



Regione
Lombardia

ASL Brescia

OSSERVATORIO

TERRITORIALE

DEL DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE

**RELAZIONE
SULL'USO/ABUSO
DI SOSTANZE PSICOTROPE
NELLA POPOLAZIONE BRESCIANA**

ANNO 2009

SOMMARIO

	PRESENTAZIONE	.....	Pag. 2
1	L'UTENZA DEI SERVIZI	.....	Pag. 4
2	LA POPOLAZIONE TOSSICODIPENDENTE	.....	Pag. 6
2.1	ETÀ, SESSO, SCOLARITÀ E CONDIZIONE ABITATIVA	.....	Pag. 6
2.2	SOSTANZE D'ABUSO	.....	Pag. 9
2.3	PRINCIPALI PATOLOGIE INFETTIVE	.....	Pag. 9
2.4	TRATTAMENTI	.....	Pag. 11
3	LA POPOLAZIONE ALCOL DIPENDENTE	.....	Pag. 14
3.1	ETÀ	.....	Pag. 14
3.2	SESSO	.....	Pag. 15
3.3	SCOLARITÀ	.....	Pag. 16
3.4	SITUAZIONE OCCUPAZIONALE	.....	Pag. 17
3.5	SOSTANZA PREVALENTE	.....	Pag. 18
3.6	TRATTAMENTI	.....	Pag. 19
4	LA RETE DEI SERVIZI SPECIALISTICI	.....	Pag. 20
5	LA POPOLAZIONE DETENUTA	.....	Pag. 22
6	IL PROGETTO STRADA	.....	Pag. 24
7	OSSERVANDO ...	.....	Pag. 25
7.1	I FARMACI STUPEFACENTI E IL "FILE F"	.....	Pag. 25
7.2	LA NUOVA UTENZA – ANNO 2009	.....	Pag. 37
7.3	ACCERTAMENTI DI SECONDO LIVELLO SUI LAVORATORI	.....	Pag. 47
8	ATTIVITÀ DI PREVENZIONE	.....	Pag. 55
9	ALLEGATO - ANALISI DATI UTENZA SU BASE DISTRETTUALE	.....	Pag. 61

La relazione è stata redatta dallo staff dell'Osservatorio Territoriale del Dipartimento Dipendenze

Vincenzo La Torre
Margherita Marella
Elio Revera
Massimo Ruggeri
Elisabetta Secchi
Paolo Zampiceni

Si ringraziano tutti gli operatori dei Servizi territoriali che con il lavoro di inserimento dei dati hanno reso possibile l'elaborazione della relazione.

PRESENTAZIONE

Come ormai tradizione degli ultimi anni, il Dipartimento Dipendenze presenta la relazione sull'uso delle sostanze psico-attive relativa all'anno 2009, con la finalità di fornire elementi sul fenomeno, sulle caratteristiche dell'utenza che accede ai servizi e sugli interventi messi in campo nell'opera di prevenzione, cura e riabilitazione.

Accanto a questi elementi di conoscenza essenziali, viene poi dato spazio all'approfondimento di alcuni temi emersi dall'analisi dei dati e che sono stati ritenuti particolarmente significativi.

Nello schema descrittivo della relazione 2009, rispetto alle versioni degli anni precedenti, sono state volutamente contratte alcune sezioni relative a caratteristiche dell'utenza costanti negli anni e già descritte ampiamente in versioni precedenti della relazione, mentre si è dato maggiore spazio all'approfondimento di elementi emergenti o meno evidenziati precedentemente.

Si è, in questo senso, approfondita la conoscenza delle caratteristiche dell'utenza alcolodipendente o che accede ai Servizi per problematiche comunque correlate all'uso di alcol; si sono messe in evidenza alcune peculiarità della cosiddetta "nuova utenza", cioè coloro che sono stati presi in carico per la prima volta dai Servizi nel 2009; si è concentrata l'attenzione su quanto evidenziato dagli accertamenti di secondo livello effettuati nei confronti di lavoratori inviati ai Servizi dal Medico Competente a seguito dell'applicazione dell'Intesa della Conferenza Unificata Stato/Regioni del 30.10.2007. Sono stati inoltre oggetto di approfondimento anche alcuni aspetti collegati all'operatività dei Servizi al fine di fornire ulteriori elementi di riflessione a beneficio della sempre migliore qualità ed efficacia di quanto offerto all'utenza.

Si ritiene di segnalare, brevemente, alcuni aspetti generali contenuti nella relazione 2009: a fronte di un progressivo incremento dell'utenza che accede ai servizi ambulatoriali, siano essi i Ser.T. dell'ASL che il Servizio Multidisciplinare Integrato "Il Mago di Oz", sono pressoché costanti le caratteristiche espresse, quali una preponderanza del sesso maschile, un'età di accesso ai Servizi mediamente più elevata di quella evidenziata come età di consumo di sostanze da ricerche locali e nazionali, il consumo di cocaina nettamente superiore alla media nazionale, il vino come sostanza prevalente di utilizzo dagli alcolisti, la presenza del policonsumo.

Nel corso del 2009, accanto all'operatività quotidiana, si è rafforzato, in occasione della programmazione territoriale e grazie ad iniziative specifiche, il collegamento in rete con gli Enti Locali, le Istituzioni pubbliche ed il Terzo settore: la prospettiva nell'immediato e nel futuro prossimo è il rafforzamento di questo collegamento affinché vi possa essere non solo un migliore utilizzo delle risorse in campo, ma soprattutto si possa delineare un cammino comune che, nel rispetto delle specifiche competenze, possa essere di beneficio a cittadini che, comunque sia, vivono un momento di particolare fragilità della loro esistenza.

ELISABETTA SECCHI

Direttore Dipartimento Dipendenze

1. L'UTENZA DEI SERVIZI

Prima di procedere nell'esposizione dei dati relativi all'utenza dei Servizi è necessario specificare che si è fatto riferimento, per quest'analisi, ai *reports* prodotti da ogni U.O. che compongono il debito informativo annuale inviato alla Direzione Generale Regionale competente che provvede poi all'invio al Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Per le riflessioni che vengono esposte nel capitolo "Osservando" della relazione, si è invece fatto riferimento ai dati estrapolati dalla piattaforma mFp, supporto informatizzato che registra le prestazioni effettuate dai Servizi sul singolo utente.

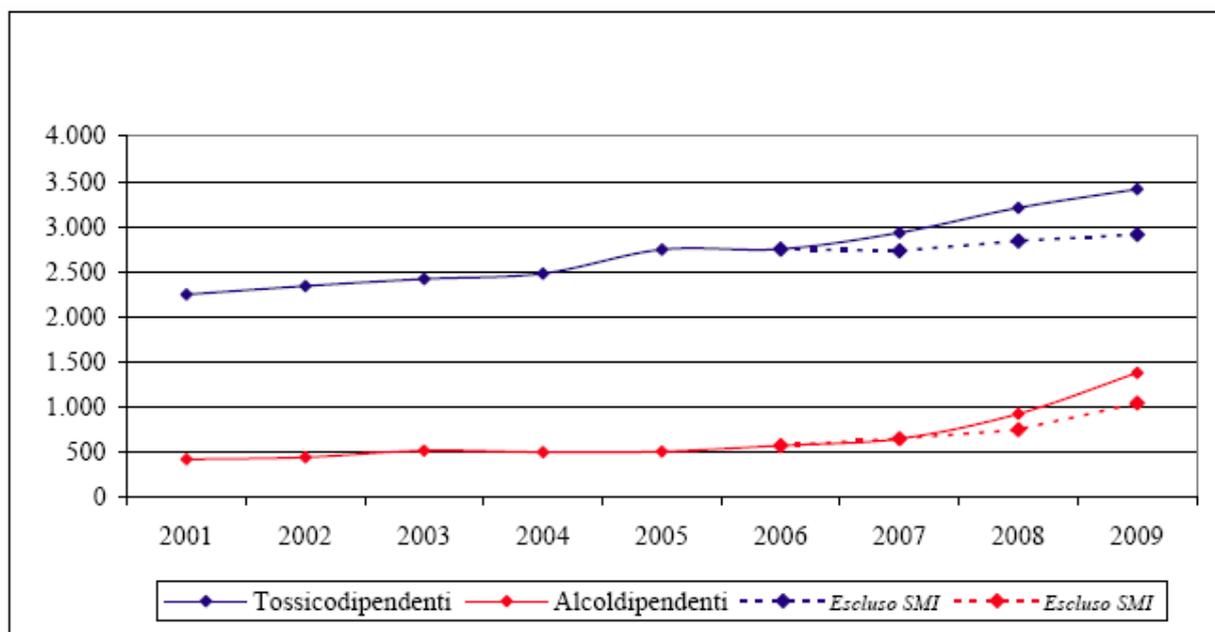
La specifica si rende necessaria in quanto, mentre se un utente ha usufruito di presa in carico, nel corso dell'anno, in due o più U.O. diverse, viene conteggiato in tutte, nella piattaforma mFp, essendo le varie prestazioni "caricate" sul singolo paziente, indipendentemente dall'U.O. che le effettua nel tempo, il paziente stesso è conteggiato, appunto, singolarmente.

Si è deciso di mantenere distinti i due *reports* in quanto i dati relativi all'utenza dei Servizi sono ufficialmente quelli che entrano nella composizione dei *files* utilizzati per la Relazione annuale al Parlamento e quindi la loro lettura si presta ad un confronto con i dati nazionali.

Gli utenti complessivamente seguiti dai Ser.T. e dal Servizio Multidisciplinare Integrato "Mago di OZ" nel corso del 2009 sono stati 4.788, di cui 3.414 tossicodipendenti e 1.374 alcolodipendenti.

Nel grafico e nella tabella seguente viene riportato l'andamento degli utenti in carico ai servizi specialistici ambulatoriali negli anni dal 2001 in poi.

Grafico 1 - Utenti in carico ai Servizi.
Anni 2001 – 2009



	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Tossicodipendenti	2.245	2.338	2.418	2.478	2.743	2.749	2.930	3.206	3.414
<i>Escluso SMI</i>							2.729	2.839	2.910
Alcoldipendenti	416	436	512	494	501	567	643	920	1.374
<i>Escluso SMI</i>								744	1.039
TOTALE	2.661	2.774	2.930	2.972	3.244	3.316	3.573	4.126	4.788

L'andamento del grafico nella serie storica evidenzia un trend in costante ascesa.

Per quanto riguarda i Tossicodipendenti, l'aumento storico è del 52%; quello relativo agli Alcoldipendenti, nello stesso periodo 2001-2009, è del 230%.

La variazione 2008-2009 è positiva del 6,4% per i Tossicodipendenti e del 49% per gli Alcoldipendenti.

Complessivamente considerati, il numero degli utenti in carico si è incrementato nel 2009 rispetto all'anno precedente del 16%.

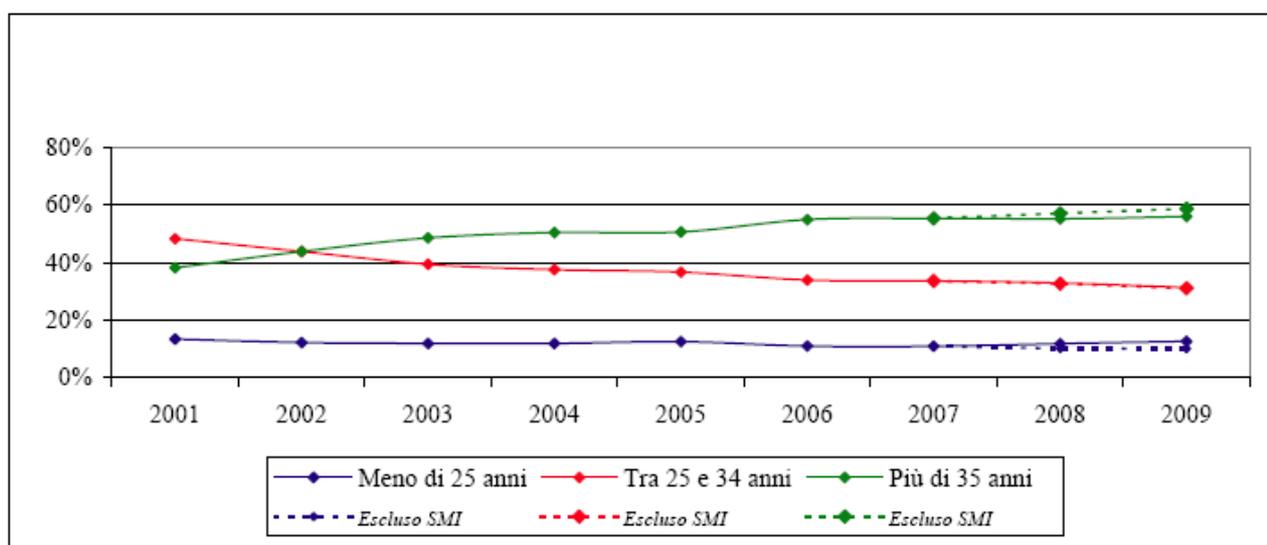
2. LA POPOLAZIONE TOSSICODIPENDENTE

Sono di seguito riportate le tavole relative ad alcune principali variabili della popolazione tossicodipendente che descrivono la situazione al 2009 e l'andamento del fenomeno dal 2001.

2.1 ETA', SESSO, SCOLARITA' E SITUAZIONE LAVORATIVA

Sostanzialmente inalterato intorno al 13%, il numero degli utenti in carico ai servizi con età inferiore ai 25 anni nell'intera serie storica 2001-2009; in diminuzione, dal 48% al 31%, quello relativo agli utenti tra 25 e 34 anni; in forte aumento, invece, dal 38% al 56%, quello relativo agli utenti con più di 35 anni.

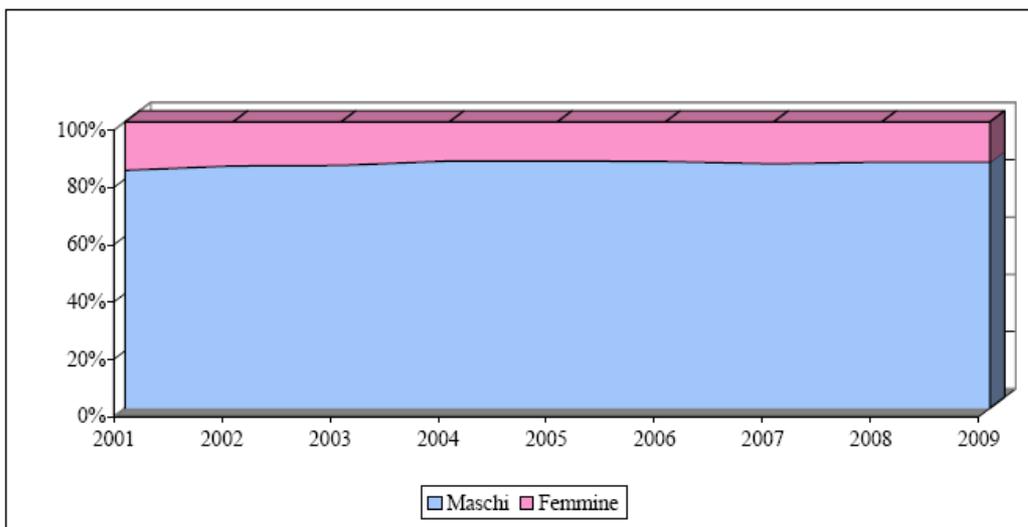
**Grafico 2 – Utenza tossicodipendente suddivisa per fasce d'età
Andamento anni 2001 – 2009**



	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Meno di 25 anni	13%	12%	12%	12%	13%	11%	11%	12%	13%
<i>Escluso SMI</i>								10%	10%
Tra 25 e 34 anni	48%	44%	39%	38%	37%	34%	34%	33%	31%
<i>Escluso SMI</i>								33%	31%
Più di 35 anni	38%	44%	49%	50%	51%	55%	55%	55%	56%
<i>Escluso SMI</i>								57%	59%

Analizzando i dati della serie storica, si nota che è a partire dagli anni 2005-2006 che le percentuali sopra indicate si sono sostanzialmente stabilizzate.

**Grafico 3 – Utanza tossicodipendente suddivisa per sesso
Andamento anni 2001 - 2009**

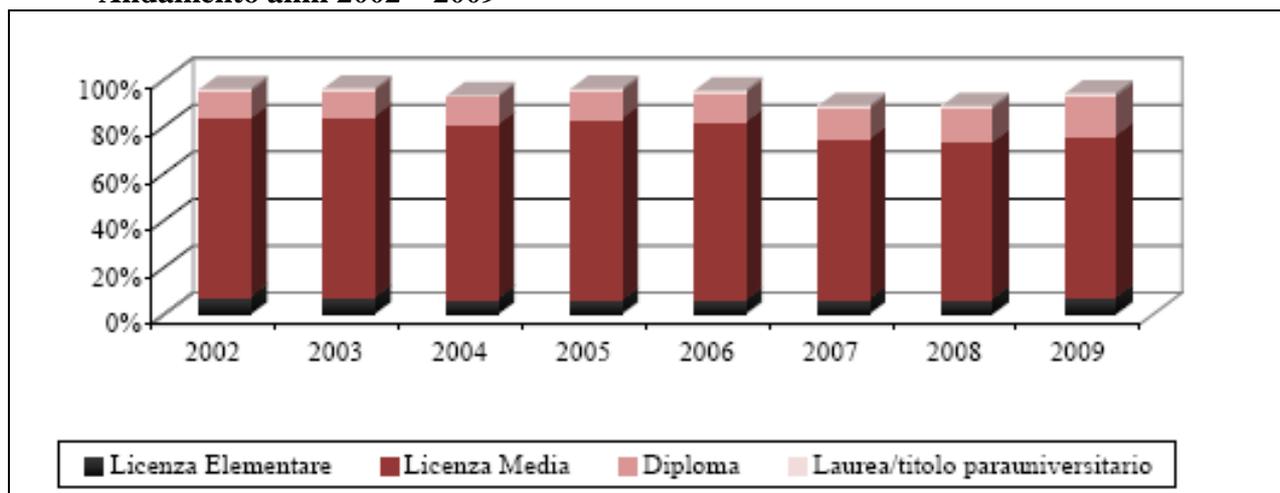


	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Maschi	83%	85%	85%	86%	86%	86%	85%	86%	86%
<i>Escluso SMI</i>									86%
Femmine	17%	15%	15%	14%	14%	14%	15%	14%	14%
<i>Escluso SMI</i>									14%

Nella serie storica, la percentuale di utanza maschile è rimasta preponderante e sostanzialmente stabile nel tempo.

La componente femminile dal 2001 al 2009 è ulteriormente diminuita del 3% passando dal 17% al 14%.

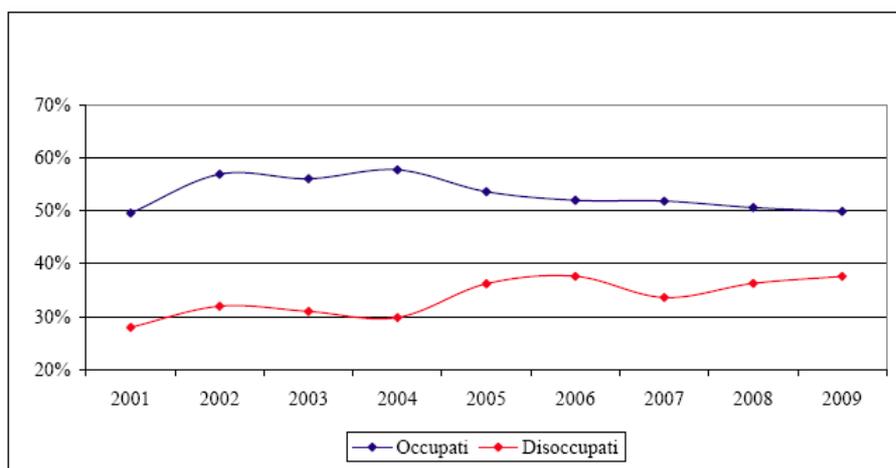
**Grafico 4 – Utanza tossicodipendente suddivisa per scolarità
Andamento anni 2002 – 2009**



	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Licenza Elementare		7,7%	7,3%	6,9%	6,2%	6,1%	6,7%	6,8%	7,4%
Licenza Media		76,0%	77,1%	74,3%	77,4%	75,8%	68,2%	66,7%	69,0%
Diploma		11,6%	11,1%	11,8%	11,7%	12,7%	13,0%	14,4%	16,8%
Laurea/titolo parauniversitario		0,9%	0,9%	0,6%	1,1%	0,9%	1,1%	1,1%	1,3%
Non Rilevato / Sconosciuto		3,5%	3,1%	6,1%	3,1%	3,9%	10,7%	10,6%	5,0%

Le variazioni più significative nel periodo riguardano la progressiva diminuzione della quota di utenti con il solo diploma di scuola secondaria di primo grado – licenza media, che comunque rappresentano la maggior parte dell’utenza (nel 2009 sono il 69%) e l’aumento della quota di utenti con diploma di scuola secondaria di secondo grado – diploma. Sull’ aumento della percentuale di persone con licenza media tra il 2008 e il 2009 (come pure sulla forte diminuzione di questo dato tra il 2006 e il 2007) incide la maggior accuratezza nella rilevazione che ha portato la quota dei non rilevato – sconosciuto dal 10,6% al 5%)

**Grafico 5 – Utenza tossicodipendente suddivisa per condizione lavorativa
Andamento anni 2001 – 2009**



	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Occupati	50%	57%	56%	58%	54%	52%	52%	51%	50%
Disoccupati	28%	32%	31%	30%	36%	38%	34%	36%	38%

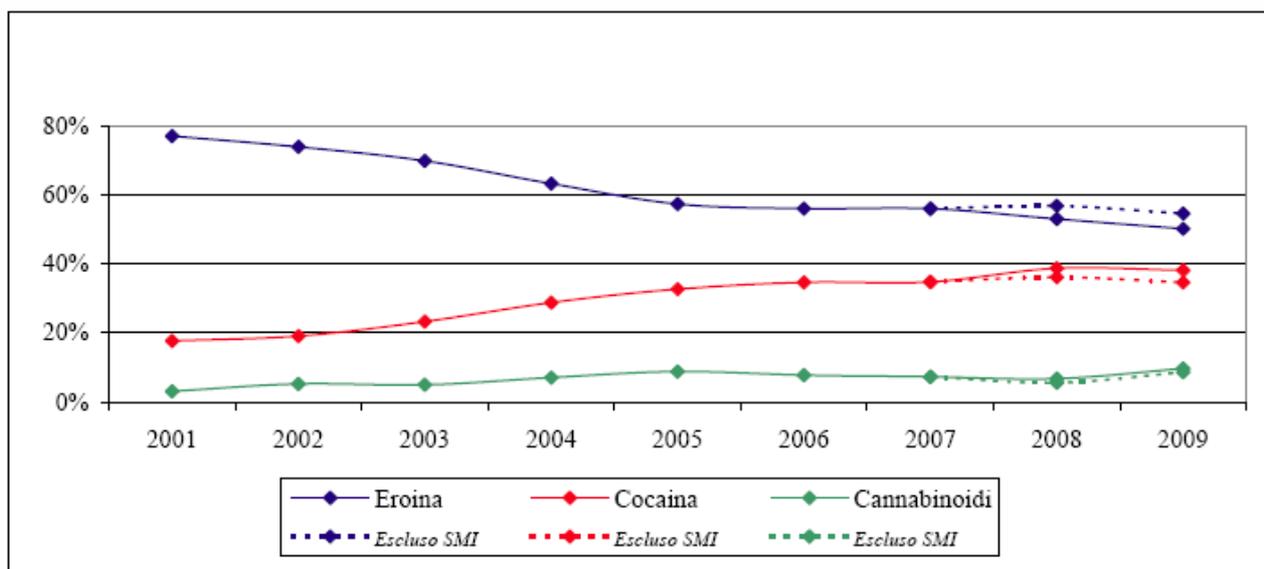
Pur con variazioni negli anni l'andamento dei soggetti occupati è rimasto sostanzialmente stabile nel periodo, attestandosi intorno alla metà degli utenti totali, mentre la percentuale dei disoccupati è aumentata di 10 punti passando dal 28% al 38%.

Rispetto al 2008 l'incremento di quest'ultimo report è stato nel 2009 del 2%.

2.2 SOSTANZE D'ABUSO

La curva relativa alla sostanza d'uso principale degli utenti in carico ai servizi denota, nel corso degli anni, aspetti difformi.

**Grafico 6 – Utenza tossicodipendente suddivisa per sostanza d'abuso primaria
Andamento anni 2001-2009**



	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Eroina	77%	74%	70%	63%	57%	56%	56%	53%	50,3%
<i>Escluso SMI</i>								57%	54,7%
Cocaina	18%	19%	23%	29%	33%	35%	35%	39%	38,3%
<i>Escluso SMI</i>								36%	34,7%
Cannabinoidi	3%	5%	5%	7%	9%	8%	7%	7%	9,7%
<i>Escluso SMI</i>								6%	8,7%

Mentre è in costante diminuzione la percentuale dei consumatori di eroina, che fa registrare dal 2001 al 2009 un -26,7%, nello stesso arco temporale la percentuale dei consumatori di cocaina è aumentata del 22,3%, anche se per quest'ultima sostanza si assiste ad una lievissima flessione (- 0,7%) nel confronto tra il 2008 ed il 2009.

L'uso di cannabinoidi nell'intervallo 2001 – 2009 ha subito un incremento positivo del 6,7%, con un picco del 9% nel 2005, una lieve flessione negli anni successivi ed una progressione significativa, pari al 2,7%, dal 2008 al 2009, con riposizionamento su valore del 9,7%.

2.3 PRINCIPALI PATOLOGIE INFETTIVE

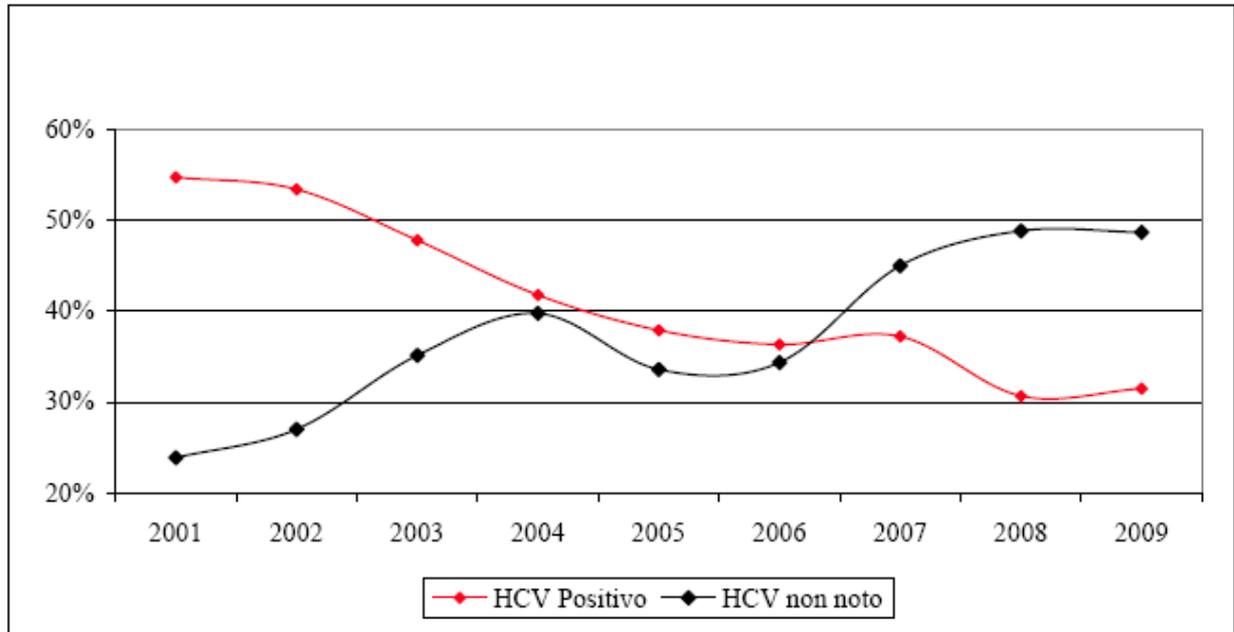
Il dato, come già evidenziato negli anni precedenti, risente fortemente della mancanza di informazione relativa agli utenti in carico ai servizi.

