Regione Lombardia

ASL Brescia

OSSERVATORIO

TERRITORIALE

DEL DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE

RELAZIONE

SULL'USO/ABUSO DI SOSTANZE PSICOTROPE

NELLA POPOLAZIONE BRESCIANA

ANNO 2010

SOMMARIO

PRESENTAZIONE pag. 3

1. L'UTENZA DEI SERVIZI pag. 4

2. LA POPOLAZIONE TOSSICODIPENDENTE pag. 7

2.1 ETA', SESSO, SCOLARITA' E SITUAZIONE LAVORATIVA pag. 7

2.2 SOSTANZE D'ABUSO pag. 9
2.3 PRINCIPALI PATOLOGIE INFETTIVE pag. 10
2.4 TRATTAMENTI pag. 12

3. LA POPOLAZIONE ALCOLDIPENDENTE pag. 14

3.1 ETA', SESSO, SCOLARITA' E SITUAZIONE LAVORATIVA pag. 14
3.2 SOSTANZA PREVALENTE pag. 17
3.3 TRATTAMENTI pag. 18

5. LA POPOLAZIONE DETENUTA pag. 20

6. I PROGETTI DI PROSSIMITA' pag. 23

7. LA RETE DEI SERVIZI SPECIALISTICI pag. 26

7.1 SERVIZI AMBULATORIALI pag. 26
7.3 MIGRAZIONI pag. 29
7.3 SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI pag. 31

8. L'ATTIVITA' DI PREVENZIONE pag. 32

8.1 PROGETTI SPECIFICI GESTITI DIRETTAMENTE pag. 32
8.2 RETE TERRITORIALE pag. 33

9. OSSERVANDO pag. 35

9.1 FARMACI STUPEFACENTI. IL "FILE F" pag. 35
9.1. 1. Cos'è il "*File F*" pag. 35
9.1. 2. Prime elaborazioni pag. 36
9.1. 3. Analisi dei consumi pag. 37
9.1. 4. Dai consumi all'utenza pag. 43
9.1. 5. Elaborazioni relative agli utenti tossicodipendenti in carico ai Servizi pag. 45
9.1. 6. Commento ai dati del "*File F*" pag. 49

10. GEOGRAFICAMENTE pag. 56

10.1 LA POPOLAZIONE IN ANALISI pag. 56
10.2 PREVALENZA E DISTRIBUZIONE SUL TERRITORIO DEI CASI IN CARICO pag. 56
10.3 GRAFICI DI SINTESI PER DISTRETTO S.S. pag. 62

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

La Relazione sull'uso delle sostanze psico-attive relativa all'anno 2010 si aggiunge a quelle degli anni precedenti, nell'ottica 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 nell'ambito del Dipartimento Dipendenze dell'ASL di Brescia.

Anche nello schema descrittivo della relazione 2010, come già avvenuto per la relazione 2009, si è privilegiato lo spazio di approfondimento di alcuni aspetti ritenuti significativi, riportando solo accenni ad alcune sezioni descrittive di caratteristiche dell'utenze che si mantengono costanti nel tempo. Sono stati oggetto di approfondimento, come da "tradizione" 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 nota, dall'analisi dei dati, il continuo, progressivo trend di crescita dell'utenza sia tossicodipendente che alcoldipendente; la presenza, tipica del nostro territorio, di maggior utilizzo di cocaina come sostanza primaria rispetto al dato nazionale, anche se il consumo sembra essere stabilizzato negli ultimi anni; la costante presenza del policonsumo. Per quanto riguarda gli alcoldipendenti, il vino continua ad essere la sostanza più utilizzata anche se il suo consumo si è stabilizzato, negli ultimi tre anni, su valori nettamente inferiori agli anni precedenti. Il 2010 è stato, dal punto di vista organizzativo, un anno di cambiamento per il Dipartimento Dipendenze. Per quanto riguarda l'ASL ha preso avvio una riorganizzazione dei Servizi territoriali che ha portato alla definizione di una nuova struttura complessa, il Servizio Alcologia con proprie UU.OO. N.O.A., che affianca le due strutture complesse Ser.T. già esistenti. Inoltre, l'offerta dei Servizi specialistici è stata arricchita dall'apertura di tre nuovi S.M.I., che si sono aggiunti allo S.M.I. "Mago di Oz" già attivo dal 2007.La funzione centrale di raccordo della rete del Dipartimento Dipendenze e di valorizzazione di tutti gli attori in gioco, nel doppio ruolo di sostenitori di offerte e di portatori di interesse rispetto alla domanda, continua ad essere l'obiettivo che ci si pone, sostenuti anche dal percorso avviato in merito da Regione Lombardia.

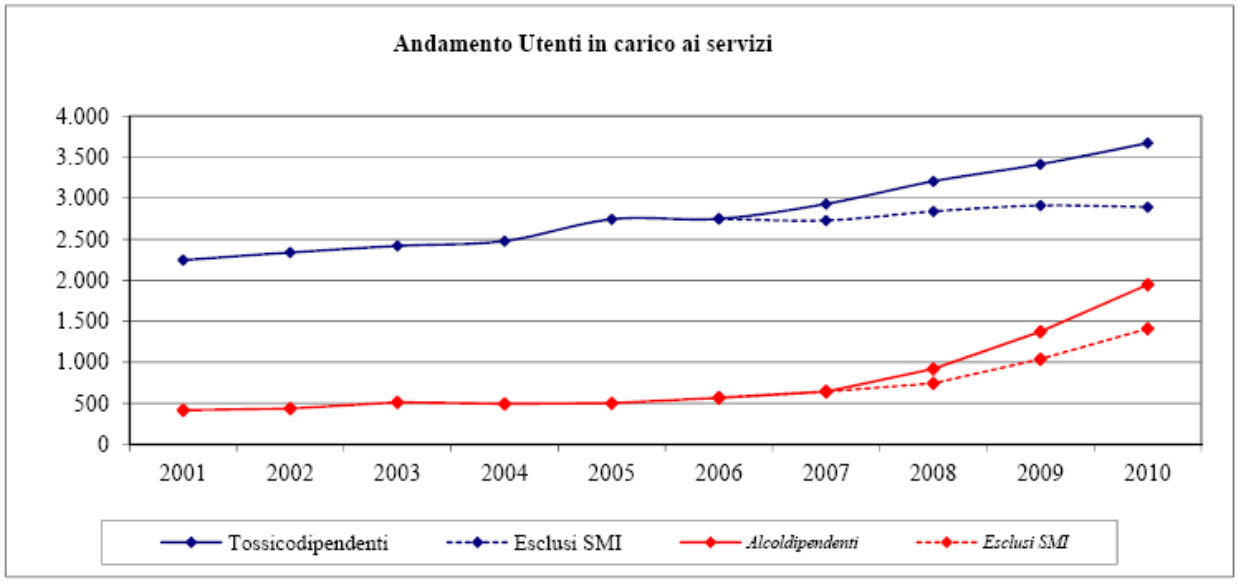
1. L'UTENZA DEI SERVIZI

Come per gli anni precedenti, si sottolinea che per l'analisi dei dati relativi all'utenza dei Servizi si è fatto riferimento ai *reports* prodotti da ogni U.O. che costituiscono 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 riflessione 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.
Tali precisazioni si rendono necessarie 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.
Da ultimo, prima di procedere all'esposizione dei dati, si segnala che qualora sia significativa una riflessione specifica, vengono scorporati i dati prodotti dai Ser.T. e dagli S.M.I., diversamente quando non esiste una significatività si considerano i dati prodotti nel loro insieme.

Gli utenti complessivamente seguiti dai Ser.T. e dai Servizi Multidisciplinari Integrati presenti sul territorio dell'ASL di Brescia nel corso del 2010 sono stati 5.617, di cui 3.671 tossicodipendenti e 1.946 alcoldipendenti.

Di seguito viene riportato, su grafico e tabella, l'andamento degli utenti in carico ai servizi specialistici ambulatoriali negli anni dal 2001 al 2010.

Tav. 1 - Utenti in carico ai Servizi.
Anni 2001 – 2010



	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Tossicodipendenti	2.245	2.338	2.418	2.478	2.743	2.749	2.930	3.206	3.414	3.671
Esclusi SMI							*2.729*	*2.839*	*2.910*	*2.892*
Alcoldipendenti	416	436	512	494	501	567	643	920	1.374	1.946
Esclusi SMI								*744*	*1.039*	*1.409*
TOTALE	**2.661**	**2.774**	**2.930**	**2.972**	**3.244**	**3.316**	**3.573**	**4.126**	**4.788**	**5.617**

Si conferma, anche per il 2010, l'andamento del *trend* degli utenti in costante ascesa. In termini assoluti, il totale degli utenti presi in carico dai Servizi Specialistici ambulatoriali ha subito un incremento di 829 unità, pari al 17,3% rispetto al 2009.

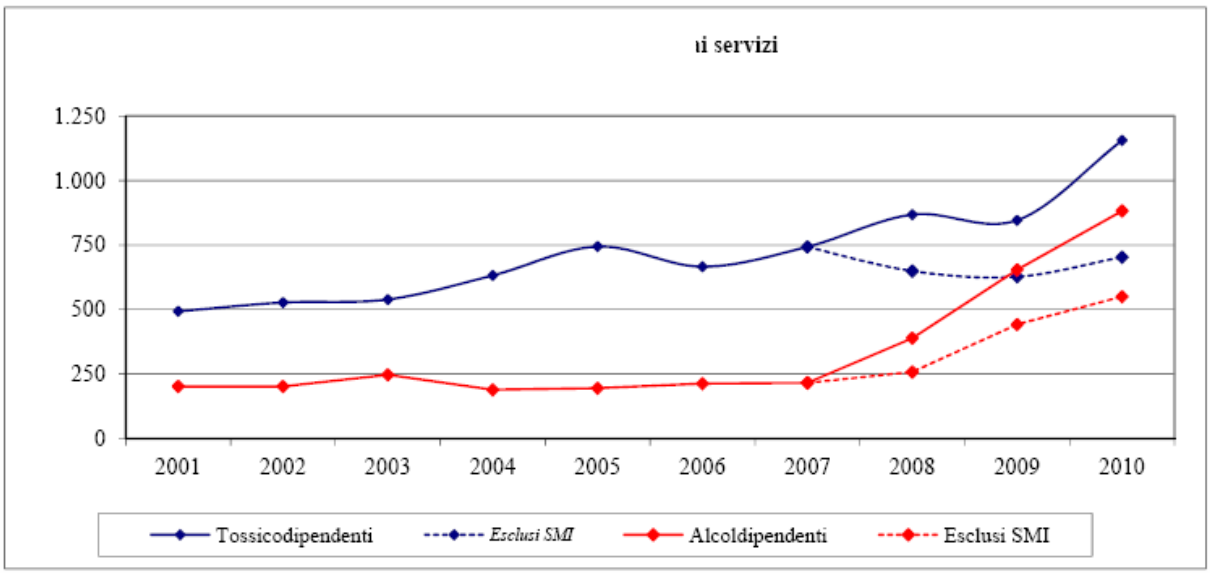
Per quanto attiene i Tossicodipendenti l'incremento rispetto al 2009 è del 7,2% e su base storica (2001/2010) l'aumento percentuale è del 63,5%.

