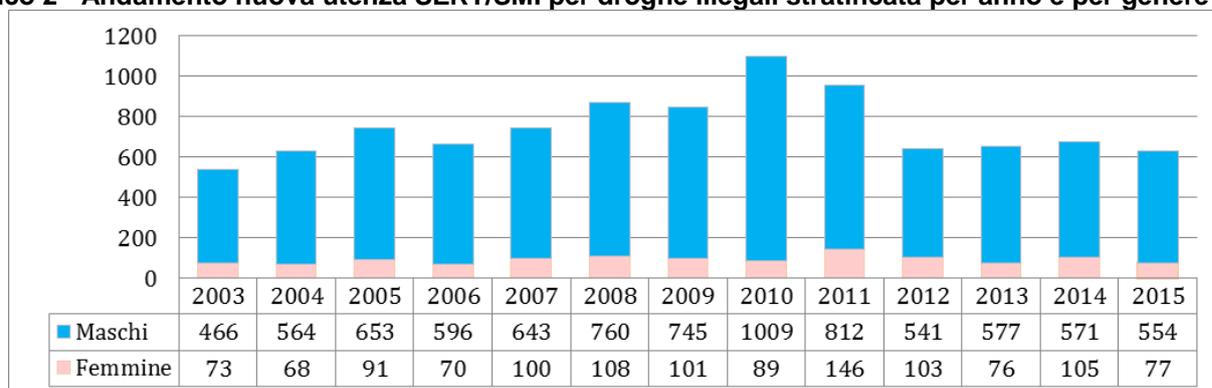
**Grafico 1 - Andamento dell'utenza SERT/SMI per droghe illegali stratificata per anno e per genere**



Anche nel 2015 si conferma l'andamento che vede la popolazione maschile nettamente prevalente (84,8%) con un rapporto maschi/femmine che si è mantenuto costantemente tra il 5/1 e il 6/1 in tutto il periodo considerato.

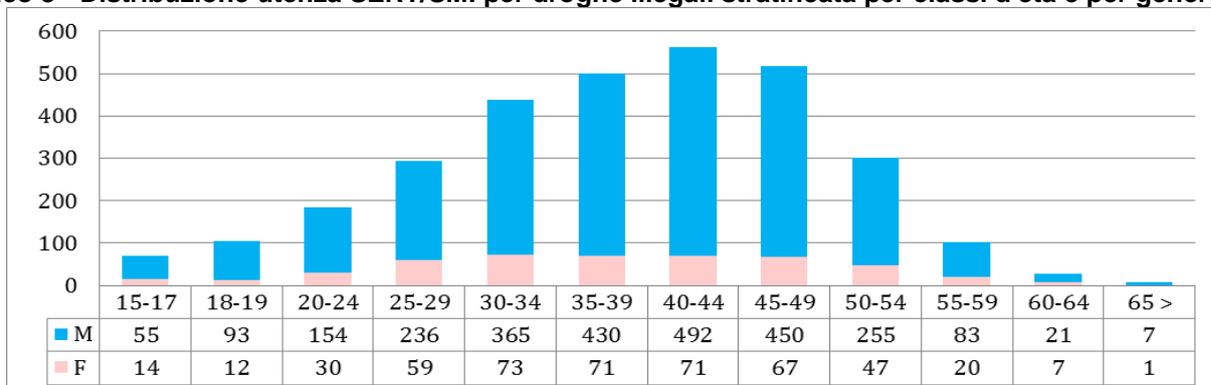
Da un punto di vista quantitativo l'andamento complessivo del fenomeno sembra aver registrato un forte incremento a partire dal 2008, non a caso anno di attivazione del primo SMI. Soprattutto nel periodo tra il 2009 e il 2011 tale andamento deriva infatti in buona parte da un artefatto dovuto alla riorganizzazione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

**Grafico 2 - Andamento nuova utenza SERT/SMI per droghe illegali stratificata per anno e per genere**



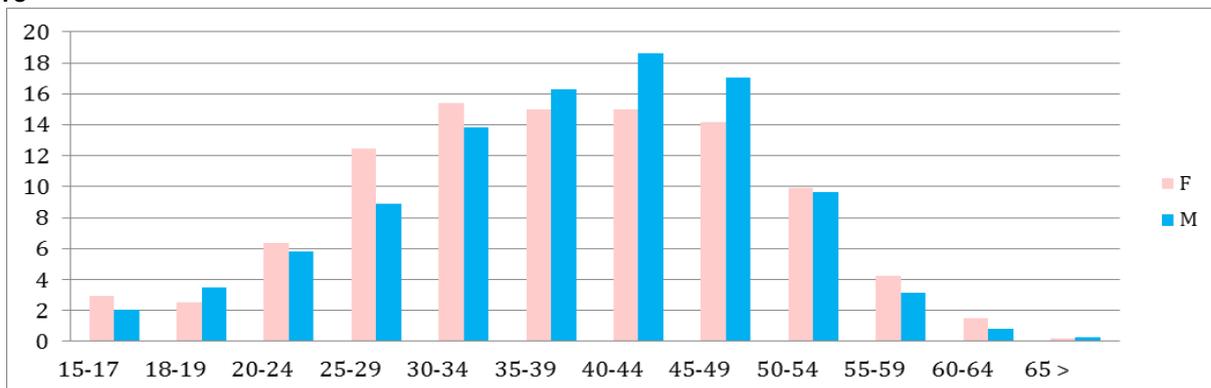
Per quanto riguarda la nuova utenza negli ultimi quattro anni si è assistito a scostamenti limitati, dai 644 nuovi utenti/anno del 2012 agli attuali 631.

**Grafico 3 - Distribuzione utenza SERT/SMI per droghe illegali stratificata per classi d'età e per genere**



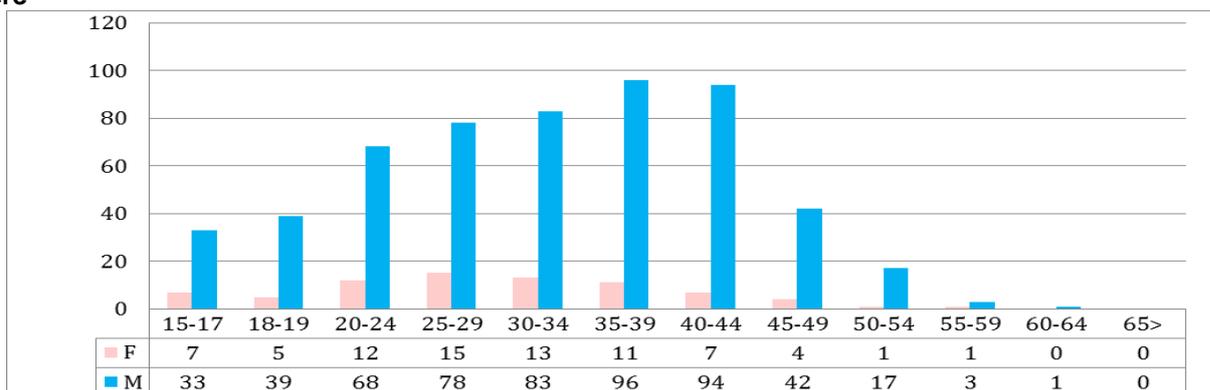
Pur in presenza di una età media di 37,9 anni per le femmine e 38,3 anni per i maschi, la distribuzione per classi d'età (Grafico 3) evidenzia che la classe di massima frequenza del genere maschile è da 40-44 anni mentre le femmine da 30-34 anni ; peraltro l'analisi della distribuzione percentuale per classi d'età e sesso (Grafico 4) riporta andamenti diversi tra maschi e femmine con i primi maggiormente presenti sulle classi d'età centrali dai 35 ai 49 anni e le seconde, seppur numericamente meno rappresentate in valore assoluto, percentualmente più presenti sotto i 35 anni e sopra i 50 anni, dati questi che non si discostano dall'andamento degli ultimi anni.

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



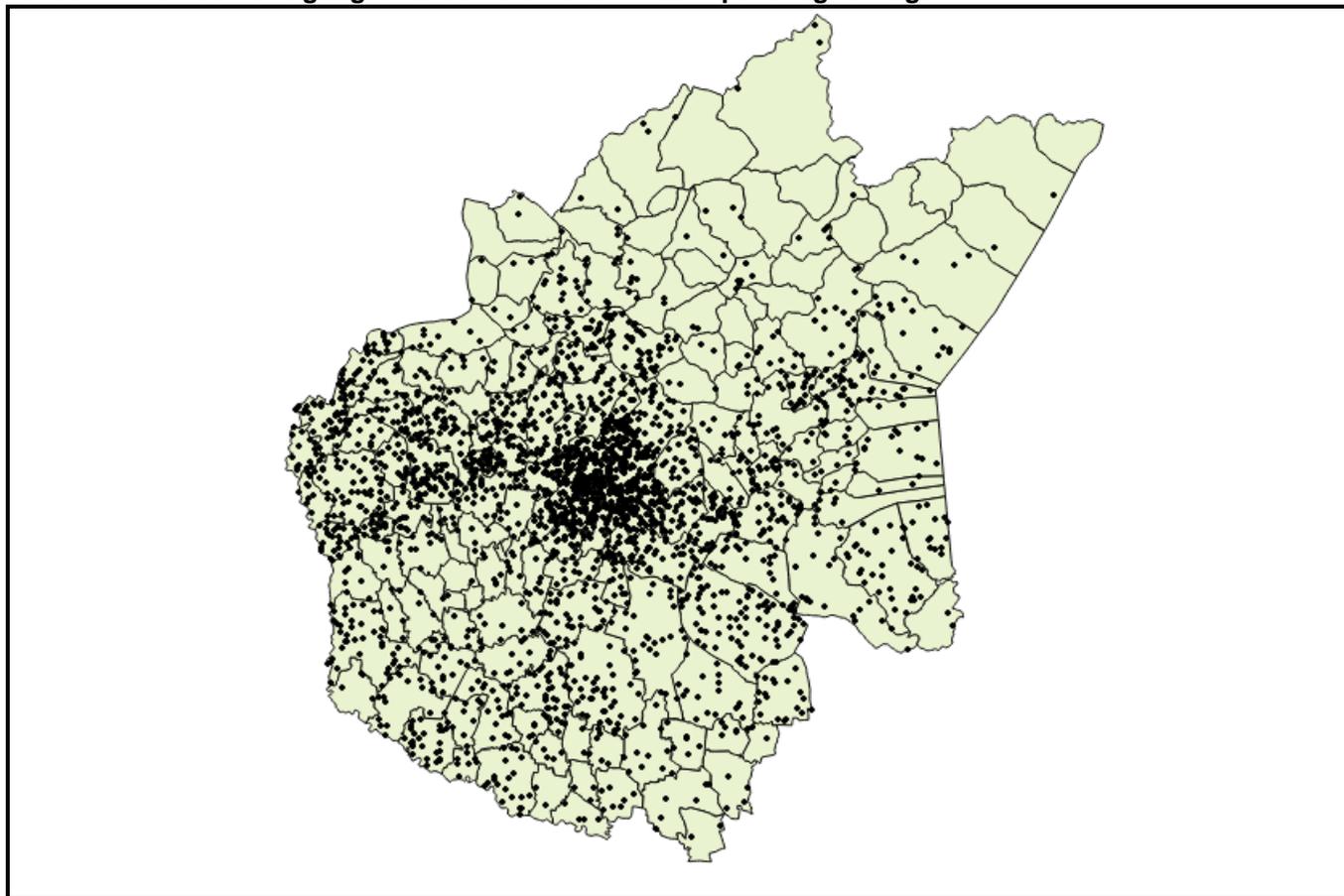
Rispetto alla nuova utenza (Grafico 6) si rileva una presenza maggiormente concentrata sulle classi d'età tra i 20 e i 44 anni. Nel 2015 minorenni sono 6.33%

**Grafico 6 - Distribuzione nuova utenza SERT/SMI per droghe illegali stratificata per classi d'età e per genere**



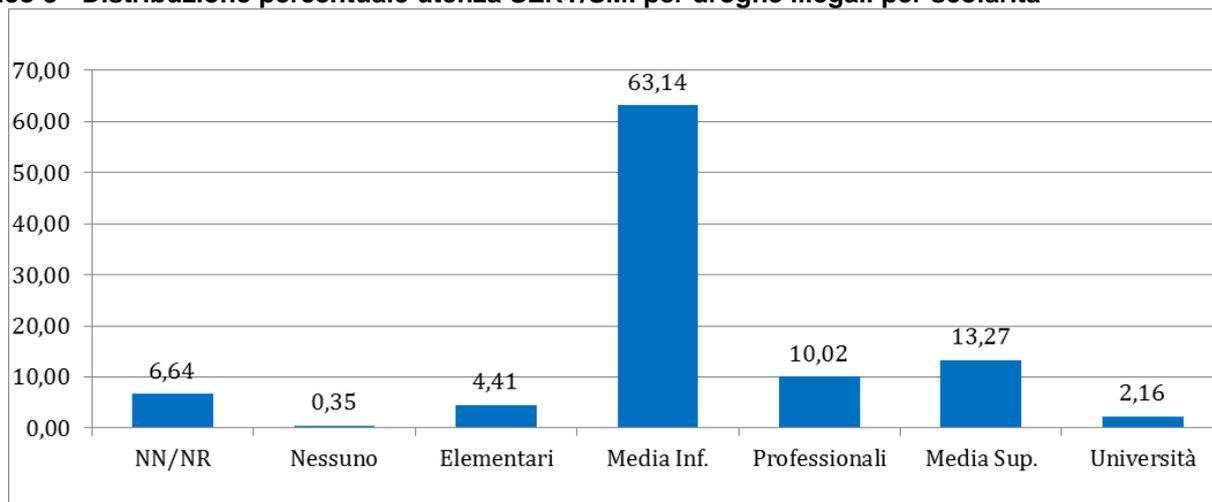
La distribuzione geografica dei casi residenti evidenzia una maggior concentrazione nell'area centro-occidentale del territorio (direttrice Brescia-Milano) e sull'asse Brescia Cremona; sono inoltre presenti "isole" con maggior densità in bassa Val Trompia e bassa Val Sabbia (tavola 1)

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



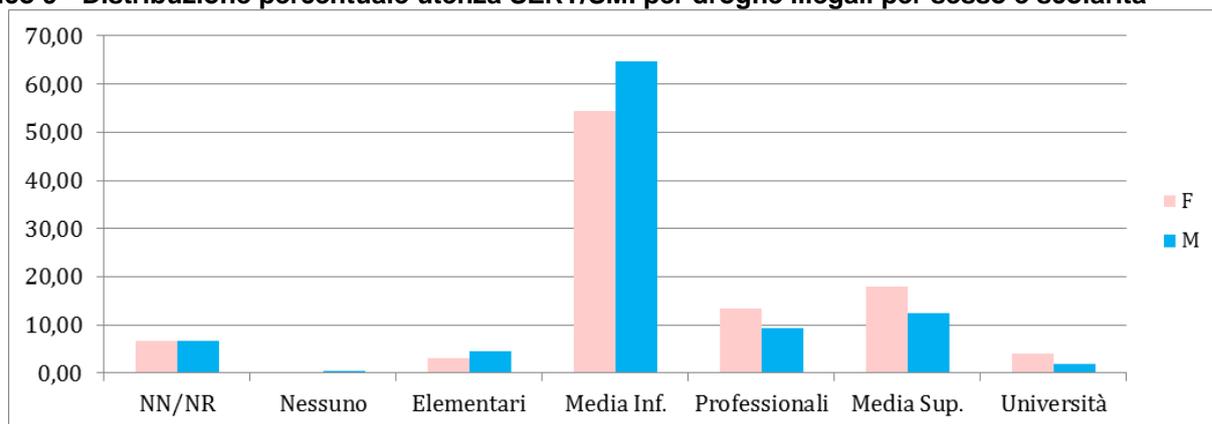
La stratificazione per scolarità (grafici 8 e 9) evidenzia che la larga maggioranza degli utenti dei servizi sono in possesso del titolo di studio di scuola media inferiore (63%) pur con uno progressivo spostamento nel corso del tempo verso livelli di scolarità maggiori (ad esempio si segnala che il titolo di media inferiore era posseduto dal 76% dell'utenza nel 2006 contro l'attuale 63% mentre titoli superiori - professionali, medie superiori e laurea - che nel 2006 erano posseduti dal 15% dell'utenza attualmente interessano il 26%)

**Grafico 8 - Distribuzione percentuale utenza SERT/SMI per droghe illegali per scolarità**



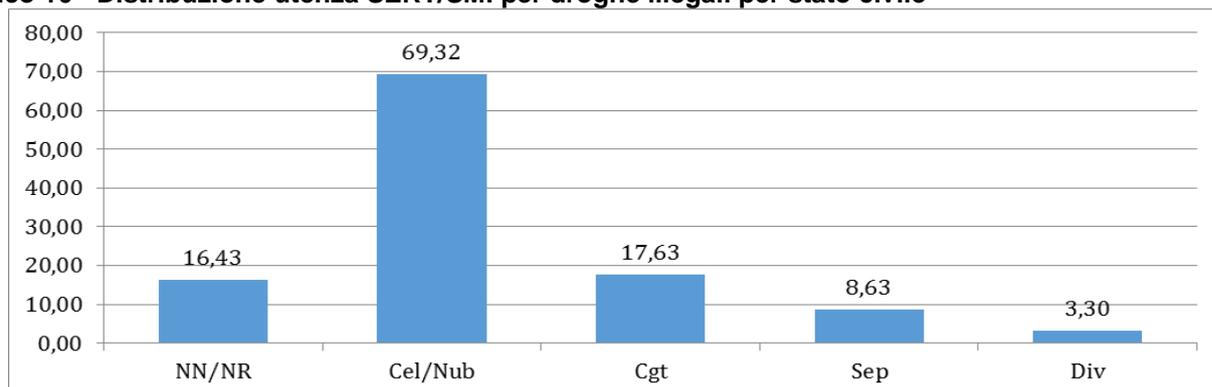
La distribuzione percentuale della scolarità stratificata per sesso evidenzia una lieve maggior scolarizzazione nelle femmine rispetto ai maschi (grafico 9)

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

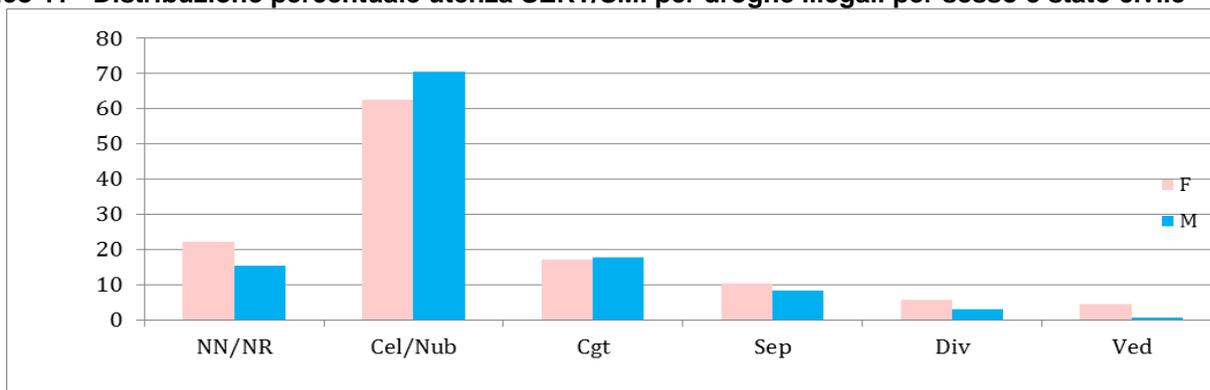


Rispetto allo stato civile (grafico 10 e 11) è largamente prevalente la condizione di celibe-nubile (69.3%); il confronto sulla distribuzione percentuale di questa variabile per sesso mostra tale condizione riguarda maggiormente i maschi rispetto alle femmine che risulterebbero invece maggiormente presenti rispetto ai maschi tra le separate, divorziate e vedove.