Per quanto riguarda l'infezione da HCV, l'assenza di informazione è pari alla metà dei dati conosciuti.

Tra questi il 31% risulta positivo all'HCV, stabile rispetto all'anno precedente ed in forte diminuzione (-24%) rispetto al 2001.

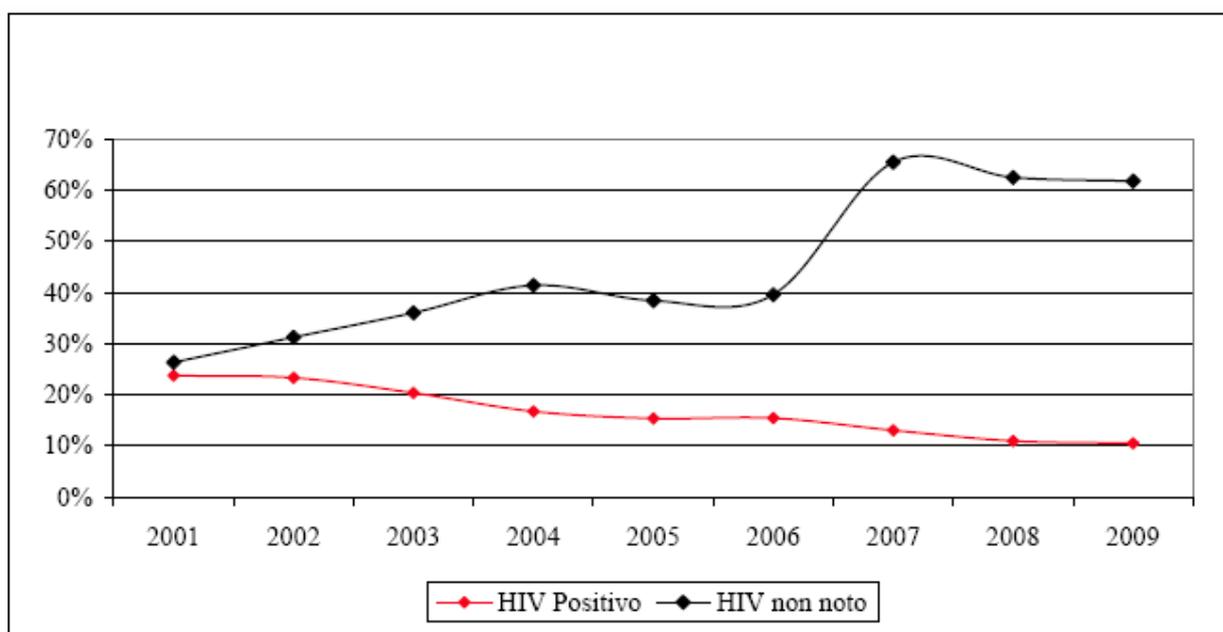
Intorno al 20% costante la percentuale dei dati relativi all'*HCV Negativo* nel corso della serie storica.

Grafico 7 – Utanza tossicodipendente ed infezione da HCV
Andamento anni 2001-2009



	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
HCV Positivo	55%	53%	48%	42%	38%	36%	37%	31%	31%
HCV Negativo	21%	20%	17%	18%	29%	30%	18%	20%	20%
HCV non noto	24%	27%	35%	40%	34%	34%	45%	49%	49%

Grafico 8 – Utanza tossicodipendente ed infezione da HIV
Andamento anni 2001-2009



	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
HIV Positivo	24%	23%	20%	17%	15%	15%	13%	11%	11%
HIV Negativo	50%	45%	44%	42%	46%	45%	21%	27%	28%
HIV non noto	26%	31%	36%	41%	38%	40%	65%	62%	62%

Per quanto attiene alla situazione sierologia HIV, nel 2009 manca l'informazione nel 62% dell'utenza presa in carico.

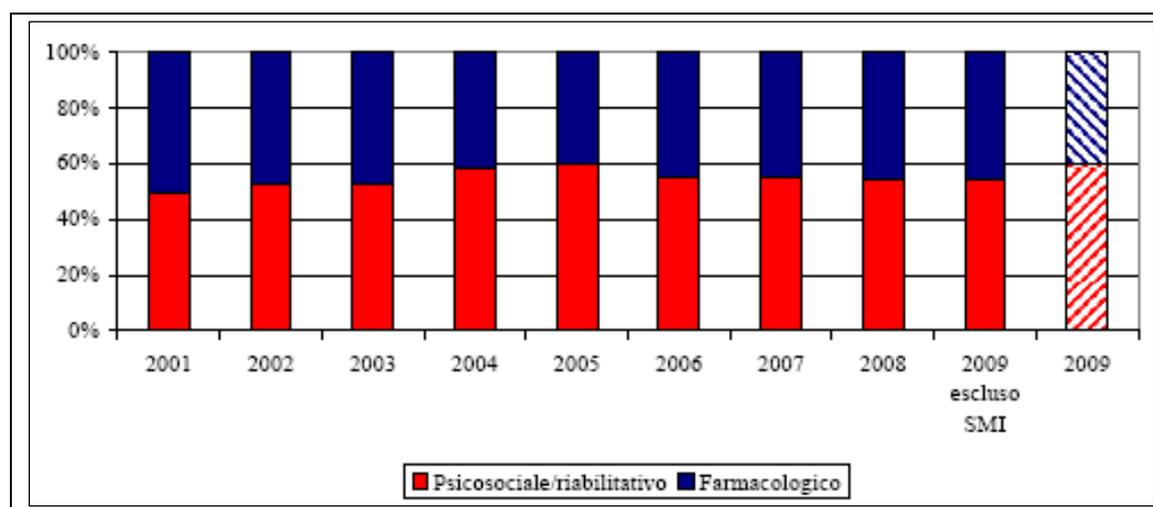
Comunque sia, la diminuzione nota dal 2001 è stata del 13% relativamente alla sieropositività; il 28% degli utenti 2009 risulta negativo all'HIV, con un incremento dell'1% rispetto all'anno precedente.

2.4 TRATTAMENTI

Si prende in considerazione di seguito l'andamento nel tempo relativo al trattamento prevalente di cui hanno usufruito gli utenti tossicodipendenti.

Nelle colonne a colore pieno sono registrati i *reports* relativi ai trattamenti effettuati nelle sole U.O. Ser.t., mentre nell'ultima colonna, a colore tratteggiato, viene evidenziato il dato complessivo 2009, comprensivo anche dei dati dello S.M.I.

Grafico 9 – Tipologia dei trattamenti utenza tossicodipendente – Trattamento prevalente
Andamento anni 2001-2009



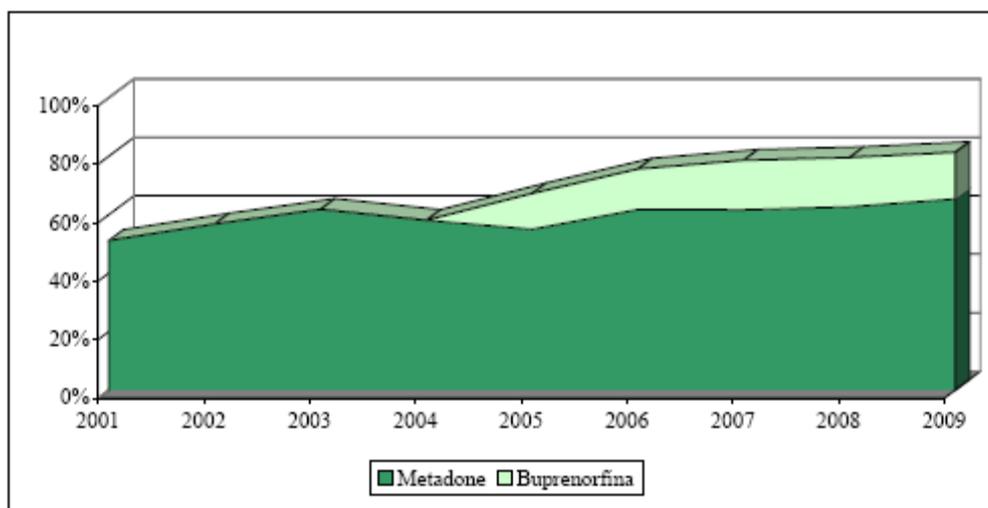
SOGGETTI PER TRATTAMENTO PREVALENTE	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009 escluso SMI	2009
	Psicosociale/riabilitativo	49,7%	52,4%	52,5%	57,8%	59,6%	54,8%	54,7%	54,1%	54,3%	59,6%
Farmacologico	50,3%	47,6%	47,5%	42,2%	40,4%	45,2%	45,3%	45,9%	45,7%	40,4%

Si denotano piccole variazioni nel corso della serie storica: nella popolazione afferente ai Ser.T. aumenta del 4,6% la percentuale dei soggetti con trattamento Psico-socio/riabilitativo; ovviamente stessa diminuzione del 4,6%, per la percentuale dei soggetti che vede il trattamento farmacologico come prevalente.

Sostanzialmente stabili nel 2009 le percentuali rispetto all'anno precedente.

Nel grafico seguente si prende in esame il solo trattamento farmacologico sostitutivo riservato agli eroinomani, valutando la curva d'andamento dal 2001 al 2009.

**Grafico 10 – Trattamenti farmacologici utenza tossicodipendente
Andamento anni 2001-2009**



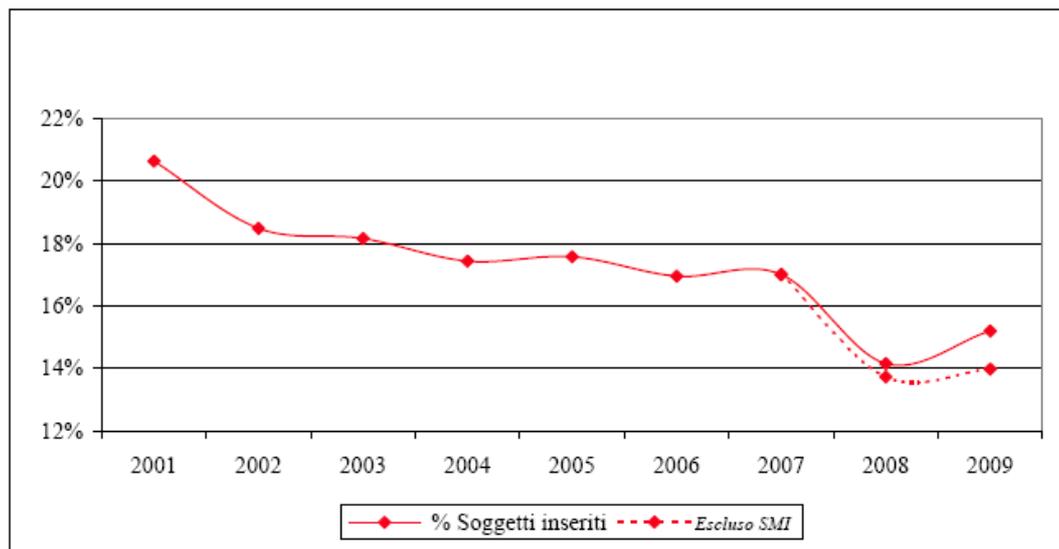
SOGGETTI EROINOMANI IN TRATTAMENTO FARMACOLOGICO SOSTITUTIVO (Escluso SMI)	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
	In trattamento	51%	57%	62%	58%	67%	76%	79%	80%	81%
Metadone	51%	57%	62%	58%	55%	62%	62%	63%	65%
Buprenorfina					12%	14%	17%	17%	16%

Anche in questo caso sono sostanzialmente stabili i dati del 2008 rispetto al 2009: aumenta infatti di un solo punto percentuale il valore dei soggetti in trattamento.

Si denota un più 2% nel trattamento con Metadone (dal 63% al 65%), mentre diminuisce di un punto percentuale, passando dal 17% al 16%, il numero dei pazienti trattati con buprenorfina, il cui utilizzo si è stabilizzato dal 2007 intorno al 16/17%.

Il numero totale dei soggetti inseriti in comunità terapeutica nel corso del 2009 è stato di 519, per una percentuale sul totale dei pazienti in carico che passa dal 14,2% del 2008, al 15,2%.

**Grafico 11 – Utenti tossicodipendenti inseriti in Comunità Terapeutica
Andamento anni 2001-2009**



SOGGETTI INSERITI IN CT	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
% Soggetti inseriti	20,6%	18,5%	18,2%	17,4%	17,6%	17,0%	17,0%	14,2%	15,2%
<i>Escluso SMI</i>							17,0%	13,7%	14,0%
n° Soggetti inseriti	463	432	439	432	482	466	464	454	519
<i>Escluso SMI</i>							464	390	407

Per una corretta interpretazione del grafico è utile segnalare che la riduzione percentuale dei soggetti inseriti in Comunità è causata dal progressivo aumento dell'utenza complessiva mentre il numero assoluto delle persone inserite annualmente si è mantenuto pressochè stabile negli anni superando, per la prima volta dal 2001, i 500 utenti.

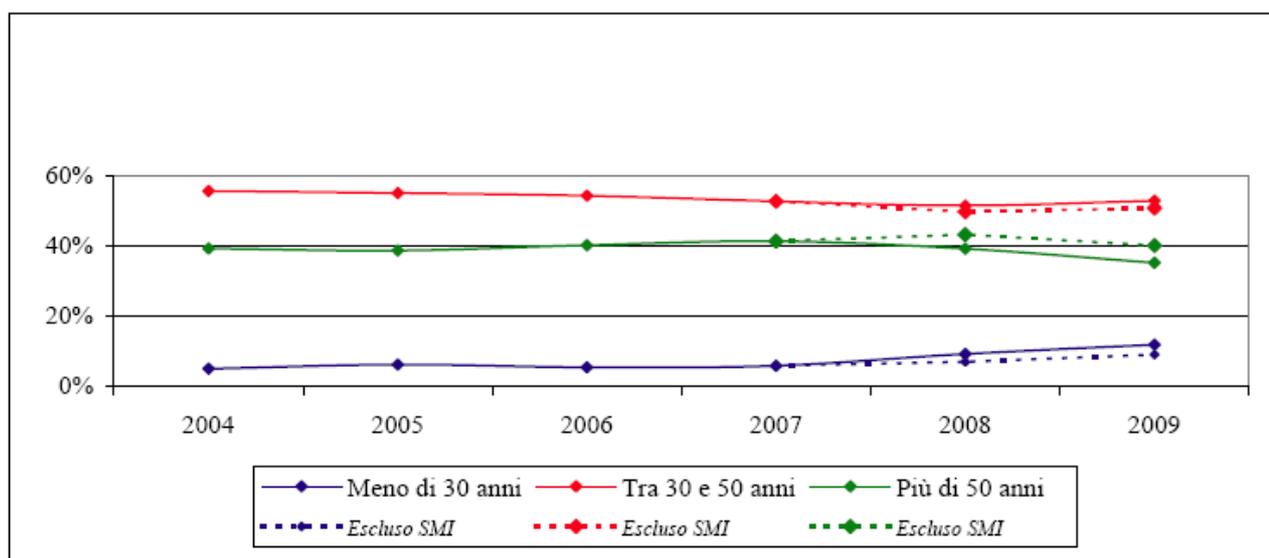
3. LA POPOLAZIONE ALCOLDIPENDENTE

Come detto più sopra, nel corso del 2009 l'U.O. N.O.A. di Brescia e le Equipe alcologia delle U.O. di Orzinuovi, Zanano e Salò, hanno preso in carico 1.039 persone con problematiche collegate all'uso di alcol; a questi si aggiungono 335 persone seguite dallo S.M.I. per un totale di 1.374 utenti presi in carico nell'anno.

3.1 ETA'

Nei grafici seguenti viene evidenziato l'andamento nel tempo della variabile legata all'età degli utenti presi in carico per problemi collegati all'uso di alcol.

**Grafico 12 – Utenza alcoldipendente suddivisa per fasce d'età
Andamento anni 2004 – 2009**



	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Meno di 30 anni	5%	6%	5%	6%	9%	12%
<i>Escluso SMI</i>					7%	9%
Tra 30 e 50 anni	56%	55%	54%	53%	52%	53%
<i>Escluso SMI</i>					50%	51%
Più di 50 anni	39%	39%	40%	41%	39%	35%
<i>Escluso SMI</i>					43%	40%

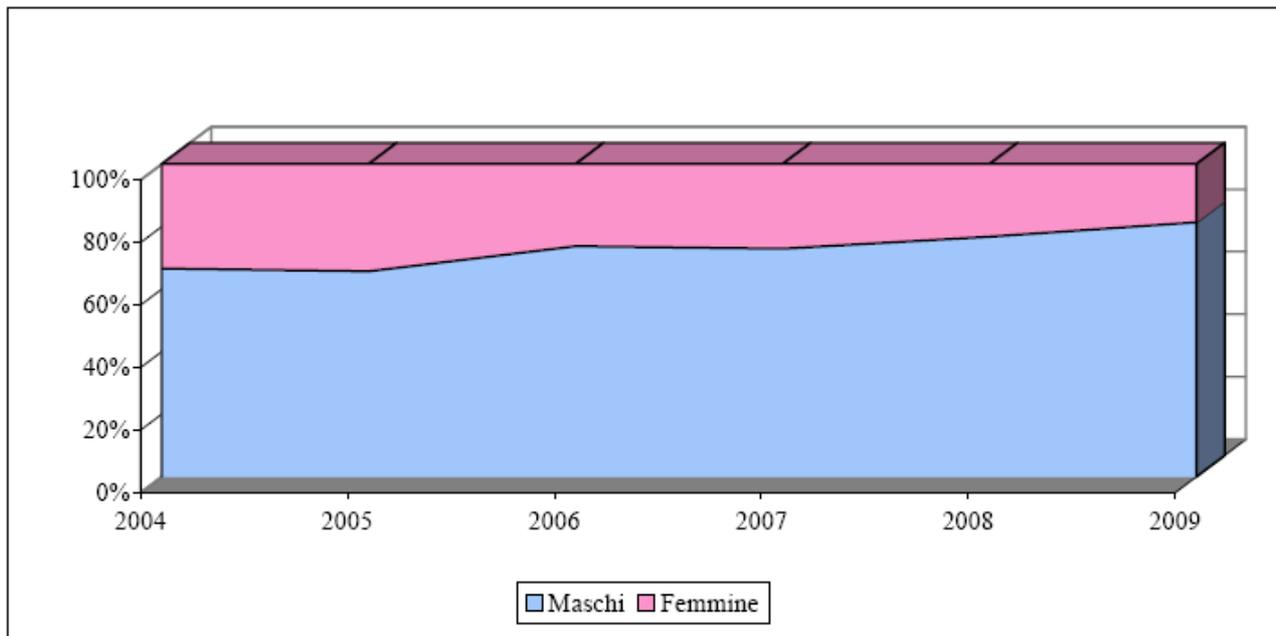
Dal 2004 al 2009 l'incremento percentuale degli utenti con meno di 30 anni è stato del 7%, passando dal 5% al 12% dell'intera popolazione in carico.

Sostanzialmente stabile la quota degli utenti tra i 30 ed i 50 anni che nel 2009 è stata del 53% a fronte del 56% del 2004.

Diminuisce la percentuale degli utenti con più di 50 anni che rispetto al 2008 passa dal 39% al 35%.

3.2 SESSO

**Grafico 13 – Utenza alcoldipendente suddivisa per sesso
Andamento anni 2004 - 2009**



	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Maschi	67%	66%	74%	73%	77%	81%
<i>Escluso SMI</i>					74%	80%
Femmine	33%	34%	26%	27%	23%	19%
<i>Escluso SMI</i>					26%	20%

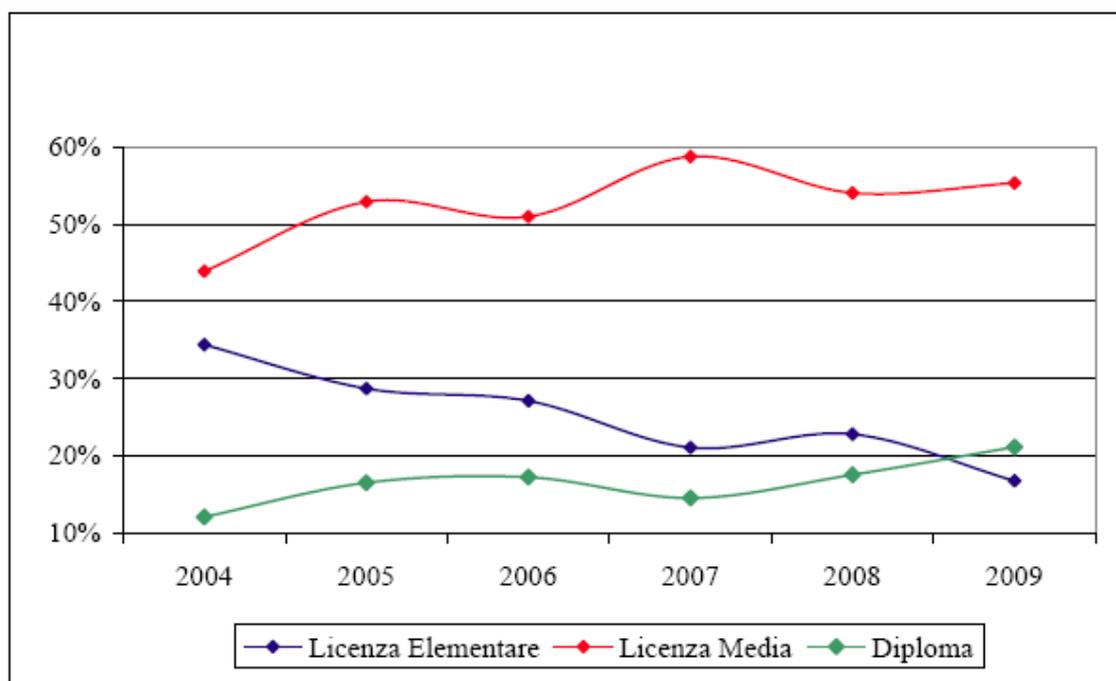
In forte e costante crescita la percentuale dell'utenza maschile che dal 2004 al 2009 è passata dal 67% all'81% dell'intera popolazione, con un incremento del 14%.

Di conseguenza, in calo proporzionale dal 33% del 2004 al 19% del 2009 la percentuale della popolazione femminile

3.3 SCOLARITA'

Pendendo in considerazione l'utenza seguita per problematiche correlate all'uso di alcol suddivisa per titolo di studio posseduto, si evidenziano variazioni percentuali significative nel periodo 2004 - 2009.

**Grafico 14 – Utenza alcol dipendente suddivisa per titolo di studio
Andamento anni 2004 - 2009**



	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Licenza Elementare	34%	29%	27%	21%	23%	17%
Licenza Media	44%	53%	51%	59%	54%	55%
Diploma	12%	17%	17%	15%	18%	21%

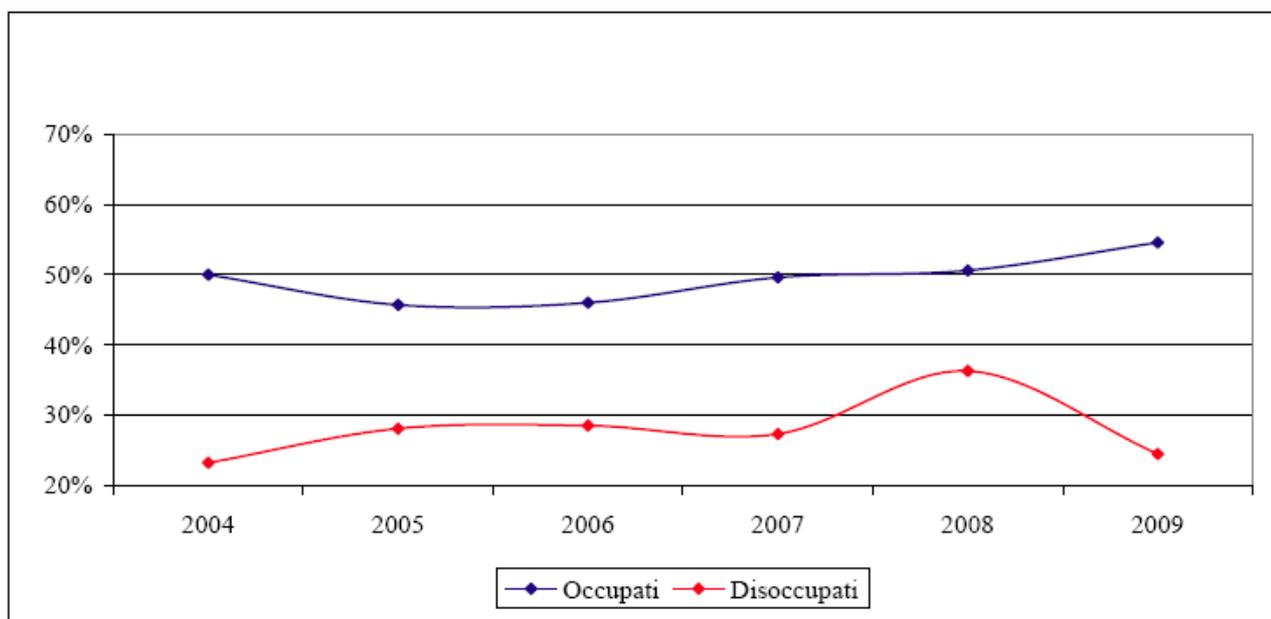
Aumenta significativamente la quota di popolazione titolare di Diploma di Scuola Secondaria di secondo grado, che passa dal 12% al 21% (+ 9%); anche per quanto attiene la Licenza di Scuola Secondaria di primo grado si passa dal 44% al 55% (+ 11%).

I titolari di sola Licenza Elementare decrescono dal 34% al 17% (- 17%).

3.4 SITUAZIONE OCCUPAZIONALE

Di seguito si concentra l'attenzione sul grafico che disegna l'andamento nel tempo dello stato di occupazione dei pazienti in carico per problematiche alcolcorrelate.

**Grafico 15 – Utenza alcoldipendente suddivisa per situazione occupazionale
Andamento anni 2004 - 2009**



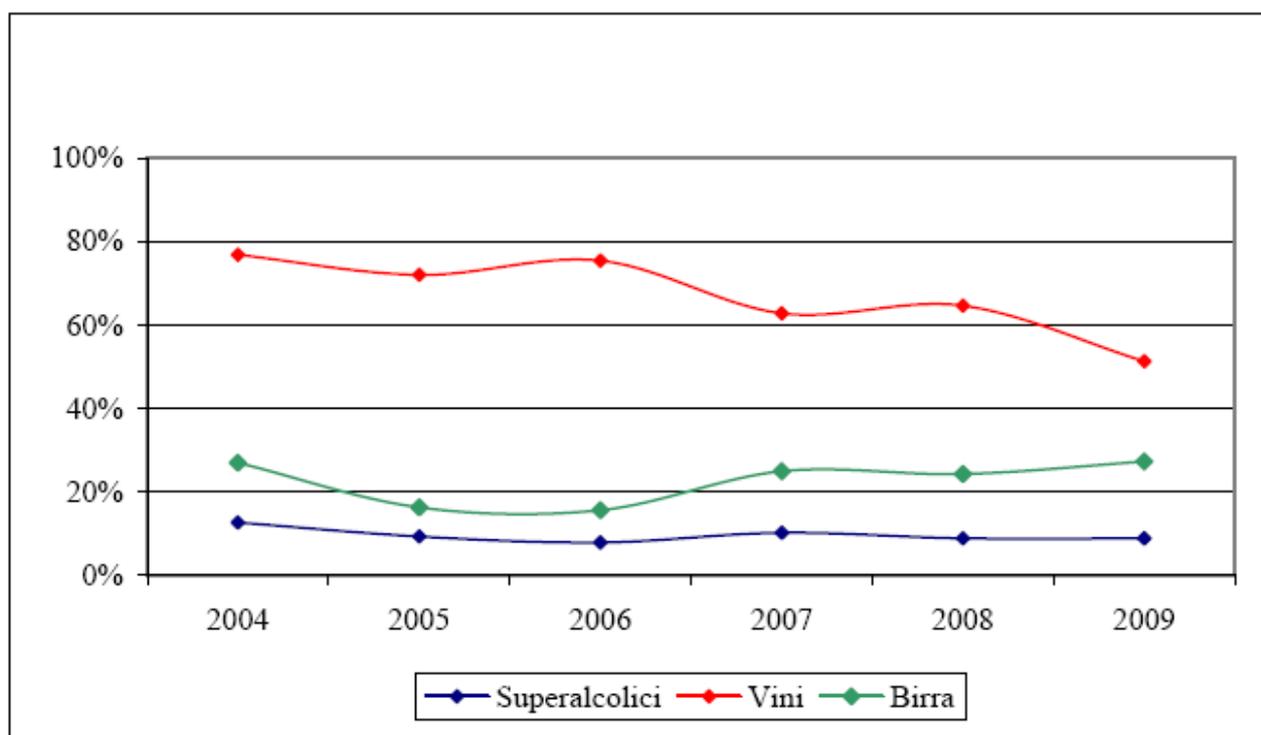
	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Occupati	50%	46%	46%	50%	51%	55%
Disoccupati	23%	28%	29%	27%	36%	25%

Mentre per gli occupati si assiste a lievi variazioni nell'intero periodo (+/- 5%) con una ripresa dell'occupazione nell'ultimo anno, più variabile risulta l'andamento dei disoccupati con variazioni nel periodo di circa 13 punti percentuali.