Maggiore incremento si registra per l'utenza alcoldipendente che rispetto al 2009 è aumentata del 41,6%. Dal 2001 la popolazione alcoldipendenti in carico ai Servizi specialistici è aumentata del 367% complessivamente. Negli ultimi anni ha sicuramente pesato, sul totale complessivo, la quota, numericamente non indifferente, delle persone inviate dalla Commissione Medica Locale Patenti per gli accertamenti legati al rilascio della patente sospesa per guida in stato di ebbrezza. Nel corso del 2010 sono stati in totale 300 le persone prese in carico per la prima volta dai NOA in seguito all'invio da parte della Commissione Locale Patenti.

Osservando la serie storica dell'utenza complessiva, si nota un incremento percentuale del 111% nel periodo che va dal 2001 al 2010.
Questo incremento è stato costante, anno dopo anno, con un'accelerazione a partire dall'anno 2007.

Anche il numero di nuovi utenti in carico ai servizi segnala incrementi percentuali degni di attenzione.

Tav. 2 - Nuovi utenti in carico ai Servizi.
Anni 2001 – 2010



	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Tossicodipendenti	493	527	539	632	744	666	743	868	846	1.155
Esclusi SMI								*649*	*627*	*703*
Alcoldipendenti	202	202	247	189	195	213	216	389	654	882
Esclusi SMI								*258*	*442*	*550*
TOTALE	**695**	**729**	**786**	**821**	**939**	**879**	**959**	**1.257**	**1.500**	**2.037**

Complessivamente i nuovi utenti sono aumentati del 35,8%, pari a 537 persone. (309 tossicodipendenti e 228 alcoldipendenti).

Il tasso di incremento dei nuovi utenti tossicodipendenti rispetto all'anno precedente è del 36,5% e quello degli alcoldipendenti del 34,8%.

Rispetto alla serie storica, significativi incrementi di nuova utenza si sono registrati per entrambe le popolazioni a partire dal 2008.

Per quanto attiene alla popolazione tossicodipendente, l'incremento percentuale al 2001 è stato del 134%; per la popolazione alcoldipendente, invece, del 336%.

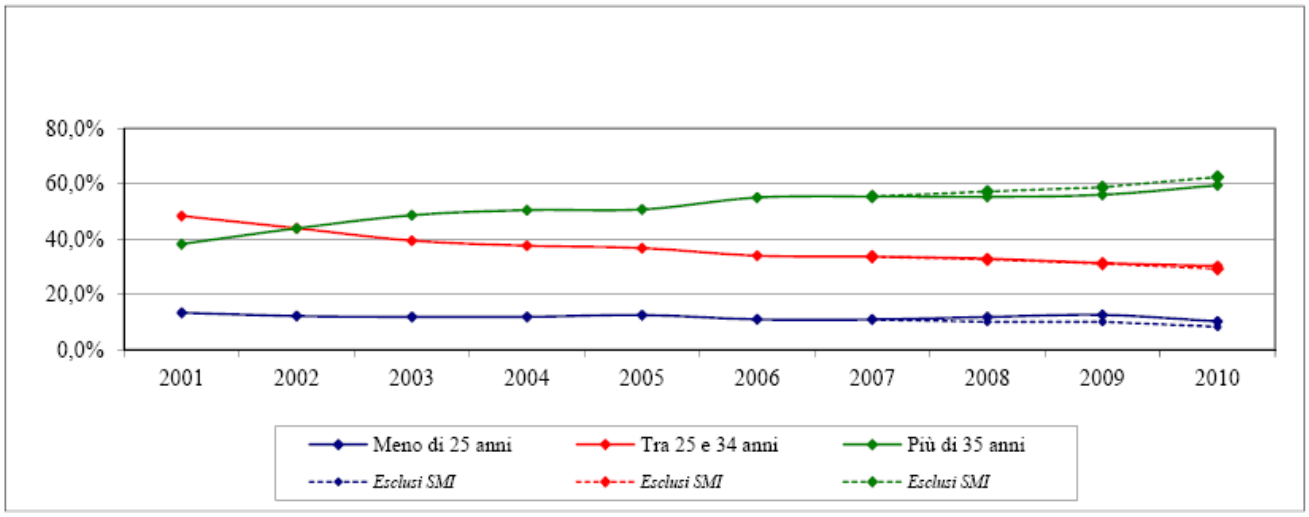
2. LA POPOLAZIONE TOSSICODIPENDENTE

Le tavole successive sono descrittive della realtà della popolazione tossicodipendente in relazione ad età, sesso, scolarità e situazione lavorativa.
I *reports* relativi al 2010 sono considerati in rapporto alla serie storica 2001-2010.

2.1 ETA', SESSO, SCOLARITA' E SITUAZIONE LAVORATIVA

Si prende in considerazione, in prima istanza, la suddivisione dell'utenza per fasce d'età, come da tabella sottostante, e le sue variazioni negli anni considerati.

Tav. 3 – Utenza tossicodipendente suddivisa per fasce d'età
Andamento anni 2001 – 2010

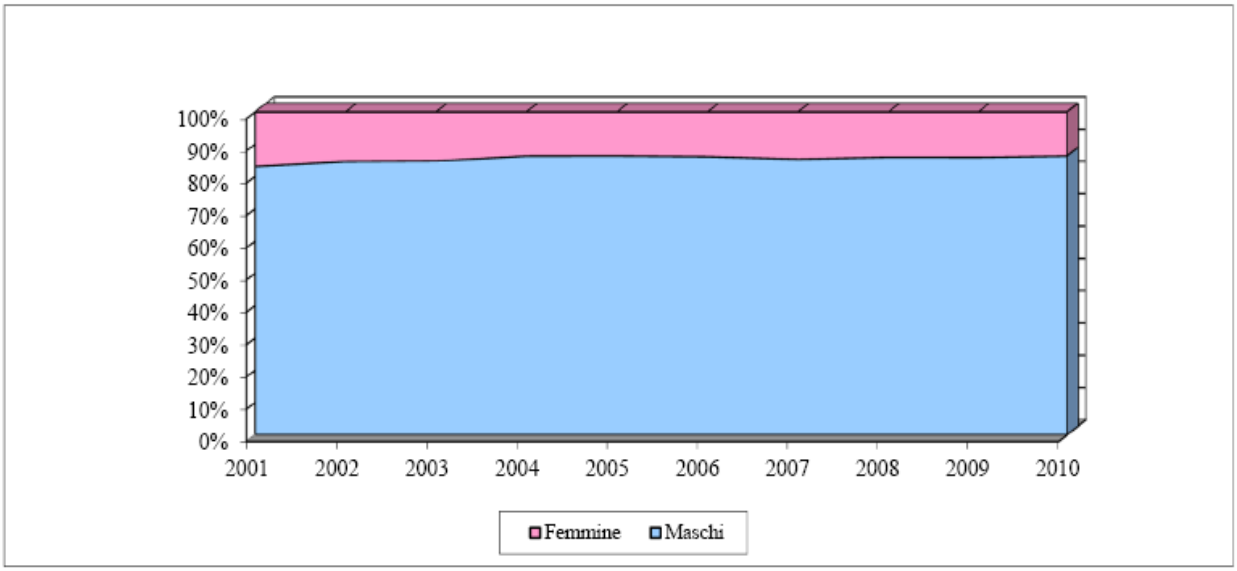


	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Meno di 25 anni	13,4%	12,2%	11,9%	11,9%	12,5%	11,0%	11,0%	11,9%	12,6%	10,3%
Esclusi SMI								*10,1%*	*10,1%*	*8,3%*
Tra 25 e 34 anni	48,4%	43,9%	39,5%	37,6%	36,7%	34,0%	33,6%	32,9%	31,3%	30,3%
Esclusi SMI								*32,7%*	*31,1%*	*29,3%*
Più di 35 anni	38,2%	43,9%	48,6%	50,5%	50,7%	55,0%	55,4%	55,2%	56,0%	59,4%
Esclusi SMI								*57,2%*	*58,8%*	*62,4%*

Mentre si segnala un leggero calo (-2,3%) per la fascia d'età dei "meno di 25 anni", e di quella tra i 25/34 anni (-1%), gli utenti con età superiore ai 35 anni aumentano del 3,4% a conferma dell'invecchiamento di questa popolazione.

Anche nella serie storica (2001/2010), infatti, gli utenti nella fascia "più di 35 anni" sono quelli con incremento +21,2% a fronte di un calo di 3,1% punti percentuali per i "meno di 25 anni", e -18,1% per quelli "tra i 25 e 34 anni".

Tav. 4 – Utenza tossicodipendente suddivisa per sesso
Andamento anni 2001 - 2010

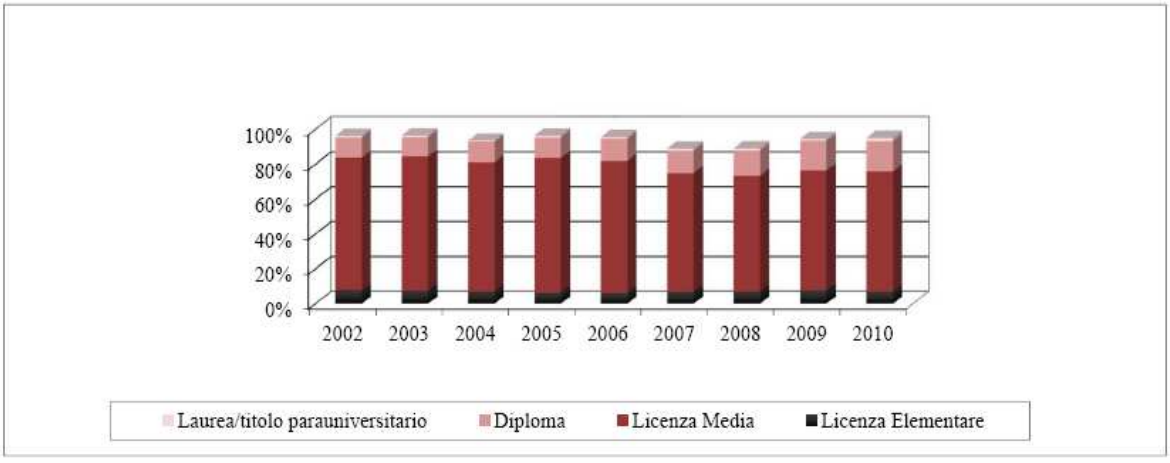


	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Maschi	83,1%	84,6%	84,8%	86,4%	86,4%	86,2%	85,4%	86,0%	85,9%	86,4%
Esclusi SMI										*85,9%*
Femmine	16,9%	15,4%	15,2%	13,6%	13,6%	13,8%	14,6%	14,0%	14,1%	13,6%
Esclusi SMI										*14,1%*

Nessuna sostanziale variazione rispetto al 2009: preponderante la maggioranza degli utenti di sesso maschile.