**Grafico 10 - Distribuzione utenza SERT/SMI per droghe illegali per stato civile**



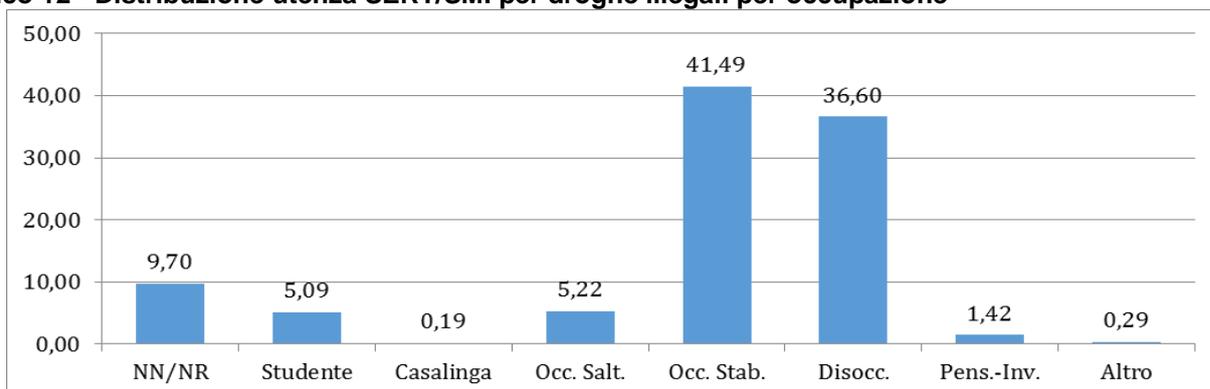
**Grafico 11 - Distribuzione percentuale utenza SERT/SMI per droghe illegali per sesso e stato civile**



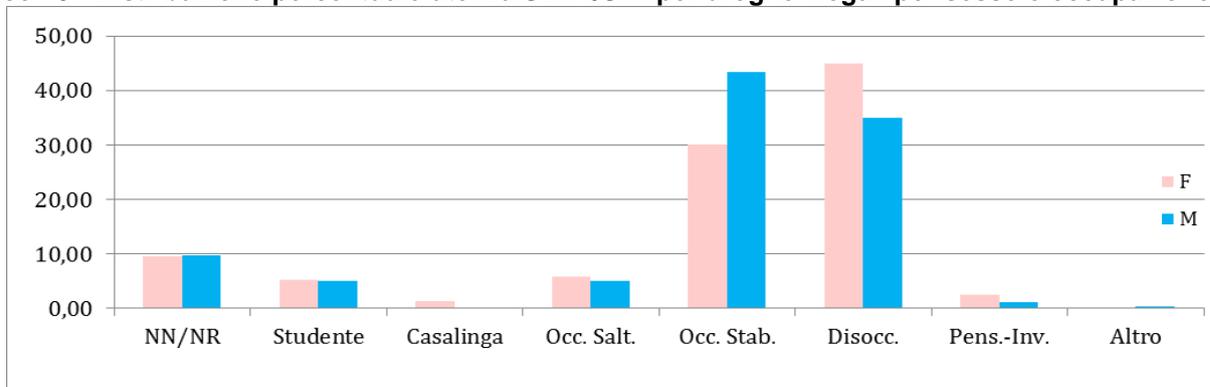
Per quanto riguarda l'occupazione il 42% dell'utenza è occupato stabilmente, a questo dato si aggiunge un 5% di occupati saltuariamente mentre la quota di disoccupati è del 37% (grafico 12). Nel corso del tempo si registra un peggioramento di questo aspetto con una perdita sugli occupati di circa il 6% dal 2006/2007.

Il dato sull'occupazione è fortemente legato all'appartenenza di genere; nelle femmine le disoccupate sono il 45% contro il 35% dei maschi mentre per gli occupati stabilmente si scende dal 43% dei maschi al 30% (grafico 13)

**Grafico 12 - Distribuzione utenza SERT/SMI per droghe illegali per occupazione**

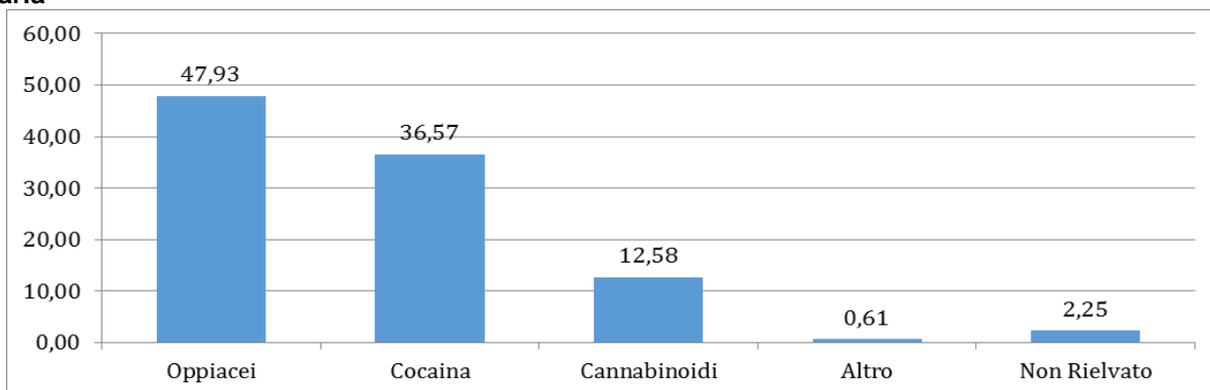


**Grafico 13 - Distribuzione percentuale utenza SERT/SMI per droghe illegali per sesso e occupazione**



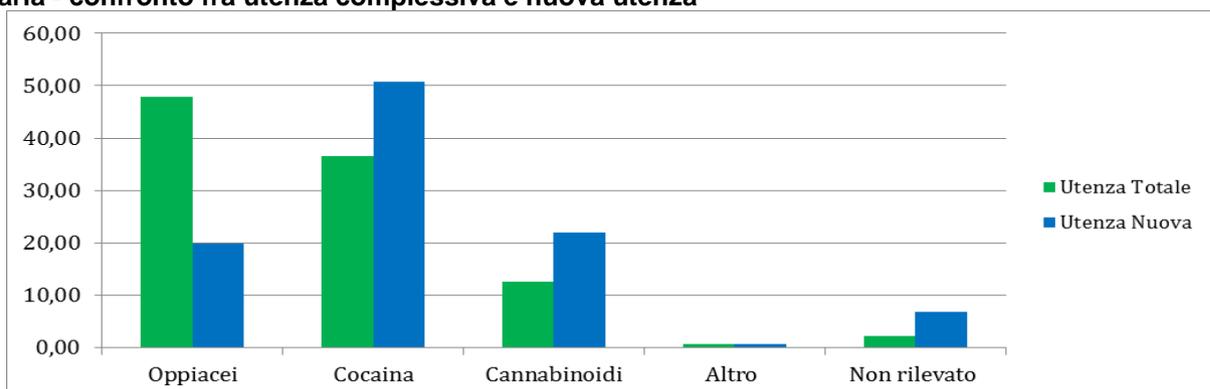
La distribuzione dell'utenza per sostanza primaria vede ancora al primo posto le persone che dichiarano come problematica prevalente l'utilizzo di oppiacei con il 48% degli utenti seguito dalla cocaina - 36% - e dai cannabinoidi - 13% (grafico 14).

**Grafico 14 - Distribuzione percentuale dell'utenza SERT/SMI per droghe illegali stratificata per sostanza primaria**



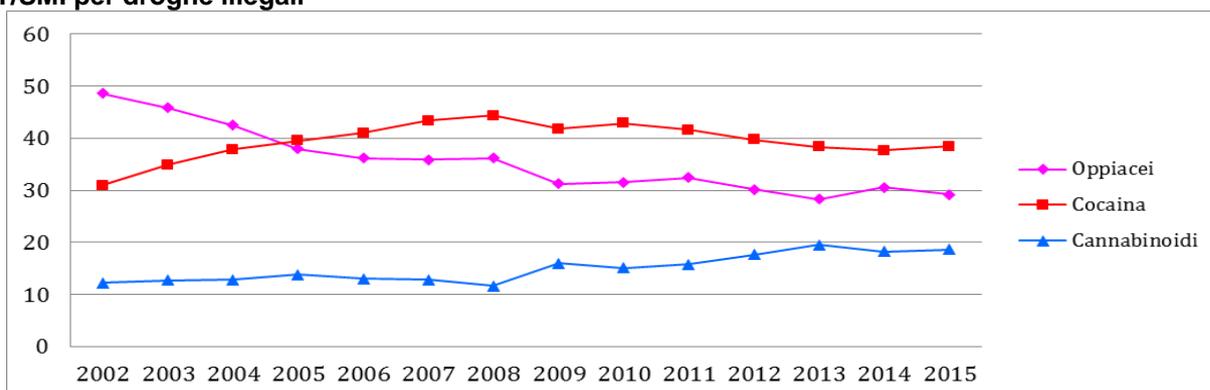
E' comunque una distribuzione che presenta notevoli differenze passando dall'utenza generale ai nuovi utenti, in questa popolazione la sostanza primaria maggiormente dichiarata è la cocaina con il 49.76% (in aumento rispetto all'anno precedente) seguita dai cannabinoidi – 21.5% - e dagli oppiacei – 19.4% (grafico 15).

**Grafico 15 - Distribuzione percentuale dell'utenza SERT/SMI per droghe illegali stratificata per sostanza primaria - confronto fra utenza complessiva e nuova utenza**



Anche l'analisi complessiva delle dichiarazioni di consumo (cioè sommando sostanze primaria e secondarie) conferma il primo posto della cocaina con il 38% ma l'osservazione della serie storica (Grafico 16) evidenzia una sua progressiva diminuzione a partire dal 2008 quando aveva raggiunto praticamente il 45% del totale dei consumi dichiarati.

**Grafico 16 - Andamento percentuale dei consumi (sost. primaria + sost. secondaria) dichiarati dall'utenza SERT/SMI per droghe illegali**



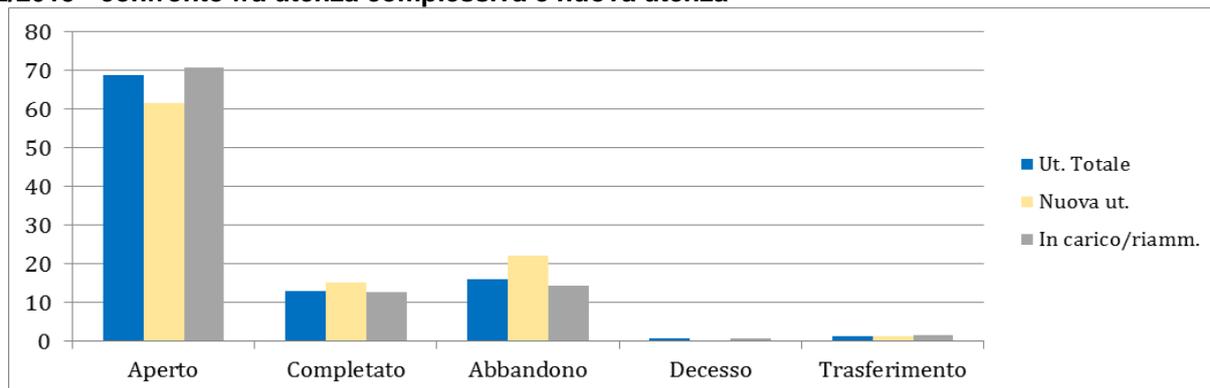
Per contro, rispetto agli oppiacei, dopo la diminuzione avvenuta dal 2002 al 2009, negli ultimi 7 anni sembra essersi stabilizzata la quota di utenti che dichiarano uso di questa famiglia di sostanze (principalmente eroina ma anche, seppur con percentuali minime, morfina, buprenorfina e metadone non a fini terapeutici)

Durante il 2015 sono stati seguiti con trattamenti farmacologici sostitutivi 1161 pazienti pari al 37,3% dell'utenza totale e al 77,8% dell'utenza che ha dichiarato l'eroina come sostanza primaria.

Dei 3115 pazienti presi in carico per sostanze illegali nel corso del 2015, n. 2147 - pari al 68,9% - erano ancora in carico al 31/12/2015, n. 407 - 13,1% - avevano completato il programma e n. 484 - 15,9% - avevano abbandonato o erano stati persi di vista; percentuali minime riguardano i deceduti (0,7%) e i trasferiti (1,4%) (grafico 17).

Come evidenziato dal grafico i dati relativi a pz. ancora in carico e abbandoni presenta una variabilità se ci si sposta sulla nuova utenza caratterizzata da minor trattenimento in servizio (-9,3%) solo in minima parte giustificabile con una maggior percentuale di programmi completati (+2,5%) ma correlato a maggiori abbandoni (+7,7%)

**Grafico 17 - Distribuzione percentuale dell'utenza SERT/SMI per droghe illegali stratificata per esito al 31/12/2015 - confronto fra utenza complessiva e nuova utenza**



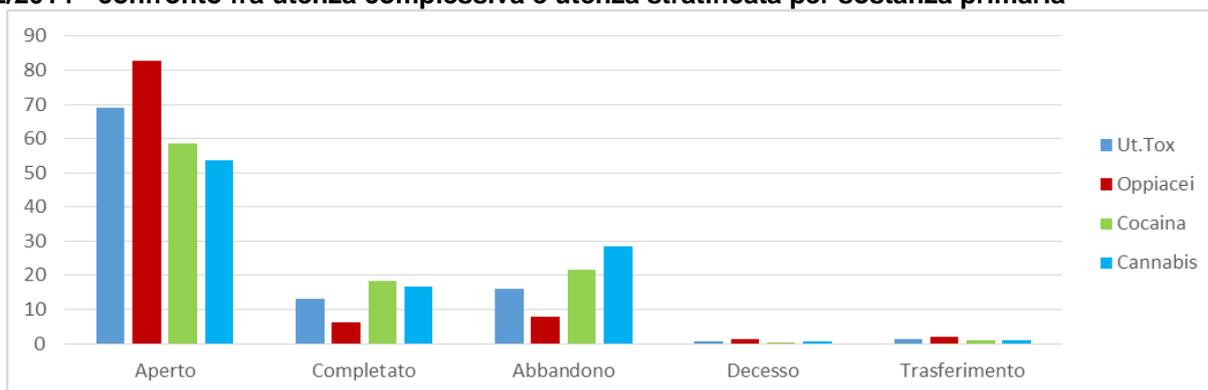
Importanti differenze sugli esiti si riscontrano dalla stratificazione per sostanza primaria (grafico 18); in particolare si rileva un maggior trattenimento in servizio e quindi una percentuale minore di trattamenti completati ma anche minori abbandoni per gli utenti con oppiacei come sostanza primaria mentre per gli utenti con cocaina primaria e, in maniera ancora maggiore, per gli utenti con cannabis primaria diminuisce la quota dei trattamenti ancora aperti al 31/12 e aumenta la quota di trattamenti completati ma aumenta anche la quota degli abbandoni. In pratica la stratificazione degli esiti per sostanza primaria identificerebbe tre tipologie distinte in base alla sostanza primaria sintetizzabili con:

- oppiacei: utenza con trattamenti più lunghi, spesso per più anni (questo giustifica la minor quota di trattamenti completati) e con un aggancio forte con il servizio (quota minore di abbandoni); questa condizione può essere correlata anche all'utilizzo di trattamenti farmacologici sostitutivi che, come visto, interessano una quota importante di questa popolazione
- cocaina: utenza con trattamenti più brevi e con un minor trattenimento al servizio (circa -10% rispetto alla media ma -24% rispetto agli utenti con oppiacei primaria); maggior

percentuale di trattamenti portati a termine (+12% rispetto agli utenti con oppiacei primaria) ma anche un legame meno stabile con il servizio (+14% di abbandoni rispetto agli utenti con oppiacei primaria)