Nell'ultimo biennio 2008 - 2009 aumentano del 4% gli occupati e decrescono i disoccupati di 11 punti percentuali, riportando la quota dei non occupati a quella del 2004, dopo il forte incremento registrato nel 2008.

3.5 SOSTANZA PREVALENTE

**Grafico 16 – Utenza alcolidipendente suddivisa per sostanza d'uso prevalente
Andamento anni 2004 – 2009**



	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Superalcolici	13%	9%	8%	10%	9%	9%
Vini	77%	72%	75%	63%	65%	51%
Birra	27%	16%	16%	25%	24%	27%

Tra le sostanze alcoliche maggiormente utilizzate, anche nel 2009 prevalgono i vini, con il 51% della quota percentuale, anche se in calo significativo rispetto al 2004 (- 16%).

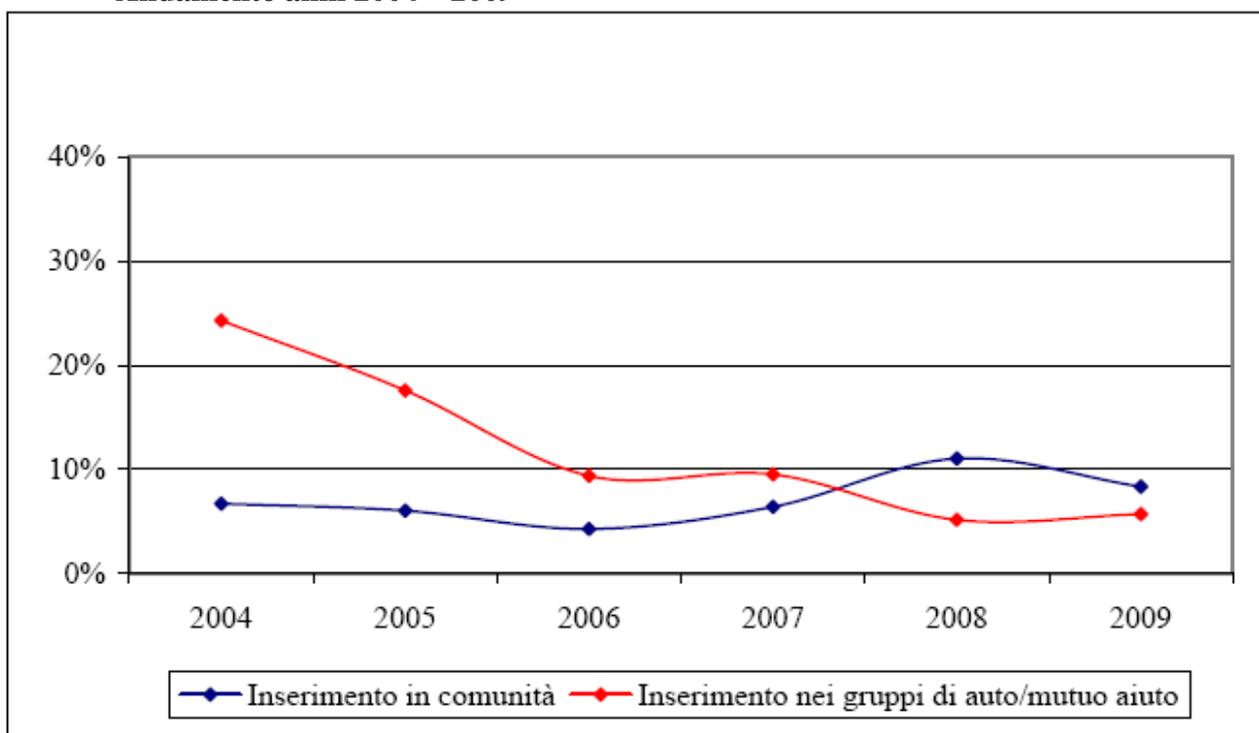
Stabile, al 9%, la quota dei consumatori di superalcolici rispetto al 2008; aumenta del 3%, dal 24 al 27%, la percentuale dei consumatori di birra, riportando questa percentuale agli stessi valori del 2004, dopo i cali significativi registrati negli anni successivi.

3.6 TRATTAMENTI

Nella tavola seguente si evidenzia l'andamento nel tempo della linea relativa agli inserimenti degli alcol-dipendenti in strutture di recupero piuttosto che in gruppi di auto-mutuo aiuto.

Grafico 17 – Utenza alcoldipendente inserita in strutture di recupero ed in gruppi di auto-mutuo aiuto

Andamento anni 2004 – 2009



	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Inserimento in comunità	7%	6%	4%	6%	11%	8%
Inserimento nei gruppi di auto/mutuo aiuto	24%	18%	9%	9%	5%	6%

In apparenza, il dato relativo all'inserimento di pazienti alcoldipendenti in Comunità Terapeutica sembra contrarsi rispetto al 2008: di fatto, come già evidenziato per l'utenza tossicodipendente, tale andamento deve essere messo in relazione con il forte aumento dell'utenza totale e, di conseguenza, non indica una diminuzione del numero di persone inserite in comunità.

Varia di un punto percentuale l'inserimento nei gruppi di auto – mutuo aiuto: dal 5% del 2008 al 6%; valgono anche in questo caso le considerazioni sopra riportate.

4. LA RETE DEI SERVIZI SPECIALISTICI

Anche nel 2009 la rete dei servizi ambulatoriali è rimasta invariata con i due Ser.T. dell'ASL, come riportato dalla sottostante tabella, ed il Servizio Multidisciplinare Integrato (S.M.I.) "Il Mago di Oz", con sede in Ospitaletto.

Tuttavia nel corso dell'anno, in ottemperanza al P.O.A. dell'ASL di Brescia, deliberato nell'ottobre 2008, si è proceduto a gettare le basi di una riorganizzazione gestionale ed erogativa dei Servizi ASL.

Il Piano di attuazione della riorganizzazione, oltre che ispirato al P.O.A., è stato dettato dalla necessità di fornire risposte sempre più mirate ai cambiamenti del fenomeno dell'uso di sostanze e della dipendenza nonché ai bisogni emergenti in tal senso nel territorio dell'ASL. L'intero percorso, avviato nel 2009 e che vedrà completezza attuativa nel 2010, è possibile grazie alla presenza di competenze specialistiche acquisite dai professionisti dei Ser.T. che da quasi trent'anni, oltre a rispondere ai bisogni quotidianamente rilevati nella pratica clinica, hanno saputo elaborare progettualità originali, innovative ed apprezzate anche in ambito nazionale.

Il processo di riorganizzazione comporterà l'istituzione, la riconversione e la chiusura di Unità Operative con il riorientamento dell'utenza verso servizi dedicati o comunque presenti nel territorio. In particolare a livello dipartimentale due sono le nuove attivazioni previste dal P.O.A.: l'U.O. Prevenzione e Osservatorio Territoriale, attiva dal febbraio 2009, e l'U.O. Centro Clinico cocainomani, da attivare nel 2010. A livello territoriale sarà istituita nel 2010 la struttura complessa "Servizio Alcologia" con tre nuove Unità Operative NOA.

Contemporaneamente alla messa a regime della nuova organizzazione, verranno riallocati gli operatori in nuovi assetti, tenendo conto il più possibile delle competenze maturate ed espresse.

Sempre nel 2009 si è verificata la nuova collocazione, all'interno dell'U.O. Medicina del disagio in staff alla Direzione Sanitaria, dell'U.O. Assistenza Penitenziaria.

Tale Unità coordina gli interventi che l'ASL attua all'interno degli Istituti penitenziari a favore dei detenuti tossicodipendenti e alcolodipendenti; gli operatori dell'U.O. afferiscono gerarchicamente alla Direzione Sanitaria e funzionalmente al Dipartimento Dipendenze.

La rete dei servizi residenziali e semiresidenziali gestiti dal privato sociale è rimasta invariata rispetto al 2008, per cui sono presenti nel territorio dell'ASL di Brescia 19 strutture accreditate e 4 solo autorizzate al funzionamento, come da tabelle 2 e 3.

Tabella 1 – Servizi Pubblici accreditati

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

Tabella 2 – Servizi del Privato Sociale accreditati suddivisi per tipologia di intervento

Servizi accreditati – Tipologia		n. servizi	n. posti	Di cui
Servizi Terapeutico Riabilitativi Residenziali		12	255	- 5 pronta accoglienza - 9 comorbilità psichiatrica - 11 alcol e polidipendenti
Servizi Pedagogico Riabilitativi Semiresidenziali		1	12	
Servizi Pedagogico Riabilitativi residenziali		3	32	- 5 alcol e polidipendenti
Servizi di trattamento specialistico	Per coppie, soggetti con figli, nuclei familiari	1	24	
	Per pazienti in comorbilità psichiatrica	2	25	
TOTALE			348	
Servizio Multidisciplinare Integrato Ambulatoriale			1 (accreditato nel gennaio 2007)	

Tabella 3 – Servizi del Privato Sociale autorizzati al funzionamento suddivisi per tipologia d'intervento

Tipologia servizi autorizzati al funzionamento	n. servizi
Servizi Pedagogico Riabilitativi	4

5. LA POPOLAZIONE DETENUTA

Come specificato in precedenza, dal 2009 l'Unità Operativa di Assistenza Penitenziaria, che si occupa di accoglienza, orientamento, informazione e presa in carico terapeutica di persone detenute tossico e alcol dipendenti, pur restando invariata nella composizione multidisciplinare, afferisce gerarchicamente alla Direzione Sanitaria e funzionalmente al Dipartimento Dipendenze.

Al di là della sua collocazione all'interno dell'organizzazione, è tuttavia rimasta immutata la *mission* dell'U.O. nonché le modalità di intervento e presa in carico nei confronti della popolazione detenuta nelle due strutture presenti sul territorio, ovvero la Casa Circondariale "Canton Mombello" e la Casa di Reclusione di Verziano.

Vista la specificità dell'assistenza nei confronti dei tossicodipendenti detenuti, si riportano in questa sessione alcuni dati relativi all'attività dell'U.O. Assistenza Penitenziaria nel 2009.

Sono state 385 le persone seguite dagli operatori dell'U.O. nel corso del 2009.

Come verificato in anni precedenti, e come evidenziato nella tabella sottostante, la presenza maschile è preponderante e significativamente più elevata rispetto a quanto si verifica per la popolazione generale dell'utenza tossicodipendente.

Grafico 18 - Popolazione detenuta suddivisa per sesso – Anno 2009

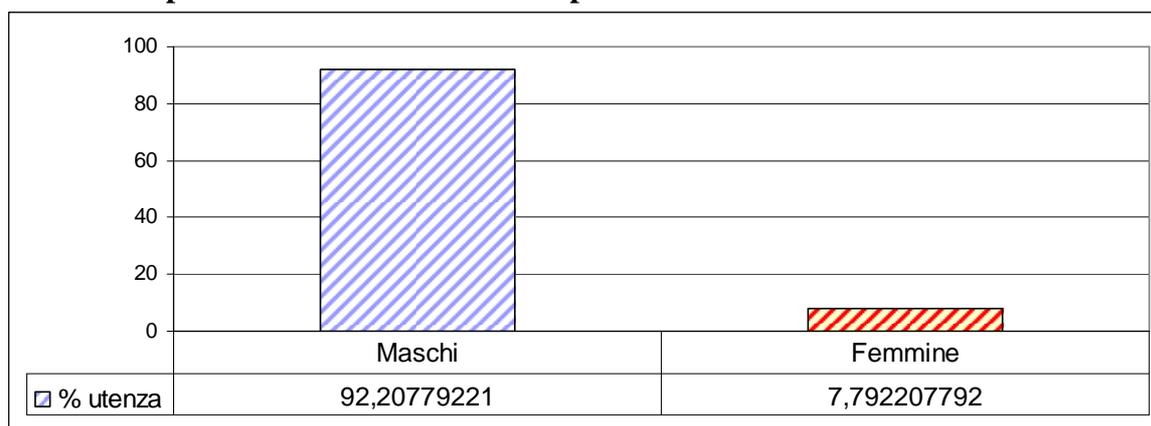


Grafico 19 - Popolazione detenuta. Distribuzione percentuale per classi d'età e confronto con l'utenza generale e l'utenza tossicodipendente - Anno 2009

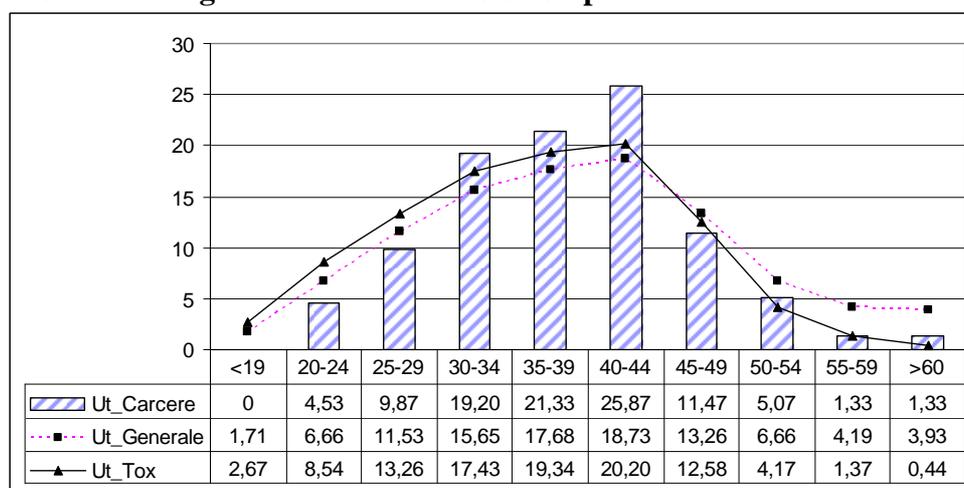
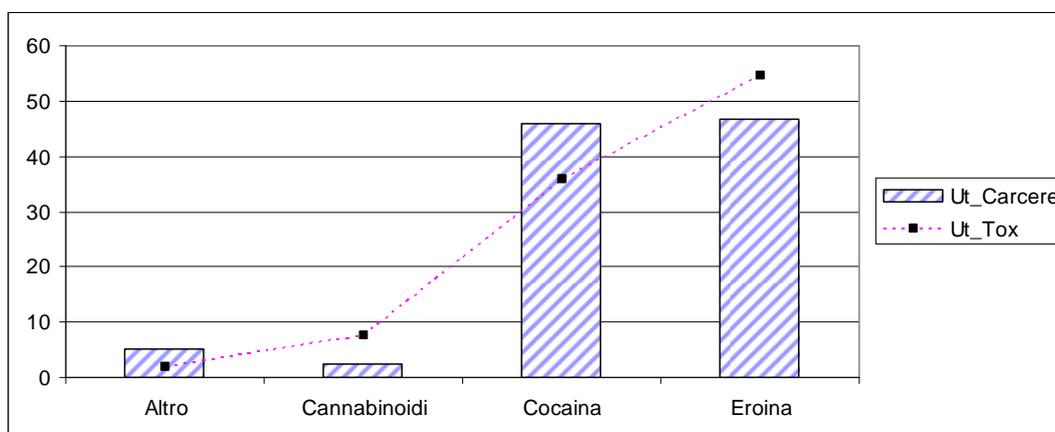


Grafico 20 - Confronto distribuzione per fasce d'età, espressa in percentuale, della popolazione detenuta e della popolazione seguita dai Ser.t.



Dei 385 utenti seguiti dall'U.O. Assistenza Penitenziaria nel 2009, 210, pari al 54% del totale, erano già noti o seguiti anche dai Servizi Territoriali con una distribuzione evidenziata nella tabella sottostante

Tabella 4 – Distribuzione in valori assoluti ed in percentuale degli utenti seguiti dall'U.O. Assistenza penitenziaria già noti o in carico presso i Servizi Territoriali – Anno 2009

Unità Operativa	V.A.	%
U.O. Salò – Equipe alcologia	2	0,95
U.O. Zanano – Equipe alcologia	2	0,95
N.O.A. di Brescia	1	0,48
U.O. Brescia	132	62,86
U.O. Leno	8	3,81
U.O. Montichiari	14	6,67
U.O. Orzinuovi	2	0,95
U.O. Rovato	12	5,71
U.O. Salò (tossicodip.)	14	6,67
U.O. Zanano (tossicodip.)	20	9,52
S.M.I.	3	1,43
TOTALE	210	

Quasi il 30% dell'utenza (pari a 113 soggetti) è di provenienza straniera con una netta prevalenza di utenti di origine nordafricana: Marocco, Tunisia ed Algeria raccolgono il 68% degli utenti stranieri in carcere.

Il 19,5%, pari a 75 utenti, è di provenienza extra ASL e il 14,3% (55 utenti) risulta essere di residenza sconosciuta; questi ultimi nella maggior parte dei casi (46 utenti, pari al 86,3%) sono stranieri.

Una percentuale del 33% sul totale degli utenti seguiti, pari a 127 persone, risulta aver assunto farmaci sostitutivi in carcere, normalmente Metadone, solo in un numero limitato di casi Buprenorfina, in prosecuzione delle terapie in atto al momento della detenzione.

Nel corso del 2009, 21 utenti in carico sono stati inseriti in Comunità Terapeutica.

6. IL PROGETTO STRADA

E' proseguita anche per il 2009 la collaborazione integrata ASL – Ser.T. 1 di Brescia , Comune di Brescia, Cooperativa di Bessimo, Cooperativa Il Calabrone e Caritas Diocesana per la gestione del Progetto Strada, che si occupa di interventi mirati nei confronti di persone alcol e tossicodipendenti con grave disagio sociale, sanitario, psicologico e familiare.

L'attività del Progetto è stata effettuata nella sede del Drop-in in Brescia, dove è stato attivo per tutto il 2009 anche l'ambulatorio per piccole medicazioni, educazione alla salute ed invio agli ambulatori di secondo livello.

Gli operatori del progetto hanno anche effettuato, durante tutto l'arco dell'anno, uscite settimanali per incontrare le persone nei luoghi di maggior aggregazione, per mantenere la mappatura del fenomeno e ad orari diversi della giornata per evidenziare la presenza del "sommerso".

Il Drop-in è di fatto un punto di riferimento e un luogo riconosciuto dai tossicodipendenti attivi di strada italiani e stranieri: nel 2009 hanno frequentato la sede 737 persone di cui 616 maschi, 117 femmine e 4 transessuali.

La maggior parte dei frequentatori del Drop-in è rappresentata da cittadini italiani; gli stranieri rappresentano il 15,87% del totale con un lievissimo incremento rispetto all'anno precedente, che evidenziava il 14,6% di stranieri sul totale delle persone conosciute.

Nel 2009, 136 persone, pari al 18,45% del totale , si sono presentate per la prima volta al Drop-in.

Anche nel corso del 2009 l'attività degli operatori si è orientata su due linee di lavoro: prevenzione dei rischi sanitari ed attività di counselling ed orientamento finalizzata a favorire l'accesso ai servizi specialistici.

All'attività di consegna di siringhe sterili, che nel 2009 sono state 138.798 con una percentuale di restituzione di quelle usate dell' 83,14%, è stata affiancata l'attività di approfondimento in gruppo: sono stati strutturati nel corso di tutto l'anno 217 incontri di gruppo su 251 giorni di apertura.

I contatti con gli operatori sono stati 15.896, con un totale di incontri per counselling di 4.086.

A fronte di una sostanziale stabilità del numero di persone che si sono rivolte al servizio nel corso degli ultimi anni, si ritiene di segnalare una progressiva diminuzione del numero di siringhe consegnate, mentre aumenta in modo significativo (da 2.934 nel 2008 a 4.086 nel 2009) il numero di counselling effettuati.

7. OSSERVANDO

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

Jarabe De Palo

Continuando quanto intrapreso con la Relazione Osservatorio 2008, si propongono ora alcuni aspetti emersi dall'analisi dei dati relativi all'utenza che non rientrano nei *reports* standardizzati riferibili alle caratteristiche generali dell'utenza, ma su cui si ritiene utile stimolare nel lettore una riflessione che permetta di approfondire meglio la conoscenza del "fenomeno" uso di sostanze anche in termini di trovare risposte più confacenti a quanto l'utenza esprime.

Come specificato più sopra, per gli approfondimenti si sono considerati i dati forniti dalla piattaforma di rilevazione delle attività mFp.

7.1 FARMACI STUPEFACENTI. IL "FILE F"

Con il termine "File F" si fa riferimento a due archivi informatici che vengono inviati a cadenza mensile alla Direzione Sanità della Regione Lombardia e che contengono il riferimento a tutte le forniture di farmaci a pazienti da parte dei Servizi dell'ASL e delle Aziende Ospedaliere; i "File F" fanno parte del cosiddetto debito informativo delle strutture Sanitarie nei confronti della Regione.

Dal mese di settembre 2008 anche i farmaci stupefacenti somministrati presso i Servizi per le Tossicodipendenze sono rientrati nel flusso rendicontato tramite File F.

Il flusso prevede due archivi collegati tra loro:

- FF1 che, in riferimento ad ogni singola somministrazione, contiene la parte anagrafica relativa al soggetto a cui si somministra il farmaco. Nel caso delle U.O. Ser.T. l'estrazione dati effettuata a scopo analitico presso il Dipartimento è nominativa, è ciò rende possibile approfondire alcune elaborazioni, ma il successivo invio alla regione avviene previa anonimizzazione dei dati identificativi quali nome, cognome e codice fiscale, mentre restano evidenti nel tracciato data di nascita, codice ISTAT di residenza e sesso.
- FF" che contiene tutti i dati di ogni somministrazione per singola formulazione (tipo di farmaco, unità di misura, quantità, etc) oltre alla chiave che permette l'incrocio di ogni somministrazione al record anagrafico corrispondente in FF1

Per quanto riguarda l'elaborazione che ha permesso di evidenziare gli elementi di approfondimento che seguono, è stata svolta operando sui files complessivi dell'anno nella versione non anonimizzata in modo da rendere possibile l'incrocio con altri dati gestiti nel sistema mFp.

I *reports* considerati per questa analisi sono rappresentativi unicamente dei servizi ASL con esclusione dello S.M.I. che, per ora, non è soggetto a questo debito informativo.

Elaborazione

Nel corso del 2009 sono state registrate 156.447 operazioni (somministrazioni e/o affidi) relative a 111.164 accessi, di cui 102.564 presso i Ser.t. ed 8.600 presso le Case Circondariali di Canton Mombello e di Verziano.

La differenza tra operazioni ed accessi deriva dalla possibilità che, nella stessa data, sia stata effettuata per la stessa persona, la somministrazione o l'affido di formulazioni diverse risultando così come operazioni distinte.

Nella tabella seguente si riporta la distribuzione degli accessi nelle diverse Unità Operative.

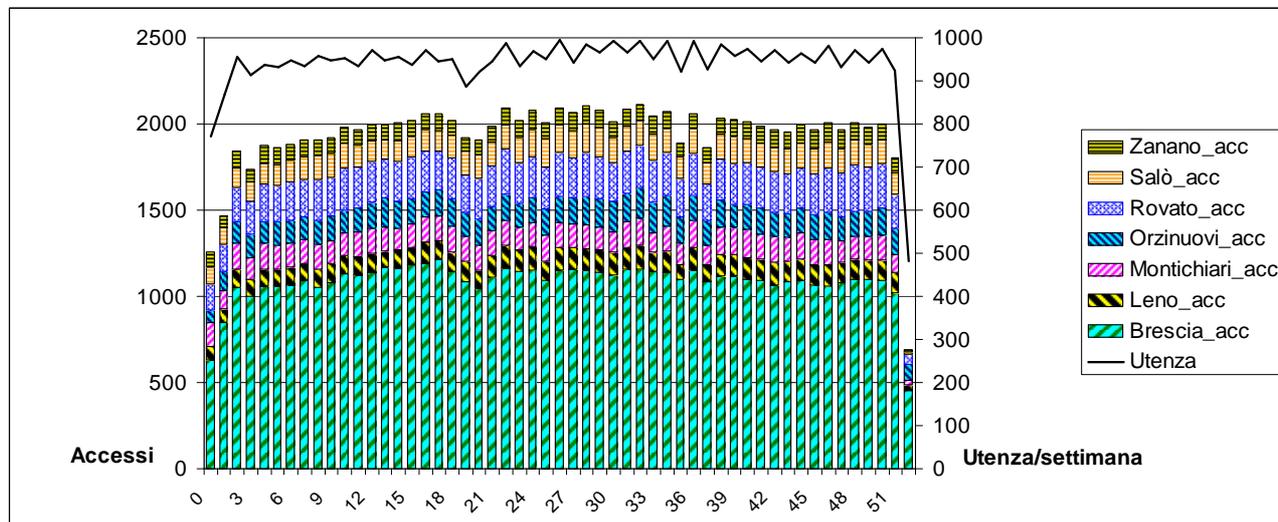
Tabella 5 - Accessi per somministrazione farmaci nelle diverse UU. OO.

PRESIDIO	ACCESSI	UTENTI	MEDIA ACCESSI SU UTENTE	OPERAZIONI
Brescia	57.500	604	95,20	79.908
Leno	5.907	175	34,21	8.459
Montichiari	7.298	193	37,81	9.891
Orzinuovi	7.712	269	28,67	10.971
Rovato	12.098	283	42,75	16.544
Salò	7.083	165	42,93	13.546
Zanano	4.966	83	59,83	8.528
Carcere	8.600	108	79,63	8.600
TOTALE	111.164	1.880 *	59,17	156.447

* Questo totale è superiore al numero degli utenti effettivamente seguiti per la possibilità che alcuni utenti abbiano assunto farmaci in sedi diverse. Si ricorda in particolare che le sedi di Brescia ed Orzinuovi garantiscono l'apertura nei giorni di sabato, domenica e festivi e quindi gestiscono la somministrazione di farmaci anche per utenti che normalmente afferiscono ad altre sedi.

Nel grafico che segue è stato analizzato l'andamento settimanale degli accessi nelle singole Unità Operative ed il numero complessivo degli utenti interessati alla somministrazione

Grafico 21 - Andamento settimanale degli accessi alle varie unità operative



La riduzione di utenza e di accessi nella prima e nell'ultima settimana dell'anno è attribuibile ad un maggior ricorso all'affido del farmaco in un periodo caratterizzato da numerose festività.

Analisi dei consumi

Nella seguente tabella 6 sono stati analizzati i consumi delle singole Unità Operative aggregando le diverse formulazioni di ogni singolo farmaco per mg di principio attivo, o ml nel caso dell'Alcover; nella tabella 7 si è proceduto con lo stesso metodo considerando però in maniera analitica ogni singola formulazione.

Prima di procedere si ritiene utile ricordare che il File F non considera il generico "consumo" di farmaco, ma le somministrazioni effettuate al paziente e non il farmaco perso per eventi accidentali (es. rovesciamento) o sistematici (es. derivanti dalla tolleranza dell'erogatore automatico in uso a Brescia).

Tabella 6 – Consumo di farmaci sostitutivi per mg/ml di principio attivo nelle diverse UU.OO.