Da sottolineare come il rapporto tra maschi e femmine, nella serie storica 2001/2010 segnali una ulteriore preponderanza maschile (+3,3%).

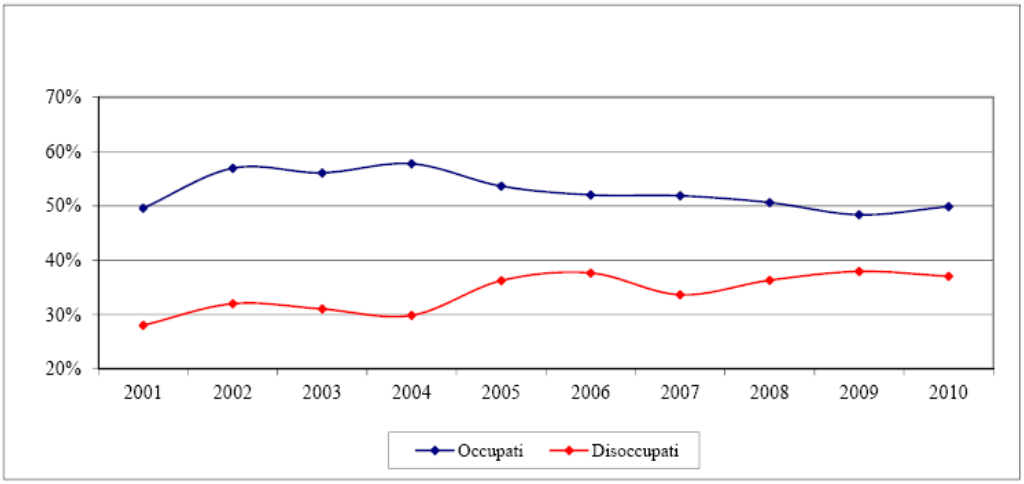
Tav. 5 – Utenza tossicodipendente suddivisa per scolarità
Andamento anni 2001 – 2010



Anche questo indicatore segnala sostanziale stabilità percentuale rispetto all'anno precedente, fatta eccezione per il titolo di laurea che aumenta quasi di un punto percentuale, sebbene rappresenti soltanto il 2,1% del totale.

Nella serie storica, diploma e laurea evidenziano incrementi apprezzabili, sebbene la maggioranza della popolazione segnali il conseguimento del titolo di studio di Licenza Scuola Media (circa il 70% dell'intera popolazione).

Tav. 6– Utenza tossicodipendente suddivisa per condizione lavorativa
Andamento anni 2001 – 2010



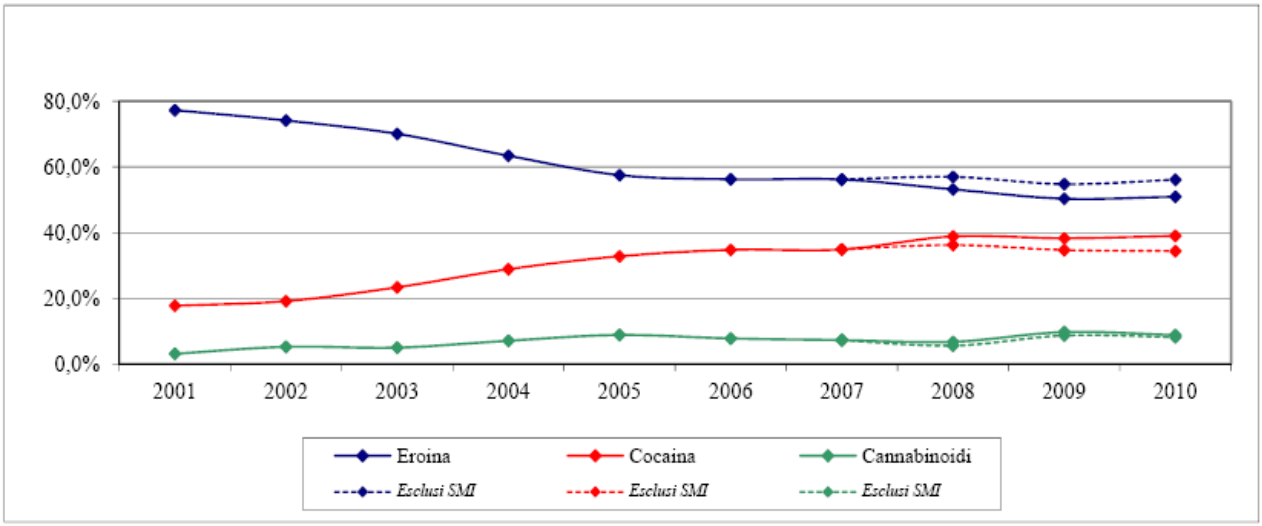
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Occupati	49,6%	56,9%	56,1%	57,7%	53,6%	52,0%	51,9%	50,6%	48,4%	49,9%
Disoccupati	28,0%	32,0%	31,0%	29,9%	36,2%	37,7%	33,6%	36,3%	37,9%	37,0%

Nel 2010 diminuisce di oltre un punto percentuale la popolazione "occupata" che si ricolloca ai valori del 2001, dopo l'aumento negli anni fino al 2008 (inizio crisi economica mondiale); sostanzialmente stabile la percentuale rilevata dei soggetti disoccupati, che però dal 2001 è passata dal 28% al 37% (+ 9 punti percentuali).

2.2 SOSTANZE D'ABUSO

L'esame della curva di distribuzione 2011 relativa alla sostanza cosiddetta "primaria", cioè quella che l'utente dei Servizi depone come sostanza principalmente utilizzata, fa registrare, per le tre sostanze considerate e principalmente deposte, una sostanziale stabilità rispetto all'anno precedente.

Tav. 7 – Utenza tossicodipendente suddivisa per sostanza d'abuso primaria
Andamento anni 2001-2010



	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Eroina	77,3%	74,1%	70,1%	63,4%	57,5%	56,2%	56,1%	53,2%	50,3%	50,9%
Esclusi SMI								*57,0%*	*54,7%*	*56,1%*
Cocaina	17,7%	19,1%	23,3%	28,9%	32,8%	34,7%	34,9%	38,8%	38,3%	39,0%
Esclusi SMI								*36,2%*	*34,7%*	*34,4%*
Cannabinoidi	3,1%	5,2%	5,0%	7,1%	8,8%	7,8%	7,3%	6,7%	9,7%	8,8%
Esclusi SMI								*5,6%*	*8,7%*	*8,2%*

Come si può notare, l'eroina incrementa dell'0,6%, dopo anni di decrescita (meno 26,4% rispetto al 2001); andamento opposto quello della cocaina, che fa evidenziare un più 0,7% rispetto al 2009, con un incremento del 21,3% dal 2001.

In calo anche gli utenti che utilizzano cannabinoidi rispetto all'anno precedente (meno 0,9%).

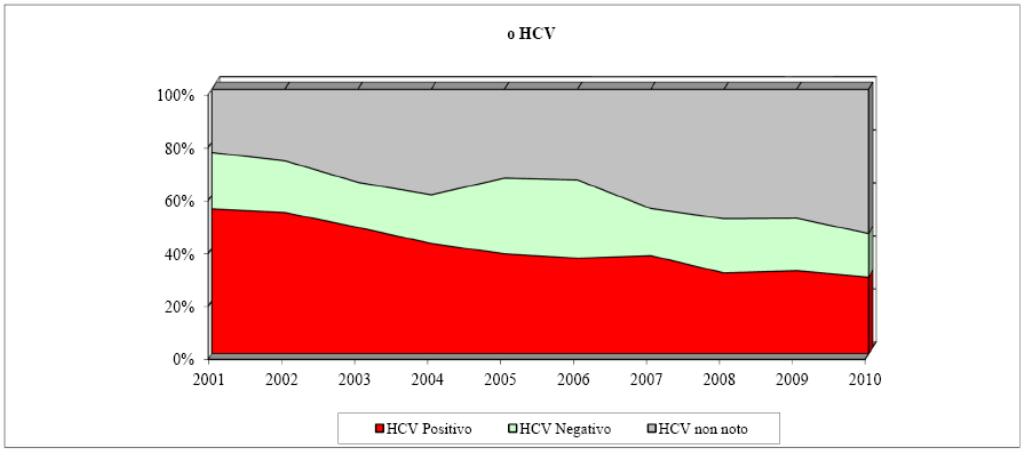
Osservando la serie storica, si nota come dal 2007, la ripartizione tra le tre tipologie di consumo non abbia avuto grandi cambiamenti, con la percentuale dell'eroina in costante calo e quella della cocaina in aumento, fatta eccezione per l'ultimo anno che, come sopra scritto, ha evidenziato un leggero aumento anche della percentuale di consumi di eroina.

2.3 PRINCIPALI PATOLOGIE INFETTIVE

Non è ancora stato possibile eliminare del tutto il *deficit* di informazioni relativo a quest'area, come già evidenziato negli anni precedenti.
Incrementa ancora, rispetto al 2009, la percentuale del dato "*Non noto*", (più 5,7%) che nel 2010 è del 54,4%.

Diminuisce, sempre rispetto all'anno precedente, la percentuale di *"HCV positivo"* (meno 2,4%) ed anche dei dati conosciuti dell' *"HCV negativo"* (meno 3,3%); le curve rappresentative di entrambi i *records* sono in diminuzione rispetto anche alla serie storica.