- cannabinoidi: sono gli utenti che presentano in assoluto il minor trattenimento in servizio (-29% rispetto agli utenti con oppiacei primaria), la maggior percentuale di trattamenti completati (+10% rispetto agli utenti con oppiacei primaria) ma anche il minor legame con il servizio (+20% di abbandoni rispetto agli utenti con oppiacei primaria)

**Grafico 18 - Distribuzione percentuale dell'utenza SERT/SMI per droghe illegali stratificata per esito al 31/12/2014 - confronto fra utenza complessiva e utenza stratificata per sostanza primaria**



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

Con lo stesso obiettivo di stimolare ulteriori riflessioni ma, in questo caso, sia sul versante dei servizi che su quello della prevenzione, si segnala che l'analisi dei dati conferma la presenza di un lungo tempo di latenza tra il contatto della persona con il mondo delle sostanze e l'accesso ai servizi. Il confronto tra l'età di iniziazione, mediamente 15-16 anni per alcol e cannabinoidi e 20-21 anni per cocaina e eroina come sostanze di iniziazione, e l'età di primo trattamento presso un servizio evidenzia un intervallo di circa 15 anni con scarse differenziazioni in rapporto alla sostanza di iniziazione (con esclusione dell'alcol per cui l'intervallo precedente al primo trattamento per altra sostanza illegale sale a 18 anni). Si sarebbe quindi in presenza di un lungo periodo d'uso di sostanze compatibile (o quanto meno tollerato) con la normale quotidianità in cui la persona non esprime una domanda di cura. In tal senso potrebbe essere utile lo sviluppo di programmi di prevenzione selettiva finalizzati all'emersione precoce delle problematiche d'uso

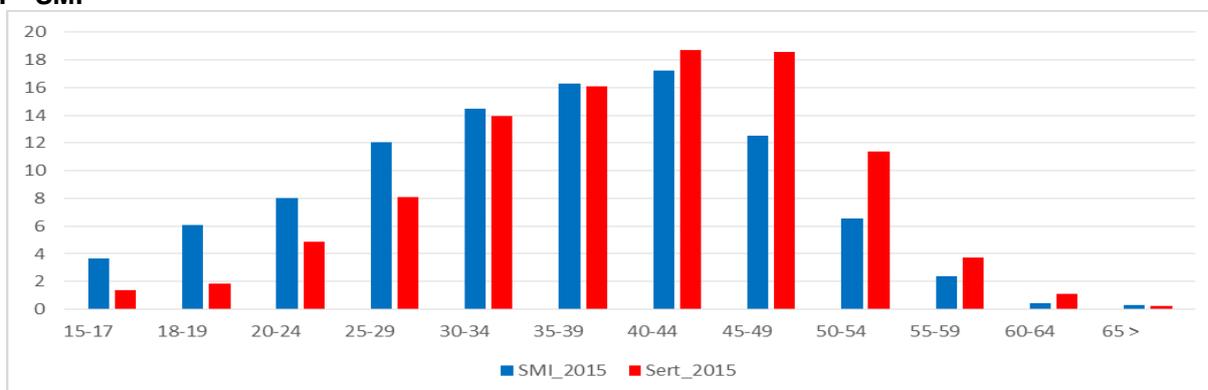
**Focus:**

**Utenza tossicodipendente SERT e SMI:  
stessa problematica - caratteristiche diverse**

Pur riguardando la stessa problematica, l'analisi dell'utenza tossicodipendente stratificata per Sert e SMI evidenzia alcune differenze particolari; anche se in entrambe le tipologie di servizi la classe di massima frequenza è la 40-44 anni, dalla distribuzione per classi d'età emerge che

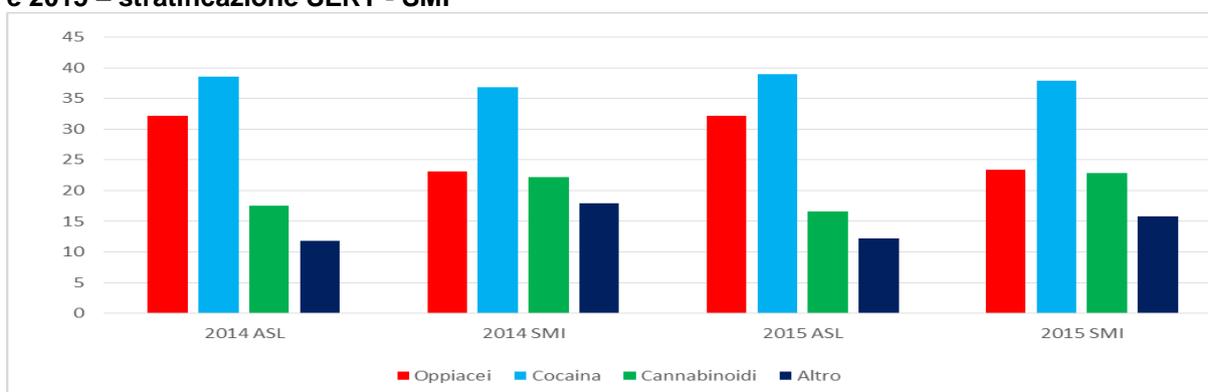
l'utenza SMI è significativamente più rappresentata dai giovani sotto i 40 anni mentre l'utenza Sert è percentualmente prevalente sopra i 40 anni (Grafico 19)

**Grafico 19 - Distribuzione percentuale dell'utenza 2015 per droghe illegali per classi d'età – stratificazione SERT - SMI**



Tale differenza ha ricadute anche rispetto al consumo di sostanze, se infatti in tutti i servizi la cocaina risulta la sostanza d'abuso (primaria o secondaria) maggiormente dichiarata in maniera abbastanza uniforme tra il 38,5% e il 36,7%, grosse differenze si rilevano rispetto alle dichiarazioni d'uso di oppiacei che nei Sert raggiungono quasi il 32% mentre negli SMI si fermano al 23%, per contro, rispetto ai cannabinoidi negli SMI si raggiunge il 22% contro il 16-17% nei Sert (Grafico 20).

**Grafico 20 - Distribuzione percentuale dell'utenza 2015 per droghe illegali per consumo di sostanze nel 2014 e 2015 – stratificazione SERT - SMI**



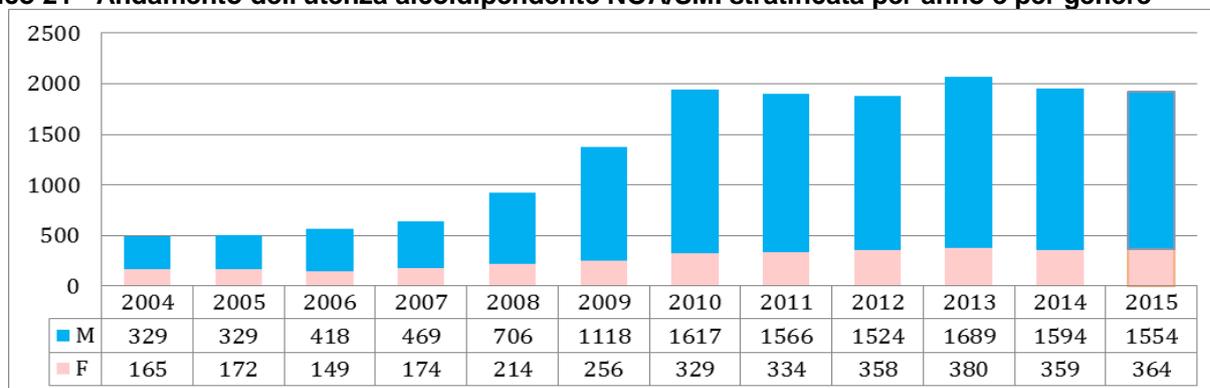
Tra i fattori che verosimilmente condizionano queste differenze, se ne possono individuare con evidenza almeno due; da un lato la maggior anzianità dei Sert che ha comportato il consolidarsi di una quota d'utenza "storica" costituita in larga parte da tossicodipendenti da oppiacei, spesso in carico da diversi anni (mediamente 10,7 nei Sert contro 3,7 negli SMI) in terapia farmacologica e/o in condizioni di cronicità, dall'altro dall'attivazione di una rete di contatti (parrocchie, medici di base, ecc.) che ha caratterizzato la fase di avvio degli SMI favorendo la loro capacità di intercettare le fasce più giovanili.

Uno degli effetti più evidenti di tali differenze è, per esempio, sulla distribuzione dei trattamenti farmacologici sostitutivi che nei Sert raggiungono il 46% dell'utenza mentre negli SMI si fermano al 17%.

## Utenza dei servizi ambulatoriali per dipendenza da alcol

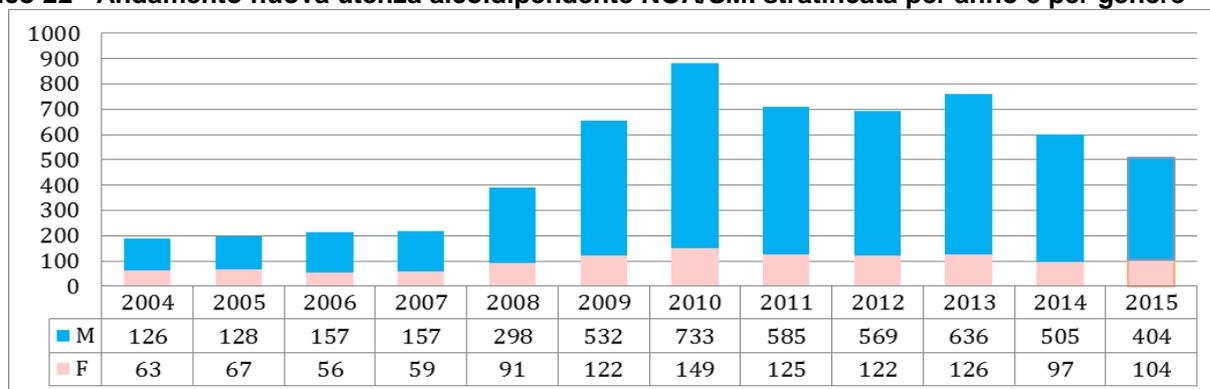
Nel corso del 2015, **1918** persone hanno ricevuto prestazioni dal sistema di intervento pubblico e privato accreditato (NOA/SMI) per problemi correlati all'uso di alcol; tale dato si pone sostanzialmente in linea con quanto rilevato a partire dal 2010. (Grafico 21)

**Grafico 21 - Andamento dell'utenza alcol dipendente NOA/SMI stratificata per anno e per genere**



Anche nelle alcol dipendenze si conferma l'andamento che vede la popolazione maschile nettamente prevalente con i maschi all'81% e le femmine al 19% ma, a differenza di quanto rilevato nelle tossicodipendenze, in questo caso il rapporto maschi/femmine si è modificato nel tempo passando dal 2 a 1 del 2004 e 2005 all'attuale 4,2 a 1.

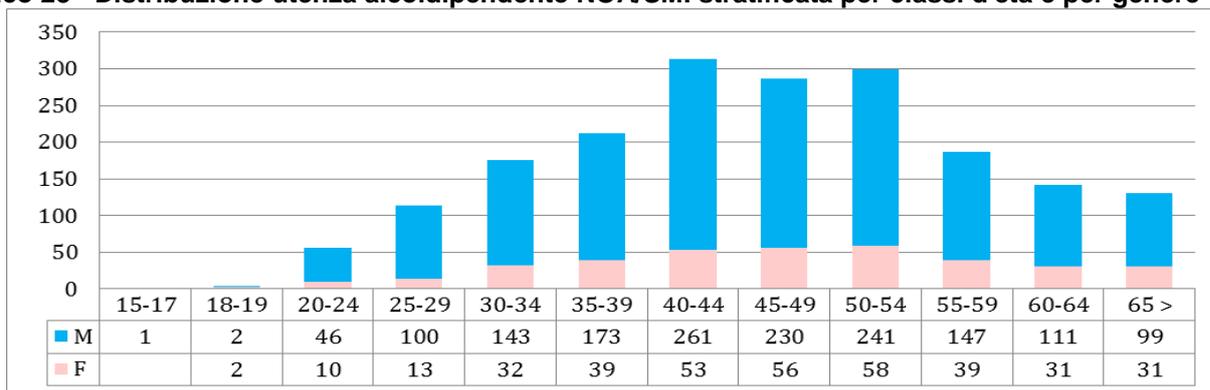
**Grafico 22 - Andamento nuova utenza alcol dipendente NOA/SMI stratificata per anno e per genere**



Se rispetto all'utenza complessiva l'andamento del fenomeno risulta sostanzialmente stabile dal 2010, nella nuova utenza (grafico 22) si registra una progressiva riduzione in particolare rispetto ai maschi mentre resta pressochè stabile la quota di utenti femmine. Tale andamento può essere almeno in parte spiegato con i limiti posti rispetto alla registrazione come utenti NOA delle persone inviate dalla Commissione Patenti, limiti che, con l'introduzione dal Luglio 2015 dell'iter di valutazione del profilo di gravità per le persone alcol/tossicodipendenti prese in carico, sono progressivamente diventati più stringenti.

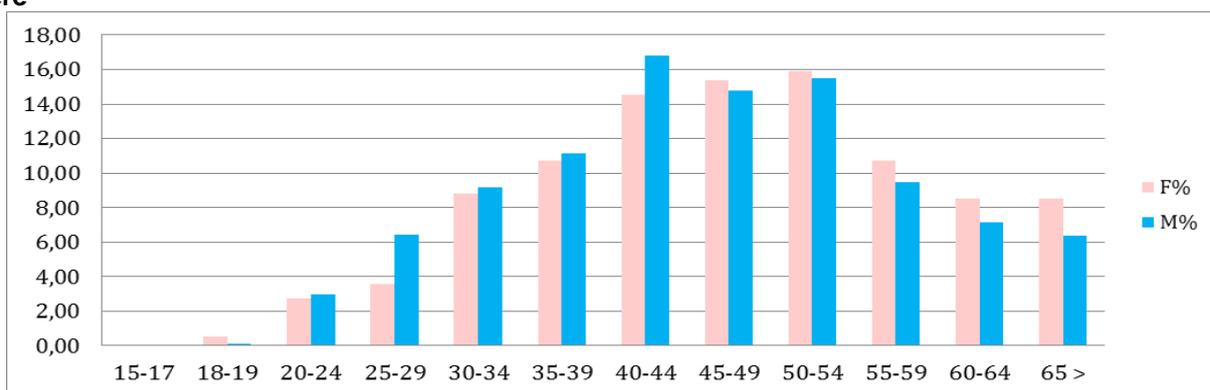
L'età media è stata di 47,3 anni per le femmine e 45,8 anni per i maschi confermata dalla distribuzione per classi d'età (grafico 23) che evidenzia come la classe di massima frequenza sia rappresentata dai 45-49 anni ma con una distribuzione più concentrata sulle classi d'età dai 30 anni ai 54 anni e con una presenza importante anche sulle classi d'età più alte

**Grafico 23 - Distribuzione utenza alcol dipendente NOA/SMI stratificata per classi d'età e per genere**



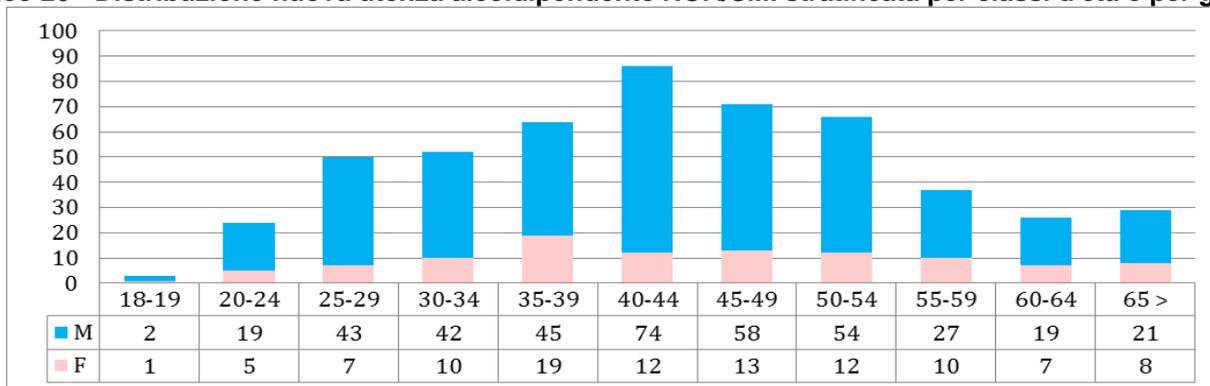
L'analisi della distribuzione percentuale per classi d'età e sesso (Grafico 24) riporta andamenti diversi tra maschi e femmine con una maggior presenza maschile nelle fasce più giovani e femminile sulle fasce più anziane si segnala inoltre una percentuale importante di donne nelle due fasce 60-64 e over 65 (17% del totale delle femmine)