	Metadone		Subutex		Suboxone		Alcover	
	mg	%	mg	%	mg	%	ml	%
Brescia	5744871	38,51	134952	29,17	6660	58,31	0	0
Leno	1265700	8,48	34166	7,38	0	0	0	0
Montichiari	2286810	15,33	42944	9,28	0	0	980	1,55
Orzinuovi	1895445	12,71	45850	9,91	462	4,05	31080	49,23
Rovato	1683495	11,28	91196	19,72	3668	32,11	4200	6,65
Salò	1098125	7,36	64618	13,97	632	5,53	0	0
Zanano	554465	3,72	48908	10,57	0	0	26880	42,57
Carcere	389004	2,61	0	0	0	0	0	0
Totale	14917915	100	462634	100	11422	100	63140	100

Tabella 7 – Consumo di farmaci sostitutivi per singola formulazione nelle diverse UU. OO

Presidio	Tipo Farmaco	U. Misura	Quantità	P. Attivo	Tot. P.A.
Brescia	Subutex 2mg	cp	24.428	48.856	134.952
	Subutex 8mg	cp	10.762	86.096	
	Metadone 1000-0,1%	mg	439	439	5.744.871
	Metadone 1000-0,5%	mg	2.585.447	2.585.447	
	Metadone 20ml 20mg	fl	139.446	2.788.920	
	Metadone 5ml 5mg	fl	74.013	370.065	
	Suboxone 2mg	cp	1.766	3.532	
Suboxone 8mg	cp	391	3.128	6.660	
Leno	Subutex 2mg	cp	5.755	11.510	34.166
	Subutex 8mg	cp	2.832	22.656	
	Metadone 20ml 20mg	fl	55.074	1.101.480	1.265.700
	Metadone 5ml 5mg	fl	32.844	164.220	
Montichiari	Alcover	ml	980	980	980
	Subutex 2mg	cp	9.872	19.744	42.944
	Subutex 8mg	cp	2.900	23.200	
	Metadone 20ml 100mg	fl	5.910	591.000	2.286.810
	Metadone 20ml 20mg	fl	40.273	805.460	
	Metadone 5ml 25mg	fl	33.392	834.800	
	Metadone 5ml 5mg	fl	11.110	55.550	
Orzinuovi	Alcover	ml	31.080	31.080	31.080
	Subutex 2mg	cp	9.569	19.138	45.850
	Subutex 8mg	cp	3.339	26.712	
	Metadone 20ml 20mg	fl	49.482	989.640	1.895.445
	Metadone 5ml 25mg	fl	31.547	788.675	
	Metadone 5ml 5mg	fl	23.426	117.130	
	Suboxone 2mg	cp	231	462	
Rovato	Alcover	ml	4.200	4.200	4.200
	Subutex 2mg	cp	25.942	51.884	91.196
	Subutex 8mg	cp	4.914	39.312	
	Metadone 20ml 20mg	fl	23.772	475.440	1.683.495
	Metadone 5ml 25mg	fl	41.233	1.030.825	
	Metadone 5ml 5mg	fl	35.446	177.230	
	Suboxone 2mg	cp	882	1.764	
	Suboxone 8mg	cp	238	1.904	3.668
Salò	Subutex 2mg	cp	10.753	21.506	64.618
	Subutex 8mg	cp	5.389	43.112	
	Metadone 1000-0,1%	ml	262.880	262.880	1.098.125
	Metadone 20ml 20mg	fl	37.028	740.560	
	Metadone 5ml 5mg	fl	18.937	94.685	
	Suboxone 2mg	cp	236	472	632
	Suboxone 8mg	cp	20	160	
Zanano	Alcover	ml	26.880	26.880	26.880
	Subutex 2mg	cp	9.390	18.780	48.908
	Subutex 8mg	cp	3.766	30.128	
	Metadone 1000-0,1%	mg	153.535	153.535	554.465
	Metadone 20ml 20mg	fl	19.438	388.760	
	Metadone 5ml 5mg	fl	2.434	12.170	
Ass. penit.	Metadone 20ml 20mg	Mg	389.004	389.004	389.004

Nei quattro grafici successivi viene considerato l'andamento mensile dei consumi di farmaci: complessivamente risultano abbastanza costanti le curve relative a Metadone e Subutex, con un consumo medio mensile rispettivamente di 1.243.159,6 mg e 38.552,8 mg mentre risulta meno prevedibile, anche se rispetto a quantitativi molto limitati in rapporto al Subutex di cui condivide il principio attivo, l'andamento del consumo di Suboxone, ultimo farmaco entrato nella pratica clinica dai primi mesi del 2009, e dell'Alcover.

Grafico 22 – Andamento consumo Metadone espresso in mg.

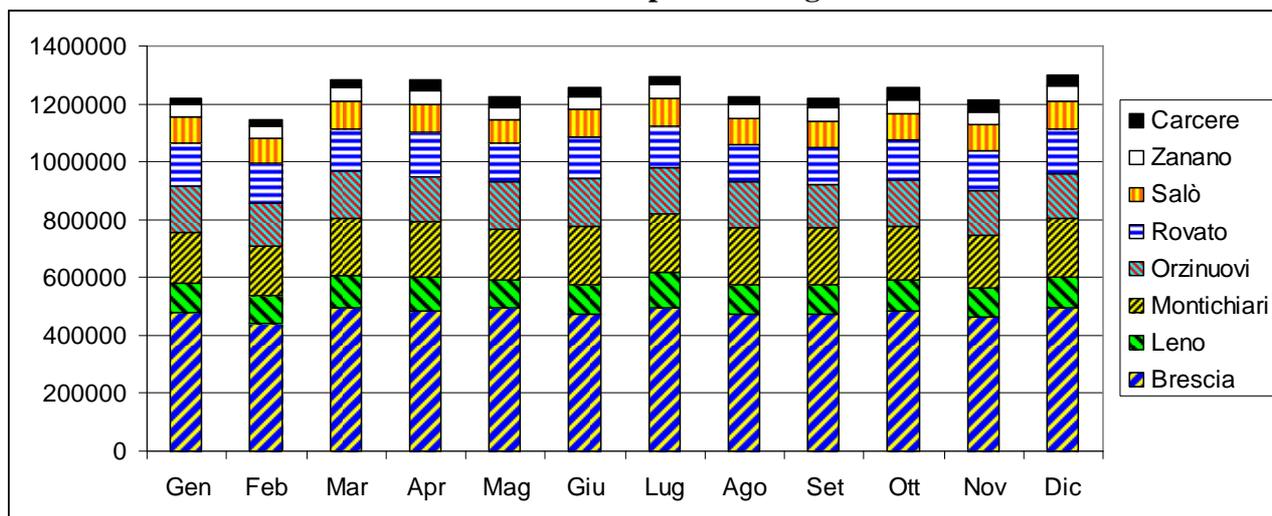
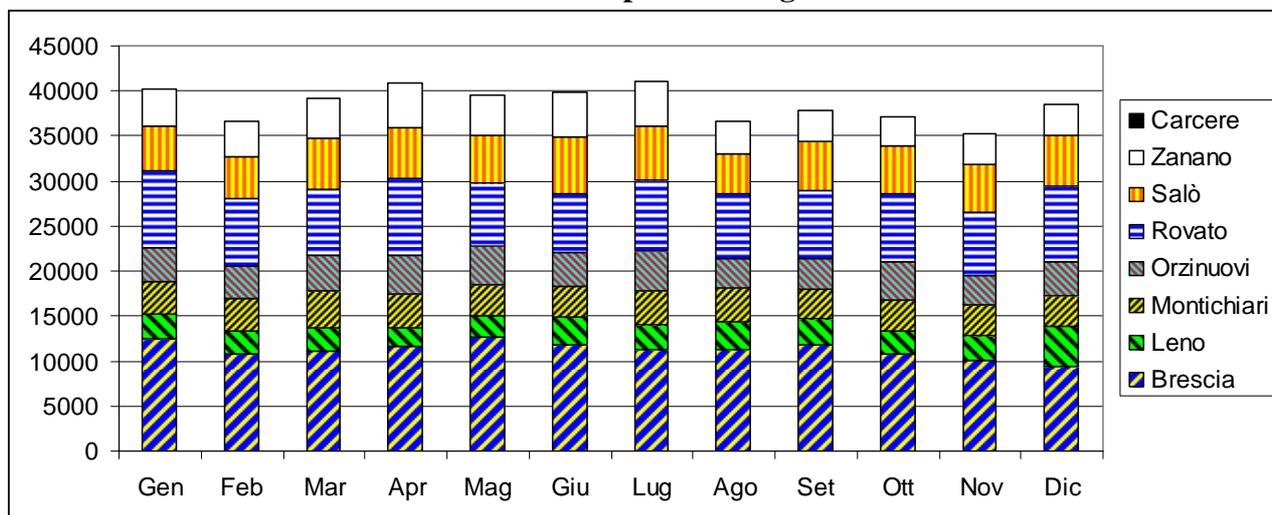


Grafico 23 – Andamento consumo Subutex espresso in mg.



N.B.: nel corso del 2009 l'utilizzo di Subutex nella popolazione carceraria, peraltro su un numero molto limitato di casi, è stato gestito in collaborazione con l'U.O. di Brescia, che ha provveduto allo scarico amministrativo del farmaco.

Grafico 24 – Andamento consumo Suboxone espresso in mg.

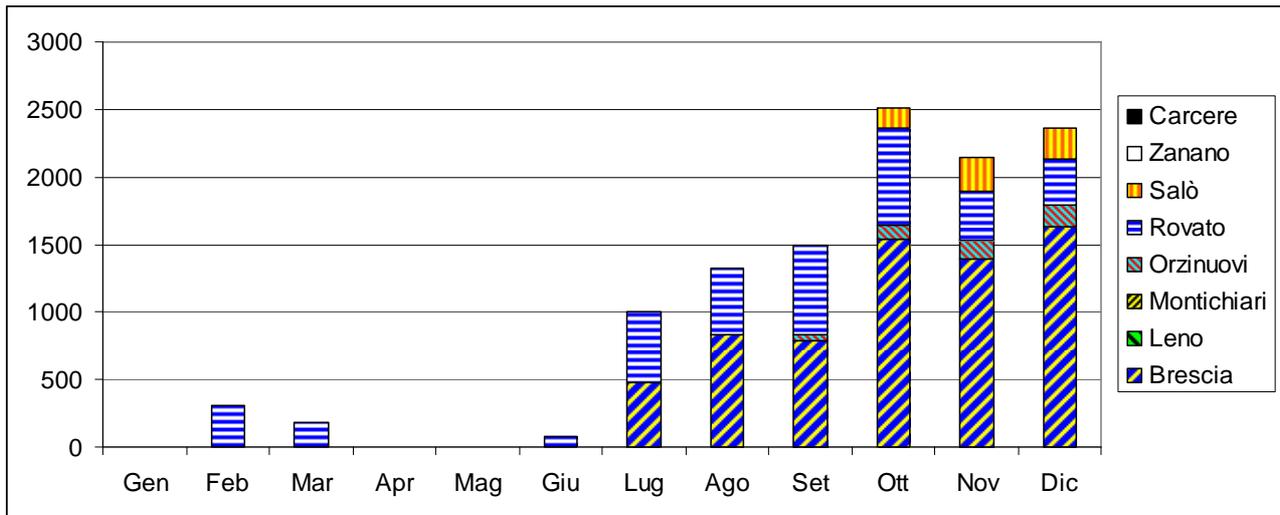
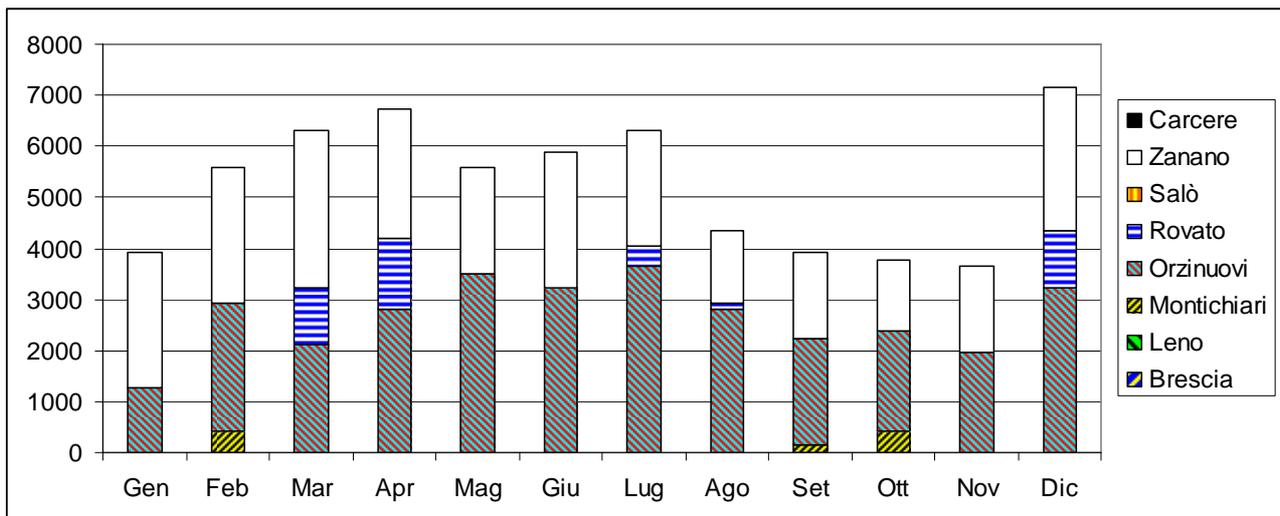


Grafico 25 – Andamento consumo Alcover espresso in ml.



Dai consumi all'utenza

Nel complesso, nel corso del 2009, sono state seguite con trattamenti farmacologici 108 persone in Carcere e 1.557 persone presso i Ser.t., distribuite come riportato nella successiva tabella.

Tabella 8 – Divisione per sede di somministrazione e tipologia d'utenza

Sede somm.	Tipologia	N.
Brescia	Appoggiati	85
	Mobilità interna	59
	Tox in carico all'U.O.	474
Leno	Appoggiati	66
	Mobilità interna	12
	Tox in carico all'U.O.	105
Montichiari	Appoggiati	22
	Mobilità interna	18
	Tox in carico all'U.O.	159
Orzinuovi	Appoggiati	49
	Mobilità interna	82
	Tox in carico all'U.O.	133
	Alcol in carico all'U.O.	9
Rovato	Appoggiati	49
	Mobilità interna	16
	Tox in carico all'U.O.	225
Salò	Appoggiati	40
	Mobilità interna	15
	Tox in carico all'U.O.	118
Zanano	Appoggiati	10
	Mobilità interna	4
	Tox in carico all'U.O.	58
	Alcol in carico all'U.O.	13
Totale*		1.821

* La differenza tra questo totale e quello riportato sopra (1.557) deriva dalla possibilità che le persone abbiano assunto il farmaco in sedi diverse come nel caso dei pazienti posti in mobilità tra i vari servizi dell'ASL. Si è già ricordato, in particolare, che le sedi di Brescia e Orzinuovi garantiscono l'apertura del sabato, domenica e festivi e quindi gestiscono la somministrazione di farmaci anche per utenti che normalmente afferiscono ad altri sedi.

Nella tabella che segue l'utenza è stata ridistribuita in riferimento alle unità di immatricolazione. In particolare sono stati distinti gli utenti "Appoggiati", cioè inviati da servizi esterni al territorio dell'ASL di Brescia, che mantengono comunque la presa in carico del caso delegando ad altro servizio funzioni specifiche (somministrazione di farmaci sulla base di un piano terapeutico, controlli delle urine, ecc.), dagli utenti in carico effettivo nelle varie U.O. dei Ser.T. dell'ASL di Brescia.

Tabella 9 – Divisione per unità funzionale di immatricolazione

U.O.	N. Utenti	%
U.O. BRESCIA - Appoggiati	83	5,12
U.O. BRESCIA - Tossicodipendenti	481	29,67
U.O. LENO - Appoggiati	57	3,52
U.O. LENO - Tossicodipendenti	108	6,66
U.O. MONTICHIARI - Appoggiati	21	1,3
U.O. MONTICHIARI - Tossicodipendenti	160	9,87
U.O. ORZINUOVI – Equipe Alcologia	9	0,56
U.O. ORZINUOVI - Appoggiati	48	2,96
U.O. ORZINUOVI - Tossicodipendenti	134	8,27
U.O. ROVATO - Appoggiati	52	3,2
U.O. ROVATO - Tossicodipendenti	231	14,26
U.O. SALO' - Appoggiati	37	2,28
U.O. SALO' - Tossicodipendenti	120	7,4
U.O. ZANANO – Equipe Alcologia	13	0,8
U.O. ZANANO - Appoggiati	8	0,49
U.O. ZANANO - Tossicodipendenti	59	3,64
Totale*	1.621	100
Totale utenza appoggiata	306	18,88
Totale utenza in carico	1.315	81,12

* La differenza tra questo totale e quello riportato sopra (1.557) deriva dalla possibilità che nel corso dell'anno le persone siano state prese in carico in momenti diversi da servizi diversi o che abbiano cambiato nel corso dell'anno il proprio rapporto con il servizio (ad esempio, persone inizialmente appoggiate su invio da parte di un servizio esterno all'ASL di Brescia e che sono state successivamente prese in carico). Queste casistiche hanno riguardato nel corso dell'anno 54 persone che hanno generato 118 posizioni ($1.621 - 118 + 54 = 1.557$)

Elaborazioni relative agli utenti tossicodipendenti in carico ai servizi

Le successive elaborazioni sono state effettuate considerando solo gli utenti in carico nell'U.O. specifica, non sono quindi stati considerati gli appoggiati, gli utenti in carcere e gli alcolisti, per i quali peraltro il basso ricorso a interventi farmacologici renderebbe scarsamente significativa un'analisi statistica. Gli utenti in mobilità intra-ASL sono stati comunque aggregati all'UO di presa in carico e non di somministrazione.

Nella tabella che segue è stato rapportato il numero di soggetti trattati nel corso del 2009 con il totale dei soggetti per cui l'eroina è sostanza primaria d'utilizzo, così come rilevato dai dati ministeriali annuali del 2009. Nel complesso emerge che una percentuale pari al 81,22 dei soggetti in carico per i quali è stata indicata l'eroina come sostanza primaria d'abuso, ha ricevuto almeno un trattamento farmacologico nel corso dell'anno.

Tabella 10 – Percentuale di soggetti trattati sull'utenza con eroina come sostanza primaria

U.O. di immatricolazione	N. utenti trattati	Ut. con sost. prim. Eroina	% Trattati
Tossicodipendenti BRESCIA	481	676	71,15
Tossicodipendenti LENO	108	124	87,10
Tossicodipendenti MONTICHIARI	160	180	88,89
Tossicodipendenti ORZINUOVI	134	137	97,81
Tossicodipendenti ROVATO	231	259	89,19
Tossicodipendenti SALO'	120	134	89,55
Tossicodipendenti ZANANO	59	82	71,95
Totale	1.293	1.592	81,22

Nel complesso, nel 77,13% dei trattamenti è stato utilizzato metadone cloridrato mentre nel restante 22,87% è stata utilizzata buprenorfina (Subutex o, in un numero limitato di casi, Suboxone)

Tabella 11 – Distribuzione dei trattamenti tra metadone e buprenorfina (*)

U.O. di immatricolazione	Metadone %	Buprenorfina % (*)
Tossicodipendenti BRESCIA	78,79	21,21
Tossicodipendenti LENO	80,70	19,30
Tossicodipendenti MONTICHIARI	85,71	14,29
Tossicodipendenti ORZINUOVI	84,56	15,44
Tossicodipendenti ROVATO	68,20	31,80
Tossicodipendenti SALO'	71,09	28,91
Tossicodipendenti ZANANO	64,41	35,59
Totale	77,13	22,87

* Subutex e Suboxone

In Tabella 12 è stata calcolata la durata media del trattamento nel corso dell'anno, il numero medio di somministrazioni e la dose media giornaliera nelle diverse sedi operative, in riferimento ai tre farmaci considerati

Tabella 12 – Durata media del trattamento (gg. nel corso dell'anno), dose media die (mg) e n. medio di accessi durante il trattamento

U.O.	Farmaco	N. medio somministrazioni	Dose media die	(*)Durata media tratt.
Brescia	Metadone	171,5	48,0	279,3
Leno		76,1	42,1	290,9
Montichiari		59,6	57,2	267,4
Orzinuovi		61,6	43,3	272,9
Rovato		90,2	40,9	274,9
Salò		116,8	46,2	248,1
Zanano		164,2	44,4	332,5
Media Metadone		118,4	47,1	276,6
Brescia	Suboxone	25,5	5,2	104
Rovato		9,5	4,9	72,3
Salò		7,8	6	21,6
Media Suboxone		16,1	5,1	76,8
Brescia	Subutex	75,8	6	215,1
Leno		27	9,2	180,2
Montichiari		45,3	6,4	273,7
Orzinuovi		25,5	6	214,8
Rovato		33,5	5,7	283,6
Salò		57,2	8,3	231,4
Zanano		107,8	8,2	280
Media Subutex		56,2	6,6	239,7

* la durata media del trattamento è calcolata dividendo la somma dei giorni di trattamento nel periodo considerato per il numero di trattamenti; a riguardo è opportuno ricordare, come analizzato successivamente, che una quota rilevante di trattamenti (circa il 58%) ha una durata superiore all'anno.

E' stata anche valutata la percentuale di soggetti che hanno avuto trattamenti di durata maggiore all'anno confrontando i pazienti che risultavano presenti nel file F del dicembre 2008 con quanti hanno avuto nel 2009 una data di ultimo accesso superiore al 15/12/2008 come riportato nella successiva tabella.

Tabella 13 – Percentuale di soggetti tossicodipendenti con trattamento superiore all'anno per sede e farmaco

Sede	Buprenorfina	Metadone	Globale
Brescia	32,11%	63,22%	56,52%
Leno	31,82%	63,04%	57,02%
Montichiari	52,17%	60,00%	58,86%
Orzinuovi	45,00%	65,79%	62,69%
Rovato	61,33%	57,76%	58,90%
Salò	48,57%	48,81%	48,74%
Zanano	47,62%	78,95%	67,80%

Nella successiva tabella si prende in esame la percentuale di utilizzo dell'affido e della somministrazione diretta, o comunque dell'accesso al servizio, e la media di giorni di affido per somministrazione rispetto ai diversi farmaci e sedi.

Tabella 14 – Distribuzione percentuale delle giornate di affido, delle giornate di assunzione del farmaco presso il servizio e media delle giornate di affido per giorno di somministrazione

UO	Farmaco	% giornate di affido	% giornate di assunzione presso U.O. Ser.T.	Media gg. di affido
Brescia	Metadone	38,60	61,40	0,6
Leno		73,83	26,17	2,8
Montichiari		77,71	22,29	3,5
Orzinuovi		77,42	22,58	3,4
Rovato		67,18	32,82	2,0
Salò		52,93	47,07	1,1
Zanano		50,63	49,37	1,0
Brescia	Suboxone	75,48	24,52	3,1
Rovato		86,79	13,21	6,6
Salò		63,89	36,11	1,8
Brescia	Subutex	64,77	35,23	1,8
Leno		85,02	14,98	5,7
Montichiari		83,43	16,57	5,0
Orzinuovi		88,14	11,86	7,4
Tox Rovato		88,18	11,82	7,5
Salò		75,26	24,74	3,0
Zanano		61,51	38,49	1,6

Di seguito è stato riportato il numero di utenti che, nel corso dell'anno, hanno ricevuto trattamenti farmacologici con farmaci diversi, suddivisi nelle varie UU.OO.

Tabella 15 – Utenti che nel corso dell'anno hanno effettuato terapia con diversi farmaci

U.O.	Cambio terapia (utenti)	Metadone Buprenorfina (*)	Subutex Suboxone	
Brescia	32	24	10	**
Leno	6	6	0	
Montichiari	1	1	0	
Orzinuovi	5	5	0	
Rovato	10	5	5	
Salò	7	3	5	**
Zanano	0	0	0	
Totale	61	44	20	**

* Subutex o Suboxone

** Il totale dei trattamenti è superiore al numero degli utenti perché in alcuni casi sono stati utilizzati tutti e tre i farmaci

Caratteristiche dell'utenza in trattamento farmacologico sostitutivo

Complessivamente l'utenza considerata ha una età media di 39,7 anni (dev.st. 7,5), maggiore rispetto all'età media dell'utenza Ser.T. generale che si assesta sui 37 anni, allineandosi sostanzialmente all'età media dell'utenza con uso di eroina come sostanza primaria che risulta essere di 39 anni.

La distribuzione per sesso vede la netta prevalenza dei maschi con percentuali analoghe a quelle dell'utenza generale dei Ser.T. (maschi 84% e femmine 16%).

E' possibile analizzare i dati relativi ai trattamenti farmacologici sostitutivi anche rispetto alle condizioni sierologiche per HIV e/o HCV dei pazienti; questo criterio permette di individuare due sottopopolazioni, quella degli utenti positivi per una o entrambe le condizioni citate (52,2%) e quella degli utenti sieronegativi (47,8%), con caratteristiche riportate nella sottostante tabella.

Tabella 16 – Alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento farmacologico, esaminate nelle sottopopolazioni relative alla sierologia per HIV e HCV

	HIV e HCV neg.	HIV e/o HCV pos.
Distribuzione popolazione in trattamento farmacologico	47,8%	52,2%
% utenza file F dic. '08 e ancora in trattamento al dic. '09	43,59%	70,26%
Metadone		
Età media	38,0	41,5
Distribuzione popolazione in trattamento con metadone	45,3% (Δ -2,5%)	54,7% (Δ +2,5%)
Durata media trattamento	251 gg.	308 gg.
Dose media die	44,7 mg	48,7 mg
% gg. affidò	67,4%	73,4%
gg. affidò per somministrazione	3,1	3,8
Buprenorfina		
Età media	37,6	40,7
Distribuzione popolazione in trattamento con Buprenorfina	56,1% (Δ +8,2%)	43,9% (Δ -8,2%)
Durata media trattamento	204 gg.	257 gg.
Dose media die	6,2 mg	6,9 mg
% gg. affidò	79,2%	82,4%
gg. affidò per somministrazione	4,8	5,7

7.2 LA NUOVA UTENZA ANNO 2009

Perché un'attenzione specifica verso la nuova utenza

Nel complesso l'utenza annua dei servizi per le dipendenze è costituita da una quota maggioritaria, circa il 68%, di utenti già noti in quanto “riammessi”, cioè già noti in anni precedenti ma non in carico al 01/01/2009, o “ancora in carico” cioè che proseguono nell'anno una presa in carico iniziata negli anni precedenti. Spesso, per le caratteristiche delle condotte di dipendenza da sostanze, la presa in carico può proseguire per diversi anni come pure sono frequenti riammissioni a seguito di ricadute; nella tabella sottostante è riportata la distribuzione degli utenti totali del 2009 per anno di contatto con il servizio

Tabella 17 – Distribuzione utenza 2009 per anno di accesso al servizio

Anno di riferimento	n. utenti di nuova immatricolazione	Percentuale utenti di nuova immatr. sul totale utenti anno	
2009	1.511	32,27	
2008	926	19,77	67,7%
2007	633	13,52	
2006	368	7,86	
2005	264	5,64	
2004	163	3,48	
2003	89	1,90	
2002	75	1,60	
2001	52	1,11	
≤ 2000	602	12,86	

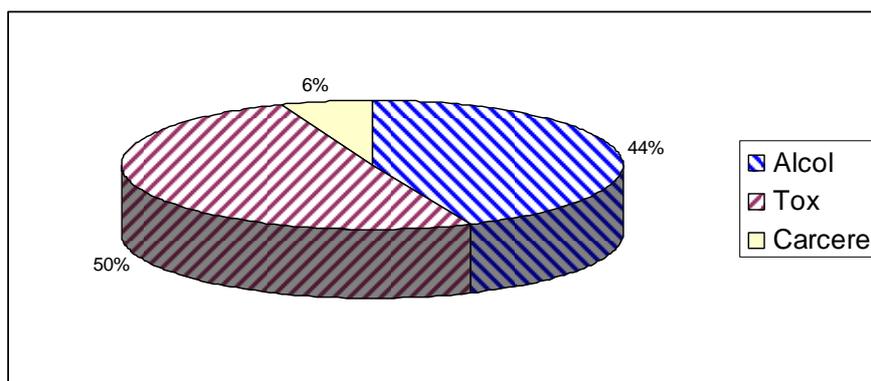
I dati che è possibile analizzare rispetto alle caratteristiche complessive dell'utenza restituiscono quindi un'immagine complessiva relativa ad una popolazione che si è costituita nel corso di anni in riferimento ad un fenomeno che, per contro, ha subito numerosi cambiamenti nel tempo; in questo senso spostare l'attenzione sulla nuova utenza, pur non potendo rappresentare la realtà attuale del consumo di sostanze, può comunque indicare caratteristiche e linee di tendenza rispetto all'evoluzione più recente di questo fenomeno

Nel corso del 2009 sono stati presi in carico dai servizi del Dipartimento Dipendenze (Ser.t., NOA e SMI) 1.511 nuovi utenti così ripartiti:

Tabella 18 – Distribuzione nuova utenza 2009 per Servizio di accesso

	Totale	Ser.t. e Assistenza Penitenziaria	NOA – Equipe Alcologia	SMI
Alcoldipendenti	658		444	214
Tossicodipendenti	853	632		221
Totale	1511	632	444	435

Grafico 26 – Distribuzione nuova utenza 2009



L'incidenza media dei nuovi utenti residenti per 1.000 abitanti in fascia d'età dai 18 ai 65 anni è di $0,95^{0/00}$ per i tossicodipendenti e $0,88^{0/00}$ per gli alcolicodipendenti. L'incidenza cumulativa dei nuovi utenti è di $1,87^{0/00}$ che sale al $2,13^{0/00}$ se si considerano anche le persone senza fissa dimora, stranieri irregolari o gli utenti con residenza fuori ASL: l'insieme di queste condizioni riguardano il 12% della nuova utenza.