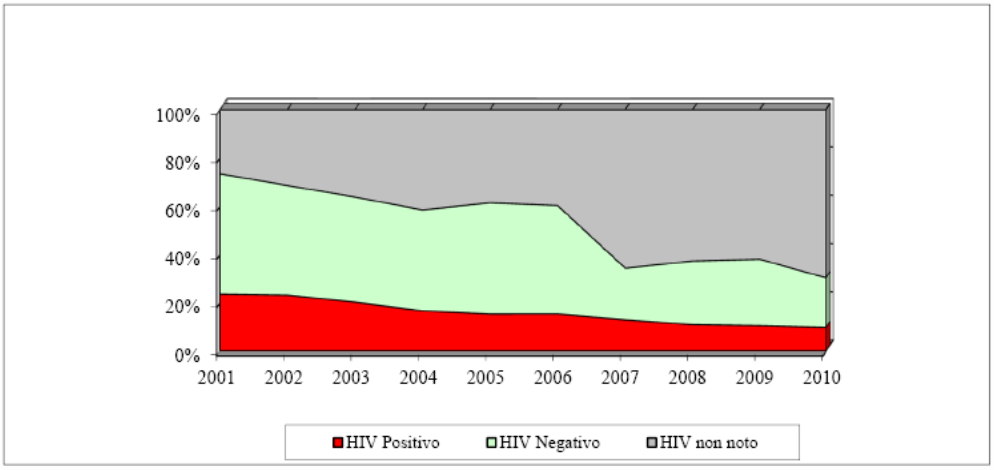
Tav. 8 – Utenza tossicodipendente ed infezione da HCV
Andamento anni 2001-2010



	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
HCV Positivo	54,8%	53,5%	47,8%	41,8%	37,9%	36,3%	37,2%	30,7%	31,5%	29,1%
HCV Negativo	21,3%	19,5%	17,0%	18,4%	28,5%	29,5%	17,7%	20,5%	19,8%	16,5%
HCV non noto	23,9%	27,0%	35,2%	39,8%	33,6%	34,3%	45,0%	48,9%	48,7%	54,4%

Anche nel caso della presenza, nella popolazione considerata, dell'infezione da HIV, permane una consistente percentuale, pari al 69,5% di informazioni non conosciute.
La cosa è verosimilmente da mettere in relazione alla tipologia di utenti che si rivolgono ai Servizi negli ultimi anni: la presenza di una minore quota di persone che utilizzano sostanze endovena o dichiarano comportamenti tutelanti rispetto alla trasmissione di HIV, comporta una minore prescrizione, da parte dei medici, di controlli specifici con una conseguente presenza di "non noto" rispetto alla sierologia HIV.

Tav. 9 – Utenza tossicodipendente ed infezione da HIV
Andamento anni 2001-2010



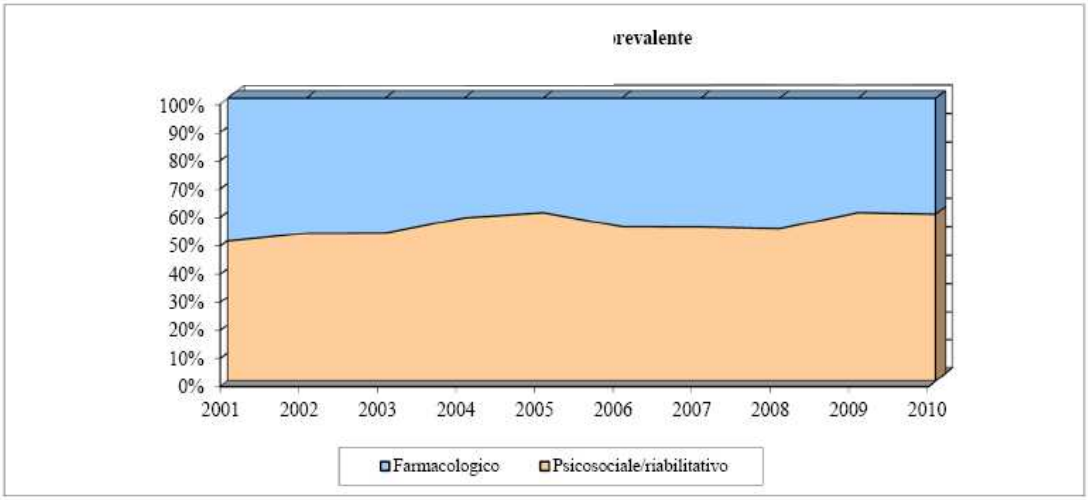
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
HIV Positivo	24%	23%	20%	17%	15%	15%	13%	11,0%	10,6%	9,8%
HIV Negativo	50%	45%	44%	42%	46%	45%	21%	26,5%	27,7%	20,7%
HIV non noto	26%	31%	36%	41%	38%	40%	65%	62,5%	61,7%	69,5%

Diminuiscono in ogni caso i pazienti HIV positivi (meno 0,8%) rispetto al 2009.
Lo stesso andamento, ma percentualmente molto più significativo, si ha per i pazienti HIV negativi, con un meno 7% rispetto all'anno precedente.

2.4 TRATTAMENTI

Di seguito si evidenzia l'andamento nel tempo relativo al trattamento prevalente di cui hanno usufruito gli utenti tossicodipendenti.

Tav. 10 – Tipologia dei trattamenti utenza tossicodipendente – Trattamento prevalente - Andamento anni 2001-2010

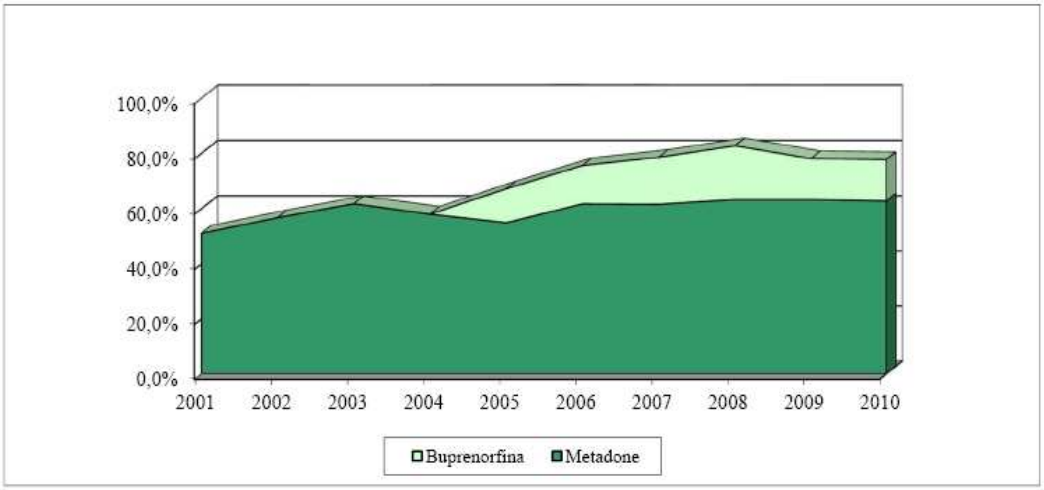


SOGGETTI PER TRATTAMENTO PREVALENTE	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Psicosociale/riabilitativo	49,7%	52,4%	52,5%	57,8%	59,6%	54,8%	54,7%	54,1%	59,6%	59,1%
Farmacologico	50,3%	47,6%	47,5%	42,2%	40,4%	45,2%	45,3%	45,9%	40,4%	40,9%

Sostanzialmente stabili rispetto all'anno precedente le percentuali tra i due trattamenti prevalenti, farmacologico e psicosociale-riabilitativo, che evidenziano, invece, nella serie storica, una diminuzione percentuale del trattamento farmacologico (meno 9,4%), a favore di quello psicosociale/riabilitativo: nel 2001 infatti i due trattamenti erano percentualmente uguali.

Se si prende in considerazione il solo trattamento farmacologico, non si rilevano significative variazioni percentuali rispetto al 2009. Dal 2001 i soggetti in trattamento sono aumentati di 27 punti percentuali, il trattamento con Metadone fa registrare totalmente un più 11,6%, mentre il trattamento con Buprenorfina incrementa del 2,8% dal 2005, anno di avvio dell'utilizzo del farmaco.

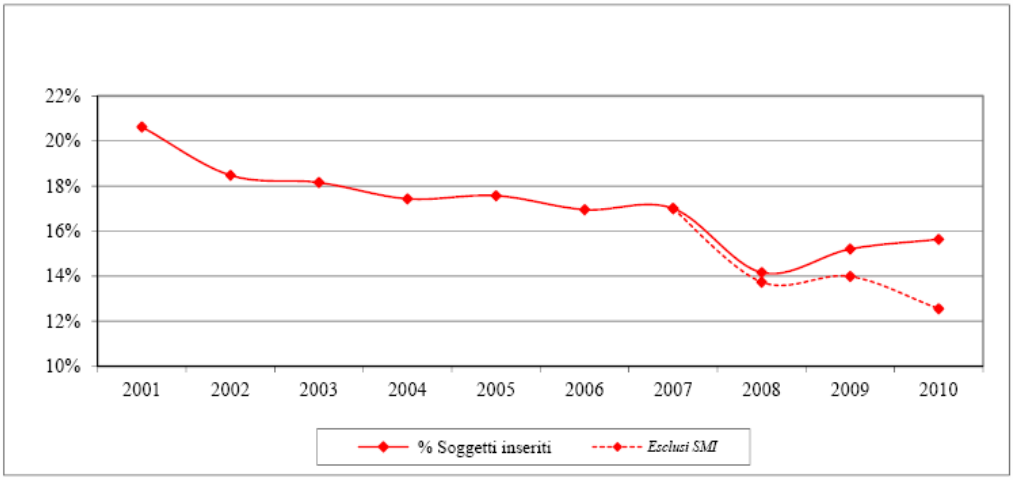
Tav. 11– Tossicodipendenti in carico ai servizi con trattamento sostitutivo Andamento anni 2001-2010



SOGGETTI EROINOMANI IN TRATTAMENTO FARMACOLOGICO SOSTITUTIVO	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
In trattamento	51,2%	56,8%	61,8%	58,1%	67,2%	75,6%	78,6%	82,7%	78,1%	78,2%
Metadone	51,2%	56,8%	61,8%	58,1%	55,0%	61,7%	61,6%	63,3%	63,3%	62,8%
Buprenorfina					12,2%	13,9%	17,0%	19,4%	14,8%	15,0%
Suboxone										0,4%

Prendendo in considerazione il trattamento costituito dall'inserimento in Comunità terapeutica, si evidenzia un progressivo incremento numerico sia nella serie storica, con un incremento totale dal 2001 al 2010 del 23,9%, sia nell'ultimo anno che fa registrare un più 10,5% rispetto al 2009.