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



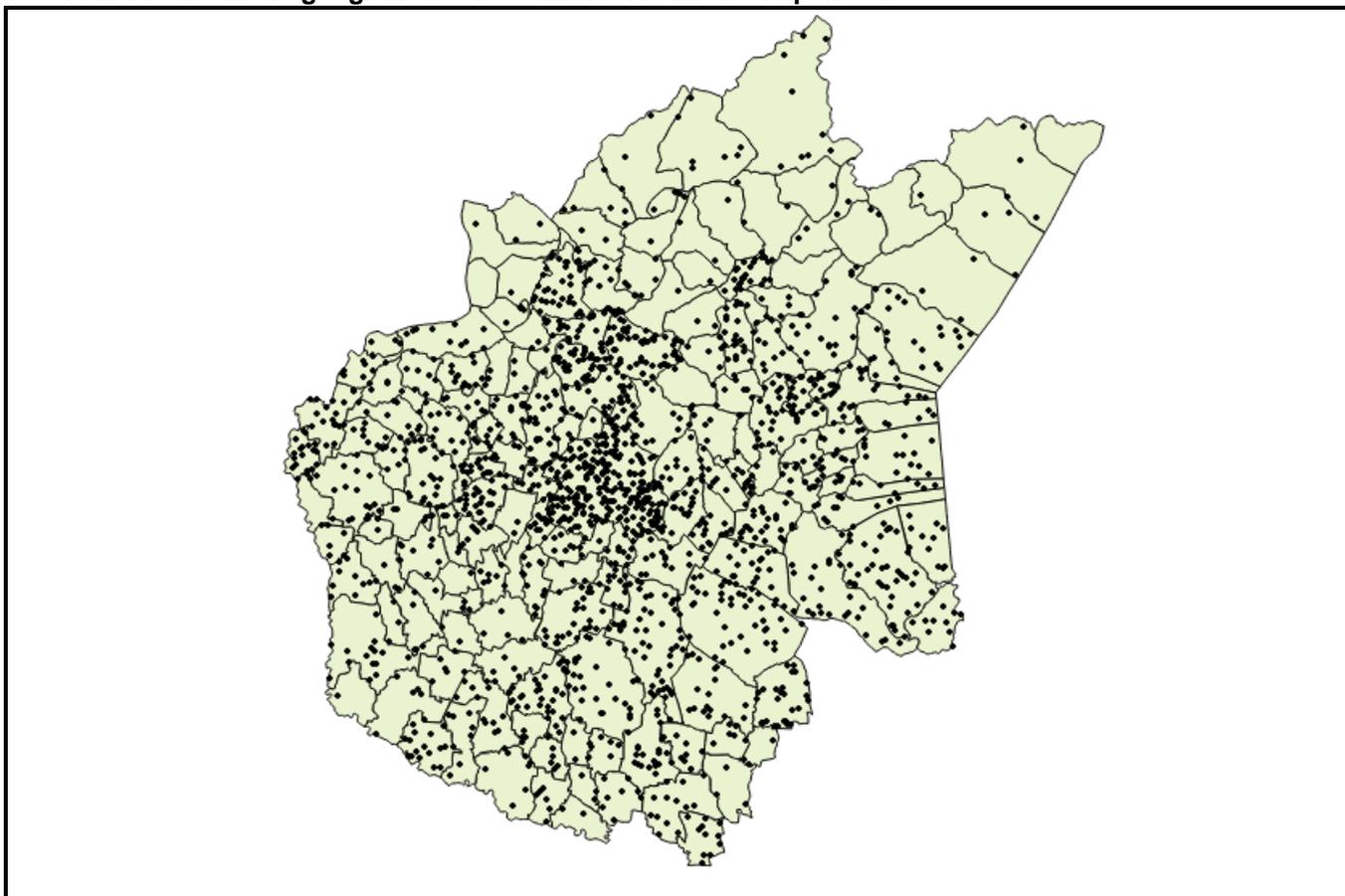
Per quanto riguarda la nuova utenza (grafico 25), la classe d'età maggiormente rappresentata è la 40-44 con una quota significativa di utenti sopra i 55 anni che complessivamente raggiungono il 18%

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



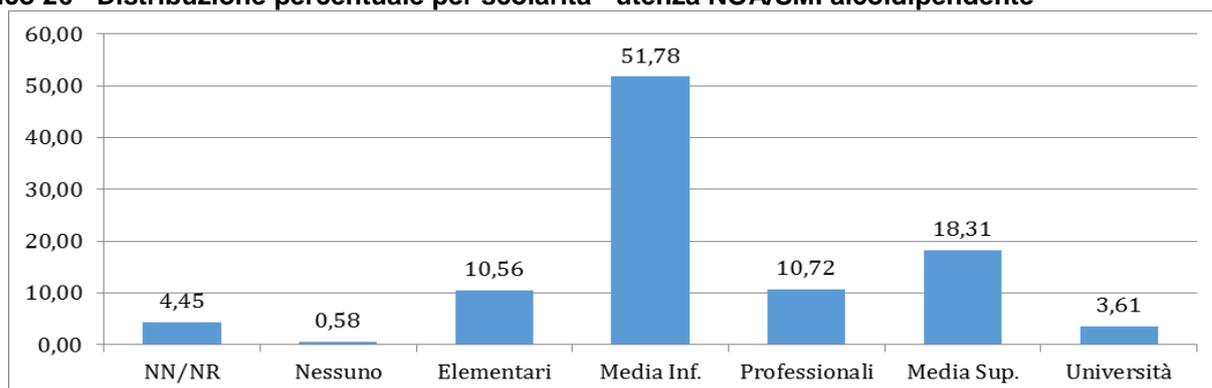
La distribuzione geografica dei casi residenti evidenzia una maggior dispersione sul territorio rispetto a quanto visto per le tossicodipendenze; oltre all'area cittadina, si segnala la maggior densità in media/bassa Val Trompia

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

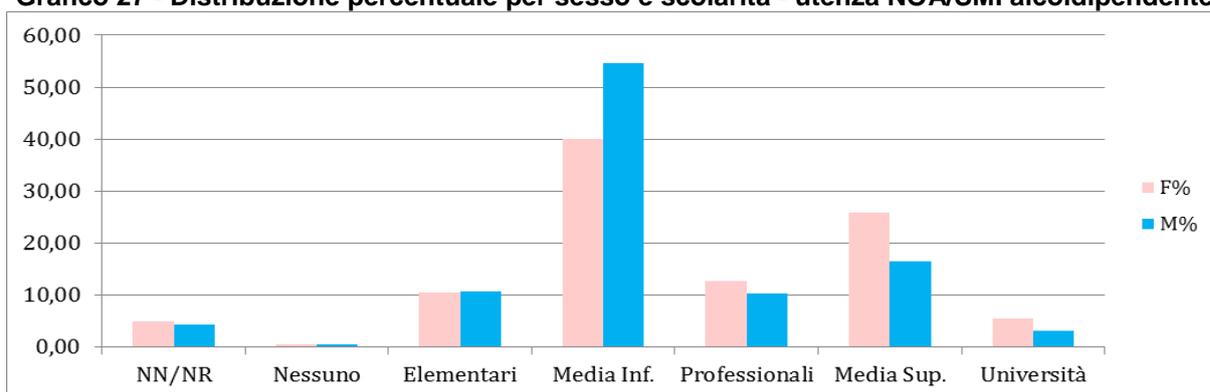


La stratificazione per scolarità (grafici 26 e 27) evidenzia che la maggioranza degli utenti dei servizi sono in possesso del titolo di studio di scuola media inferiore (52%); anche in questa popolazione, come visto nell'utenza tossicodipendente, la componente femminile riporta un maggior livello di scolarità con il 44% in possesso di un titolo di studio superiore alla licenza media contro il 30% dei maschi

**Grafico 26 - Distribuzione percentuale per scolarità - utenza NOA/SMI alcol dipendente**

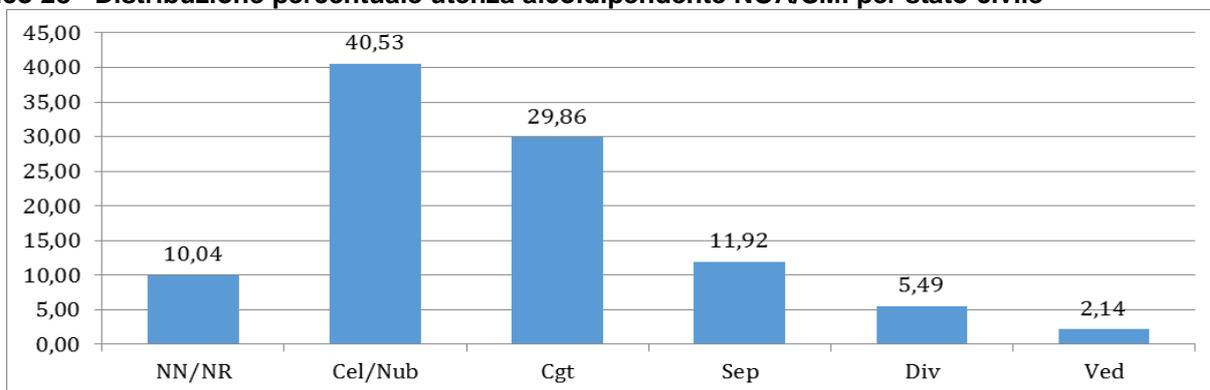


**Grafico 27 - Distribuzione percentuale per sesso e scolarità - utenza NOA/SMI alcol dipendente**

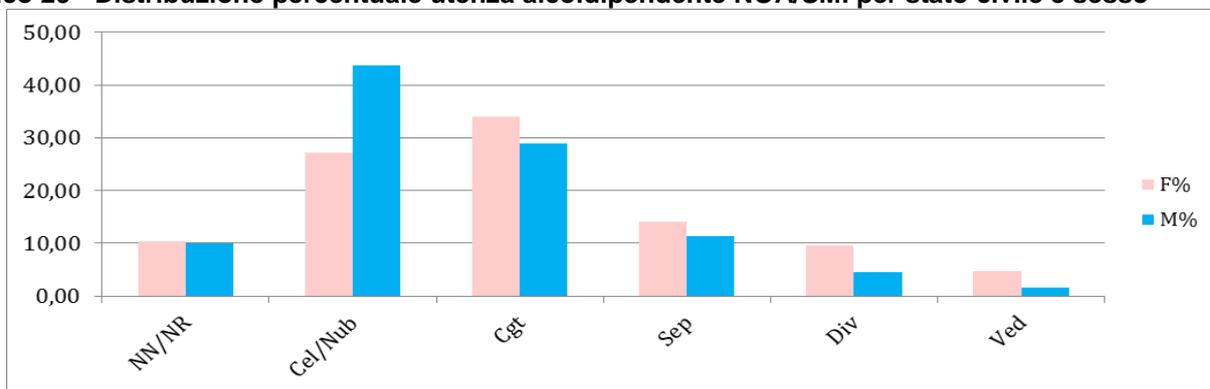


Rispetto allo stato civile (grafico 28 e 29) è prevalente la condizione di celibe-nubile (40,5%) seguita dai coniugati che con il 30% sono quasi il doppio rispetto a quanto visto per le tossicodipendenze (17%). Il confronto sulla distribuzione percentuale di questa variabile per sesso mostra che la categoria celibi-nubili vede è in prevalenza maschile mentre le femmine risulterebbero maggiormente presenti rispetto ai maschi nei coniugati/e, separati/e, divorziati/e e vedovi/e.

**Grafico 28 - Distribuzione percentuale utenza alcol dipendente NOA/SMI per stato civile**



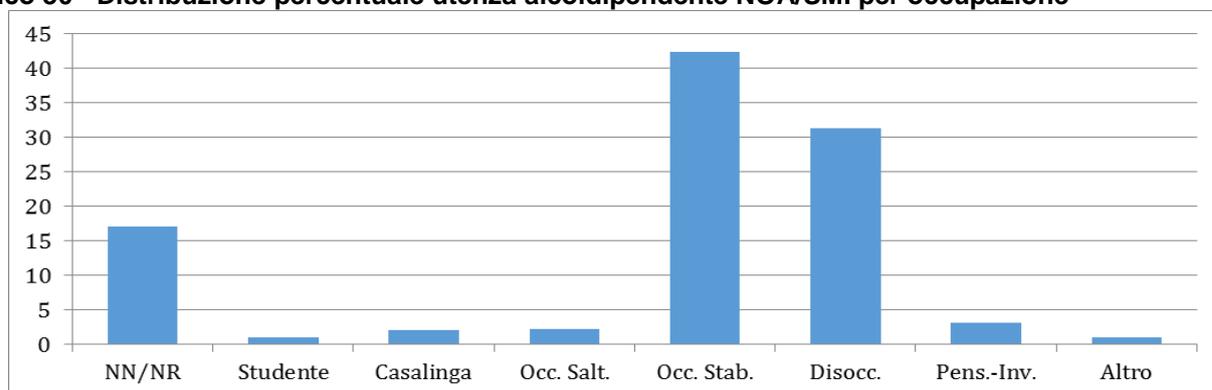
**Grafico 29 - Distribuzione percentuale utenza alcol dipendente NOA/SMI per stato civile e sesso**



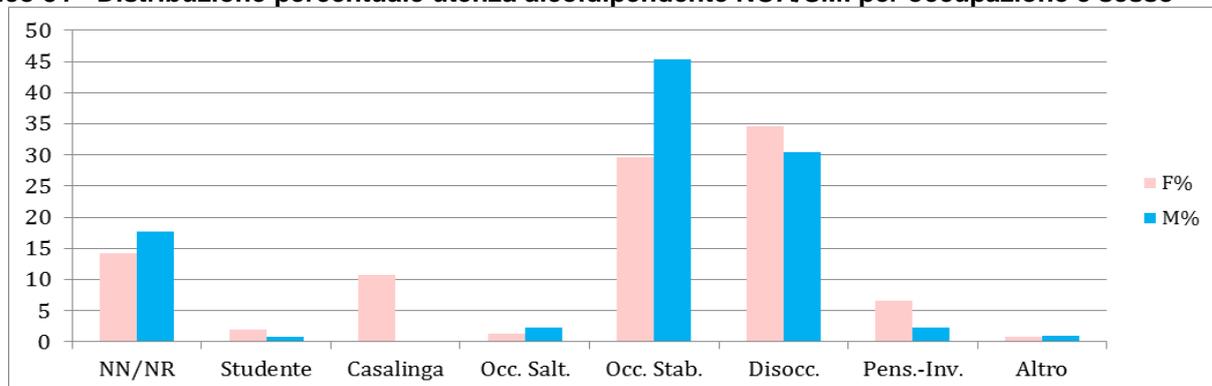
Per quanto riguarda l'occupazione il 45% dell'utenza è occupato stabilmente, a questo dato si aggiunge un 2% di occupati saltuariamente mentre la quota di disoccupati è del 31% (grafico 30). Il dato sull'occupazione evidenzia un peggioramento nel corso del tempo con una perdita sugli occupati di circa il 12% rispetto al 2010 quando rappresentavano il 57% della popolazione (dato peraltro sufficientemente stabile nel periodo 2009-2011 con variazioni tra il 54 e il 57%).

Il dato sull'occupazione risulta fortemente legato all'appartenenza di genere (grafico 31); nelle femmine le occupate stabilmente si attestano sul 29.7% contro il 45.3% dei maschi ma, a differenza di quanto rilevato per le tossicodipendenze, in questo caso ciò non corrisponde ad un aumento delle disoccupate, categoria in cui la differenza tra maschi e femmine in questo caso è solo del 4%, in quanto viene riassorbita principalmente dalle casalinghe che rappresentano il 10,7% della popolazione femminile (sono l'1,3% tra le tossicodipendenti) e dalle donne in condizione non professionale (pensionate, invalidi, ecc.) che si attestano sul 6,6% (sono il 2,6% tra le tossicodipendenti). E' verosimile che su questi aspetti incida sia la diversa distribuzione per classi d'età (a solo titolo di esempio si segnala che nelle donne con problemi alcolcorrelati le classi d'età sopra i 50 anni raccolgono il 43,6% della popolazione contro il 15,8% tra le donne tossicodipendenti) che la maggior quota di coniugate (il 34% contro il 17% delle tossicodipendenti).

**Grafico 30 - Distribuzione percentuale utenza alcoldipendente NOA/SMI per occupazione**

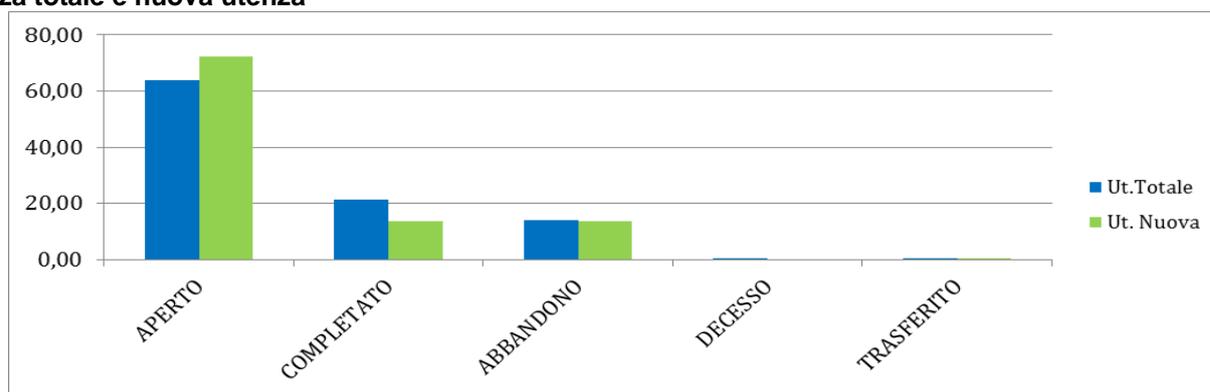


**Grafico 31 - Distribuzione percentuale utenza alcoldipendente NOA/SMI per occupazione e sesso**



Al 31/12/2015 risultavano in carico ancora 1224 utenti pari al 62,8% dell'utenza totale di cui 367 nuovi utenti presentati durante l'anno e 857 utenti già in carico da anni precedenti o riammessi durante l'anno ma già noti ai servizi. La distribuzione percentuale degli esiti (grafico 32) non mostra significative differenze se non per circa un +8,4% di nuovi utenti ancora aperti e simmetricamente -7,7% di utenti con programma completato. La quota degli abbandoni si attesta in maniera indifferenziata sul 14% mentre i decessi hanno riguardato lo 0,31% dell'utenza. Pur rappresentando quote minime, si segnala che il tasso di mortalità fra gli utenti dei servizi per problematiche alcol correlate è di circa la metà rispetto alla popolazione afferente ai servizi per le tossicodipendenze (0,67%).

**Grafico 32 - Distribuzione percentuale utenza NOA/SMI per alcol stratificata per esito al 31/12 - confronto utenza totale e nuova utenza**



## Focus:

### L'utenza alcol-tossicodipendente straniera

Per quanto riguarda l'utenza alcol-tossicodipendente straniera i dati elaborati riguardano solo i servizi Sert e NOA con esclusione degli SMI in quanto l'informazione relativa alla cittadinanza, contenuta in SIND Lombardia, presenta numerosi limiti, si è quindi dovuto procedere ad una nuova estrazione dei dati relativi all'utenza in carico nel 2015 tramite MFP stratificandola poi per luogo di nascita e non è stato possibile estendere tale procedura anche agli SMI (dati residenti su server esterni ad ATS).