Grafico 27 – Incidenza nuova utenza su 1.000 ab. per Distretto S.S. – fascia età 18-65 anni

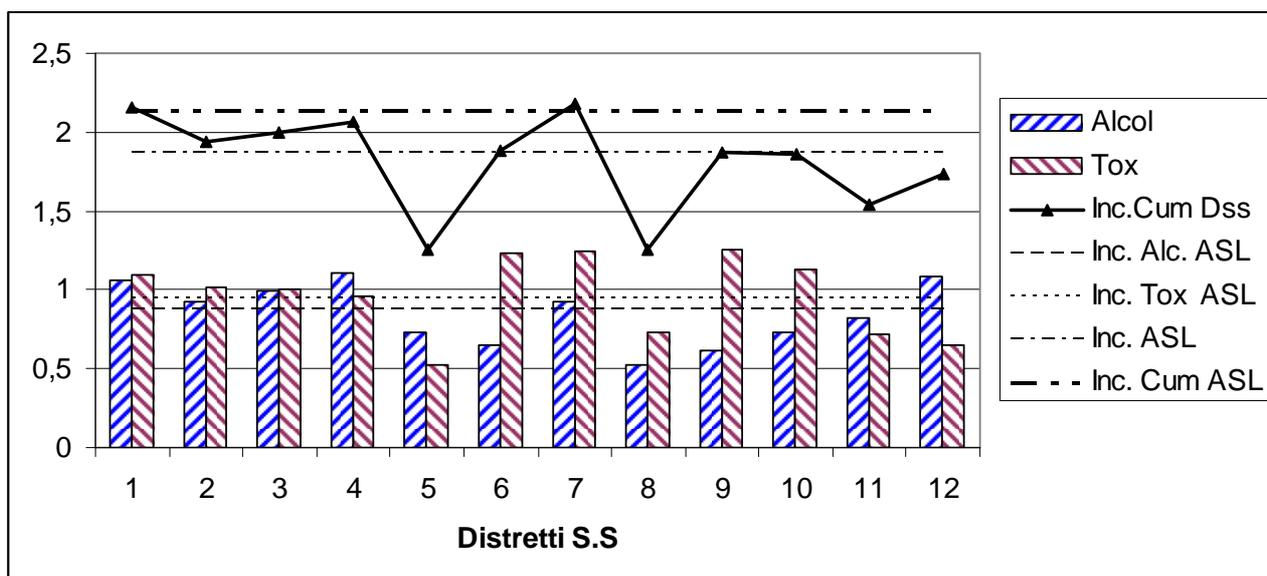


Grafico 28 - Distribuzione incidenza nuova utenza tossicodipendente su popolazione residente per Distretto S.S. – fascia età 18-65 anni – valori ⁰/₁₀₀

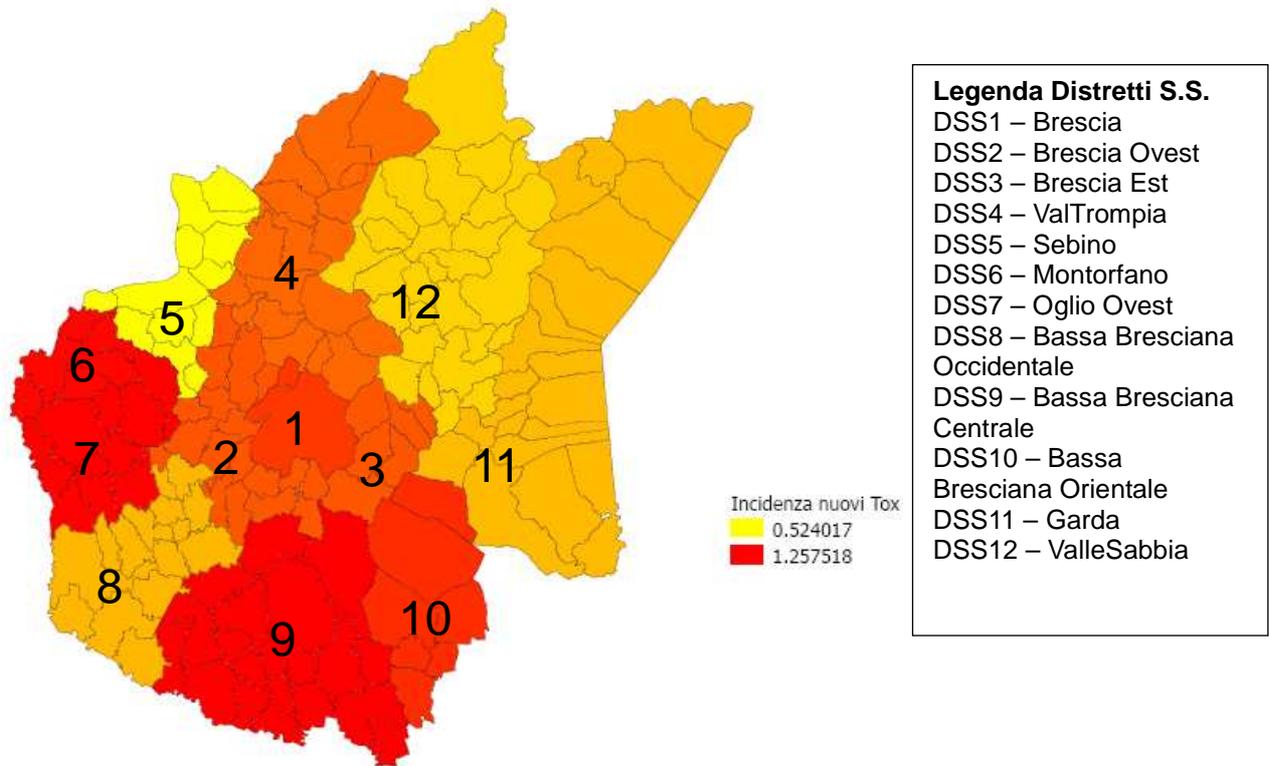
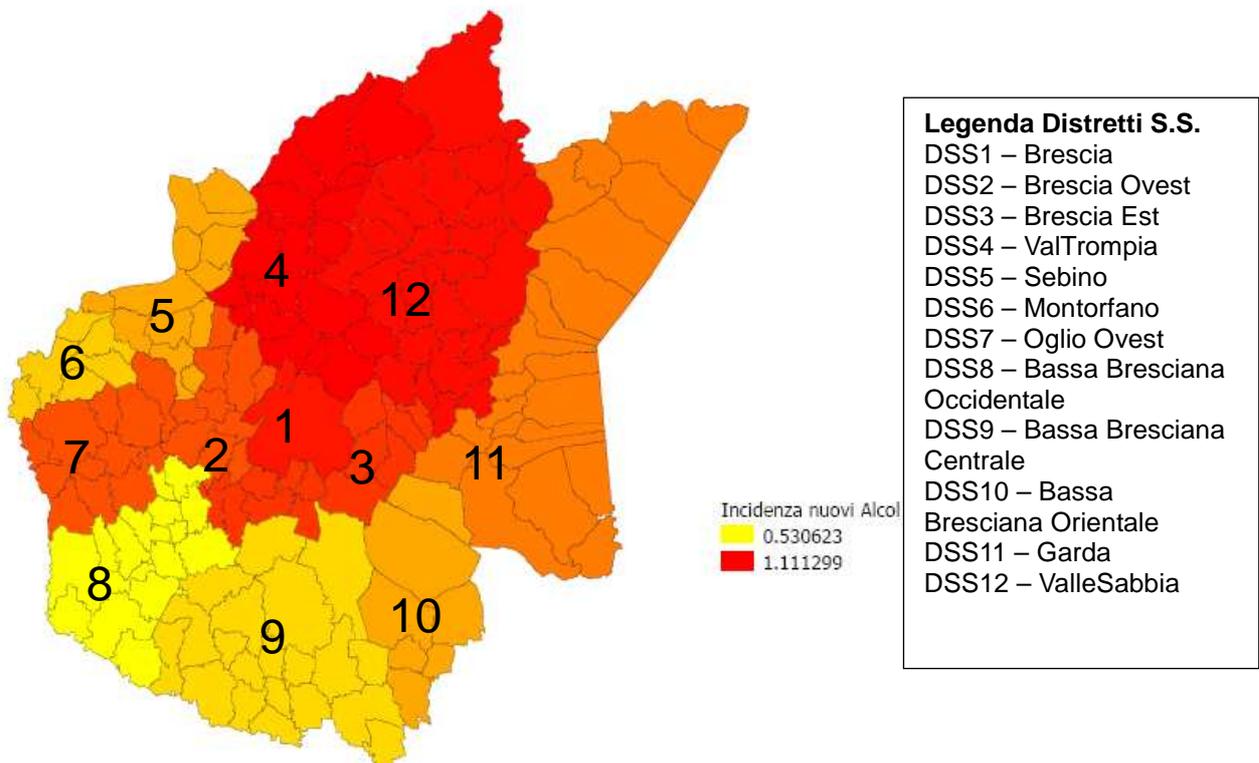


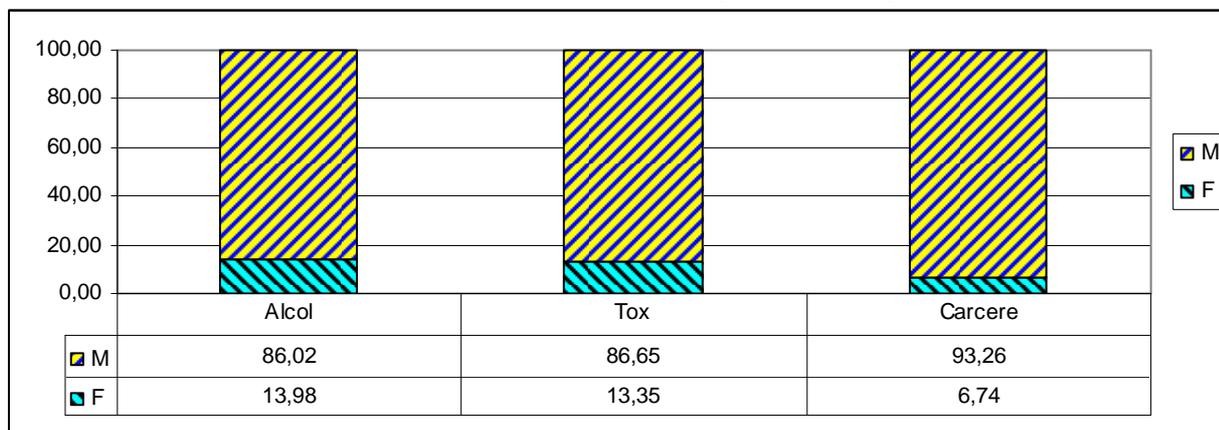
Grafico 29 - Distribuzione incidenza nuova utenza alcoldipendente su popolazione residente per Distretto S.S. – fascia età 18-65 anni – valori ⁰/₁₀₀



Variabili demografiche generali

La distribuzione per **sex** degli utenti di primo accesso nell'anno 2009, così come evidenziata nel grafico sottostante, evidenzia una netta prevalenza degli utenti di sesso maschile con percentuali simili fra utenti alcol dipendenti e tossicodipendenti mentre risulta più bassa la percentuale di femmine in carcere.

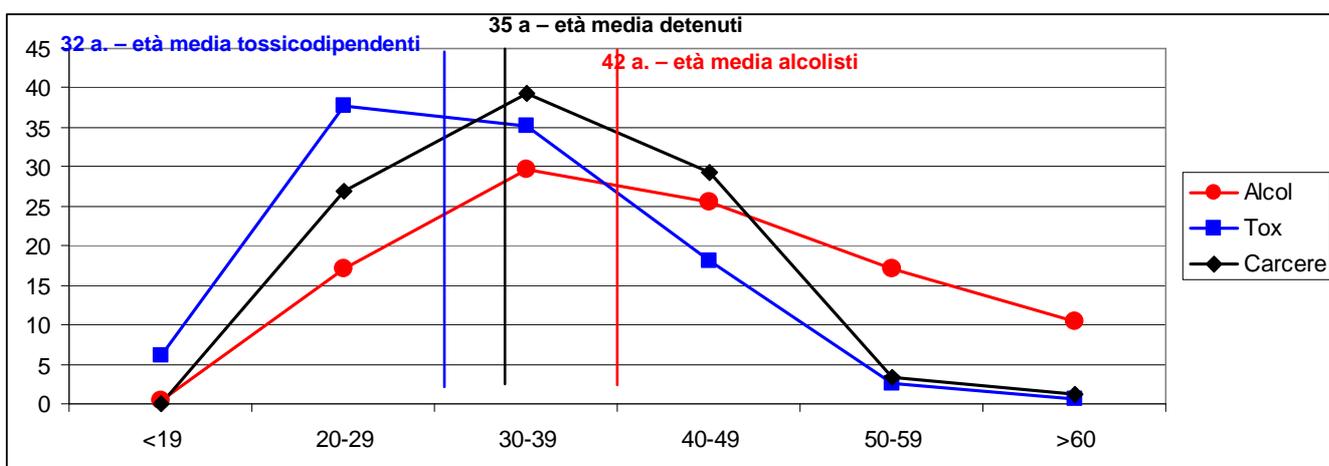
Grafico 30 – Nuovi utenti anno 2009 - Distribuzione percentuale per sesso



La distribuzione per **classi d'età**, riportata nel grafico seguente, evidenzia tre distribuzioni significativamente diverse:

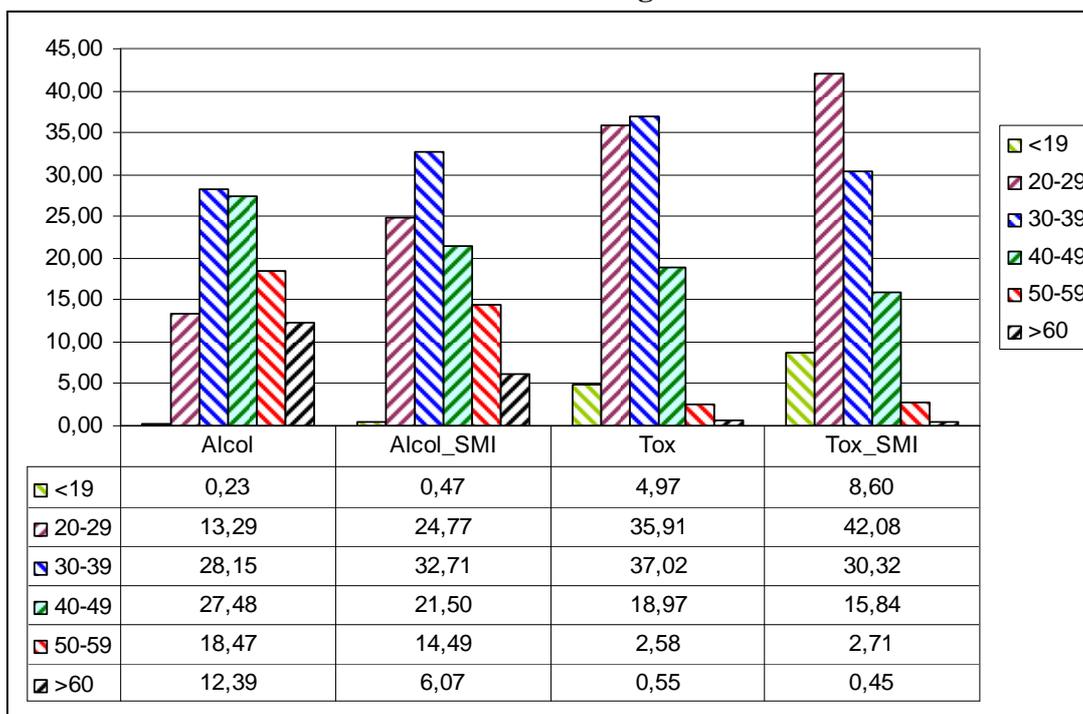
- popolazione più giovane per i tossicodipendenti con età media di 32 anni e Dev. St. 9,28;
- popolazione detenuta, che risulta più concentrata intorno alla classe di massima frequenza con età media 35 anni e Dev. St. 8,75;
- popolazione alcol dipendente – età media 42 anni e Dev. St. 12,44 – che condivide con la popolazione detenuta la classe di massima frequenza (30-39 anni) ma, come evidenziato dalla maggior deviazione standard, è più distribuita in particolare sulle classi d'età 50-59 e over 60, che nelle altre popolazioni considerate sono quasi assenti.

Grafico 31 – Nuovi utenti anno 2009 - Distribuzione percentuale per classi d'età



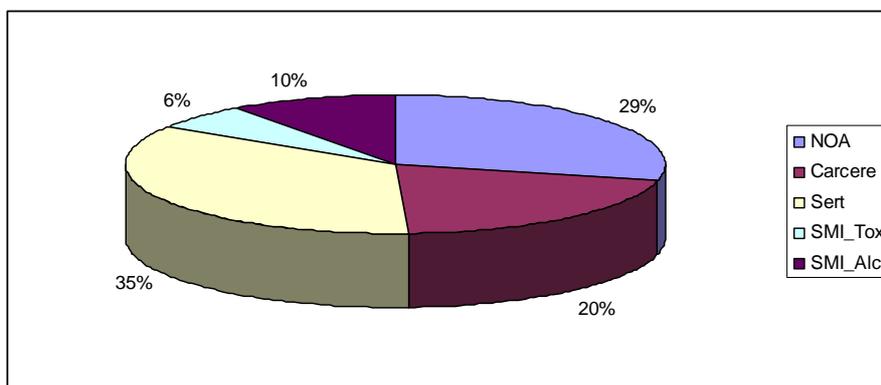
Nel complesso si rileva che la nuova utenza afferita allo S.M.I. Mago di Oz nel 2009, in particolare alcol dipendente, è più giovane rispetto a quella entrata in contatto con i servizi ASL, come evidenziato dal Grafico 32, per gli utenti tossicodipendenti si passa da un'età media di 33 anni (Dev. St. 9,24) a 31 anni (Dev. St. 9,26), per gli utenti alcol dipendenti da 44 anni (Dev. St. 12,49) a 39 anni (Dev. St. 11,80).

Grafico 32 - Nuovi utenti anno 2009 - Confronto della distribuzione percentuale per classi d'età tra utenti servizi ASL e utenti servizi S.M.I.-Mago di OZ



La presenza dei **cittadini stranieri** riguarda il 12,6% della nuova utenza, il 10,6% di provenienza extra-U.E. e il 2% da paesi U.E. La distribuzione percentuale per tipologia di servizio di afferenza è riportata nel grafico seguente.

Grafico 33 – Nuovi utenti anno 2009 - Distribuzione percentuale della popolazione straniera per tipologia di unità d'accesso



Nella tabella seguente, è riportata la distribuzione della nuova utenza straniera relativa all'anno 2009, suddivisa per area geografica di provenienza. L'incrocio della provenienza con la tipologia di unità d'accesso evidenzia alcuni aspetti particolari. Mentre in carcere la maggioranza dei nuovi utenti stranieri è di provenienza nord africana (59%), per quanto riguarda le UU. OO. Ser.T. il gruppo principale è rappresentato da indiani e pakistani (39%) e nei servizi per le alcol dipendenze il gruppo più rappresentato è dato dall'insieme dei paesi europei (U.E. + Extra U.E. 55%, rispettivamente 33% e 22%), in entrambe i casi seguono i nordafricani con il 25% .

Tabella 19 – Distribuzione nuova utenza straniera per area geografica di provenienza

Area geografica	Val. Ass.	Val. %
U.E.	31	16,23
Europa est	28	14,66
Nord Africa	62	32,46
Africa sub-sahariana	16	8,38
Asia (India e Pakistan)	35	18,32
America latina	8	4,19
Nord America	1	0,52
Non rilevato	10	5,24

Altre caratteristiche dei nuovi utenti

Dall'incrocio con le variabili socio demografiche disponibili (sesso, età, scolarità, stato civile e occupazione) emerge l'immagine di un "utente tipo" maschio con una età media di 32 anni se tossicodipendente o 42 anni se alcolista, in possesso del titolo di studio di scuola media inferiore (range 47-60% a seconda dei servizi considerati), celibe (range 43-67%, fra gli alcolisti la quota di coniugati e di separati/divorziati è più alta e cumulativamente superano i celibi) e occupato (range 52-73% con l'eccezione della popolazione detenuta dove i disoccupati sono il 69%)

Grafico 34 – Nuovi utenti anno 2009 - Distribuzione percentuale per scolarità

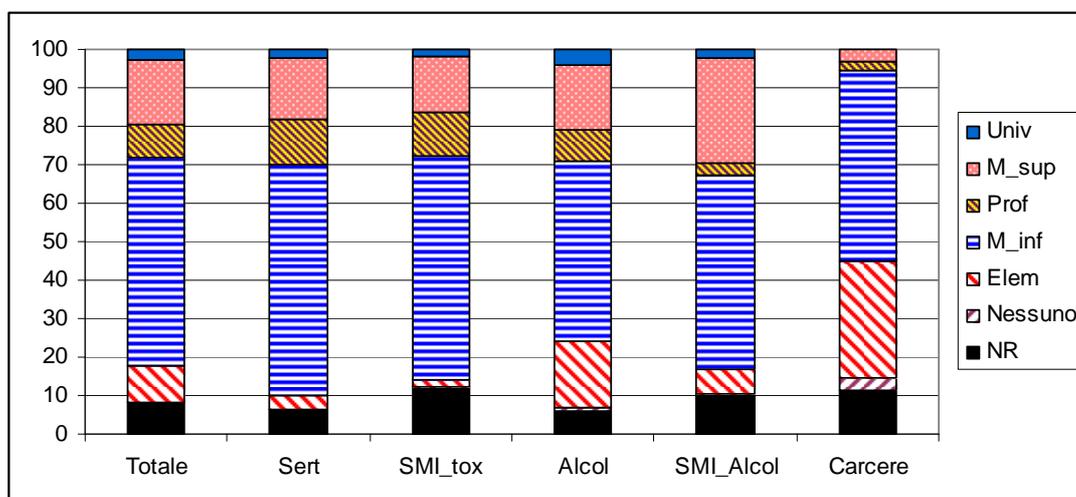


Grafico 35 – Nuovi utenti anno 2009 - Distribuzione percentuale per stato civile

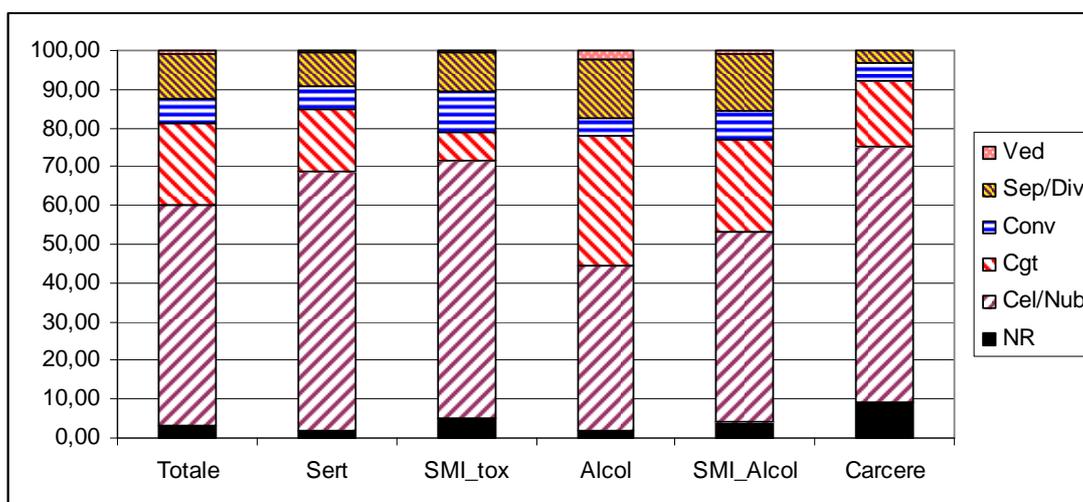
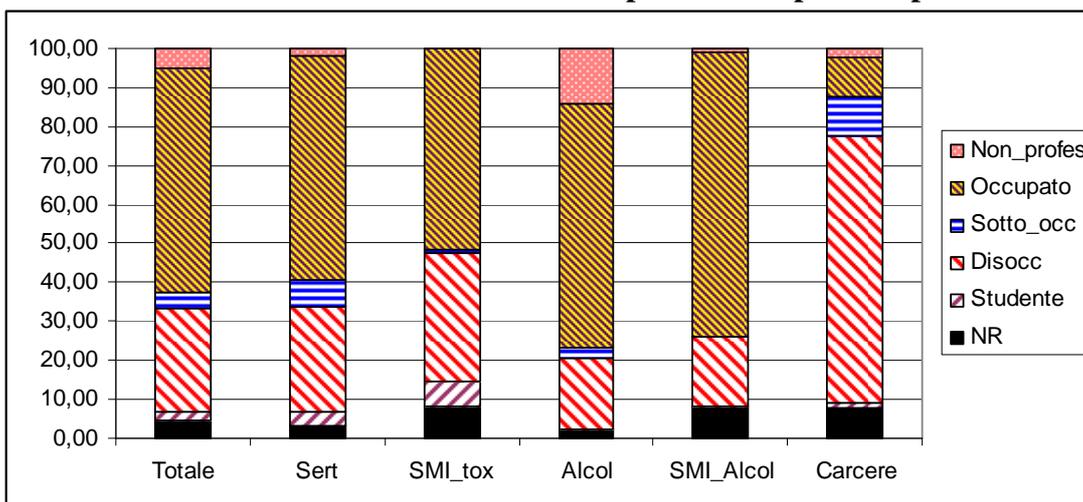


Grafico 36 – Nuovi utenti anno 2009 - Distribuzione percentuale per occupazione



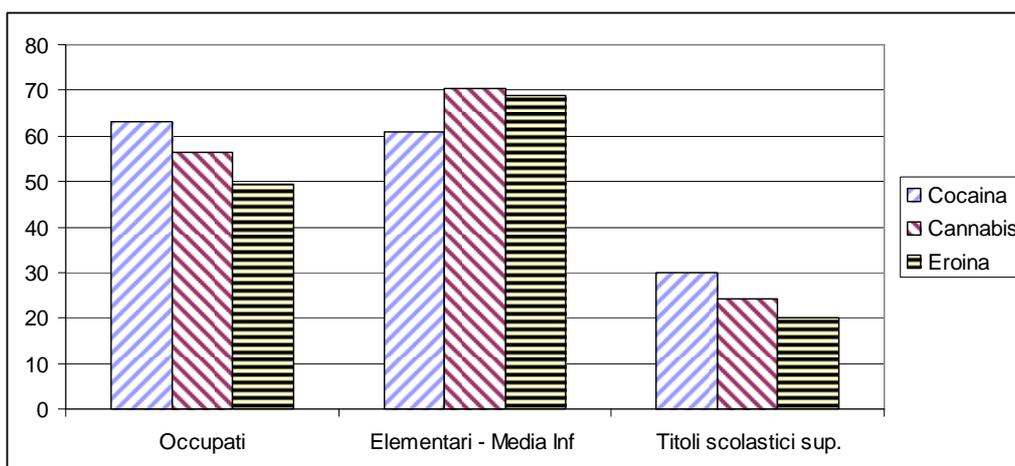
Sia per quanto riguarda i tossicodipendenti (non detenuti) che per gli alcolisti di nuova immatricolazione 2009, il confronto con le relative popolazioni generali di riferimento evidenzia una maggior scolarità e un maggior tasso di occupazione mentre risultano meno significative le differenze relative allo stato civile

Tabella 20 – Anno 2009 - Confronto fra nuova utenza e popolazione di riferimento

	Trend	Tossicodipendenti		Alcoldipendenti	
		Nuovi '09	Totale '09	Nuovi '09	Totale '09
Media inferiore	↘	59%	70%	48%	55%
Titolo superiore	↗	28%	18%	30%	24%
Occupazione	↗	56%	48%	66%	54%

Tra i tossicodipendenti presi in carico per la prima volta nel 2009, risultano inoltre differenze in rapporto alla sostanza d'abuso primaria: in particolare negli utenti con uso di cocaina come sostanza primaria si registra un maggior tasso di occupazione e livello di studi più alto rispetto a chi usa eroina o cannabinoidi.