Tav. 12 – Utenti tossicodipendenti inseriti in Comunità Terapeutica Andamento anni 2001-2010



SOGGETTI INSERITI IN CT	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
% Soggetti inseriti	20,6%	18,5%	18,2%	17,4%	17,6%	17,0%	17,0%	14,2%	15,2%	15,6%
Esclusi SMI							*17,0%*	*13,7%*	*14,0%*	*12,6%*
n° Soggetti inseriti	463	432	439	432	482	466	464	454	519	574
Esclusi SMI							*464*	*390*	*407*	*363*

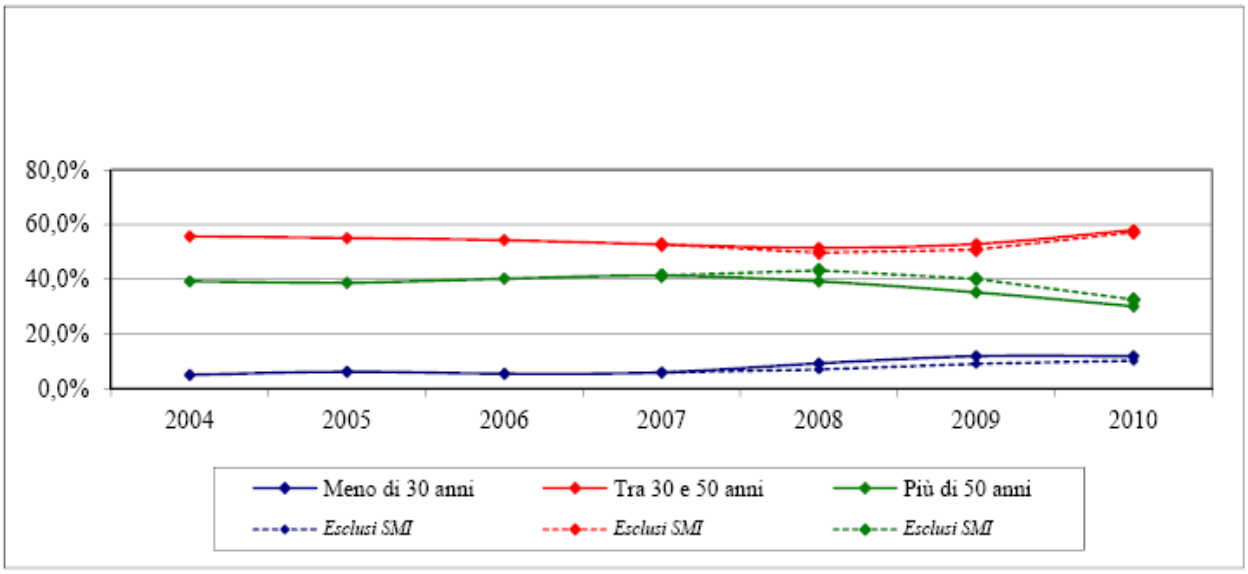
3. LA POPOLAZIONE ALCOLDIPENDENTE

Per questo segmento di popolazione, con l'anno 2010, si consolida il settimo anno di rilevazione e pertanto, è possibile effettuare sui dati conosciuti, una prima analisi di tipo "storico".
Sono infatti degne di nota alcune variazioni relative alle caratteristiche di questa popolazione che negli anni si sono mano a mano consolidate e che oggi è possibile osservare nel loro andamento temporale.

3.1 ETA', SESSO, SCOLARITA' E SITUAZIONE LAVORATIVA

Di seguito vengono analizzate le caratteristiche della popolazione considerata rispetto ad alcune variabili demografiche, quali età, scolarità e situazione lavorativa.

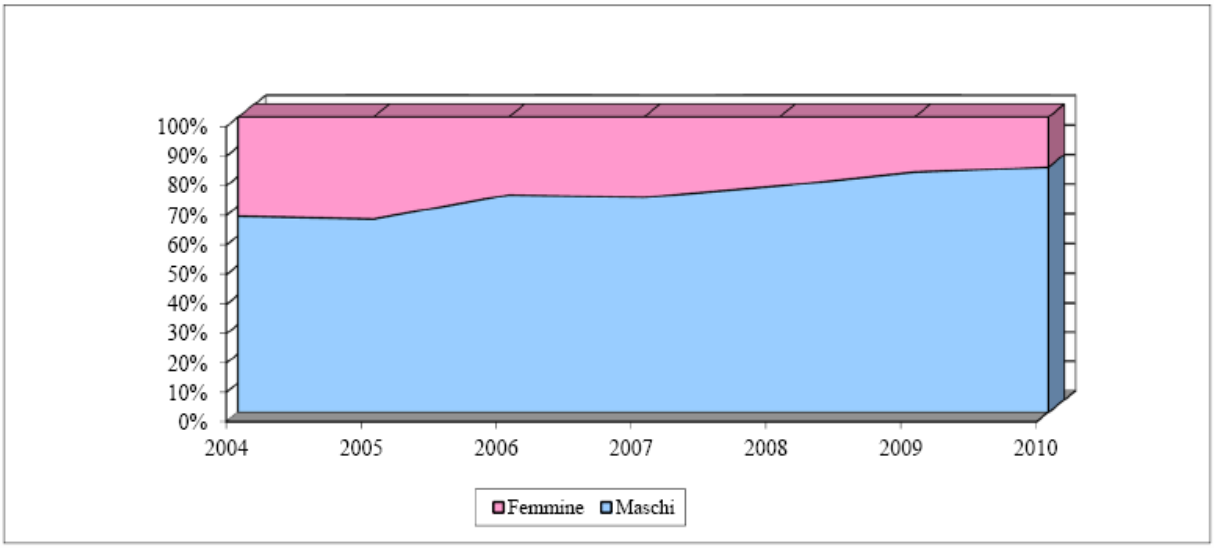
Tav. 13 – Utenza alcoldipendente in carico ai Servizi suddivisa per fasce d'età
Andamento anni 2004 – 2010



	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Meno di 30 anni	5,1%	6,2%	5,5%	5,9%	9,2%	11,9%	11,9%
Esclusi SMI					*7,0%*	*9,0%*	*10,2%*
Tra 30 e 50 anni	55,7%	55,1%	54,3%	52,7%	51,5%	52,9%	58,0%
Esclusi SMI					*49,7%*	*50,8%*	*57,2%*
Più di 50 anni	39,3%	38,7%	40,2%	41,4%	39,2%	35,2%	30,1%
Esclusi SMI					*43,3%*	*40,1%*	*32,6%*

La fascia d'età rappresentata dagli *under* 30 fa registrare un dato stabile rispetto al 2009, anche se dal 2004 la presenza di questa fascia di utenza è più che raddoppiata.
La fascia d'età "*30-50 anni*" è quella stabilmente più numerosa e che ha fatto registrare, rispetto al 2009 un incremento del 5,1%.
Decresce la popolazione oltre i 50 anni, sia nella serie storica, che rispetto all'anno precedente (meno 5,1%).
Dall'andamento evidenziato, è lecito affermare che è la fascia tra i 30 ed i 50 anni quella che costituisce la spina dorsale di questo segmento di popolazione con circa il 60% del totale. La fascia oltre i 50 anni è quella che dal 2004 è decrementata di oltre 9 punti percentuali, a fronte di un incremento generalizzato per le altre due fasce d'età.

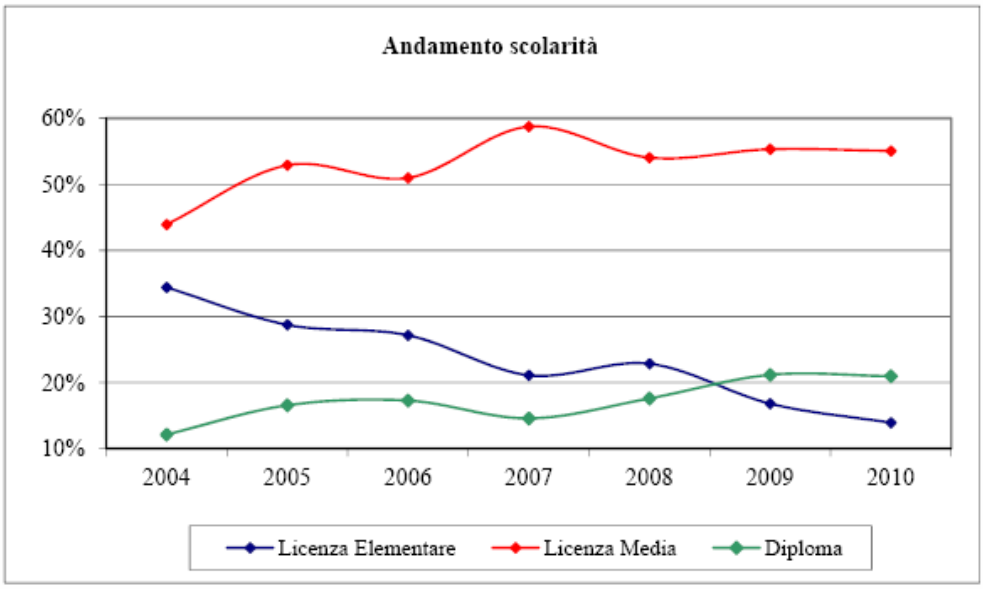
Tav. 14 – Utenza alcoldipendente suddivisa per sesso
Andamento anni 2004 – 2010



	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Maschi	66,6%	65,7%	73,7%	72,9%	76,7%	81,4%	83,1%
Esclusi SMI					*74,3%*	*80,2%*	81,8%
Femmine	33,4%	34,3%	26,3%	27,1%	23,3%	18,6%	16,9%
Esclusi SMI					*25,7%*	*19,8%*	*18,2%*

Incrementa ancora, sia rispetto alla serie storica che al 2009 (più 1,7%) la popolazione maschile e diminuisce ovviamente in percentuale la popolazione femminile, che è praticamente poco più della metà di quella registrata nel 2004.
La popolazione alcoldipendente in carico all'ASL di Brescia è di gran lunga una popolazione maschile (83,1%). Da notare che tale esito è il risultato di un progressivo aumento fin dal 2004 a fronte del progressivo calo della popolazione di sesso femminile.