Relativamente agli accessi ai Sert per problematiche connesse al consumo di sostanze illegali, si sono rivolti ai servizi territoriali 185 stranieri pari all'9,8% dell'utenza complessiva. La distribuzione per sesso risulta pressochè sovrapponibile all'utenza generale con l'85% di maschi e il 15% di femmine ma si discosta per una minore età media (34 anni contro i 41 anni utenza generale).

Le provenienze più rappresentate sono l'India con il 21,6%, il Marocco, 15,6%, e la Tunisia, 9%. Dall'analisi dei dati emerge una correlazione tra il luogo di provenienza e la sostanza d'abuso primaria; se complessivamente gli oppiacei risultano la sostanza primaria più diffusa nell'utenza straniera con il 62% seguita dalla cocaina con il 19% e dai cannabinoidi con il 17%, nell'utenza proveniente dall'India l'uso di oppiacei riguarda la quasi totalità degli utenti (97%) mentre tra gli utenti provenienti da Marocco e Tunisia la distribuzione per sostanza primaria è

simile a quella riscontrata nell'utenza generale con gli oppiacei al 43%, la cocaina al 35% e i cannabinoidi al 21%.

Rispetto all'accesso ai NOA, durante il 2015 si sono presentate 208 persone di origine straniera pari al 12.5% dell'utenza complessiva.

La popolazione maschile risulta essere nettamente prevalente (75%) rispetto alla femminile ma dal confronto con l'utenza generale si rileva una maggior presenza di donne fra gli utenti stranieri (25% contro il 17,8% dell'utenza alcolodipendente generale).

L'età media rilevata è risultata essere di 41 anni, dato che rimanda anche in questo caso ad una popolazione più giovane visto che l'età media nella popolazione NOA generale è di 46.5 anni.

Come per i tossicodipendenti le provenienze più rappresentate sono l'India con il 17.5% e il Marocco, 13.6%, mentre al terzo posto compare la Romania con il 12.7%.

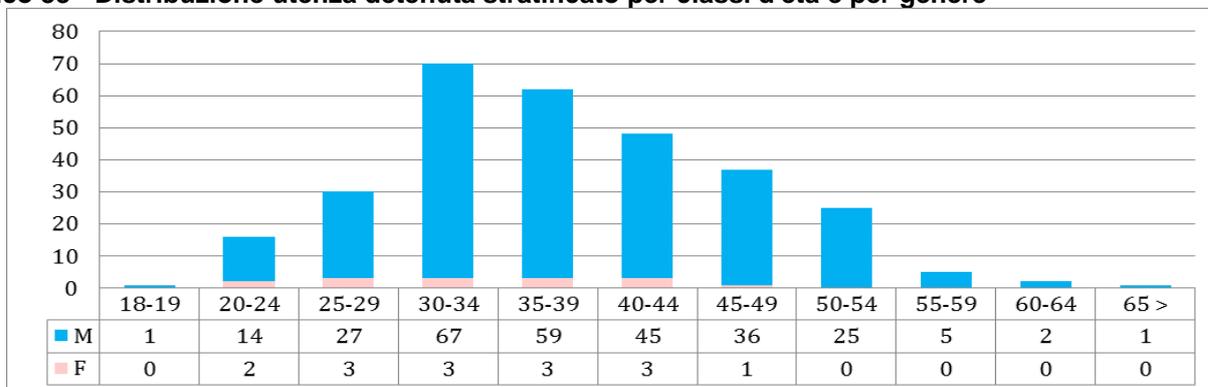
## Utenza dei servizi ambulatoriali assistita in carcere

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

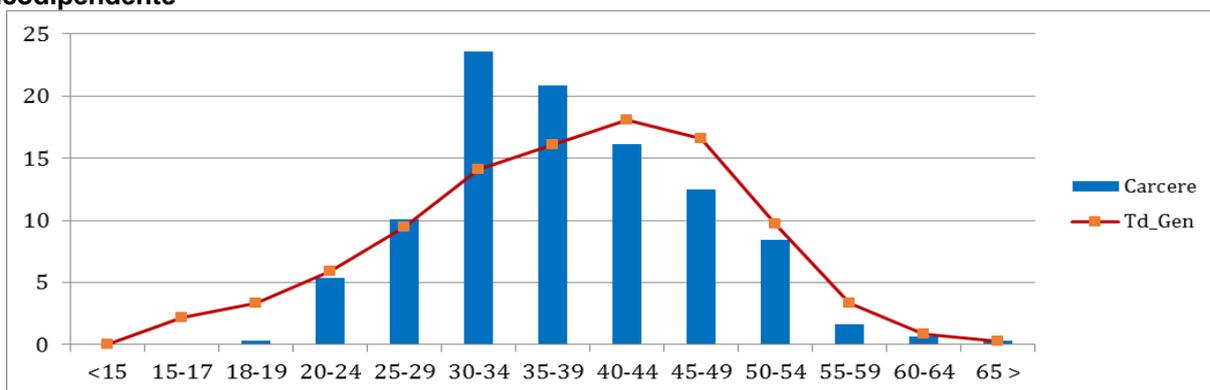
Nel 2015, 297 persone, di cui la quasi totalità di sesso maschile (94.9%), hanno ricevuto prestazioni in regime detentivo

L'analisi per classi d'età (grafico 33) ed il confronto con la distribuzione per classi d'età nei tossicodipendenti (grafico 34) evidenzia la netta prevalenza sulla classe d'età 30-34 anni e la concentrazione sulle fasce d'età intermedie dai 30 ai 44 anni che complessivamente raccolgono il 60,6% della popolazione mentre sono assenti le classi d'età sotto i 20 anni e meno consistenti le classi d'età dai 45 anni in su.

**Grafico 33 - Distribuzione utenza detenuta stratificato per classi d'età e per genere**

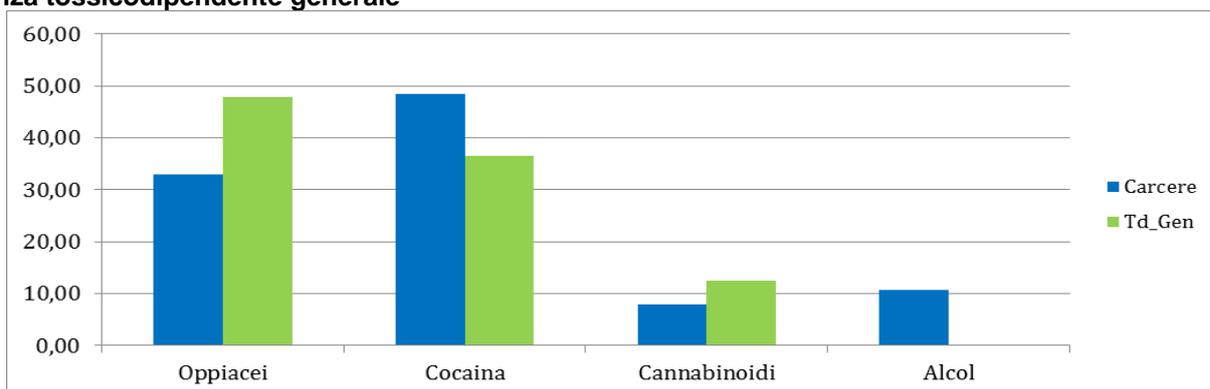


**Grafico 34 - Distribuzione percentuale utenza detenuta stratificata per classi d'età - confronto con l'utenza tossicodipendente**



Per quanto riguarda la distribuzione per sostanza primaria (grafico 35) si rileva una significativa differenza rispetto al totale della popolazione tossicodipendente generale con la cocaina che diventa la principale sostanza primaria d'abuso (48,4%) seguita dagli oppiacei (33,0%); si segnalano inoltre 33 soggetti per i quali è stato indicato l'alcol come sostanza primaria (10,8%)

**Grafico 35 - Distribuzione percentuale utenza detenuta stratificata per sostanza primaria - confronto con l'utenza tossicodipendente generale**



Dei 297 casi seguiti, al 31/12/2015 185 pari al 62,3% erano ancora in carico all'Equipe Carcere al 31/12/2015

Un aspetto che caratterizza l'utenza seguita in carcere è la rilevante quota di stranieri pari al 42,4% dell'utenza totale; sono nella quasi totalità dei casi maschi (96,8%) e l'età media è di 34,7 anni quindi leggermente più giovane rispetto all'utenza generale che mostra un'età media di 37,9 anni.

I principali paesi d'origine sono riportati nella seguente tabella:

Origine	Nr.	%
Marocco	40	31,8
Tunisia	27	21,4
Albania	14	11,1
India	7	5,6
Romania	4	3,1

Senegal	4	3,1
Brasile	3	2,4
Cile	3	2,4
Egitto	3	2,4
Altro	21	16,7
Totale	126	

## Utenza inviata da Commissione Medico Locale Patenti

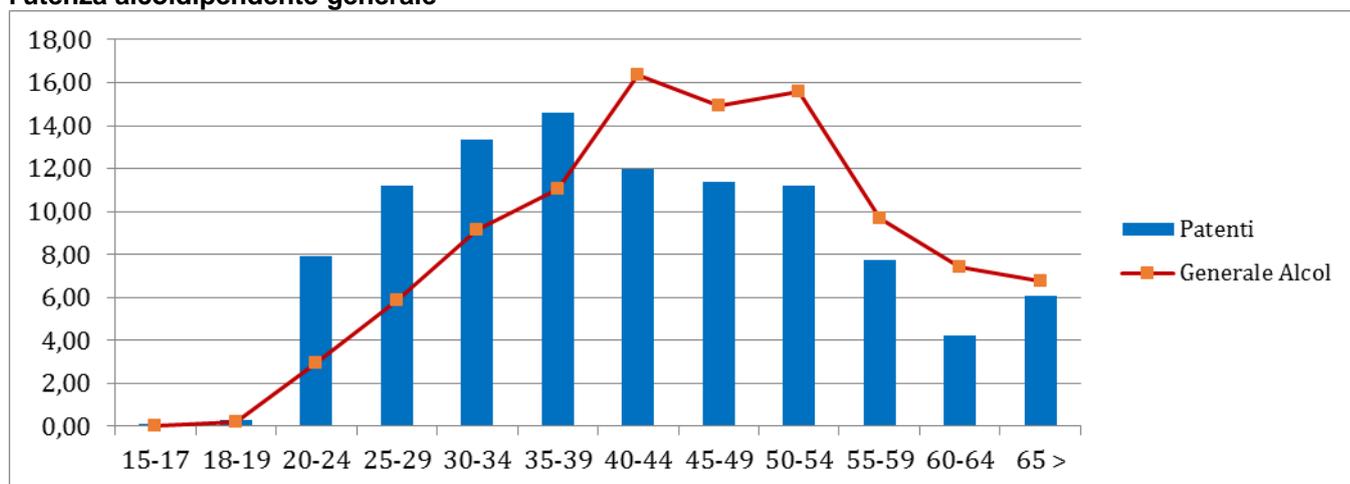
Durante il 2015 sono state seguite 1593 persone a seguito di invio da CMLP per prestazioni relative all'accertamento e certificazione per condizioni di abuso o dipendenza da alcol; di queste 1036 erano seguite da servizi ex-ASL e 557 da SMI.

Per problemi in fase di acquisizione dati l'analisi che segue riguarda solamente i 1036 casi in carico ai servizi ex-ASL (erano 961 nel 2014)

Come già riportato in premessa, questa popolazione, che nei flussi ordinari non viene conteggiata come "utenza in carico" ai servizi per l'alcolologia, in 650 casi, pari al 63%, ha anche una cartella aperta in quanto già noto in precedenza o preso in carico successivamente per trattamenti che vanno dal counselling per le specifiche problematiche di alcol e guida a programmi più strutturati per problematiche di alcolodipendenza. Nel complesso questa condizione interessa il 33,9% dell'utenza totale NOA/SMI per alcolodipendenza. Come già segnalato, con l'introduzione dal Luglio 2015 dell'iter di valutazione del profilo di gravità per le persone alcol/tossicodipendenti, i criteri che avevano fin qui supportato l'apertura di una presa in carico, oltre alla procedura specifica di accertamento/certificazione, rispetto a soggetti inviati da Commissione Patenti, sono diventati più limitativi riducendo la condizione sopra segnalata.

E' una popolazione in larga maggioranza maschile (92%) con una età media di 42,2 anni per i maschi e 38,3 anni per le femmine.

**Grafico 36 - Distribuzione percentuale utenza inviata da CMPL stratificato per classi d'età - confronto con l'utenza alcolodipendente generale**



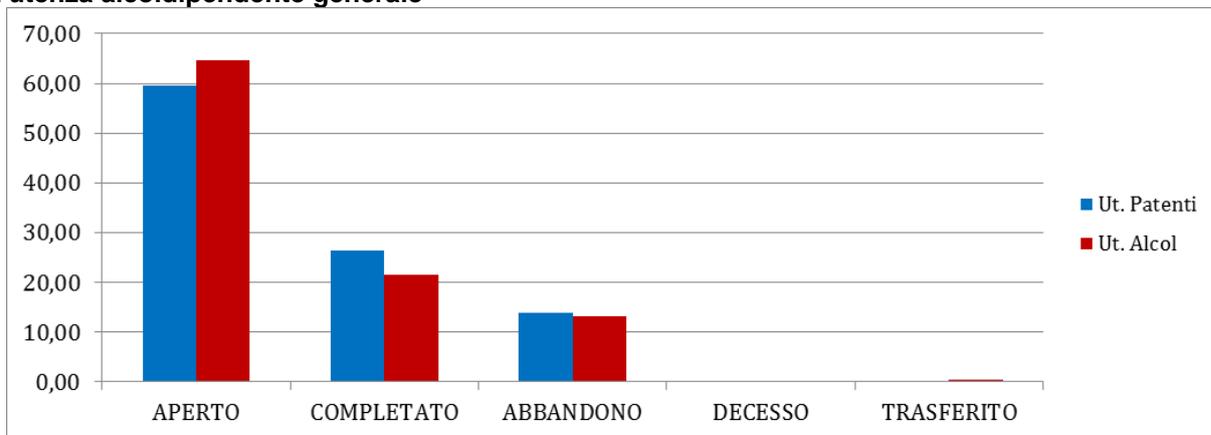
La distribuzione per classi d'età (grafico 36) identifica la moda nella classe 35-39 anni ed il confronto con la distribuzione percentuale per classi d'età della popolazione alcolodipendente in carico ai NOA/SMI restituisce il profilo di una popolazione più giovane con una significativa maggior consistenza delle classi d'età comprese tra i 20 e i 39 anni che complessivamente rappresentano il 47,1% di questa utenza.

Durante il 2015 i nuovi invii sono stati 406, pari al 39,2%, mentre i restanti 630 utenti erano già in carico dall'anno precedente o utenti noti riammessi nel corso del 2015.

Al 31/12/2015 erano in carico ancora 617 utenti pari al 59,6% dell'utenza complessiva mentre avevano completato il programma di accertamento/diagnosi 273 utenti pari al 26,3%. Il confronto della distribuzione degli esiti con la popolazione alcolodipendente mostra differenze contenute ma strettamente correlate alle caratteristiche di questa utenza, in particolare per quanto riguarda i trattamenti ancora aperti al 31/12 che passano dal 59,6% al 63,8% nella

popolazione alcol dipendente e i programmi completati che scendono dal 26,3% al 21,27% mentre non si rilevano differenze importanti negli abbandoni (Grafico 37).

**Grafico 37 - Distribuzione percentuale utenza inviata da CMPL stratificata per esito al 31/12 - confronto con l'utenza alcol dipendente generale**



Risulterebbe quindi una popolazione che, viste le caratteristiche specifiche del trattamento, presenta un minor trattenimento in servizio e una maggior quota di programmi completati.

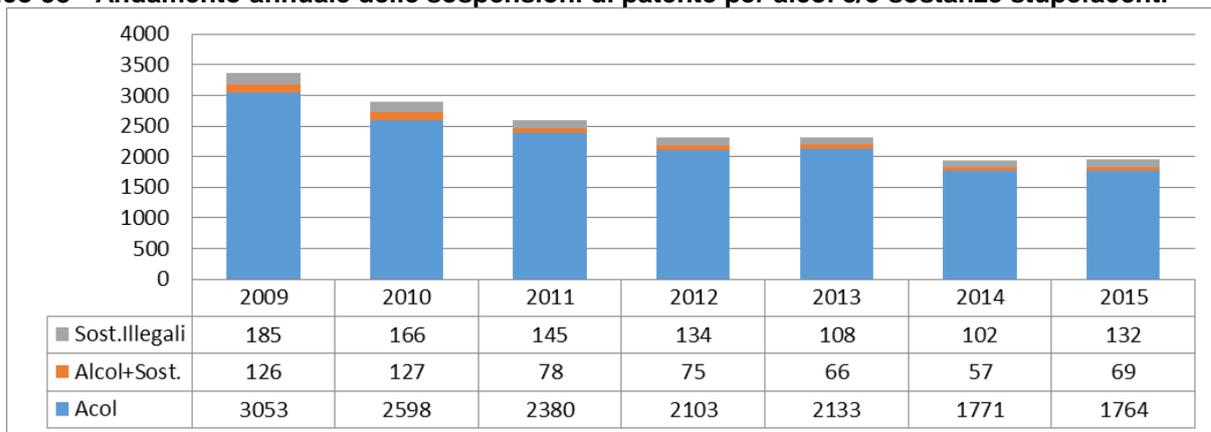
## Focus

### Sospensione patente

Tramite il sito della Prefettura di Brescia è possibile rilevare alcune informazioni statistiche relative alla sospensione patenti per guida in stato di ebbrezza o per guida in stato di alterazione psico-fisica in seguito ad assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope sul territorio della Provincia di Brescia.