Grafico 37 – Correlazione occupazione e titolo di studio con sostanza primaria (val. %)

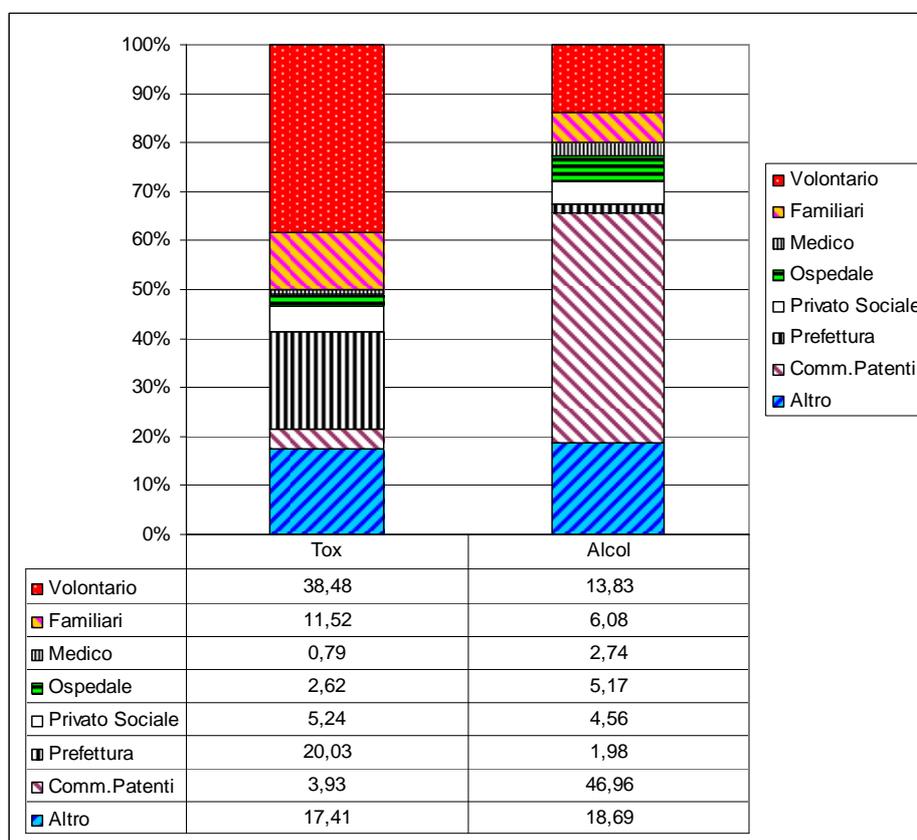


Fonte di invio / modalità di accesso

In Grafico 38 è stata considerata la distribuzione percentuale delle diverse modalità d'accesso o fonti di invio, divise per tossicodipendenti e alcolisti.

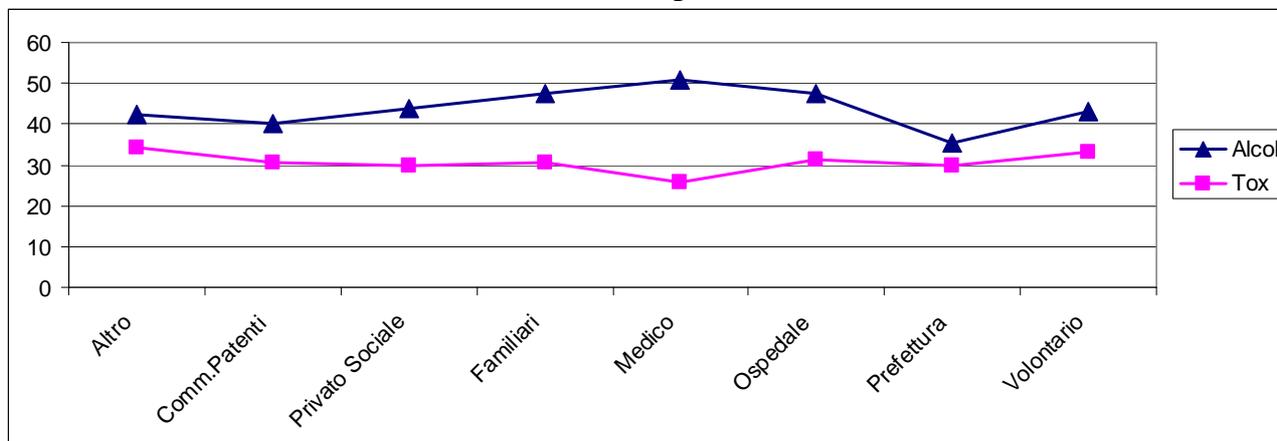
Nel complesso emerge che fra i nuovi utenti tossicodipendenti circa il 50% accede al servizio per presentazione spontanea dell'interessato (38,5%) o mediata da parte dei familiari (11,5%) mentre nei nuovi utenti alcolisti queste due modalità rappresentano solo il 20% degli accessi (rispettivamente 13,8% e 6,1%) e la fonte di invio maggiore risulta essere la Commissione Medica Locale Patenti di guida con il 46,9% dei nuovi casi 2009.

Grafico 38 – Nuovi utenti anno 2009 - Distribuzione percentuale per canale d'invio



L'analisi dell'età media per fonte di invio evidenzia andamenti fortemente diversificati tra alcolisti e tossicodipendenti sia per la diversa età media che, come detto, caratterizza complessivamente queste due popolazioni, ma che rimanda verosimilmente anche a specificità diverse.

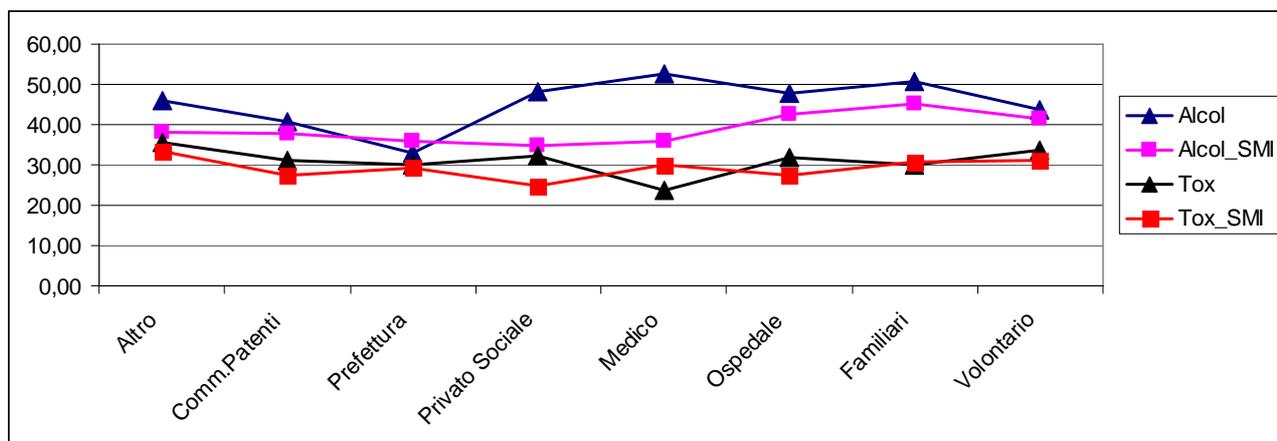
Grafico 39 – Nuovi utenti anno 2009 - Età media per canale d'invio



Il confronto dell'età media per diverse fonte di invio tra utenza Ser.t./NOA ed utenza S.M.I. espresso graficamente, riporta tracciati che, per alcune tipologie, evidenziano marcate differenze come nel caso dell'invio da medico di base o da privato sociale mentre per altre tipologie queste differenze tendono a scomparire. E' il caso, ad esempio, della presentazione volontaria o l'invio da parte della Commissione Patenti.

Particolare è la situazione dell'invio da Prefettura che riporta un range d'età particolarmente ristretto in cui anche la differenza di età media tra tossicodipendenti e alcolisti, generalmente presente, tende ad annullarsi. Occorre però ricordare che tale dato è poco significativo per la bassa numerosità dei casi "alcol-prefettura", peraltro spesso generata dall'individuazione di problematiche alcol-correlate in pazienti inizialmente segnalati dalla prefettura per sostanze illegali

**Grafico 40 – Nuovi utenti anno 2009 - Età media per canale d'invio
Confronto tra utenza S.M.I. e Ser.T. dell'ASL**

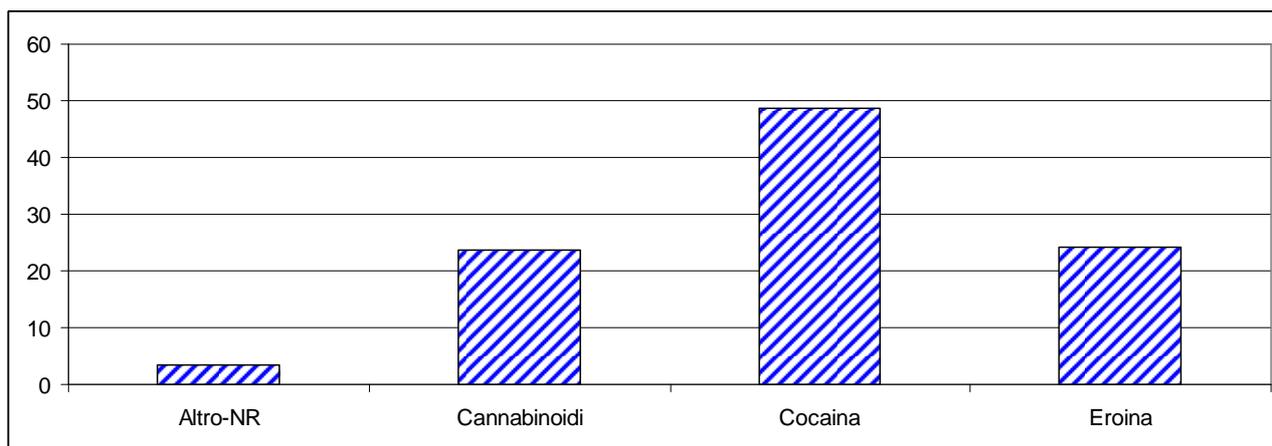


Nelle analisi che seguono si fa riferimento ai dati della sola utenza Ser.t.- NOA.

Sostanza primaria

Per i tossicodipendenti di prima immatricolazione 2009 la distribuzione percentuale per sostanza primaria d'abuso riporta la cocaina al primo posto (48,8%) seguita dall'eroina (24,1%) e dai cannabinoidi (23,6%). Questo dato è significativamente diverso rispetto a quello relativo all'utenza totale 2009 per cui l'eroina risulta ancora la sostanza primaria prevalente al 54,7%, la cocaina al 34,7% e i cannabinoidi al 8,7%

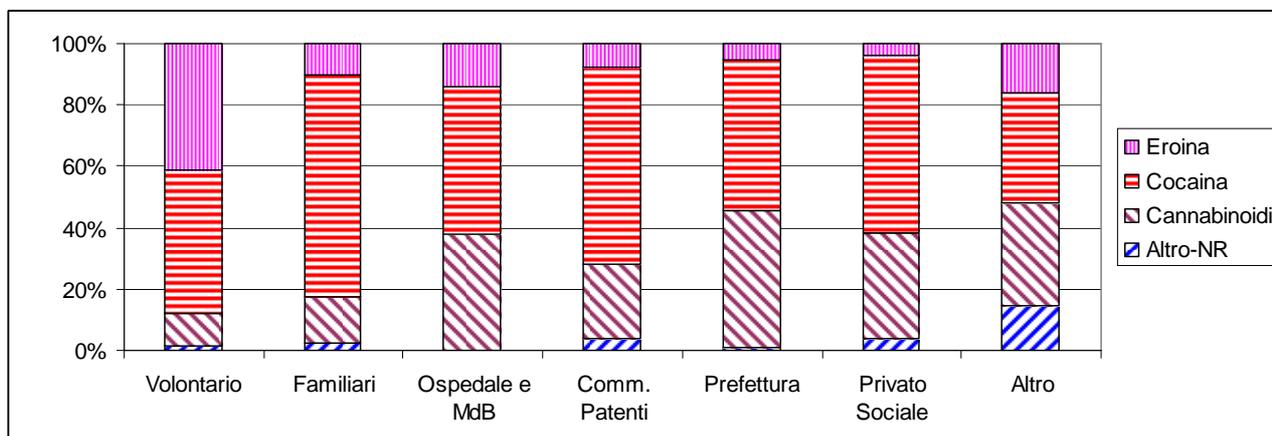
Grafico 41 – Nuovi utenti Ser.t. anno 2009 - Distribuzione percentuale per sostanza d'abuso primaria



Non risultano differenze significative rispetto all'incrocio tra sostanza primaria e sesso; solo lievi differenze si rilevano dall'incrocio sostanza primaria ed età media: sono tendenzialmente più giovani i casi relativi all'uso di cannabinoidi – 28 anni – e più anziani i casi con uso di cocaina – 33 anni – e di eroina – 34 anni.

Differenze importanti si rilevano correlando la sostanza primaria alla fonte d'invio, come evidenziato nel grafico seguente: se cocaina ed eroina, rispettivamente al 46,2% e 42,4%, rappresentano l'88,6% degli accessi volontari al servizio, per tutte le altre fonti di invio l'eroina occupa un posto decisamente più marginale (range 3-15%) mentre la cannabis passa al secondo posto (range 15-45%)

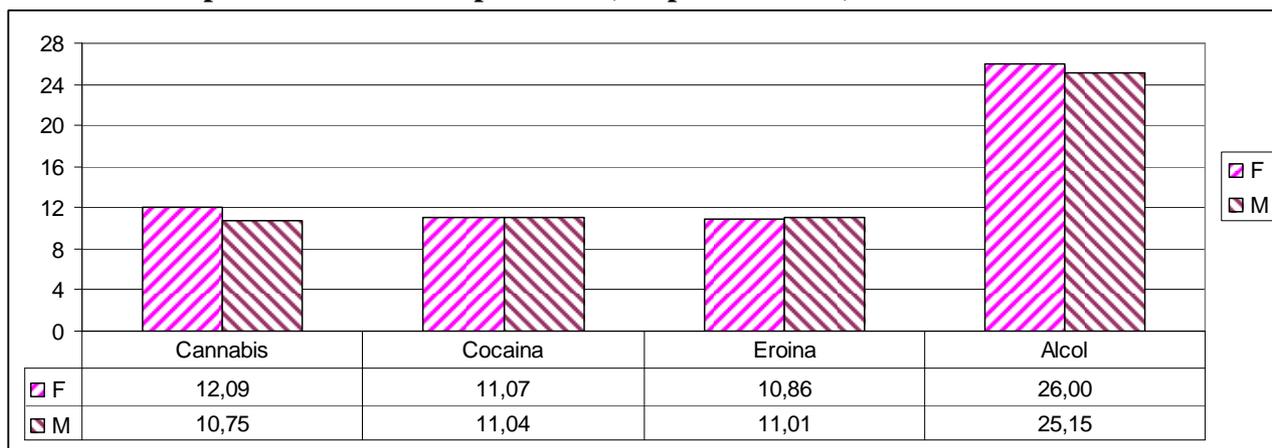
Grafico 42 – Nuovi utenti Ser.t. anno 2009 - Distribuzione percentuale delle sostanze d'abuso primario per canale d'invio



Tempo di latenza

E' stato valutato il tempo intercorrente tra l'inizio d'uso della sostanza primaria, dichiarato dal paziente, e l'età di accesso al servizio. Emerge un tempo di uso relativo alla sostanza primaria illegale prima del contatto con il servizio di circa 11 anni, con scarse differenziazioni per sesso e per sostanza; molto più lungo risulta essere il tempo prima del contatto con il servizio nel caso degli alcolisti (25-26 anni) anche in questo caso senza una marcata differenza tra maschi e femmine.

Grafico 43 – Nuovi utenti Ser.t./NOA anno 2009 - Differenza media tra età di accesso ed età di primo uso sostanza primaria (tempo di latenza)



Per i casi, che ammontano al 58% della nuova utenza Ser.T., in cui risultava disponibile il dato relativo alla sostanza di iniziazione, è stato valutato anche il tempo, dichiarato, che intercorre dalla sperimentazione di una qualsiasi sostanza all'uso della sostanza primaria: si rileva che ciò mediamente prolunga di 2 anni il tempo di latenza complessivo portandolo a 13 anni.

7.3 ACCERTAMENTI DI SECONDO LIVELLO SUI LAVORATORI

A seguito dell'applicazione dell'Intesa della Conferenza Unificata Stato/Regioni del 30.10.2007 (pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 266 del 15 novembre 2007) in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza nei lavoratori, e delle "Procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di uso di sostanze stupefacenti o psicotrope nei lavoratori con mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi", nel corso del 2009 sono stati inviati ai Ser.T. dell'ASL di Brescia da parte dei Medici Competenti 153 soggetti per gli accertamenti di 2° livello.

In particolare la C.U. del 30.10.2007 prevede che siano oggetto di controllo da parte dei Medici Competenti alcune categorie di lavoratori tra le quali:

- ferrovieri,
- controllori ed assistenti al volo,
- personale aeronautico certificato,

- addetti all'industria degli esplosivi,
- collaudatori di mezzi di trasporto,
- addetti ai pannelli di controllo del movimento nel settore dei trasporti,
- autisti con patente di guida categoria C, D ed E,
- addetti alla guida di macchine di movimentazione terra e merci.

I lavoratori per cui viene effettuato l'accertamento di secondo livello presso i Ser.T. appartengono in particolare alle ultime due categorie.

L'accertamento di primo livello è invece effettuato dal Medico Competente. L'accertamento secondo quanto indicato da Regione Lombardia nella nota prot. 2333 del 22/01/2009, in merito all'applicazione delle citate procedure, comprende:

- Visita medica
- Raccolta del campione urinario con modalità che garantiscano l'assenza di manomissioni o sostituzioni
- Analisi di screening che può essere effettuata:
 - direttamente dal Medico Competente con metodi immunochimici "*on site*" in grado di rilevare le concentrazioni definite per ogni sostanza o classe di sostanze e di fornire una registrazione oggettiva a stampa dei risultati;
 - da un laboratorio autorizzato, in base alla DGR V/61342 del 20 dicembre 1994 e successive modifiche, di livello A, B1 o B2, utilizzando di norma metodi immunochimici in grado di rilevare le concentrazioni definite per ogni sostanza o classe di sostanze e di fornire una registrazione oggettiva a stampa dei risultati.

In entrambi i casi è previsto un controllo sull'idoneità del campione da effettuare almeno con il dosaggio della creatinina

- Analisi di conferma dei casi di positività che deve essere eseguita esclusivamente dai laboratori autorizzati come B2 dalla DGR V/61342 del 20 dicembre 1994 e successive modifiche. In caso di positività al test di conferma, il medico competente o il laboratorio deve conservare una frazione del campione iniziale per 90 giorni per l'eventuale controanalisi. Il risultato del test di conferma deve pervenire al Medico Competente entro 5 giorni lavorativi.

Di norma gli accertamenti devono riguardare il consumo di oppiacei, cocaina, cannabinoidi, amfetamina/metamfetamina, MDMA, metadone e buprenorfina.

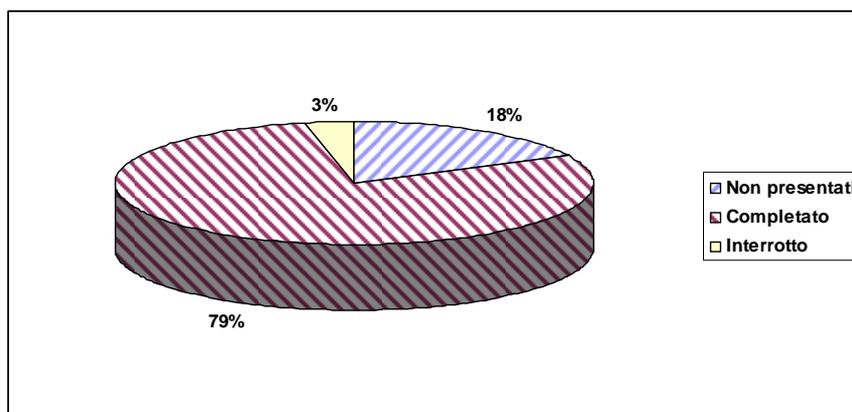
In caso di positività confermata si procede con l'invio al Ser.T. del lavoratore per gli accertamenti di 2° livello che devono prevedere almeno due visite mediche e due esami diagnostici di cui uno su urine e uno su matrice cheratinica.

L'iter diagnostico di 2° livello ha una durata massima di 30 giorni e al termine il Medico del Ser.T. rilascia una certificazione che, sulla base degli esiti degli accertamenti svolti, può contenere l'indicazione di:

- "assenza di tossicodipendenza da sostanze stupefacenti"
- "assenza di tossicodipendenza da sostanze stupefacenti con riscontrato uso di"
- "presenza di tossicodipendenza da sostanze stupefacenti"

Dei 153 soggetti, tutti maschi, inviati ai Ser.T. per gli accertamenti di 2° livello, 27, pari al 21%, non si sono presentati e 5, pari al 3%, hanno interrotto l'iter diagnostico dopo il contatto con il servizio

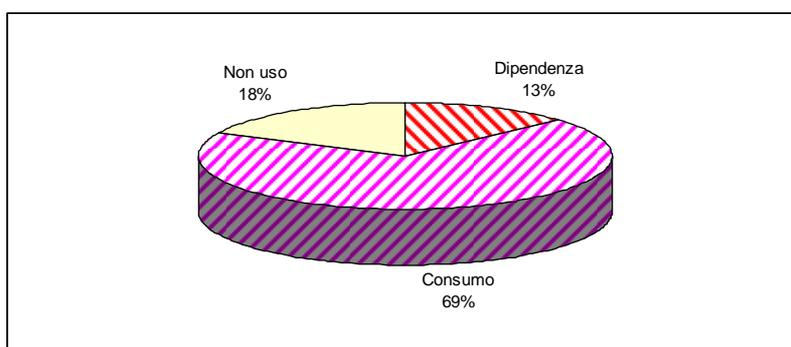
Grafico 44 – Distribuzione lavoratori rispetto al completamento dell'iter diagnostico di secondo livello – Anno 2009



Il dato del 79% di iter diagnostici completati per i soggetti inviati ai Ser.T. dal Medico Competente risulta più basso dell'analogo dato registrato a livello regionale, che si assesta al 86,5%.

Rispetto ai 122 soggetti che hanno ultimato l'iter diagnostico, per 16 di essi, pari al 13% del totale è stata formulata una diagnosi di dipendenza, per 83 (69%) di consumo e per 22 (18%) gli accertamenti hanno dato esito negativo sia per tossicodipendenza che per il consumo occasionale.

Grafico 45 – Distribuzione lavoratori rispetto alla diagnosi - Anno 2009



Complessivamente i dati relativi a condotte d'uso (consumo e dipendenza) risultano più alti del dato registrato a livello regionale dove la diagnosi di dipendenza risulta posta nel 9% dei casi e quella di consumo occasionale nel 37% dei casi mentre la percentuale di soggetti con esito negativo degli accertamenti sia per tossicodipendenza che per consumo occasionale raggiunge il 54%.

Si rileva che delle 99 persone seguite dai Ser.T. dell'ASL di Brescia per cui è stata formulata diagnosi di uso o di dipendenza, solo 9, di cui 3 in terapia sostitutiva, risultavano già note ai Ser.T. prima del 01/01/2009. Quest'ultimo dato conferma l'esistenza di un'area di consumo molto più ampia della "punta dell'iceberg" rappresentata dagli utenti dei Ser.T. stimabile, sulla base di questi dati, in circa 10 volte il numero degli utenti con una incidenza sulla popolazione residente in fascia d'età 18-65 anni di circa il 4,8%.

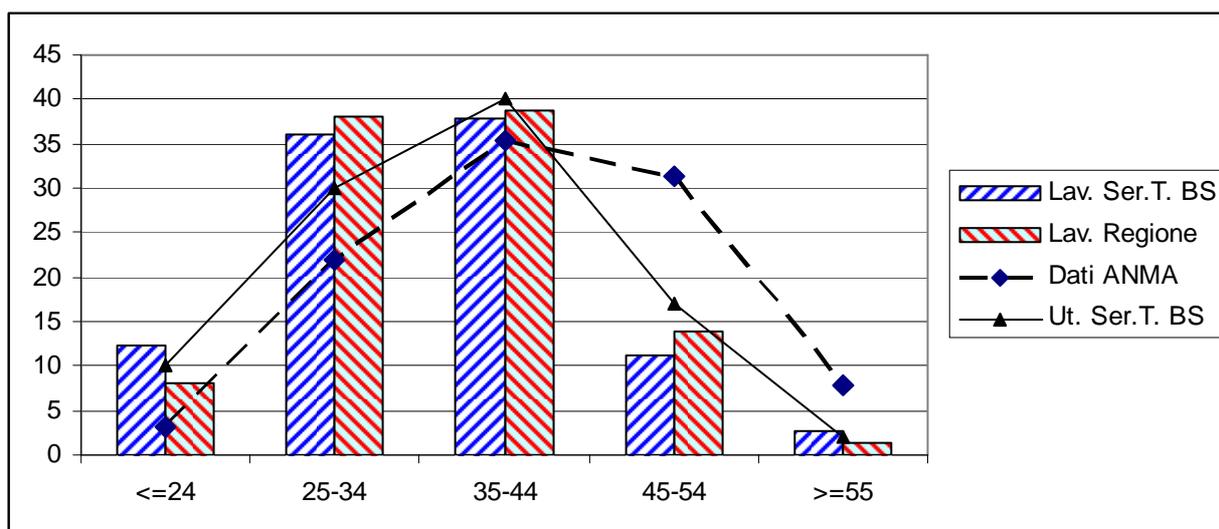
Si segnala, a questo proposito, che, secondo i dati nazionali IPSAD 2007-08, nella popolazione aperta la percentuale di persone che si stima abbiano consumato sostanze nell'ultimo mese è del 6,9% per la cannabis, dello 0,72% per la cocaina e dello 0,15% per gli oppiacei.

L'analisi della distribuzione per classi d'età nella sottopopolazione in esame, riporta un dato analogo a quello registrato su base regionale e con una maggior presenza nella fascia d'età 25-34 anni rispetto alla popolazione degli utenti Ser.T. .

Pur con limiti sul piano statistico, è stato effettuato un confronto con la popolazione di riferimento utilizzata dallo studio effettuato dall'Associazione Nazionale Medici d'Aziendada (ANMA) con gruppi di Medici Competenti operanti in 9 regioni, tra cui la Lombardia, e relativo a circa 16.500 soggetti (*"Tossicodipendenza e lavoro: da una ricerca dell'ANMA una prima stima dei dati"* in Ambiente & Sicurezza n. 14 del 20/07/2010).