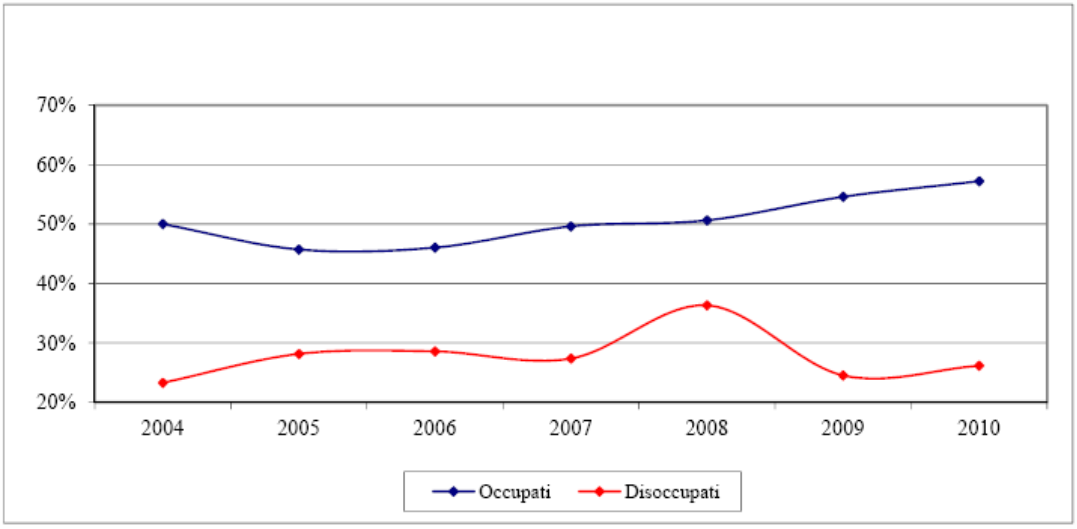
Tav. 15 – Utenza alcoldipendente suddivisa per titolo di studio
Andamento anni 2004 - 2010



	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Licenza Elementare	34,4%	28,7%	27,2%	21,1%	22,8%	16,8%	13,9%
Licenza Media	43,9%	52,9%	51,0%	58,7%	54,0%	55,3%	55,1%
Diploma	12,1%	16,6%	17,3%	14,6%	17,6%	21,2%	21,0%

Mentre sono stabili i valori relativi al dato che fa riferimento al possesso della licenza di Scuola secondaria di primo e di secondo grado, diminuisce percentualmente la quota di utenza in possesso della sola licenza elementare.
Oltre la metà dell'intera popolazione è in possesso del diploma di Scuola Media Inferiore, anche se sono progressivamente aumentate le persone in possesso di Diploma di Scuola Media Superiore, con un più 8,9 punti percentuali dal 2004.

Tav. 16 – Utenza alcoldipendente suddivisa per situazione occupazionale
Andamento anni 2004 – 2010



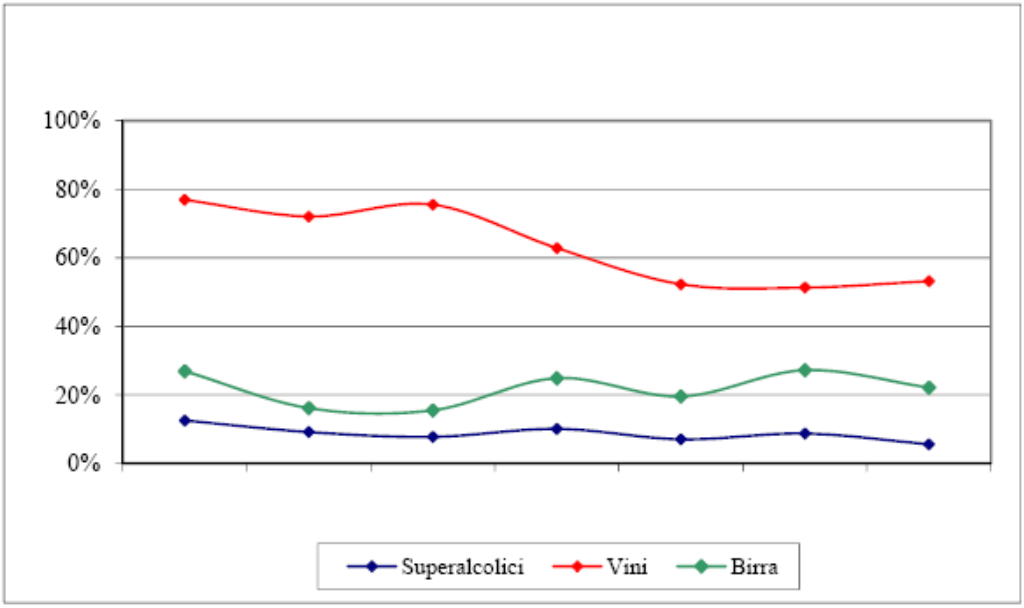
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Occupati	50,0%	45,7%	46,0%	49,6%	50,6%	54,6%	57,2%
Disoccupati	23,3%	28,1%	28,6%	27,4%	36,3%	24,5%	26,2%

Il rapporto tra occupati/disoccupati, malgrado la crisi economica, evidenzia un saldo favorevole agli occupati rispetto al dato dell'anno precedente: aumentano infatti del 2,6% gli occupati e decrescono del 3,5% i disoccupati.
Le persone occupate sono circa al 60% con un incremento percentuale di 7,2 punti rispetto al 2004. Sostanzialmente stabile nel corso degli anni (ad eccezione del 2008) il dato percentuale dei senza lavoro che si situa intorno al 25% medio.

3.2 SOSTANZA PREVALENTE

Rispetto al 2009 si nota un significativo decremento percentuale del consumo di superalcolici (meno 3,1%); aumenta il consumo di vino (più 1,9%) che rimane la sostanza più consumata; in calo anche il consumo di birra (meno 5,1%).
Il consumo di vino, bevanda storica italiana per eccellenza, rimane il consumo di gran lunga maggiore, sebbene abbia perso 23,7 punti percentuali rispetto al dato del 2004.

Tav. 17– Utenza alcoldipendente suddivisa per sostanza d'uso prevalente
Andamento anni 2004 – 2010



	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Superalcolici	12,6%	9,2%	7,8%	10,1%	7,1%	8,7%	5,6%
Vini	76,9%	72,1%	75,5%	62,8%	52,3%	51,3%	53,2%
Birra	26,9%	16,2%	15,5%	24,9%	19,6%	27,2%	22,1%

3.3 TRATTAMENTI

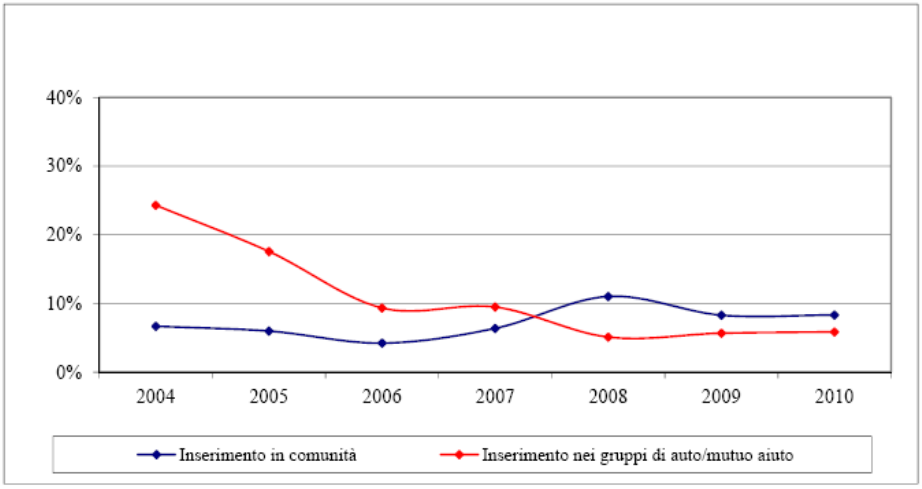
Di seguito vengono riportate le diverse tipologie di trattamento messe in campo dai NOA dell'ASL di Brescia nei confronti dei pazienti con problematiche alcol correlate:

Tav. 17 - Tipologia trattamenti erogati nei confronti dell'utenza alcoldipendente – Anno 2010

Tipologia interventi	Anno 2010	
	n. trattamenti	n. soggetti
Trattamento medico-farmacologico ambulatoriale	352	340
Trattamento psicoterapeutico: individuale	101	100
di gruppo/familiare	77	76
Counselling all'utente ed alla famiglia	1.431	1.209
Inserimento in gruppi di auto/mutuo aiuto	106	106
Trattamento socio-riabilitativo	951	894
Inserimento in Comunità residenziali o semiresidenziali	167	147
Ricovero in strutture accreditate/convenzionate	161	155

Se si esclude il counselling all'interessato o ai familiari, il programma maggiormente utilizzato nei confronti degli alcoldipendnenti è quello socio-riabilitativo
Se consideriamo i soli trattamenti che prevedono la collaborazione con agenzie esterne ai Servizi, si evidenzia che sono sostanzialmente stabili le percentuali riferite alle due tipologie di trattamento prevalenti, ovvero l'inserimento in gruppi di auto-mutuo aiuto e l'inserimento in strutture di recupero.

Tav. 19 – Utenza alcoldipendente – Tipologia di trattamento Andamento anni 2004 – 2010



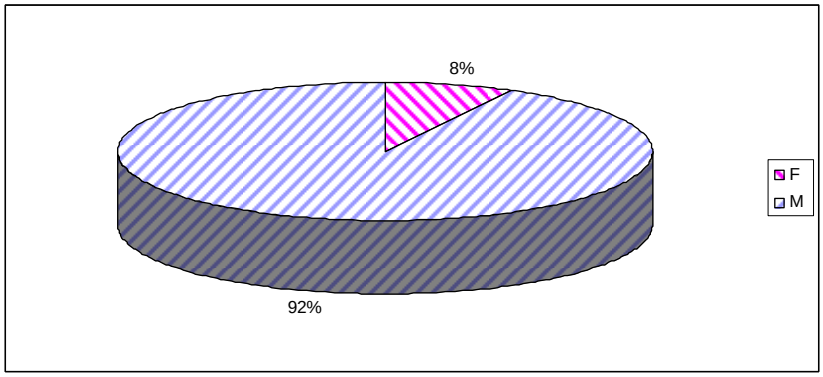
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Inserimento in comunità	6,7%	6,0%	4,2%	6,4%	11,0%	8,3%	8,3%
Inserimento nei gruppi di auto/mutuo aiuto	24,3%	17,6%	9,3%	9,5%	5,1%	5,7%	5,9%

Se consideriamo l'andamento nel tempo di queste due ultime tipologie di intervento, si nota che l'inserimento nei gruppi di auto/mutuo aiuto, rispetto al 2004, è decrementato del 18,4%, anche se poi la percentuale a partire dal 2008 si è stabilizzata intorno a 5,5% medio.