Nel grafico 61 riportiamo l'andamento della sospensione patenti per alcool e/o sostanze stupefacenti dal 2009 al 2015.

**Grafico 38 - Andamento annuale delle sospensioni di patente per alcool e/o sostanze stupefacenti**



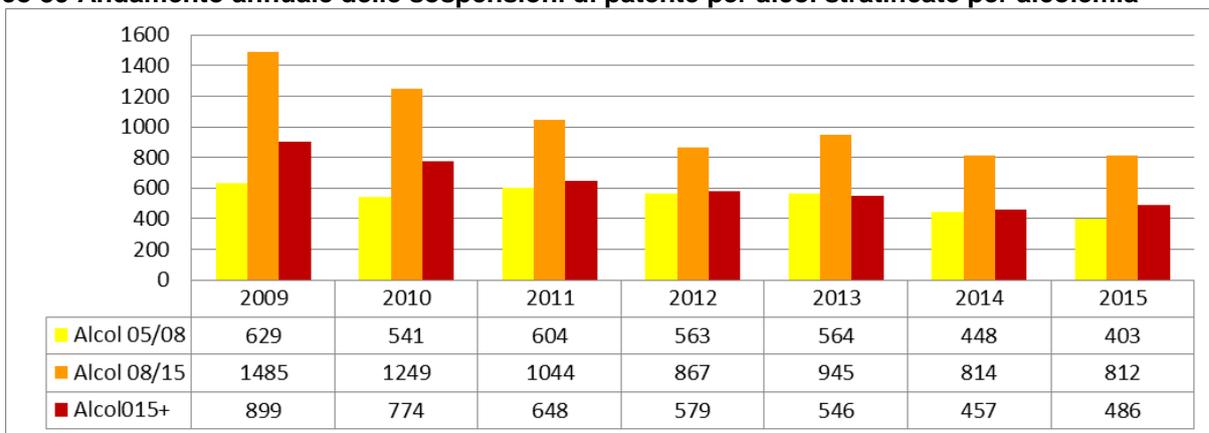
Fonte: Prefettura di Brescia

Come si può notare dal grafico la maggior parte delle sospensioni (90% del totale nel 2015) riguarda la guida sotto l'effetto di alcool, si rileva un progressivo calo (-42% dal 2009 al 2014) delle sospensioni che ha riguardato in maniera pressochè uniforme tutte le tipologie.

Negli ultimi due anni il fenomeno risulta sostanzialmente stabilizzato

Nel grafico 39 viene riportato il livello di alcolemia riscontrato nei soggetti a cui è stata sospesa la patente per guida in stato di ebbrezza.

**Grafico 39 Andamento annuale delle sospensioni di patente per alcol stratificate per alcolemia**



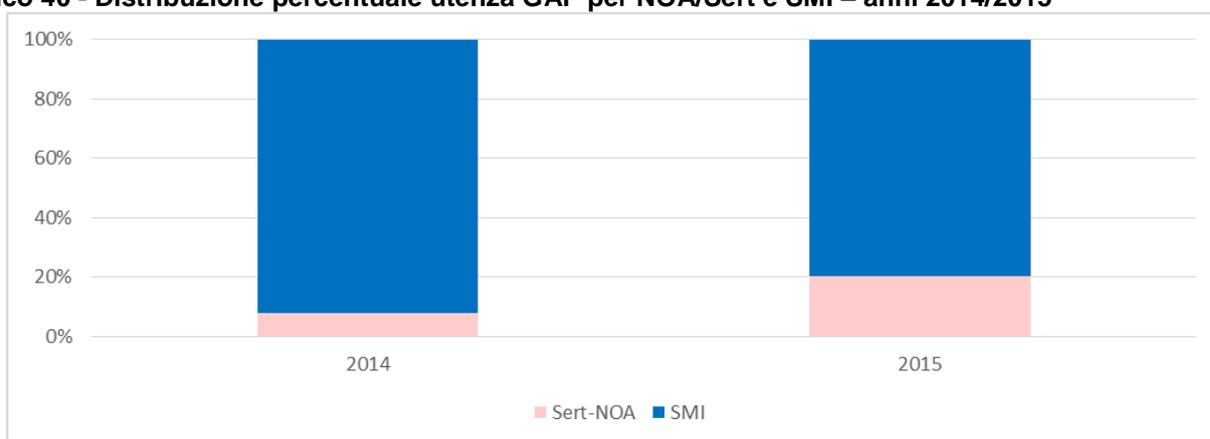
Fonte: Prefettura di Brescia

## Utenza GAP

Nel corso del 2015 sono state seguite 360 (274 nel 2014) persone per problematiche correlate a condotte di gioco problematico o patologico; anche in questo caso la domanda di cura è stata prevalentemente maschile con una distribuzione per sesso che vede i maschi al 80% e le femmine al 20% con uno spostamento del 6% a favore dei maschi rispetto alla distribuzione rilevata nel 2014

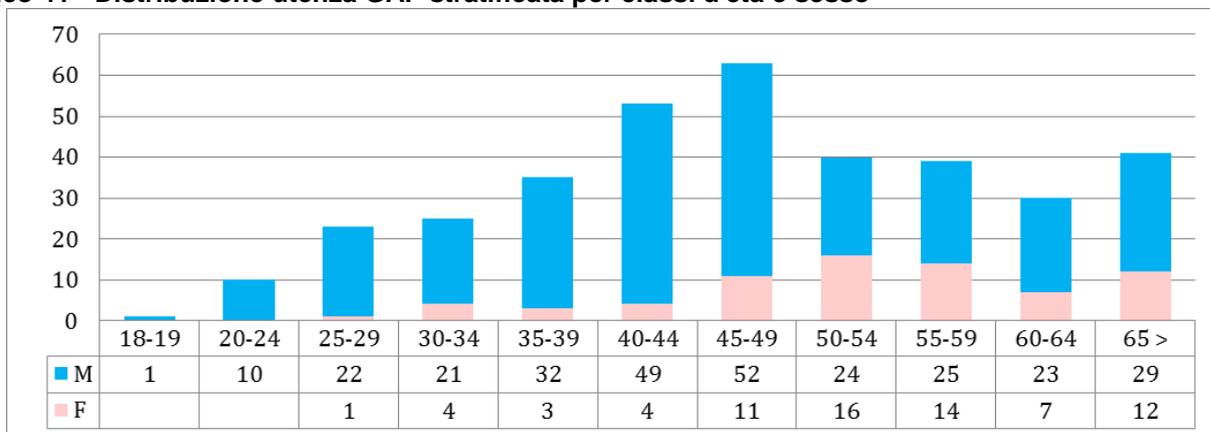
Nel 20,3% dei casi l'utenza GAP è stata seguita da servizi Sert-NOA e nel restante 79,7% da servizi SMI; si segnala il forte aumento di utenza seguita nei servizi Sert-NOA rispetto al 2014 (+ 12,5%) derivante dall'attivazione dalla seconda metà del 2014 di unità d'offerta specifiche presso il Centro Clinico Cocainomani, Sert Montichiari, Sert Rovato, Noa V. Trompia, Noa Garda, Noa Leno oltre alla preesistente equipe presso il Sert di Orzinuovi

**Grafico 40 - Distribuzione percentuale utenza GAP per NOA/Sert e SMI – anni 2014/2015**

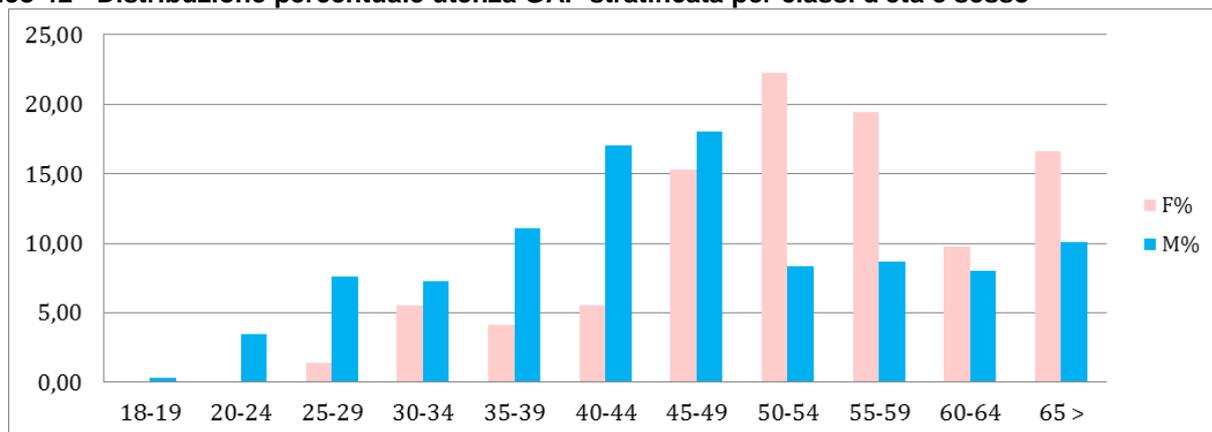


L'età media è di 53,6 anni per le femmine e 46,1 per i maschi e la distribuzione per classe d'età (grafico 41) individua la moda nella classe 45-49 anni evidenziando un posizionamento complessivo sulle classi d'età più alte a partire dai 35 anni particolarmente evidente nella popolazione femminile dove la classe di massima frequenza si posiziona sui 50-54 anni e la percentuale delle femmine sopra i 50 anni ne rappresenta il 68% (grafico 42).

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



**Grafico 42 - Distribuzione percentuale utenza GAP stratificata per classi d'età e sesso**



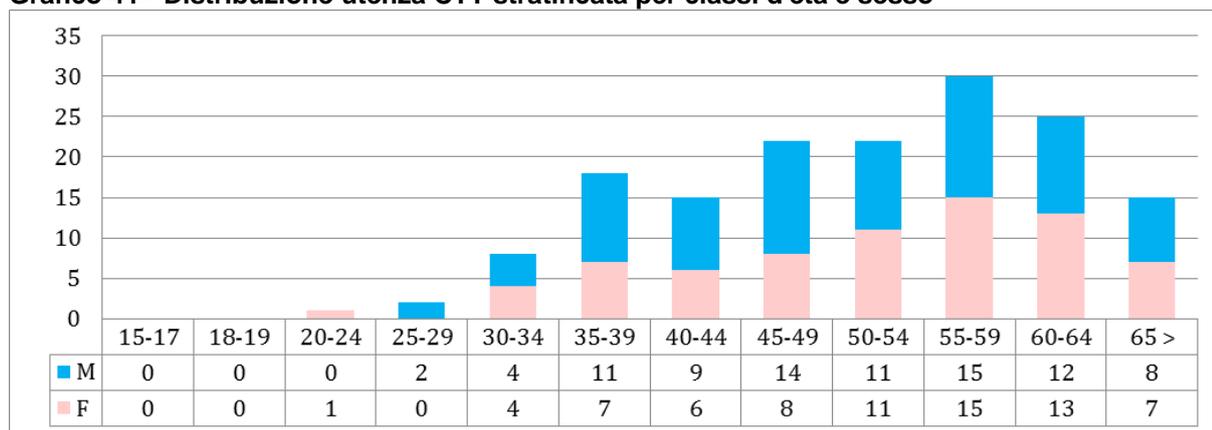
## Utenza per tabagismo - Centri per il Trattamento del Tabagismo (CTT)

A partire dal 2011 sono stati progressivamente attivati presso tutti i servizi per le alcoldipendenze - NOA - i Centri per il Trattamento del Tabagismo (CTT) la cui operatività è garantita da parte del personale delle sedi NOA coinvolte.

Nel corso del 2015 sono state prese in carico per problemi di tabagismo 158 persone; la distribuzione per sesso evidenzia, unico caso rispetto alle altre categorie considerate, una sostanziale parità tra la componente maschile (54,4%) e femminile (45,6%)

A fronte di una età media di 51,2 anni (dev. st. 11), la distribuzione per classi d'età (grafico 41) individua come moda la classe 55-59; la quasi totalità della popolazione (93,3%) si colloca sopra i 35 anni con una componente importante di over 50 (58,2%)

**Grafico 41 - Distribuzione utenza CTT stratificata per classi d'età e sesso**



## La rete dei servizi

A seguito della Riforma Regionale L. 23/2015 e dell'istituzione delle ATS e ASST, i servizi erogativi che in precedenza afferivano al Dipartimento delle Dipendenze sono stati attribuiti alle ASST mentre ad ATS sono state assegnate le funzioni di programmazione, indirizzo e coordinamento con richiami specifici all'attività dell'osservatorio, alla gestione dei flussi informativi, all'area della valutazione multidisciplinare e all'area della prevenzione universale (che nella nostra specifica realtà viene seguita da alcuni anni dal Servizio di Educazione alla Salute).

Nel territorio di competenza di ATS Brescia sono attivi:

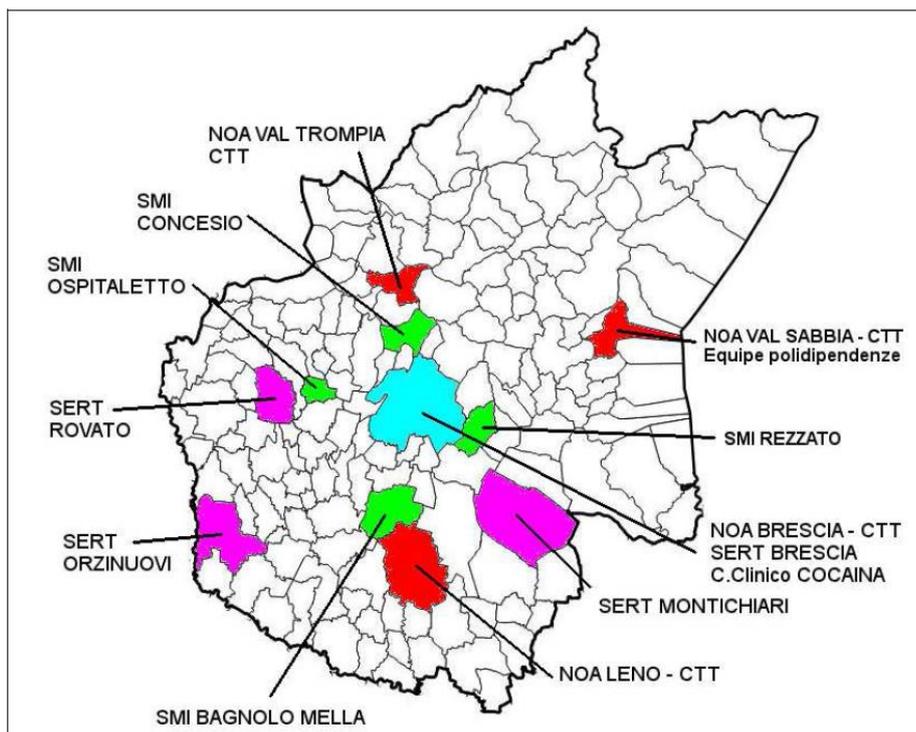
- n.4 SERT – Brescia, Montichiari, Orzinuovi e Rovato
- n.1 Centro Clinico Cocaina – Brescia
- n.4 NOA – Brescia, Sarezzo, Salò (con eq. Polidipendenze) e Leno
- n.4 SMI – Servizi Multidisciplinari Integrati – privato sociale accreditato – Bagnolo Mella, Concesio, Ospitaletto, Rezzato

La ripartizione per ASST vede l'attribuzione:

- all'ASST Spedali Civili il Sert di Brescia comprensivo dell'Equipe Carcere e del polo di somministrazione delle terapie farmacologiche – Via Foro Boario, il Centro Clinico Cocainomani, il NOA di Brescia e il NOA Val Trompia;
- all'ASST Franciacorta il Sert di Rovato e il Sert di Orzinuovi che nel corso dell'ultimo anno hanno sviluppato anche la presa in carico dell'utenza alcoldipendente;
- all'ASST del Garda il Sert di Montichiari, il NOA V.Sabbia-Garda con una equipe dedicata per le polidipendenze e il NOA di Leno.