Dal confronto tra le due popolazioni prese in considerazione, cioè dati locali e dati ricerca ANMA, risulterebbe che le condotte d'uso riguardano in particolare le fasce d'età sotto i 35 anni dove la percentuale di consumatori è fortemente superiore rispetto alla distribuzione dell'età nella popolazione considerata, per poi diminuire fortemente nelle classi d'età sopra i 45 anni, come rappresentato nel grafico seguente.

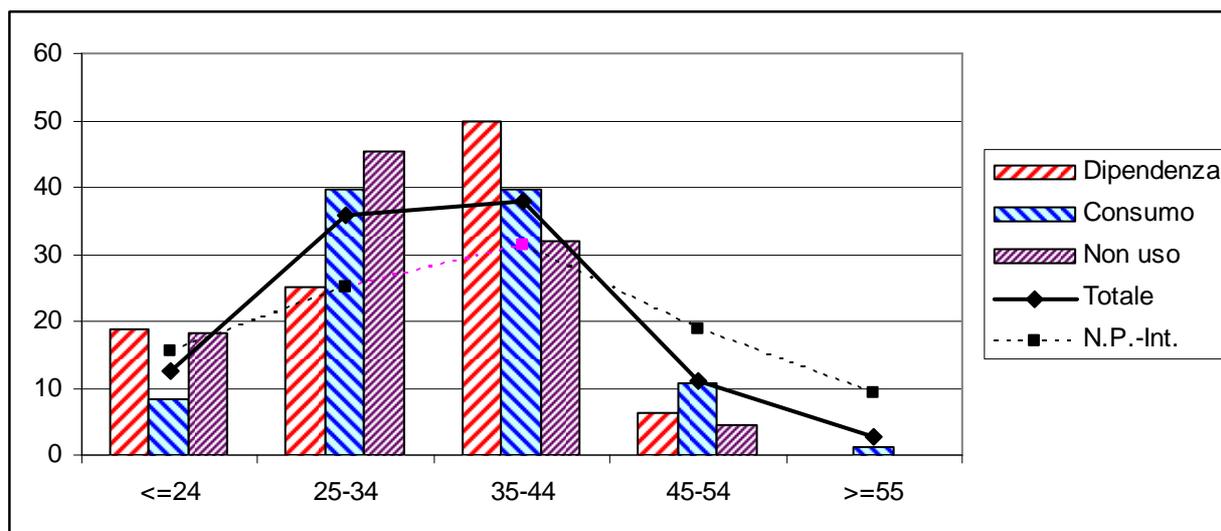
Grafico 46 – Distribuzione per classi d'età – Confronto dato regionale, utenza Ser.T. dell'ASL di Brescia e dato relativo ai lavoratori, dati popolazione generale – ricerca ANMA



Incrociando le classi d'età con le diagnosi emergono alcune differenziazioni. Risulterebbero più giovani i soggetti con esito negativo degli accertamenti sia per tossicodipendenza che per consumo occasionale; distribuiti in maniera pressoché sovrapponibile al dato generale i soggetti con diagnosi di consumo occasionale; concentrati nella fascia d'età 35-44 i soggetti con diagnosi di dipendenza (circa il 50% del totale delle diagnosi di dipendenza è in questa fascia d'età).

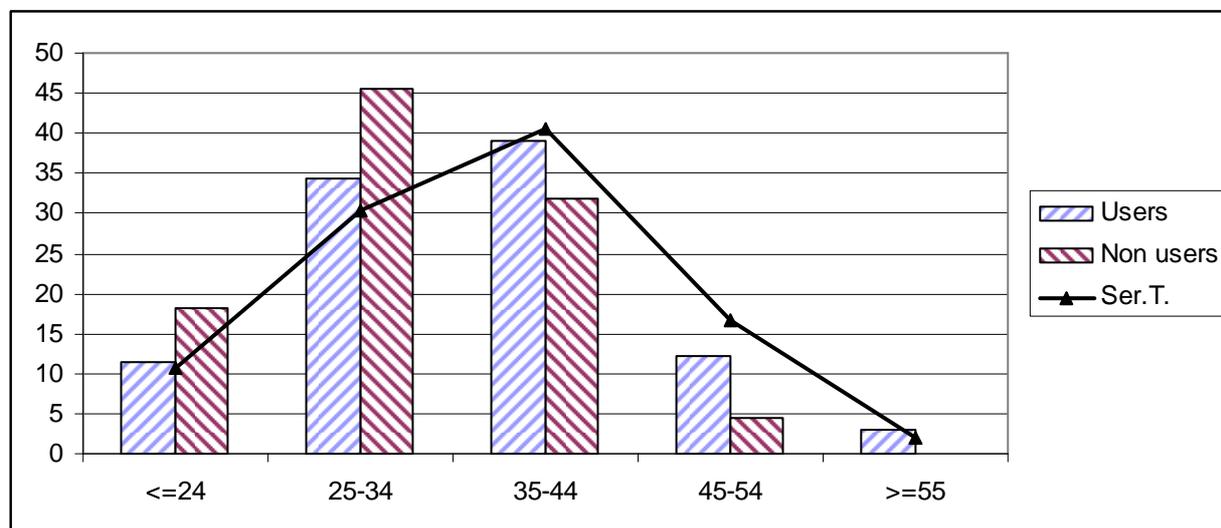
I soggetti "non presentati – programma interrotto" risulterebbero complessivamente nelle fasce d'età più alte.

Grafico 47 – Distribuzione per classi d'età e diagnosi



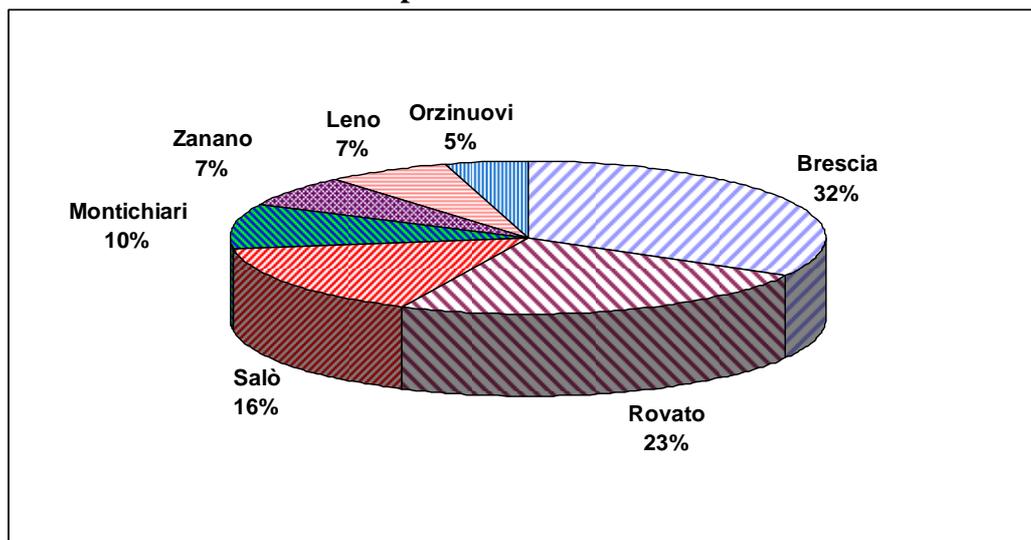
Semplificando e considerando anche la mancata adesione all'iter diagnostico come conferma indiretta di condotte d'uso, risulterebbe che i "non users", per quanto molto inferiori in valore assoluto, 22 contro 121, sono percentualmente più rappresentati fino alla fascia d'età 25-34 anni mentre gli "users" sono percentualmente prevalenti nelle classi d'età successive evidenziando una distribuzione pressoché sovrapponibile a quella dell'utenza Ser.T., come evidenziato nel seguente grafico.

Grafico 48 – Distribuzione users – non users per classi d'età – confronto con utenza Ser.T.



Nel complesso la distribuzione per servizio di afferenza, riportata in grafico 49, vede al primo posto l'U.O. di Brescia con il 32% dei casi seguita dalle UU.OO. di Rovato (23%) e di Salò (16%).

Grafico 49 – Distribuzione lavoratori per sede di afferenza



La dimensione del fenomeno

Purtroppo non sono disponibili i dati sul complesso della popolazione specifica testata nella nostra realtà locale che permetterebbero un'analisi più approfondita (numero di soggetti testati, divisione per classe d'età e mansione). Per compensare, almeno in parte, questo aspetto, è possibile valutare alcuni dati riportati in altri studi effettuati nel settore.

Dall'analisi dei dati disponibili risulta complessivamente un'incidenza di positività ai test di conferma compreso in un *range* tra 1,1% e 1,8% dei lavoratori sottoposti a *screening*.

In particolare:

Tabella 20 - Esiti accertamenti condotti su lavoratori – Fonti varie

Fonte	Campione di riferimento	Esiti
Relazione al Parlamento dati anno 2009	54.138 soggetti da fonti diverse Rete Ferroviaria Italiana (RFI) – Gruppo Ferrovie dello Stato; Associazione Nazionale Medici d'Azienda (A.N.M.A.); Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale (S.I.M.L.I.I.); LAMM s.r.l.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Positività confermate 1,2% (649 soggetti) ▪ 19% diagnosi di ToxDip. ▪ 81% uso occasionale ▪ Cannabis 64% dei casi ▪ Cocaina 13% dei casi
Tossicodipendenza e lavoro: da una ricerca dell'ANMA una prima stima dei dati (in Ambiente & Sicurezza n. 14 del 20/07/2010)	16.498 soggetti (campione costruito tramite 18 gruppi di Medici Competenti associati ANMA in Veneto, Lombardia, Emilia Romagna, Campania, Trentino Alto Adige, Piemonte, Liguria, Marche, Puglia)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Positivi allo screening 1,22% ▪ Positivà confermate 0,93% ▪ Autodichiarazione 0,32% ▪ Cannabinoidi 68,3% ▪ Cocaina 17,7% ▪ Oppiacei 8,3% ▪ Esito 2° livello, 80% consumatori occasionali
Asl Mantova	1.966-2.016 soggetti (stima effettuata nel 2009 dal SPSAL – ASL di Mn. rispetto al totale dei lavoratori testati nella provincia di Mantova; la variabilità del dato deriva dall'incertezza rispetto al numero di test on-site effettuati dai medici competenti)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Positivà confermate 1,12% ▪ 1,09% ▪ (22 soggetti inviati al Ser.t.)
Laboratorio di tossicologia – ASL di Varese (in presentazione "Test delle	1.369 soggetti testati tra settembre 2008 e maggio 2009 (1447 campioni)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Positività 1,8% (24 soggetti) ▪ 67 campioni esclusi con valore di creatininuria < 20 mg/dl

droghe in ambito lavorativo: l'esperienza del Medico Competente" - Dr. Marco Mario Ferrario)		(4,6%) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cannabinoidi 58% ▪ Cocaina 29%
M.M. Ferrario, A. Borsani, V. Marino, V. Crespi "Procedure di Screening per Tossicodipendenza in Ambito Lavorativo ad un Anno dall'Entrata in Vigore della Normativa: Aspetti Applicativi ed Indicazioni dai Primi Risultati" G.Ital Med Lav Erg 2009; 31:3, Suppl, 134-137	1349 soggetti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Positività confermate per cannabinoidi e cocaina 1,6% (22 soggetti) ▪ Cannabinoidi 64% ▪ Cocaina 36%
"Lavoratori a rischio: 1,7% positivi alla droga" – dati preliminari presentati dal Dipartimento Dipendenze di Verona - (notizia riportata con titoli simili da diversi quotidiani area veneta del 15/09/2010)	4000 soggetti testati presso Ospedale Fracastoro di San Bonifacio (VR)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Positività 1,7% ▪ Cannabinoidi 81% ▪ Oppiacei 12,5% ▪ Cocaina 6,5%

Applicando una percentuale di positività del 1,2% (dato che risulterebbe confermato dai campioni più ampi), si potrebbe desumere che per l'individuazione dei 153 casi inviati ai Ser.T. per gli accertamenti di 2° livello la dimensione della popolazione sottoposta a *screening* dovrebbe essere di circa 12.700 soggetti.

Come rilevato in alcuni degli studi citati, il numero di positività osservate risulterebbe molto minore rispetto al dato atteso sulla base delle ricerche disponibili (in particolare vengono citati una "Indagine sul consumo di sostanze psicotrope nella Città di Milano" del 2007 e *IPSAD Italia 2007-2008* i cui dati sono riportati nella tabella seguente).

Tabella 21 - Uso sostanze negli ultimi 30 giorni desunti da due ricerche

	Cannabinoidi	Cocaina	Eroina
Milano 2007	10,5%	1,6%	0,6
IPSAD 2007-2008	6,9%	0,72%	0,15%

A riguardo le ipotesi che possono essere formulate rimandano:

- alla specificità della popolazione *target* che potrebbe presentare una maggior sensibilità e/o attenzione verso le problematiche relative all'uso di sostanze
- alla possibile sottorilevazione del consumo occasionale in rapporto ai tempi di permanenza dei metaboliti delle sostanze stupefacenti nelle urine; mediamente infatti la positività per molte sostanze stupefacenti viene riscontrata nei 2-3 giorni successivi all'uso con l'eccezione dei cannabinoidi che presentano tempi di positività molto più lunghi. Ciò spiegherebbe anche, insieme ad una sua maggior diffusione, l'alta percentuale di positività alla cannabis rilevata dalle diverse fonti (60-70%)
- alla possibile sottorilevazione del consumo occasionale in rapporto ai tempi di preavviso al lavoratore rispetto all'esecuzione del test: è un aspetto strettamente correlato al precedente, è

evidente che un preavviso “fino a 24 ore” riduce fortemente la possibilità di intercettare *users* occasionali (se non, come detto, per la cannabis)

- alla possibile sovrastima del fenomeno negli studi citati

In assenza di una spiegazione univoca, è verosimile ipotizzare che sulle discrepanze tra i dati rilevati possa agire un mix degli aspetti ricordati.

8. L'ATTIVITA' DI PREVENZIONE

Nell'esposizione vengono inizialmente considerate le attività sviluppate nel 2009 dall'Equipe Prevenzione del Dipartimento Dipendenze, verranno poi evidenziati in uno schema i progetti di prevenzione attivati nell'ambito della programmazione d'area specifica dagli ambiti territoriali attraverso la gestione di Enti del Terzo Settore ed infine verrà illustrato il lavoro di rete promosso dal Dipartimento Dipendenze nell'ambito del Progetto "Rete Regionale prevenzione delle Dipendenze".

Progetti di Prevenzione gestiti dall'Equipe prevenzione del Dipartimento Dipendenze

E' proseguito anche nel 2009 il lavoro di elaborazione di progetti rispondenti alle raccomandazioni contenute nelle Linee Guida Regionali.

L'ottica di lavoro che si è andata consolidando persegue diverse linee di intervento accumulate dall'adozione di metodologie rispettose dei criteri di qualità ed efficacia definiti dalle evidenze scientifiche specifiche per la prevenzione dei comportamenti di *addiction*.

Nella tabella sottostante si riassumono, divisi per tipologia di intervento, i progetti attivati dall'Equipe Prevenzione dipartimentale dell'ASL nel corso del 2009.

TIPOLOGIA INTERVENTO	NUMERO INTERVENTI
Sensibilizzazione	18
Ascolto	6
Formazione adolescenti	15
Formazione peer-educators e sostegno attività dei peer-educators	10
Formazione adulti	7
Supervisione	2
Consulenza progettuale	6
Sviluppo Comunità	1
Integrazioni in rete	4
TOTALE	69

I Progetti, attivati in collaborazione con partners, tra cui Istituti Scolastici, Enti Locali (Amministrazioni Comunali e Comunità Montana), Enti gestori di Progetti di Prevenzione, agenzie Educative territoriali, hanno permesso di raggiungere 119 docenti; 161 genitori di studenti; 4.383 tra adolescenti e giovani di cui 4.275 raggiunti all'interno dell'istituzione scolastica, 38 appartenenti ad un gruppo scout e 20 ospiti di una struttura di recupero in quanto abusatori di sostanze psicoattive.

Sono stati inoltre destinatari degli interventi strutturati 267 adulti tra cui educatori di una comunità per adolescenti, amministratori di Enti Locali ed adulti che al termine di un percorso formativo sviluppato all'interno di un progetto di sviluppo di comunità, si sono costituiti in gruppo con la finalità di promuovere azioni di attivazione del territorio in termini preventivi.

I progetti sono stati sviluppati nei seguenti settori: ambito scolastico; ambito dei Servizi; ambito delle aggregazioni sociali e del volontariato; sviluppo di comunità.

Tra le varie linee di intervento, si sottolinea l'investimento effettuato, in ambito scolastico, nello sviluppo di interventi a sostegno dello sviluppo delle *life skills* e gli interventi di formazione secondo il modello della *peer education*.

Per quanto attiene ai progetti di sviluppo delle *life skills*, ne sono stati attivi quattro che hanno sviluppo pluriennale, sono rivolti direttamente ai docenti delle scuole secondarie di primo grado e vedono consolidata una collaborazione che data da diversi anni.

Questa tipologia di progetti, che richiede un investimento in prima persona, in termini di risorse umane, da parte dell'Istituzione scolastica con una ricaduta su tempi medio- lunghi trova una certa fatica a decollare. Permangono ancora diffusamente istanze che vedono nella delega all'esperto, con un coinvolgimento minimo degli adulti presenti nella scuola, lo sviluppo di interventi che, seppur graditi in relazione alle tecniche utilizzate, si esauriscono nell'immediato, al massimo, di un anno scolastico.

Nell'ambito di uno dei progetti di sviluppo di *life skills*, sono stati elaborati, nel corso del 2009, i risultati di una ricerca condotta tramite questionari specifici somministrati agli adulti presenti all'interno della scuola, docenti genitori e collaboratori scolastici, con l'obiettivo di sondare alcuni elementi ritenuti significativi per lo sviluppo del lavoro che si è strutturato successivamente con i docenti.

Si tratta del Progetto "Adolescenti, alcol, fumo e dintorni" che si sviluppa sul territorio Ovest dell'ASL, nato dalla integrazione progettuale ed operativa di professionisti afferenti al Dipartimento Dipendenze ed i Referenti Educazione alla Salute dei tre DSS di Chiari, Iseo e Palazzolo.

La ricerca, sviluppata nel secondo anno di attività del progetto, ha sondato la percezione degli adulti circa la diffusione dell'uso di alcol e fumo di sigaretta tra gli adolescenti in particolare, la conoscenza dei rischi correlati alle due sostanze psicoattive e la percezione di se stessi e della scuola come risorsa attiva in termini preventivi.

I risultati dell'indagine si sono inseriti all'interno di un lavoro già iniziato nell'anno precedente che ha visto attivamente coinvolti docenti e, tramite essi, gli studenti nella promozione di iniziative di riflessione e coinvolgimento attivo degli adulti che, in alcuni casi, si sono sviluppate anche all'esterno dell'istituzione scolastica, coinvolgendo il territorio.

La proposta della *peer education* ha visto, nel tempo, lo sviluppo di collaborazioni che richiedono tuttavia, per essere attivate, un contesto in grado di condividere la metodologia di lavoro e di sostenere, con uno sforzo non da poco, un'ottica di intervento "attiva".

Si tratta, per gli istituti coinvolti, non solo di mettere a disposizione risorse interne disponibili a sostenere ed accompagnare i peer educators nel percorso formativo e nella strutturazioni di attività rivolte ai coetanei, ma anche di conciliare ritmi e tempi a volte rigidamente predefiniti con la necessità da parte dei ragazzi di potersi muovere con agilità, senza compromettere il normale svolgimento della vita istituzionale.

Nel 2009 sono stati attivi 9 progetti di *peer education* gestiti direttamente da operatori del Dipartimento in integrazione con i docenti degli Istituti interessati (formazione peer educators e sostegno allo sviluppo di attività rivolte ai coetanei).

I progetti sono andati attivandosi progressivamente e pertanto accanto a storie di collaborazione datate, vi sono progetti più giovani ed altri che hanno mosso i primi passi. Gli istituti coinvolti sono di diverso indirizzo di studi: accanto ad un liceo ginnasio, vi sono tre licei scientifici, un istituto tecnico, tre istituti professionali ed un C.F.P. , per la maggior parte concentrati in città.

A questi progetti gestiti direttamente si deve aggiungere una consulenza progettuale seguita anche dall'integrazione operativa in un contesto scolastico della periferia in cui sono stati i docenti stessi, sostenuti dal Dirigente Scolastico, a mettersi direttamente in gioco per la strutturazione e lo sviluppo di un progetto di *peer education*.

Nel corso del 2009 gli operatori del Dipartimento hanno promosso e sostenuto la messa in rete degli studenti *peer educators* dei vari progetti per la realizzazione di un supporto che rendesse evidente la storia di ciascun progetto: su questo oggetto di lavoro è stato possibile valorizzare l'esperienza che gli studenti stavano conducendo attraverso la messa in rete delle competenze maturate negli anni. Il lavoro ha permesso agli studenti di confrontare esperienze diverse per specificità di avvio, "storia", appartenenza all'indirizzo di studio, ed ha permesso di acquisire, tra l'altro, anche una maggiore consapevolezza del ruolo che essi stessi possono agire in tema di prevenzione e di promozione della salute. Il prodotto del lavoro degli studenti è stato presentato dagli stessi nel corso di un evento promosso da ASL ed USP in occasione della Giornata del Benessere dello studente, tenutasi nel mese di aprile.

Da quest'ultima esperienza è maturata l'ipotesi di costruire una rete tra Istituti scolastici che promuovono la *peer education* affinché, attraverso il lavoro con i docenti all'interno del gruppo di rete, sia possibile non solo lo sviluppo delle progettualità specifiche, ma anche la diffusione di una cultura della prevenzione che sia sempre più orientata al lavoro a sostegno dei fattori di protezione ed attenta ai fattori di rischio per essere, in ultima analisi, "adeguata" ai modelli espressi dalle culture giovanili.

Negli ultimi mesi del 2009 sono stati avviati i contatti con gli Istituti scolastici che promuovono progetti con questa metodologia di lavoro e si conta di sviluppare una progettualità condivisa in rete a partire dai primi mesi del 2010.

Da ultimo si ritiene di segnalare un progetto di sviluppo di comunità, attivo dal 2008 sul territorio dei Comuni di Acquafredda, Remedello e Visano che ha visto attivi in prima persona gli amministratori comunali e che nel 2009, a seguito di un percorso formativo, ha portato alla costituzione di un gruppo stabile di adulti che, con la supervisione degli operatori della Prevenzione del Dipartimento Dipendenze, intende intraprendere un percorso che lo porti a proporsi come risorsa locale per promuovere iniziative volte all'attivazione del territorio in termini preventivi.

Progetti di Prevenzione attivati da soggetti del Terzo Settore su fondi L. 45/99 messi a disposizione dagli Ambiti territoriali

Vengono di seguito riportati, suddivisi per territorio, i progetti di prevenzione attivati con i fondi della Legge di settore messi a disposizione dagli ambiti territoriali.

Per ogni progetto vengono riportati: il nominativo dell'Ente titolare delle attività sviluppate, campo e tipologia d'intervento e tipologia dei destinatari.

Ambito Distrettuale	ENTE TITOLARE	TITOLO	Campo d'intervento	Tipologie destinatari	Strategie d'intervento
1	Comune di Brescia	Effetti collaterali	Promozione della qualità della vita e di stili di vita sani	Giovani di gruppi informali	Aggregazione e animazione; Sviluppo di comunità territoriale
				Popolazione adulta	Formazione e consulenza/formazione e aggiornamento/documentazione; Sviluppo di comunità territoriale
				Studenti/giovani	Ascolto; Formazione e consulenza/formazione e aggiornamento/documentazione; Informazione e orientamento
2	Azienda Speciale Consortile "Ovest Solidale"	Stasera guidio	Promozione della qualità della vita e di stili di vita sani	Giovani di gruppi formali	Informazione ed orientamento
4	Comunità Montana Valle Trompia	Dipendenze Giovanili	Promozione della qualità della vita e di stili di vita sani	Giovani di gruppi informali	Ascolto; Informazione e orientamento; Sviluppo di comunità territoriale
				Popolazione adulta	Ascolto; Informazione e orientamento; Sviluppo di comunità territoriale
				Studenti/giovani	Formazione e consulenza/formazione e aggiornamento/documentazione; Informazione e orientamento
5	Comune di Iseo	Prevenzione delle dipendenze nelle diverse fasi della vita	Promozione della qualità della vita e di stili di vita sani	Cittadinanza	Sviluppo di comunità territoriale
				Giovani di gruppi informali	Aggregazione e animazione
				Giovani lavoratori	Informazione e orientamento
				Giovani opinion leaders e testimoni privilegiati	Gruppi di auto-aiuto/gruppo dei pari
6	Comune di Capriolo	Programma prevenzione	Riduzione del danno	Giovani di gruppi informali	Aggregazione e animazione
					Gruppi di auto-aiuto/gruppo dei pari
7	Comune di Chiari	Giovani..... il mondo	Promozione della qualità della vita e di stili di vita sani	Giovani di gruppi informali	Aggregazione e animazione
					Educativa di strada
					Formazione e consulenza/formazione e aggiornamento/documentazione
					Informazione e orientamento
					Sviluppo di comunità territoriale
8	Comunità della Pianura Bresciana -	Gancio ("Ri-conoscersi")	Promozione della qualità della vita e di stili di vita sani	Studenti/giovani	Formazione e consulenza/formazione e aggiornamento/documentazione; Informazione e orientamento

	Fondazione di Partecipazione			Insegnanti	Formazione e consulenza/formazione e aggiornamento/documentazione
9	Azienda territoriale per i servizi alla persona – Ambito 9	Prevenzione delle dipendenze patologiche tra i giovani "I Futuri possibili: la scelta"	Promozione della qualità della vita e di stili di vita sani	Popolazione adulta	Formazione e consulenza/formazione e aggiornamento/documentazione
				Studenti/giovani	Informazione e orientamento
11	Fondazione Servizi Integrati Gardesani	Informazione, sensibilizzazione e prevenzione	Promozione della qualità della vita e di stili di vita sani	Giovani di gruppi formali	Ascolto; Informazione e orientamento
				Popolazione adulta	Sviluppo di comunità territoriale; Informazione e orientamento
12	Comunità Montana Valle Sabbia	The Sands are running	Promozione della qualità della vita e di stili di vita sani	Studenti/giovani	Formazione e consulenza/formazione e aggiornamento/documentazione; Informazione e orientamento; Sviluppo di comunità territoriale
				Giovani lavoratori	Formazione e consulenza/formazione e aggiornamento/documentazione; Informazione e orientamento; Sviluppo di comunità territoriale

Sviluppo rete

Questo ambito di lavoro ha avuto un grosso impulso nel corso del 2009.

Prendendo in considerazione l'Equipe Dipartimentale della Prevenzione, è andata maggiormente consolidandosi l'integrazione con le articolazioni aziendali, in particolare il Servizio Educazione alla Salute, sia attraverso la partecipazione congiunta alla stesura ed al monitoraggio del Piano Integrato Locale per la Salute (P.I.L.) sia attraverso l'integrazione progettuale ed operativa sulle attività territoriali.

E' proseguita e si è rafforzata la collaborazione con l'Ufficio Scolastico Provinciale, anche attraverso lo sviluppo di iniziative nazionali e regionali quali la ricerca H.B.S.C.¹ dell'OMS coordinata, per la nostra ASL dal Dipartimento Dipendenze e condotta, con la collaborazione degli operatori dell'Educazione alla salute in 18 Scuole secondarie di primo e di secondo grado del territorio.

E' stato formalmente costituito nel 2009 il Gruppo Tecnico Dipartimentale per la Prevenzione costituito da operatori ASL afferenti al Dipartimento Dipendenze, rappresentanti dei Piani di Zona, Dirigenti Scolastici e la referente per le attività di Educazione alla Salute dell'Ufficio Scolastico Provinciale, rappresentanti degli Enti del Privato che operano nel campo della Prevenzione.

Il gruppo ha il compito di rappresentare il riferimento all'interno del Dipartimento Dipendenze, per la messa in rete dei Servizi e per un ulteriore collegamento con il territorio e le agenzie rappresentate in esso.