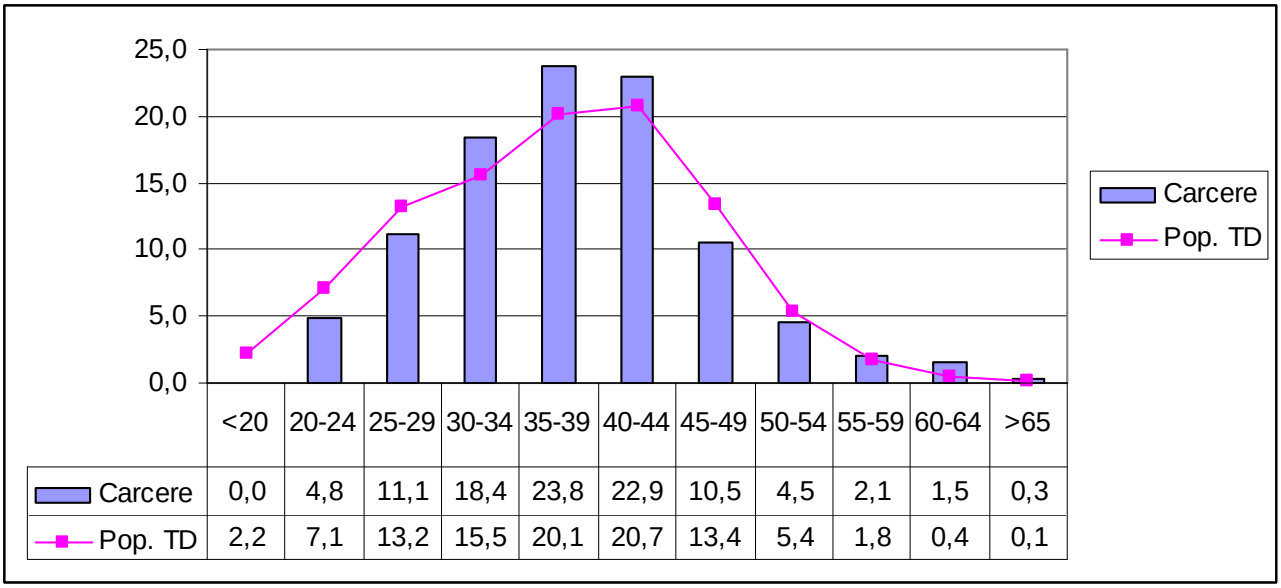
5. LA POPOLAZIONE DETENUTA

L'Unità Operativa Assistenza Penitenziaria si occupa di accoglienza, orientamento, informazione e presa in carico terapeutica di persone tossico e alcol dipendenti detenute nelle due strutture presenti sul territorio, ovvero la Casa Circondariale "Canton Mombello" e la Casa di Reclusione di Verziano.
Nel corso del 2010 gli operatori dell'U.O. sono entrati in contatto con 666 persone, di queste 332 sono state prese in carico; a seguire si riportano i grafici relativi alla distribuzione percentuale delle principali variabili socio demografiche riferite alla popolazione in esame.
Come verificato in anni precedenti, si rileva una maggior presenza di maschi, una maggior concentrazione nelle fasce d'età tra i 30 e i 44 anni, scarse differenze relative allo stato civile ed un livello di scolarità leggermente inferiore.

Tav. 20 - Popolazione detenuta suddivisa per sesso – Anno 2010

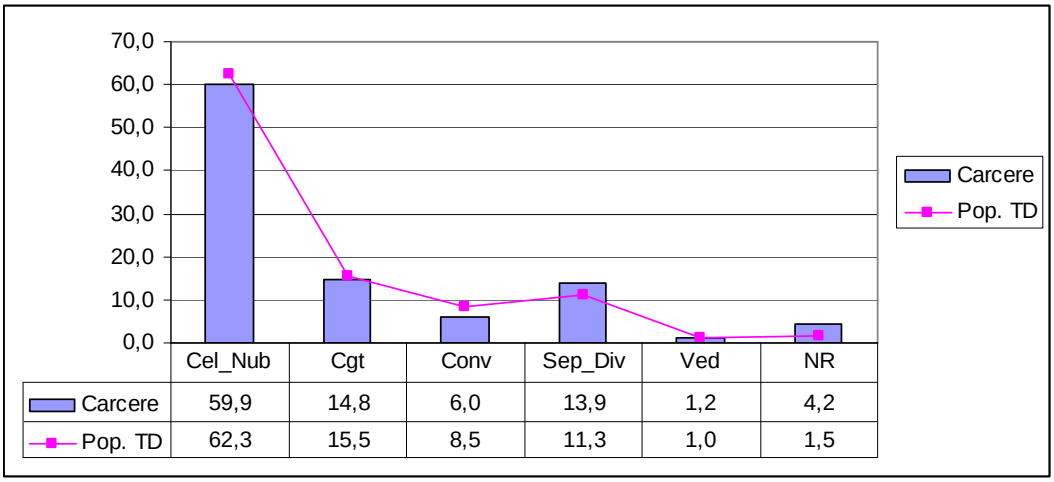


Tav. 21 - Distribuzione percentuale per classi d'età e confronto con l'utenza tossicodipendente in carico ai Servizi specialistici ambulatoriali Anno 2010



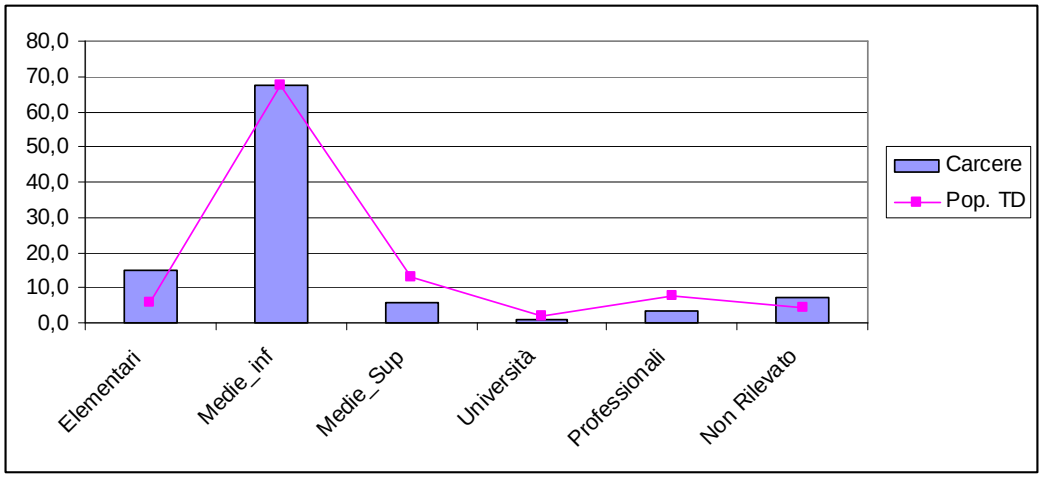
	<20	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	>65
Carcere	0,0	4,8	11,1	18,4	23,8	22,9	10,5	4,5	2,1	1,5	0,3
Pop. TD	2,2	7,1	13,2	15,5	20,1	20,7	13,4	5,4	1,8	0,4	0,1

Tav. 22 - Distribuzione percentuale per stato civile e confronto con l'utenza tossicodipendente in carico ai Servizi specialistici ambulatoriali Anno 2010



	Cel_Nub	Cgt	Conv	Sep_Div	Ved	NR
Carcere	59,9	14,8	6,0	13,9	1,2	4,2
Pop. TD	62,3	15,5	8,5	11,3	1,0	1,5

Tav. 23 - Distribuzione percentuale per scolarità e confronto con l'utenza tossicodipendente in carico ai Servizi specialistici ambulatoriali Anno 2010

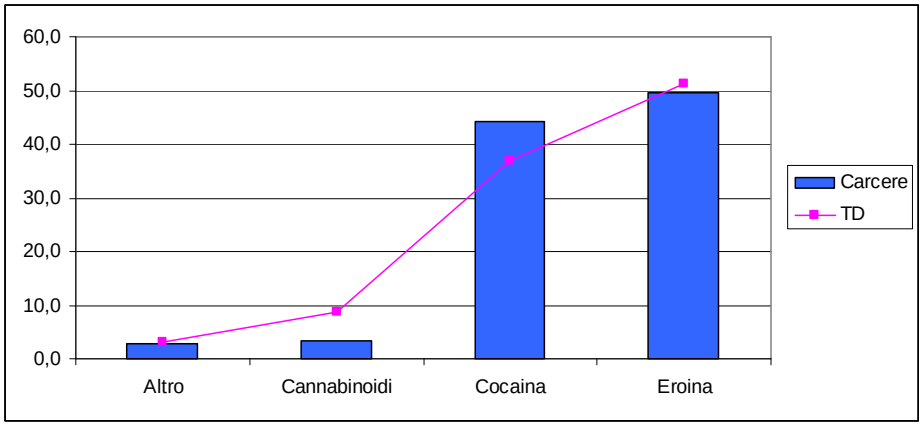


Settantanove persone, pari a circa il 24% dell'utenza in carico, è di provenienza straniera con una prevalenza di utenti di origine nordafricana: Marocco, Tunisia ed Algeria raccolgono infatti il 50% degli utenti stranieri in carcere.
Il 24,7%, pari a 82 utenti, è di provenienza extra ASL e il 11,4% (38 utenti) risulta essere di residenza sconosciuta; 212 utenti, pari al 63,9% del totale, è residente nei comuni di competenza dell'ASL di Brescia, di questi il 28,3% risiede nel capoluogo

Rispetto alla distribuzione per sostanza primaria utilizzata, pur riportando una sostanziale sovrapponibilità con la popolazione generale tossicodipendente seguita dai

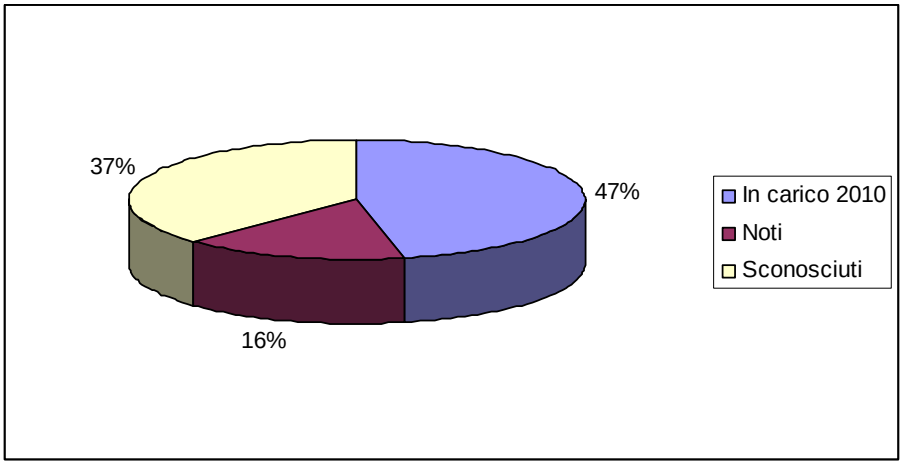
Servizi specialistici territoriali per quanto riguarda l'uso di eroina, si segnala una maggior presenza di cocainomani.