La quasi totalità degli SMI si trova nel territorio di competenza dell'ASST Spedali Civili con l'unica eccezione dello SMI di Bagnolo Mella (ASST Garda)

La distribuzione geografica dei servizi è riportata nella mappa seguente:



La ripartizione dei servizi per tipologia d'utenza evidenzia:

Denominazione	Tossicodip.	Alcoldip.	GAP	Tabagisti
Sert Brescia (*)	SI		(***)	
Sert Rovato	SI	SI (**)	SI	
Sert Orzinuovi	SI	SI (**)	SI	
Sert Montichiari	SI		SI	
C.C. Cocaina	SI (cocaina)		SI	
NOA Brescia		SI	(***)	SI (****)
NOA Leno		SI	SI	SI (****)
NOA Val Trompia		SI	SI	SI (****)
NOA Garda	SI (eq. specifica)	SI	SI	SI (****)
SMI Bagnolo	SI	SI	SI	
SMI Concesio	SI	SI	SI	
SMI Ospitaletto	SI	SI	SI	
SMI Rezzato	SI	SI	SI	

(\*) Presso il Sert di Brescia è attiva l'equipe carcere che garantisce le attività di presa in carico dei tossicodipendenti detenuti presso le Case Circondariali di Canton Mombello e Verziano

(\*\*) In queste sedi l'attività rivolta a pz. con problemi alcolcorrelati è stata implementata nella seconda metà del 2015

(\*\*\*) L'attività verso i pz. GAP viene svolta nella stessa sede fisica dove si trovano sia il Sert che il NOA di Brescia (Via Lamarmora, angolo Via Gheda) presso il Centro Clinico Cocainomani

(\*\*\*\*) Trattamenti soggetti a pagamento ticket sulle prestazioni erogate

Oltre a queste tipologie d'utenza, presso i Sert e i NOA è prevista l'attivazione di protocolli specifici relativi ai lavoratori inviati da Medico Competente (tipicamente nei Sert e con costi a carico delle ditte di riferimento del lavoratore) e per le persone inviate dalla Commissione patenti (tipicamente nei NOA e con costi a carico dell'interessato)

L'offerta di servizi nel settore delle dipendenze è completata dalle Comunità Terapeutiche, strutture residenziali o semiresidenziali gestite dal privato sociale in regime di accreditamento (19 comunità) o autorizzazione al funzionamento (3 comunità)

Le caratteristiche di queste unità d'offerta sono sintetizzate nelle seguenti tabelle

Tipologia Servizi Accreditati	n. Servizi/Moduli	n. posti
Servizi Terapeutico Riabilitativi	12	215
Servizi Pedagogico Riabilitativi Residenziali	3	27
Servizi Pedagogico Riabilitativi Semiresidenziali	1	12
Servizi Modulo Trattamento Specialistico per pazienti in comorbilità psichiatrica	6	39
Servizi Modulo Trattamento Specialistico per alcol e polidipendenti	6	34
Servizi Modulo Trattamento specialistico per coppie, soggetti con figli, nuclei familiari	1	24
<b>TOTALE</b>	<b>28</b>	<b>351</b>

Tipologia servizi solo autorizzati al funzionamento	n. Servizi
Servizi Pedagogico Riabilitativi	3

## Focus

### La Valutazione Multidimensionale nei servizi per le dipendenze

Con la DGR X/2989 del 23/12/2014 “Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario regionale per l’esercizio 2015” è stato introdotto nell’operatività dei servizi per le dipendenze un iter definito e standardizzato per la valutazione del profilo di gravità dell’utenza. Tale passaggio, avvenuto dopo una sperimentazione che ha coinvolto numerosi servizi tra il 2010 e il 2013, non rappresenta una novità rispetto al processo complessivo di presa in carico; valutazione multidimensionale e inquadramento diagnostico sono infatti funzioni attribuite ai servizi sia dalla normativa nazionale, a partire dal DPR 309/90 e S.M.I., che dalla normativa regionale (es DGR VII/12621)

La novità è rappresentata dalla definizione di una procedura standard (strumenti utilizzati, figure professionali coinvolte, tempi, algoritmo di calcolo del punteggio di gravità) che, pur non esaurendo gli aspetti di valutazione e approfondimento diagnostico che i servizi possono decidere di attivare sui singoli casi, permette l’attribuzione di un punteggio e del relativo livello di gravità con il rilascio di una certificazione valido 6 mesi che “consente all’utente di recarsi in uno dei servizi ambulatoriali per le dipendenze (Sert/NOA o SMI) di Regione Lombardia”.

Come disposto dalla citata DGR X/2989, la valutazione multidimensionale è stata applicata su tutti i nuovi casi o riammissioni successive al 01/07/2015 ove fosse presente una domanda di cura da parte dell’interessato; per questo motivo sono state escluse le persone inviate per accertamenti diagnostici (es. invii da medico competente o da commissione patenti) o per procedimenti legali/amministrativi in assenza di una domanda di cura/presa in carico.

#### Gli strumenti e l’algoritmo di calcolo

La valutazione multidimensionale prevede, oltre alle indagini tossicologiche ed esami ematochimici necessari per definire il quadro diagnostico, la visita medica con la definizione della diagnosi secondo DSM IV, la valutazione globale del funzionamento (VGF) e la somministrazione dell’Addiction Severity Index (ASI) che approfondisce l’area sanitaria, psichica, lavorativa, sociale e legale; nella versione originale era previsto anche l’utilizzo del Self Report Symptom Inventory (SCL 90) ma, rilevati problemi rispetto al suo utilizzo e visto lo scarso impatto sul punteggio finale, negli ultimi mesi dell’anno è stata esclusa con un riaggiustamento dell’algoritmo di calcolo (spostamento della percentuale collegata all’SCL 90 sull’ASI-area psichica)

Gli esiti di questi accertamenti confluiscono in un modello di calcolo con cui, a partire dal punteggio correlato alla diagnosi DSM IV, si applicano dei fattori di moltiplicazione relativi alle aree medica, psicologica e sociale come riportato nelle seguenti tabelle:

#### Punteggio attribuito alla diagnosi DSM IV

Diagnosi	Punteggio
<i>Non utilizzatore di sostanze (*)</i>	0
<i>Utilizzatore di sostanze (*)</i>	1
Abuso di sostanze	2
Dipendenza da sostanze – lieve – fino a 3 criteri	3
Dipendenza da sostanze – media – 4/5 criteri	4
Dipendenza da sostanze – grave – 6/7 criteri	5

(\*) condizioni non inquadrabili nella diagnosi di abuso

### Sistema dei moltiplicatori per area

Area	Fonte	Peso	Moltiplicatori			
			Nessun problema	Problema lieve	Problema moderato	Problema grave
Medica	ASI Sanitario	40%	1	1,1	1,2	1,3
	Valutazione medica	60%				
Psicologica	VGF	40%	1	1,1	1,2	1,3
	ASI Psicico	40%				
	ASI Sociale/familiare	20%				
Area Sociale	ASI Lavoro	20%	1	1,1	1,2	1,3
	ASI Legale	20%				
	ASI Sociale/familiare	20%				
	ASI Globale	40%				

### Conversione dal punteggio al livello di gravità

Punteggio min.	Punteggio max	Livello gravità
Inferiore a 1		Livello 0
da 1	fino a 2	Livello 1
da 2	fino a 3,96	Livello 2
da 3,96	fino aa 6	Livello 3
6 o superiore		Livello 4

L'algoritmo di calcolo è fortemente condizionato dal punteggio correlato alla diagnosi; l'analisi dei valori massimi e minimi teorici infatti evidenzia che:

Diagnosi DSM IV - Punteggio	Livello min/max	Score Min	Score Max (*)
Non utilizzatore di sostanze - 0	0	0	0
Utilizzatore - 1	1 - 2	1	2,97
Abusatore - 2	2 - 3	2	4,394
Dipendenza fino a 3 criteri DSM IV - 3	2 - 4	3	6,591
Dipendenza 4-5 criteri DSM IV - 4	3 - 4	4	8,788
Dipendenza 6-7 criteri DSM IV - 5	3 - 4	5	10,985

(\* Punteggio diagnosi DSM IV x 1,3 x 1,3 x 1,3)

In altri termini questo significa che il processo di valutazione ha un impatto nullo sulla categoria "Non utilizzatore di sostanze", l'impatto maggiore sulla categoria "Dipendenza fino a 3 criteri DSM IV" che può esprimersi con 3 gradi di libertà (2-3-4) mentre negli altri casi può modificare la gravità di un solo livello (tra 1 e 2, tra 2 e 3, tra 3 e 4).

Tutte le schede di valutazione sono state inserite in un dbase a cura dell'Osservatorio delle Dipendenze al fine di rendere possibile una loro rapida elaborazione

### Esiti.

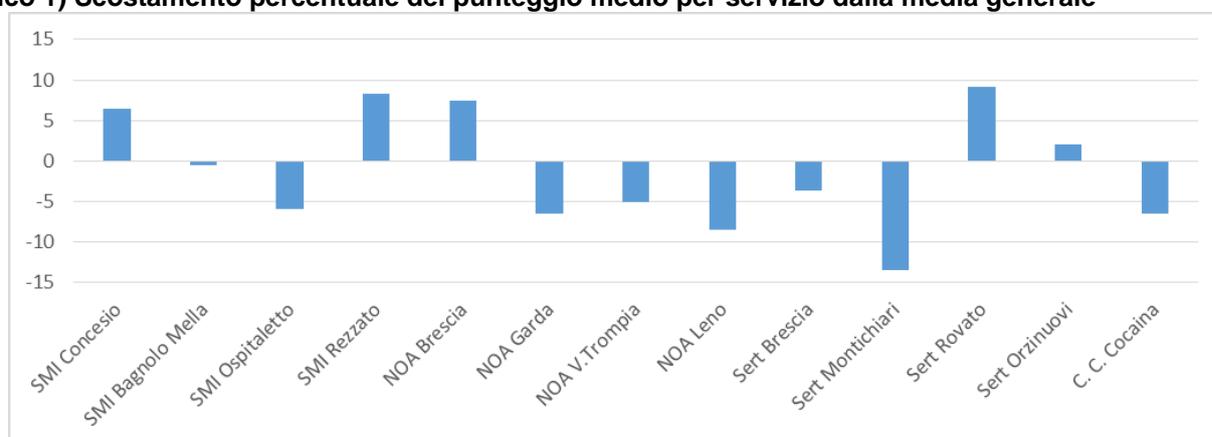
Dal 01/07/2015 al 31/12/2015 sono state raccolte 546 schede di sintesi, di cui 514 valide; di queste 191 sono relative a utenti alcol dipendenti e 323 a tossicodipendenti. La distribuzione per servizio è riportata nella seguente tabella

### Distribuzione schede di segnalazione per servizio inviante e tipologia d'utenza

Servizio	Nr. schede	Non valide	Alcold.	Tossicod.
SMI "Il Mago di OZ" Bagnolo Mella	36	1	10	25
SMI "Gli Acrobati" Concesio	21	0	2	19
SMI "Il Mago di OZ" Ospitaletto	79	14	24	41
SMI "Il Mago di OZ" Rezzato	92	4	39	49
U.O. NOA 1 Brescia	35	0	35	0
U.O. NOA 2 Garda (con Eq. Politox)	26	2	17	7
U.O. NOA 3 V. Trompia	18	0	18	0
U.O. NOA 4 Leno	47	1	46	0
U.O. Sert 1 Brescia	46	4	0	42
U.O. Sert 2 Montichiari	17	1	0	16
U.O. Sert 3 Rovato	59	1	0	58
U.O. Sert 4 Orzinuovi	27	4	0	23
U.O. Centro Clinico Cocainomani	43	0	0	43

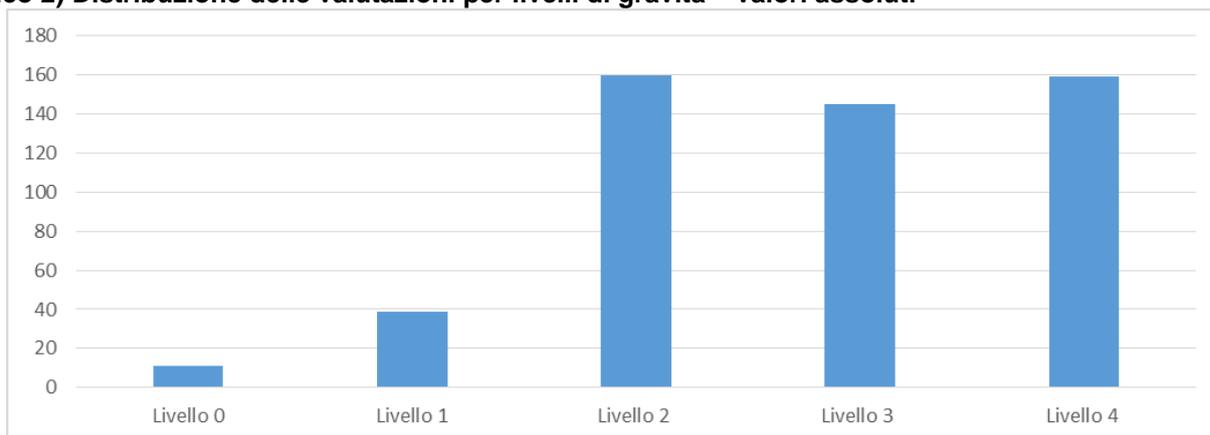
L'analisi del punteggio medio stratificato per servizio (Grafico 1) mostra scostamenti relativamente limitati dalla media globale (mediamente  $\pm 6\%$  pari a 0,73 punti) e rimanderebbe quindi ad una sufficiente omogeneità nella valutazione da parte dei diversi servizi

**Grafico 1) Scostamento percentuale del punteggio medio per servizio dalla media generale**



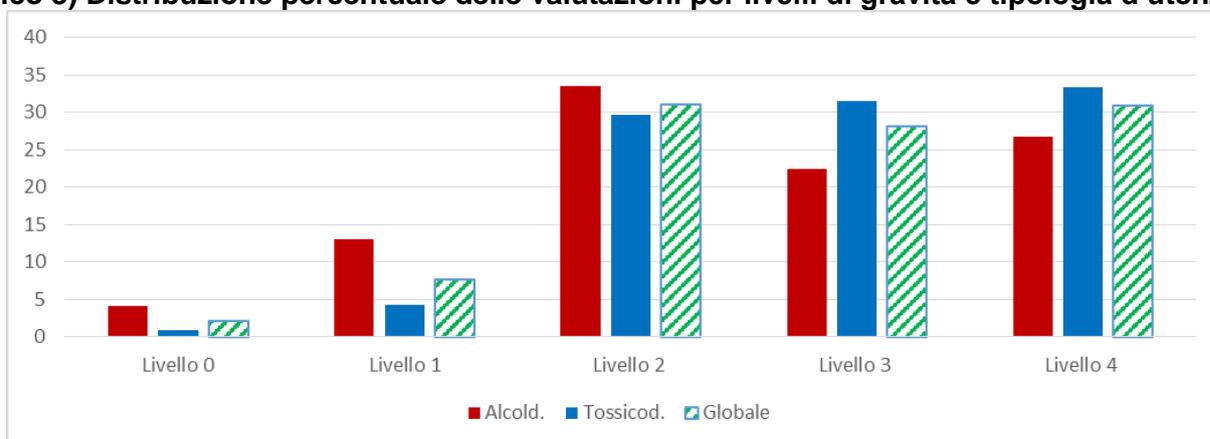
La distribuzione per livello di gravità (Grafico 2) evidenzia una concentrazione dei casi sui livelli 2, 3 e 4 che raccolgono cumulativamente il 90% delle valutazioni con differenze contenute tra il 28% e il 31% ( $\pm 2,9\%$ )

**Grafico 2) Distribuzione delle valutazioni per livelli di gravità – valori assoluti**



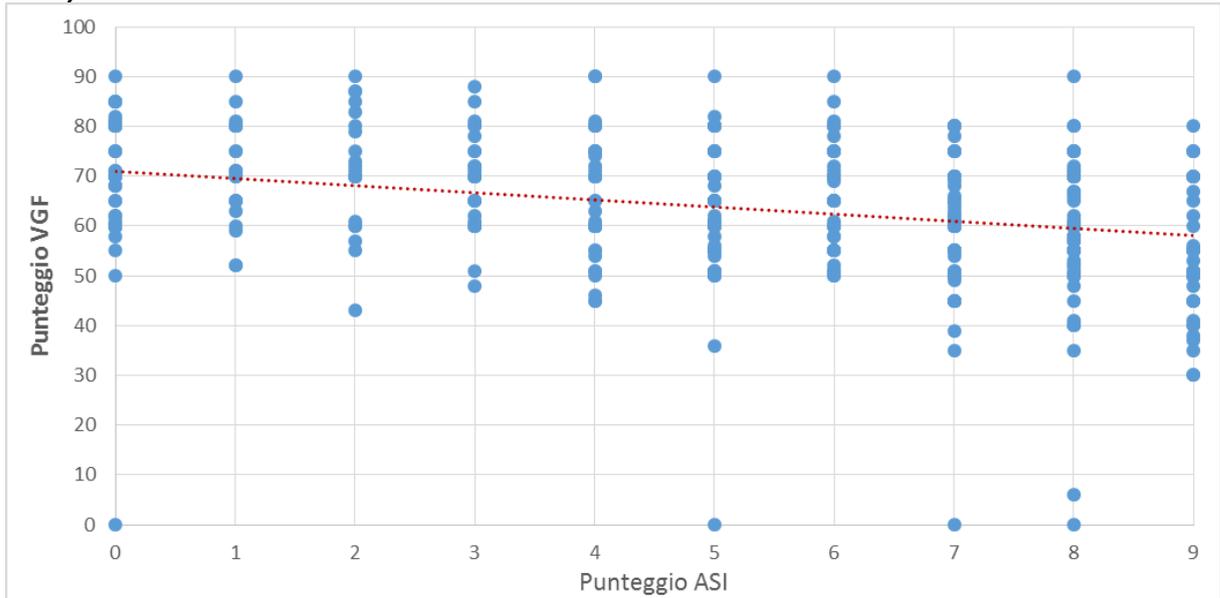
Il confronto della distribuzione percentuale dei livelli di gravità (Grafico 3) tra le due tipologie d'utenza considerate, alcol e tossicodipendenti, mostra andamenti diversi con gli alcolodipendenti più presenti nel livello 2 (33%) mentre i tossicodipendenti, quasi assenti sui livelli 0 e 1, che si distribuiscono con differenze lievi tra i livelli 2, 3 e 4 e con quest'ultimo livello che rappresenta la classe di massima frequenza. Questo andamento suggerirebbe un profilo di maggior gravità nei tossicodipendenti rispetto agli alcolisti.

**Grafico 3) Distribuzione percentuale delle valutazioni per livelli di gravità e tipologia d'utenza**



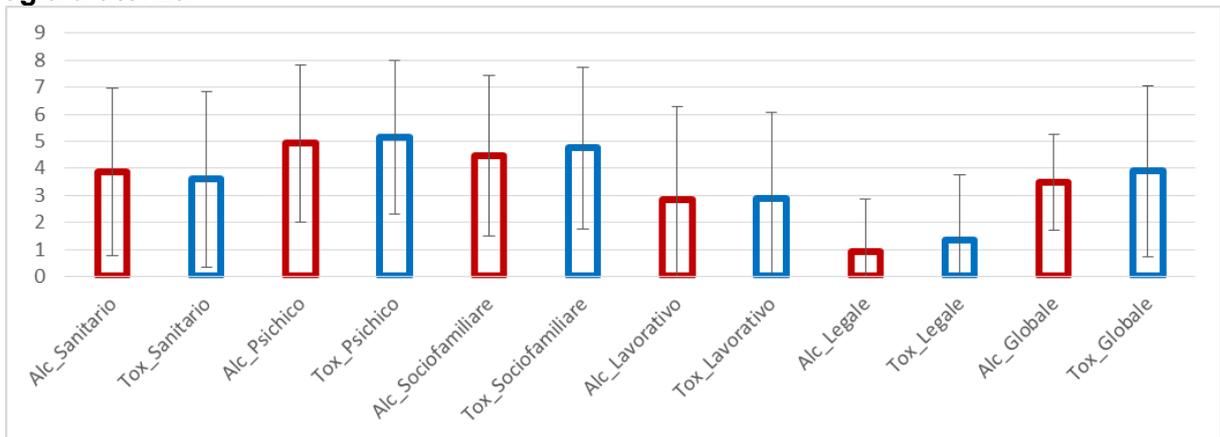
Nel complesso la correlazione tra il punteggio ASI Psicologico e Valutazione Globale del Funzionamento (VGF), per quanto presente, come evidenziato dalla riga di tendenza nel Grafico 4, risulta scarsamente significativa sulle singole valutazioni e di portata limitata in quanto compresa nel range 51-70 che raccoglie il 61% dei casi totali e tra cui si trovano 16% di valutazioni ASI psicologico 0 o 1 – problema assente/lieve – così come, sul versante opposto, 21% di valutazioni ASI psicologico 8 o 9 – problema grave.