¹ Si tratta di uno studio trans-nazionale promosso e curato dall'**Organizzazione Mondiale della Sanità** che indaga lo stato di salute e di benessere di adolescenti e preadolescenti (11-13 e 15 anni)

Per quanto riguarda il collegamento con le attività extra territoriali nel 2009 è proseguita la partecipazione al Tavolo Tecnico Prevenzione Regionale che ha portato alla definizione di linee guida per la prevenzione nella popolazione generale ed al collegamento delle attività sviluppate dall'ASL di Brescia al quadro più generale regionale.

Il Dipartimento delle Dipendenze ha partecipato anche all'avvio di progettualità regionali e nazionali in termini di prevenzione, che svilupperanno le proprie attività nel 2010.

Si tratta nel primo caso di un progetto di prevenzione dedicata, in partnership con il Servizio FIEE-U.O. Consultori Familiari per la presa in carico integrata dei giovani consumatori segnalati alla Prefettura per l'uso di sostanze psicoattive.

Il progetto nazionale "Contatto" rivolgerà invece le proprie attività agli stranieri con problemi collegati all'uso di sostanze psicoattive con l'obiettivo di avvicinarli ai Servizi Specialistici.

Entrambi i progetti verranno condotti in integrazione tra i Servizi pubblici e gli SMI presenti sul territorio, nonché in collaborazione con agenzie del terzo settore.

9. ALLEGATO
Analisi dati utenza su base distrettuale

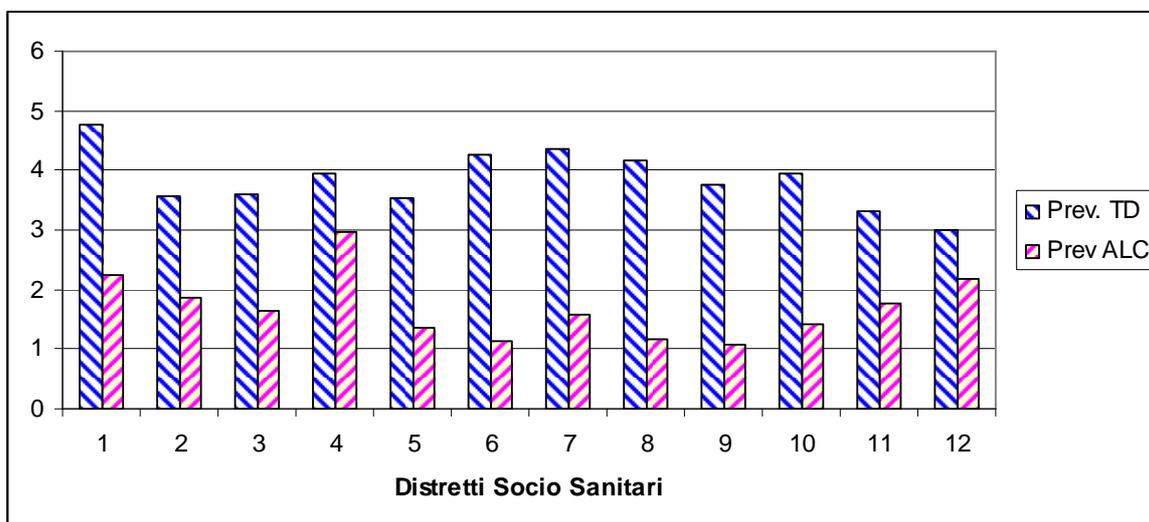
UTENZA PER AMBITO DISTRETTUALE DI RESIDENZA

Vengono di seguito riportate tabelle che riassumono la distribuzione dell'utenza alcol-dipendente e tossicodipendente presa in carico dalle UU.OO. Ser.T. e dallo S.M.I. nel 2009, in considerazione del comune di residenza ed in relazione all'organizzazione distrettuale del territorio dell'ASL di Brescia.

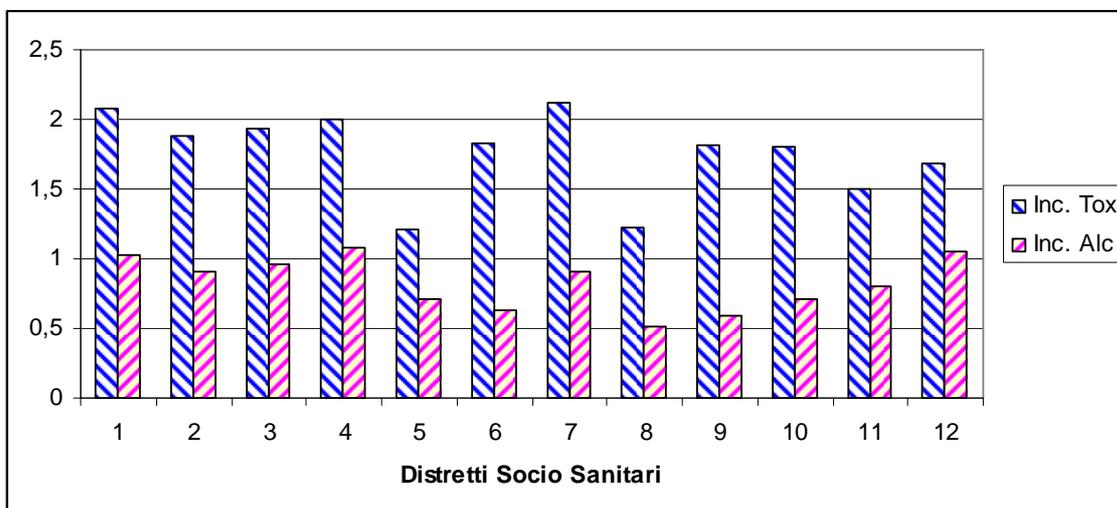
Legenda Ambiti Distrettuali

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

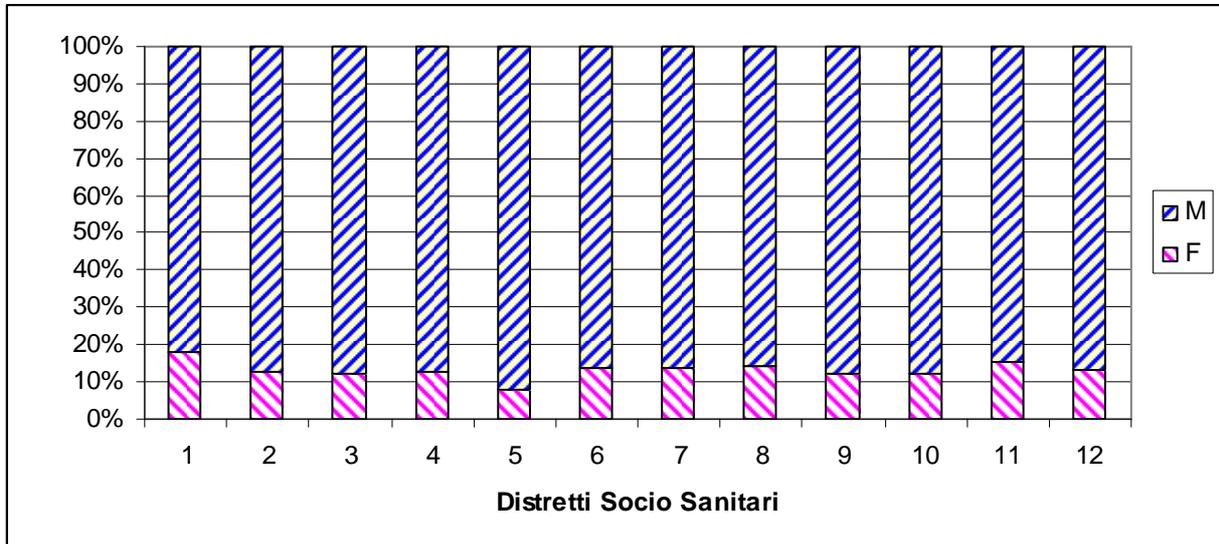
Prevalenza utenti alcol-tossicodipendenti per Ambito Distrettuale – Anno 2009 Su 1000 abitanti – fascia d'età 18 - 65 anni



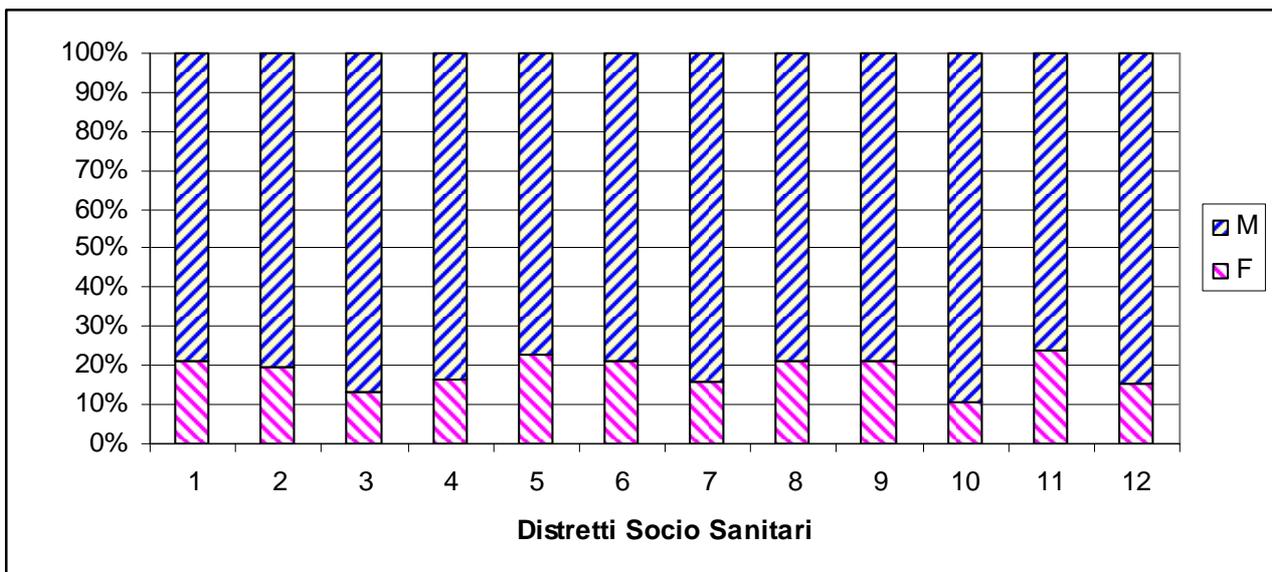
Incidenza utenti alcol-tossicodipendenti per Ambito Distrettuale – Anno 2009 Su 1000 abitanti – fascia d'età 18 - 65 anni



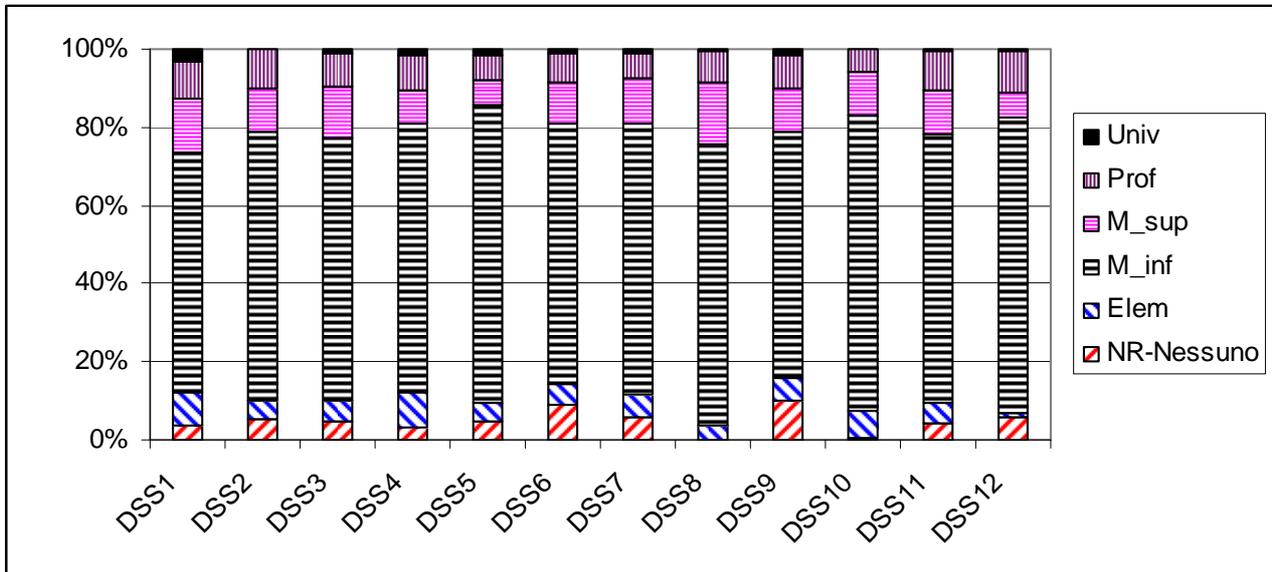
**Utenza tossicodipendente suddivisa per sesso e per
Ambito Distrettuale di residenza
Anno 2009**



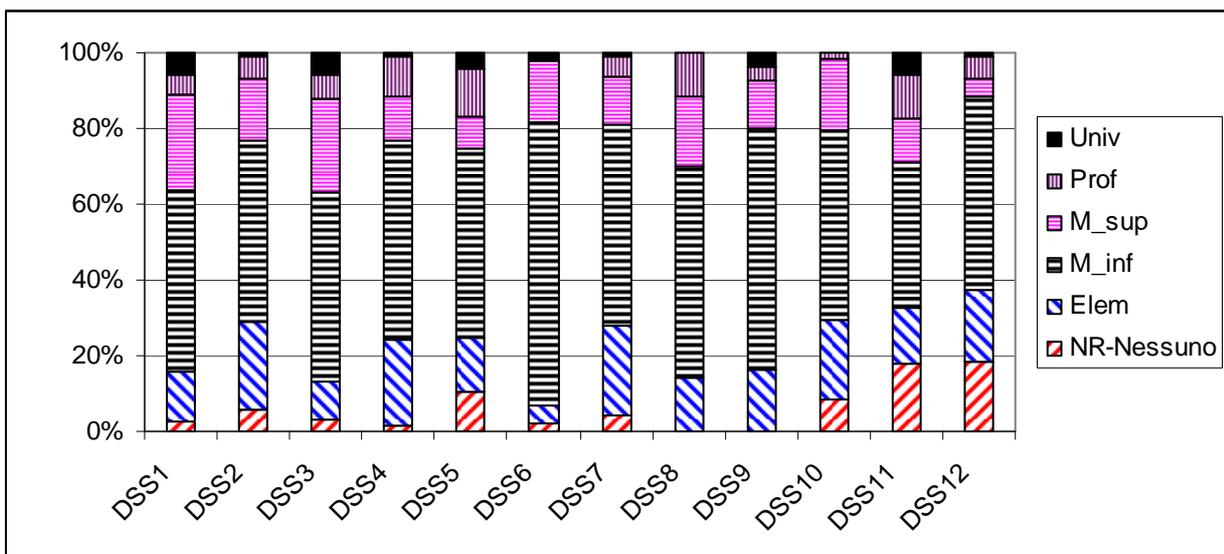
**Utenza alcoldipendente suddivisa per sesso e per
Ambito Distrettuale di residenza
Anno 2009**



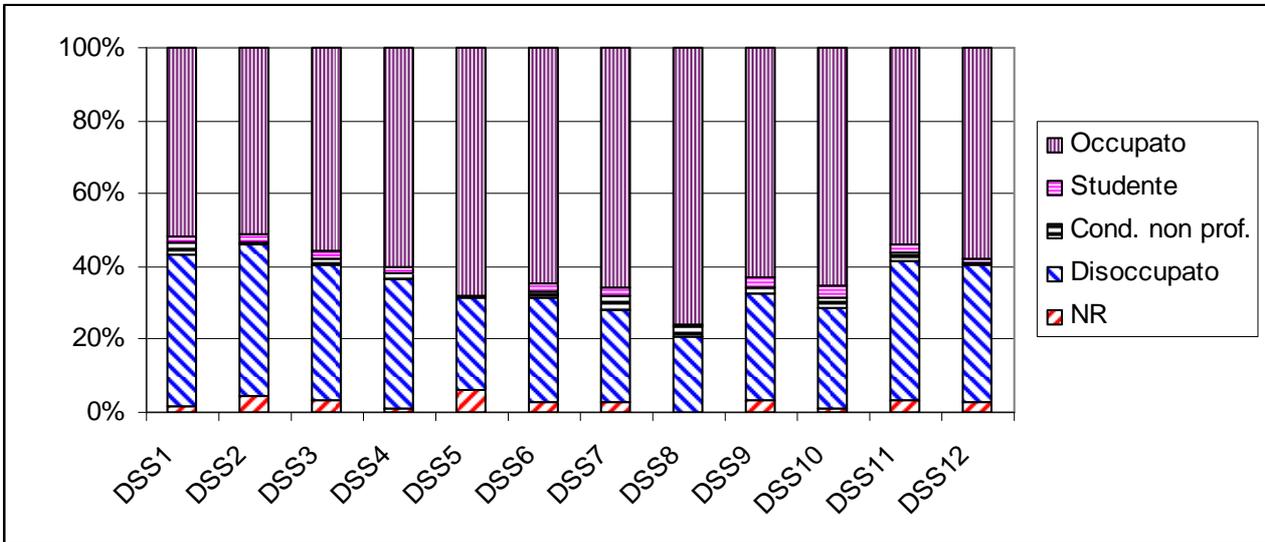
**Utenza tossicodipendente suddivisa per scolarità (espressa in percentuali) e per
Ambito Distrettuale di residenza
Anno 2009**



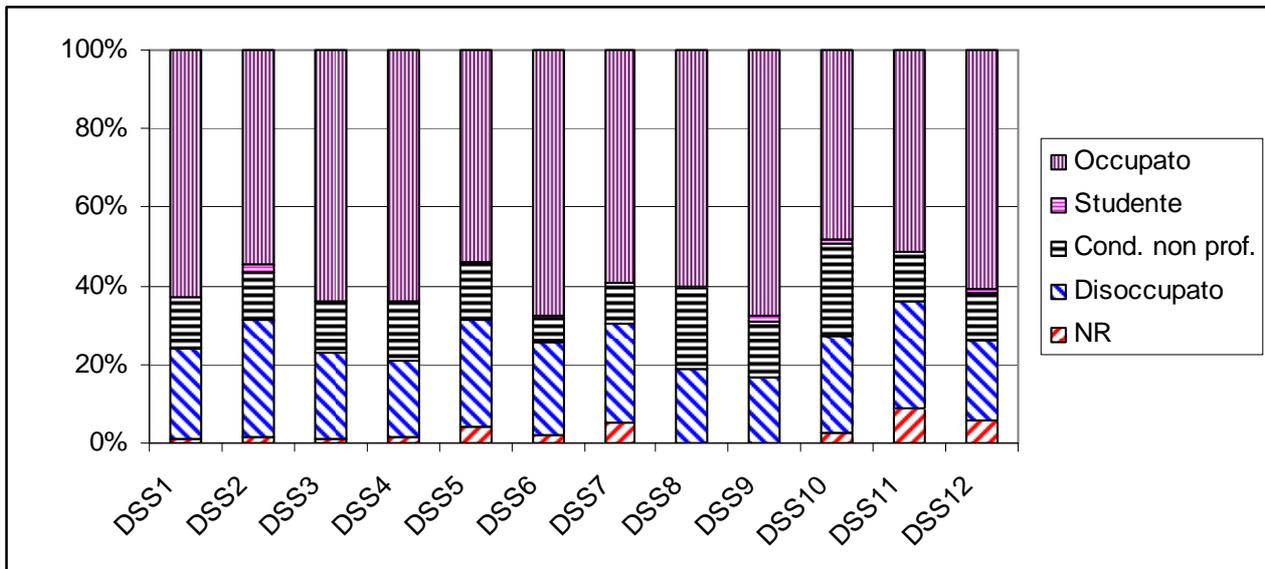
**Utenza alcoldipendente suddivisa per scolarità (espressa in percentuali) e per
Ambito Distrettuale di residenza
Anno 2009**



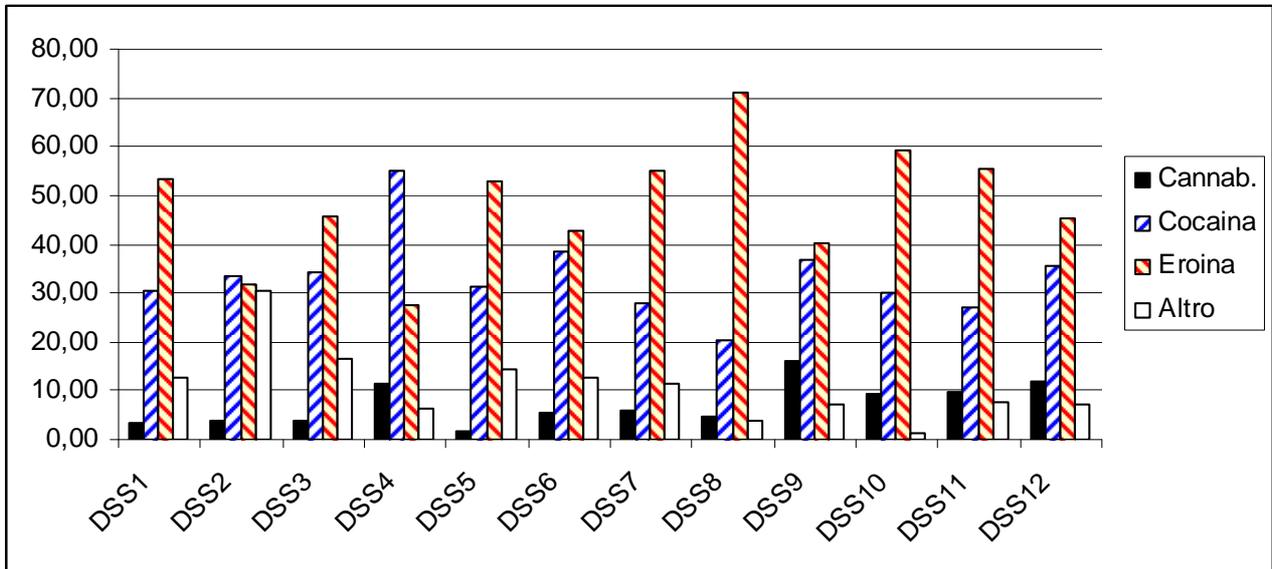
**Utenza tossicodipendente suddivisa per situazione lavorativa (espressa in percentuali) e per Ambito Distrettuale di residenza
Anno 2009**



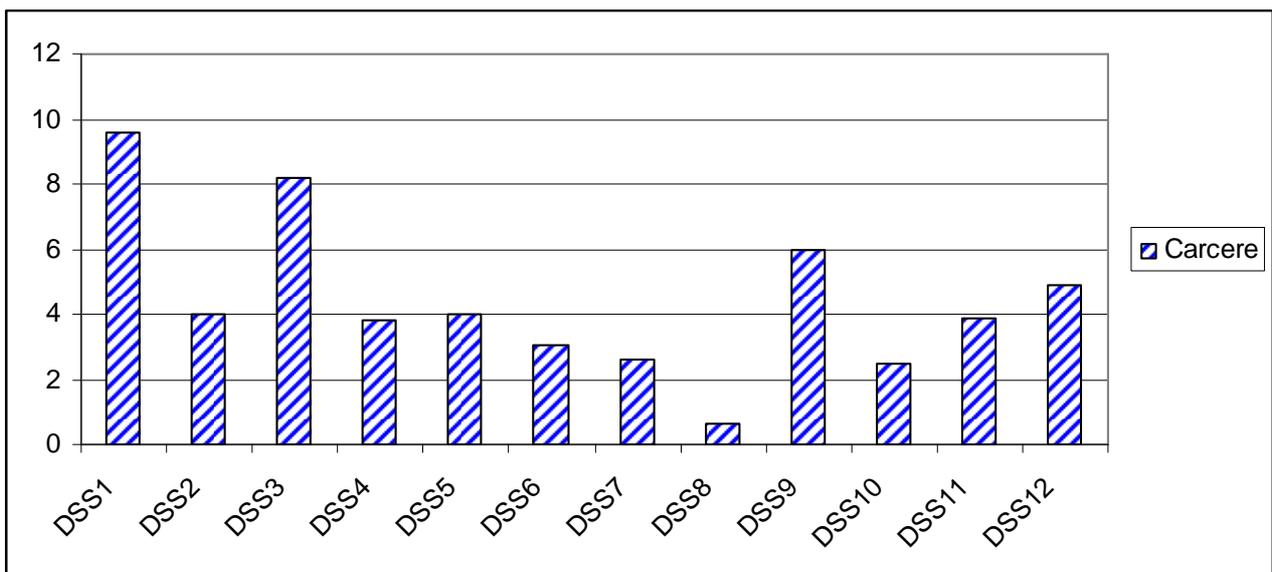
**Utenza alcoldipendente suddivisa per situazione lavorativa (espressa in percentuali) e per Ambito Distrettuale di residenza
Anno 2009**



**Utenza tossicodipendente suddivisa per sostanza d'abuso primaria (espressa in percentuale) e per Ambito Distrettuale di residenza
Anno 2009**

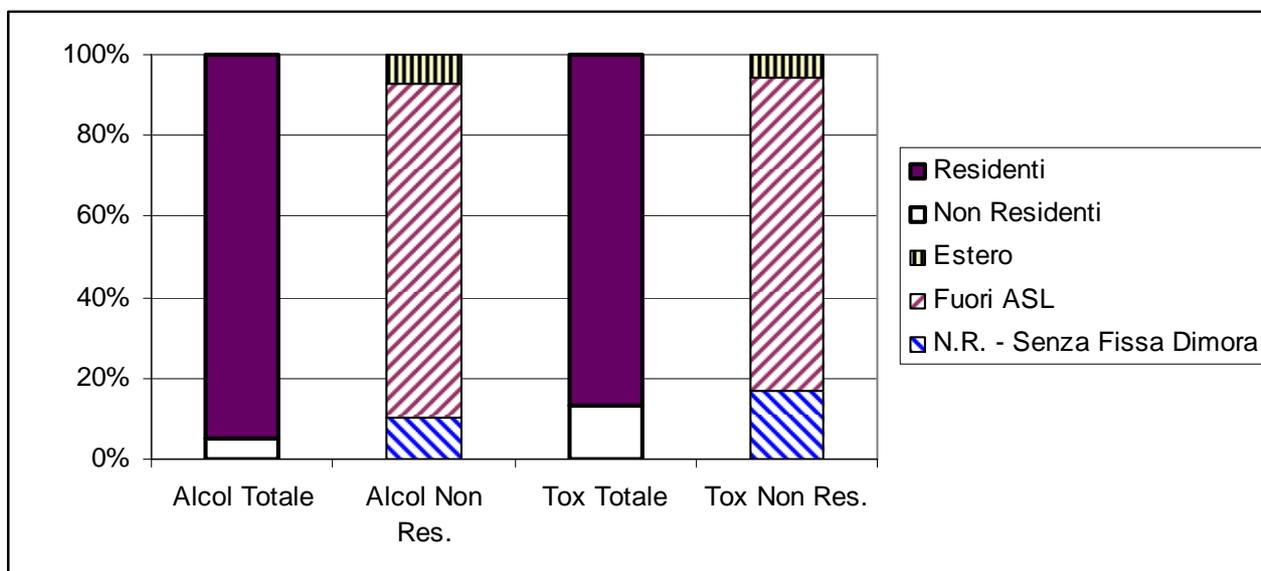


**Percentuale dell'utenza tossicodipendente seguita in carcere sul totale dell'utenza per Ambito Distrettuale di residenza
Anno 2009**



Si espone nella tavola seguente la distribuzione percentuale tra i residenti nel territorio dell'ASL di Brescia e tra i non residenti, sia rispetto al totale dell'utenza alcoldipendente che al totale di quella tossicodipendente

Rispetto ai non residenti viene poi specificata la distribuzione, sempre in percentuale dei non residenti.



Si conclude questa parte con la tavola che mette a confronto la distribuzione percentuale dell'utenza tossicodipendente tra coloro che sono stati seguiti nel 2009 presso i Ser.t. e coloro che hanno ricevuto prestazioni presso le strutture carcerarie.