**Grafico 4) Correlazione tra ASI Psicico e VGF**



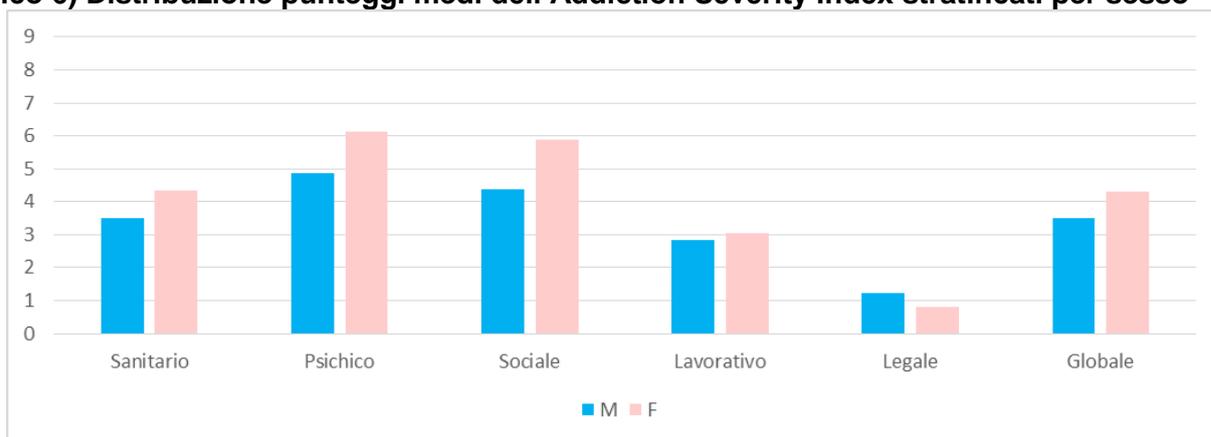
L'analisi dei punteggi medi relativi alle diverse aree dell'Addiction Severity Index (Grafico 5) mostra un profilo scarsamente differenziato tra alcolicodipendenti e tossicodipendenti con una maggior compromissione nelle aree psichica e socio-familiare (punteggio 4-5: problema moderato) mentre l'area legale risulta avere un impatto generalmente scarso (punteggio 0-1: nessun problema). Le altre due aree indagate, sanitaria e lavorativa, non evidenziano situazioni di particolare gravità (punteggio 2-3: problema lieve). Per contro l'ampio range indicato dalla deviazione standard pur non raggiungendo gli estremi del profilo di gravità (punteggio 9) rimanda ad una popolazione con caratteristiche e profili individuali eterogenei.

**Grafico 5) Distribuzione punteggi medi e deviazione standard Addiction Severity Index per tipologia d'utenza**



La stratificazione delle schede di valutazione per sesso, possibile su 490 casi rispetto ai 514 totali (95%) tramite l'incrocio dei codici individuali con il flusso SIND, mostra un punteggio di gravità medio più alto nelle femmine rispetto ai maschi. Tale differenza non risulta correlata in maniera significativa alla diagnosi di dipendenza quanto al quadro complessivo che emerge dall'ASI dove le femmine risultano avere punteggi medi di maggior compromissione nelle aree sanitaria (+0,8), psichica (+1,2) e sociale (+1,4) (Grafico 6)

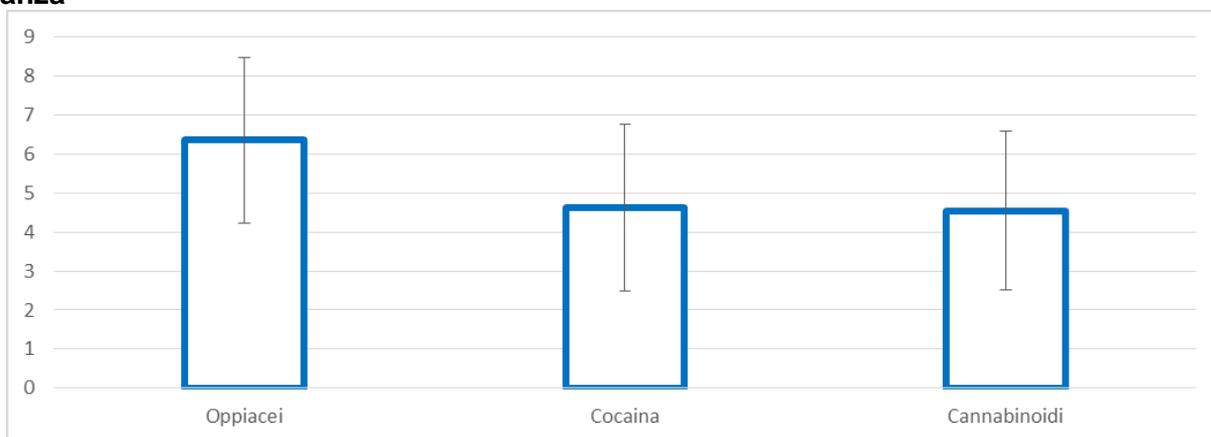
**Grafico 6) Distribuzione punteggi medi dell'Addiction Severity Index stratificati per sesso**



Con la stessa metodologia adottata per la stratificazione per sesso, sono stati individuati e analizzati i casi nuovi (65%) e riammessi (34%) senza evidenziare differenze particolarmente significative tra i due gruppi; il punteggio medio di gravità è risultato 4,6 nei primi e 5,1 nei secondi con una deviazione standard rispettivamente di 2,3 e 2,4

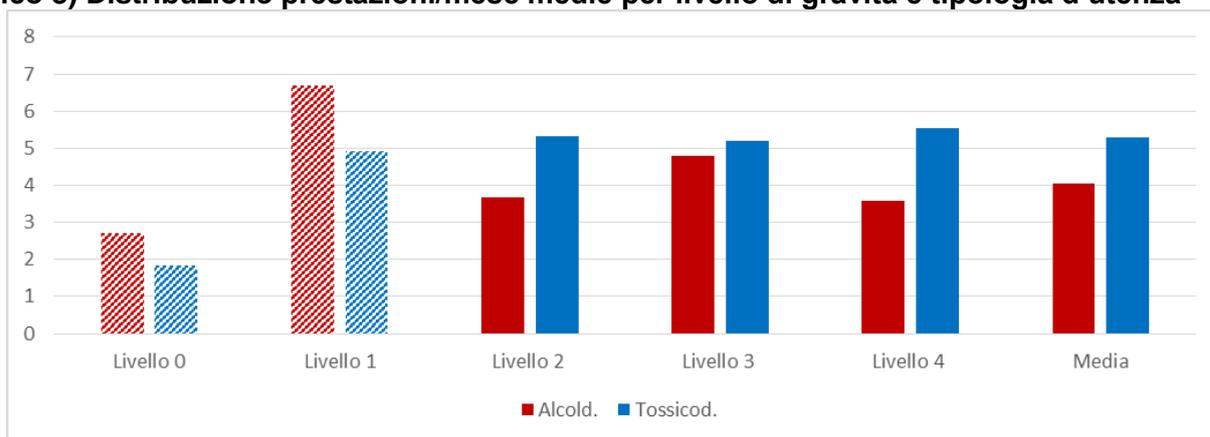
Tra i tossicodipendenti che hanno effettuato la valutazione emerge una correlazione significativa con la sostanza d'abuso primaria nel caso degli oppiacei mentre non si riscontrano particolari differenze tra cocaina e cannabinoidi (Grafico 7) In questo caso l'elemento che genera la differenza è rappresentato dalla gravità della diagnosi che viene riconosciuta come dipendenza nel 93% dei casi di assuntori di oppiacei contro il 72% degli assuntori di cocaina e il 65% degli assuntori di cannabinoidi

**Grafico 7) Distribuzione punteggio medio di gravità e deviazione standard stratificato per sostanza**



L'incrocio dei profili di gravità con le prestazioni erogate (SIND Lombardia – file Prestazioni Omogenee) non evidenzia correlazioni particolarmente significative; se si escludono i livelli 0 e 1 dove, vista la bassa numerosità del campione, l'analisi del dato può essere condizionata da fattori casuali, sui restanti livelli si rileva una densità prestazionale mediamente maggiore tra i tossicodipendenti rispetto agli alcolodipendenti (+ 1,3 prestazioni/mese) con i tossicodipendenti che si collocano in un range tra 5,2 e 5,5 prestazioni/mese mentre per gli alcolodipendenti il range si pone tra 3,6 e 4,8 prestazioni/mese ma senza che ciò correli con i livelli di gravità, in questa popolazione infatti proprio il gruppo con il livello di gravità maggiore risulterebbe aver ricevuto meno prestazioni/mese.

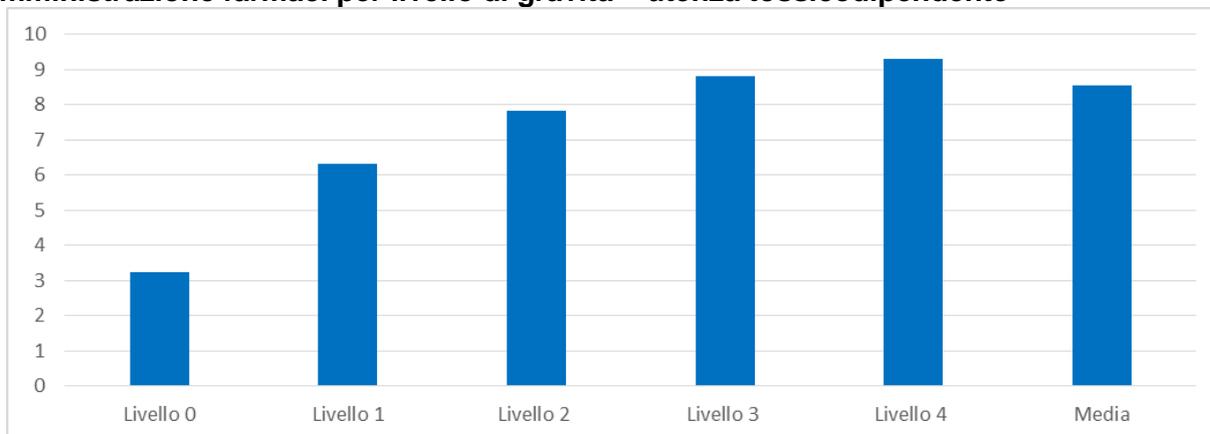
**Grafico 8) Distribuzione prestazioni/mese medie per livello di gravità e tipologia d'utenza**



Al fine di costruire un dato omogeneo e confrontabile in questa analisi sono stati esclusi dal conteggio i gruppi omogenei di prestazioni "06" – prelievi, controlli tossicologici e altre prestazioni infermieristiche – e "07" – somministrazione e affido di farmaci – che, come risulta da verifiche già effettuate in passato sulle prestazioni erogate dai servizi, sono maggiormente presenti nel trattamento delle tossicodipendenze.

Allargando l'analisi anche ai due gruppi omogenei citati, il cambiamento risulta limitato nel caso delle alcoldipendenze con le prestazioni medie/mese che passano da 4 a 5 (+0,97) mentre nelle tossicodipendenze si passa da 5,3 a 8,5 prestazioni/mese (+3,26) con una distribuzione che mostra una correlazione, seppur lieve, con i livelli di gravità

**Grafico 9) Distribuzione prestazioni/mese medie comprensive di controlli ematici, tossicologici e somministrazione farmaci per livello di gravità – utenza tossicodipendente**



Si sottolinea la necessità di una cauta lettura della correlazione evidenziata dal grafico in quanto le differenze tra i diversi livelli di gravità sono comunque limitate a 1-2 prestazioni/mese.

## Focus

### Protocolli- area clinica

A seguito della riorganizzazione definita dalla Riforma Regionale L. 23/2015 e dell'istituzione delle ATS e ASST con cui si prevede un ruolo attivo di ATS nella formalizzazione di protocolli di collaborazione intersettoriali, abbiamo ritenuto opportuno iniziare a compiere una ricognizione dei protocolli predisposti e/o stipulati tra i servizi erogativi e Aziende Ospedaliere, associazioni di promozione sociale o altre realtà territoriali per la gestione integrata di persone con problematiche di dipendenza.

Al momento attuale risultano segnalati all'Osservatorio i seguenti protocolli:

- Protocollo diagnostico terapeutico medicina di genere e gestione ospedale-territorio della malattia alcolcorrelata finalizzato all'INVIO DI DONNE CON PROBLEMI E/O PATOLOGIE ALCOL-CORRELATE
  - Soggetti coinvolti:
    - l'Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda
    - NOA 2 Garda –Valle Sabbia
    - NOA 4 Leno
  
- Protocollo d'intesa tra l'Azienda Ospedaliera per l'INVIO DI SOGGETTI CON DIAGNOSI DI ABUSO DI DIPENDENZA DA ALCOL
  - Soggetti coinvolti:
    - Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda
    - NOA 2 Garda –Valle Sabbia
    - NOA 4 Leno
  
- Protocollo d'intesa per l'INVIO DI SOGGETTI CON DIAGNOSI DI ABUSO DI DIPENDENZA DA ALCOL
  - Soggetti coinvolti:
    - Azienda Ospedaliera Spedali Civili di Brescia presidio ospedaliero di Montichiari
    - NOA Leno
  
- Protocollo per l'INVIO DI SOGGETTI CON DIAGNOSI DI INTOSSICAZIONE ACUTA O DIPENDENZA DA ALCOL
  - Soggetti coinvolti:
    - Azienda Ospedaliera Spedali Civili di Brescia presidio ospedaliero di Gardone Val Trompia
    - NOA 3 Val Trompia
  
- Protocollo d'intesa tra l'ASL di Brescia Dipartimento Dipendenze – Servizio Alcolologia unita' operative NOA 1-2-3-4 e Associazioni di promozione sociale territoriali CAT/A.A/AL-ANON

- Protocollo tecnico operativo per la GESTIONE DI SITUAZIONI MULTIPROBLEMATICHE: DOPPIA DIAGNOSI- DIPENDENZE PATOLOGICHE E PATOLOGIA PSICHIATRICA
  - Soggetti coinvolti:
    - Azienda Ospedaliera di Brescia, Chiari, Desenzano
    - l'ASL della provincia di Brescia
  
- Protocollo tecnico operativo tra Dipartimento Dipendenze dell'ASL di Brescia –SerT, NOA, SMI e i servizi di Neuropsichiatria infantile delle AA.OO. di Brescia, Denzano e Chiari
  
- Protocollo d'intesa per l'INVIO DI SOGGETTI TABAGISTI AI CTT
  - Soggetti coinvolti:
    - cooperativa RAPHAEL
    - servizi di alcologia- Centri per il Trattamento del Tabagismo

## Focus

### Area prevenzione

Questa sezione del report deriva dalla sintesi elaborata dal Servizio di Educazione alla Salute per il documento di programmazione 2016. Anche se l'operatività nel settore è svolta in larga parte da tale servizio, abbiamo ritenuto utile, per completezza di informazione e viste le indicazioni normative che rimandano la competenza nel settore anche all'area delle dipendenze, richiamare le principali linee di attività svolte nel 2015.

Dal Documento di Programmazione 2016 risulta che durante il 2015 sono proseguite, potenziate o attivate le seguenti attività:

- implementazione di interventi di prevenzione universale e selettiva conformi agli standard quali-quantitativi regionali. Nello specifico del contesto scolastico si è sviluppata ulteriormente la rete degli Istituti che promuovono il progetto regionale di prevenzione Lile Skill Training Program (LSTP) con il coinvolgimento di operatori afferenti, oltre che all'area della prevenzione-promozione della salute, anche all'area Famiglia;
- è stata posta attenzione alla prevenzione degli incidenti stradali sia nel lavoro con gli studenti delle scuole secondarie di secondo grado con interventi che utilizzano la metodologia della peer education, sia nella collaborazione con le Scuole Guida aderenti all'associazione ABA che raggruppa la maggior parte delle agenzie del territorio. Si è sviluppato, in continuità con quanto avvenuto nel 2014, un percorso formativo destinato agli istruttori perché operino come “moltiplicatori dell'azione preventiva”;
- lavoro di analisi all'interno del Comitato Rete locale Prevenzione delle progettualità preventive sviluppate sul territorio al fine di condividere linee di lavoro secondo le indicazioni regionali in materia e di valorizzare quanto espresso da tutti gli attori coinvolti;
- collaborazione con la struttura penitenziaria di Verziano per lo sviluppo di un programma articolato di prevenzione rivolto al personale in servizio

- collaborazione con il Comune di Brescia per lo sviluppo sul territorio della città di azioni integrate rivolte alle problematiche di gioco d'azzardo patologico
- nel contesto scolastico è proseguita l'implementazione di una specifica sessione di lavoro del LST Program destinata agli studenti di scuola secondaria di primo grado per problematiche associate al gioco d'azzardo patologico
- attività collegata alla gestione e sviluppo del sito Giovaninweb e delle pagine FB collegate