Tav. 24 - Distribuzione percentuale per sostanza uso primario e confronto con l'utenza tossicodipendente in carico ai Servizi specialistici ambulatoriali – Anno 2010



Dei 332 utenti seguiti dall'U.O. Assistenza Penitenziaria nel 2010, 208, pari al 62,6%, erano noti ai servizi e di questi 155, pari al 46,6% del totale, sono stati in carico nel corso dell'anno anche presso Servizi Territoriali prima dell'ingresso in carcere o dopo la scarcerazione come riportato nel grafico successivo.

Tav. 25 - Distribuzione utenza in carico U.O. Assistenza Penitenziaria rispetto al contatto con i servizi territoriali – Anno 2010



Al 31/12/2010 risultavano ancora in carico 141 utenti, pari al 42,5%, mentre i restanti 191 (57,5%) sono stati dimessi nel corso dell'anno.

6. I PROGETTI DI PROSSIMITA'

Il 2010 è stato un anno di cambiamento anche per ciò che concerne l'organizzazione delle attività collegate agli interventi mirati nei confronti di persone alcol e tossicodipendenti con grave disagio sociale, sanitario, psicologico e familiare. Dal 2010, infatti, si è passati da un affidamento diretto delle attività a Cooperative Sociali iscritte nella sezione A dell'Albo Regionale ex LR n. 1/08 all'affidamento a bando.
Espletato il bando per le attività di interesse dell'ASL di Brescia, relative agli ambiti "Unità di Strada per tossicodipendenti" e "*Drop-in*", l'assegnazione del finanziamento ha visto beneficiarie la Cooperativa di Bessimo e la Cooperativa Il Calabrone; permane la collaborazione con il Comune di Brescia, Caritas Diocesana e con l'U.O. Ser.T. di Brescia per il collegamento-coordinamento delle attività.

L'attività dell'**Unità di Strada** si concretizza in attività dirette "sulla strada", nei luoghi di maggior aggregazione, con l'obiettivo del contatto diretto e della mappatura del fenomeno.
Nel corso delle tre uscite settimanali, di lunedì, mercoledì e venerdì, l'attività degli operatori è essenzialmente imperniata a:

- dare informazioni sui danni e sui rischi per la salute derivanti dall'uso di sostanze, effettuare colloqui e counselling al fine di approfondire i bisogni specifici della persona per far emergere ove possibile una spinta al cambiamento
- proporre materiali illustrativi del servizio di strada e della rete locale dei servizi, sulle sostanze stupefacenti e sui rischi collegati al loro uso
- scambio e distribuzione di materiali di profilassi sanitaria come: siringhe, acqua distillata, tamponi disinfettanti, profilattici, naloxone e materiale di primo soccorso. Gli operatori utilizzano contenitori per smaltimento di rifiuti speciali per la raccolta di siringhe usate

Gli operatori svolgono inoltre un importante lavoro di rete con i servizi per le dipendenze dislocati sul territorio di competenza.
Nella tabella sottostante vengono riassunti i dati relativi all'attività svolta dall'aprile al 31 dicembre 2010 dall'Unità di strada

Tav. 26 - Dati di attività Unità di strada
Aprile - Dicembre 2010

	N. Totale	Maschi	Femmine	Italiani	Stranieri
CONTATTI	**2119**	**1529**	**590**	**1774**	**345**
NUOVI CONTATTI	**487**	**363**	**124**	**419**	**68**

Nel periodo considerato sono state distribuite, oltre a materiale sanitario di vario tipo, 16.953 siringhe e ne sono state ricevute 13.910 utilizzate.
Sono stati inoltre effettuati 1.003 colloqui informativi o di *counselling*; sono stati 187 gli invii effettuati presso i Servizi dell'area delle dipendenze (compreso il *Drop-in*), 136 quelli effettuati presso i Servizi sociali e 127 presso i Sevizi sanitari.

Tra le attività dell'unità di strada c'è anche la sensibilizzazione della popolazione in generale ai temi della prevenzione all'uso di sostanze e delle malattie correlate, nonché sui comportamenti a rischio.
Il primo dicembre, giornata mondiale contro l'AIDS, è stato allestito un punto informativo gestito dagli operatori, nel Piazzale della Stazione, luogo di passaggio in cui si trovano soprattutto giovani e studenti all'ingresso e all'uscita da scuola. Gli operatori hanno inoltre allestito un punto informativo, per quattro serate nel mese di agosto, all'interno dello spazio fisico in cui si svolge, annualmente, un evento culturale e musicale che richiama a Brescia numerosi giovani e non, provenienti, oltre che dalla zona, da tutto il Nord Italia.

L'attività del ***Drop- in*****,** effettuata presso la sede messa a disposizione del Comune di Brescia, è prioritariamente orientata ad instaurare con le persone tossicodipendenti attive un rapporto finalizzato all'adozione di comportamenti di maggior tutela di sé, quindi alla promozione della salute ed a favorire l'avvicinamento ai servizi di cura.
Presso la sede, accessibile agli utenti 4 giorni la settimana con un'apertura di 4 ore al giorno, oltre al rapporto diretto individuale, vengono sviluppati incontri informativi di gruppo ed attività di *peer supporter*. Infine è attiva una collaborazione con altre progettualità territoriale e consistente è il rapporto in rete con gli altri servizi territoriali, sia quelli specifici d'area dipendenze, che quelli sociali e sanitari, che con la rete delle opportunità gestite dal volontariato.
In particolare nel 2010 è stato attivo il rapporto con i seguenti progetti sviluppati sul territorio:
- *Progetto Fiocco*, che ha come obiettivo il sostegno e l'accompagnamento delle donne tossicodipendenti in gravidanza, per sostenere una maternità "in-dipendente". Grazie a questa collaborazione si è potuto attivare presso il *drop-in* uno sportello di Consulenza e di Informazione con una Ostetrica.
Lo sportello è stato accessibile una volta al mese a partire dal mese di giugno 2010 ed ha accolto le donne in gravidanza per: consulenze ginecologiche, monitoraggio e possibili consigli in un'ottica di "cura di sé". Questa iniziativa ha permesso di accogliere anche altre donne, non in gravidanza, informandole sulla prevenzione delle malattie trasmissibili sessualmente e promuovendo l'aggancio ai consultori cittadini per pap-test e visite ginecologiche.
- *Progetto So – Stare, il cui obiettivo è di offrire* alle persone che vivono in strada uno spazio in cui "occupare" il tempo in modo da poter raggiungere alcuni obiettivi con un supporto più continuativo da parte degli operatori.
All'interno di una sede messa a disposizione dal Comune di Brescia, *partner* di progetto, vengono messe in atto attività (recupero, restauro, lavanderia...) che, necessitando della collaborazione attiva delle persone ospitate, comportano una riduzione consapevole dei consumi di sostanze e uno stile di vita meno frenetico.
In alcuni casi gli operatori del *drop-in*, partendo dalla conoscenza delle attitudini della persona, dalle sue risorse e dalle sue problematiche, hanno svolto funzione di filtro per l'invio al *Progetto So – Stare* di persone con le caratteristiche dei destinatari delle attività del progetto stesso.
- *Progetto contatto. Servizi integrati di Prevenzione,* progetto regionale che ha come obiettivo l'avvicinamento ai servizi di cura delle persone straniere con problemi di tossicodipendenza e alcoldipendenza.

Il personale del *drop-in*, unitamente a quello dell'Unità di Strada, è stato coinvolto in questa collaborazione in quanto primo e fondamentale servizio di aggancio e di accoglienza dell'utenza straniera con questo tipo di problematiche.
Oltre ad accogliere, offrire materiale di profilassi, informazioni e il servizio docce, gli operatori del *drop-in* inviano l'utenza straniera ai vari servizi per i bisogni primari, come l'emergenza freddo e gli ambulatori per il disagio e fanno opera di mediazione e di aggancio ai Ser.t., S.M.I. e N.O.A. del territorio.
- *Emergenza Freddo,* è il dormitorio allestito solo nei mesi più freddi dell'anno, da Novembre ad Aprile. Il dormitorio dà ospitalità notturna a 56 persone inviate dai servizi che si occupano di emarginazione grave.
L'attenzione degli operatori è quella di dare la più ampia possibilità di accesso agli utenti che necessitano di un posto letto, facendo attenzione ai casi particolari di persone che hanno situazioni sanitarie compromesse, che sono in decorso post-ospedaliero o che sono in attesa di un ingresso in una struttura.

Nella tabella seguente sono riassunti alcuni dati significativi dell'attività svolta dal Drop in nel corso del 2010.

Tav. 27- Dati di attività Drop-in
Anno 2010

	N. Totale	Maschi	Femmine	Italiani	Stranieri
CONTATTI	14935	11947	2988	12337	2598
NUOVI CONTATTI	131	98	33	98	33

Nel periodo considerato sono stati 210.011 gli interventi di prevenzione sanitaria e 1.796 gli interventi relativi all'igiene personale; 4.550 sono stati i colloqui informativi o di counselling; si sono tenuti 152 incontri di gruppo e 152 interventi di supporto a *peer leaders*; 2.637 sono stati gli accompagnamenti a Servizi territoriali, specifici per le dipendenze, sociali, sanitari, per i bisogni primari e per le patologie infettive, in particolare HIV.

7. LA RETE DEI SERVIZI SPECIALISTICI

7.1 SERVIZI AMBULATORIALI

Come già accennato, il 2010 è stato caratterizzato, per quanto attiene alla rete dei Servizi specialistici, da due aspetti salienti: il completamento della riorganizzazione dei Servizi ASL, Ser.T e N.O.A., già avviata nel 2009, e l'accreditamento di nuovi Servizi Multidisciplinari Integrati (S.M.I.).

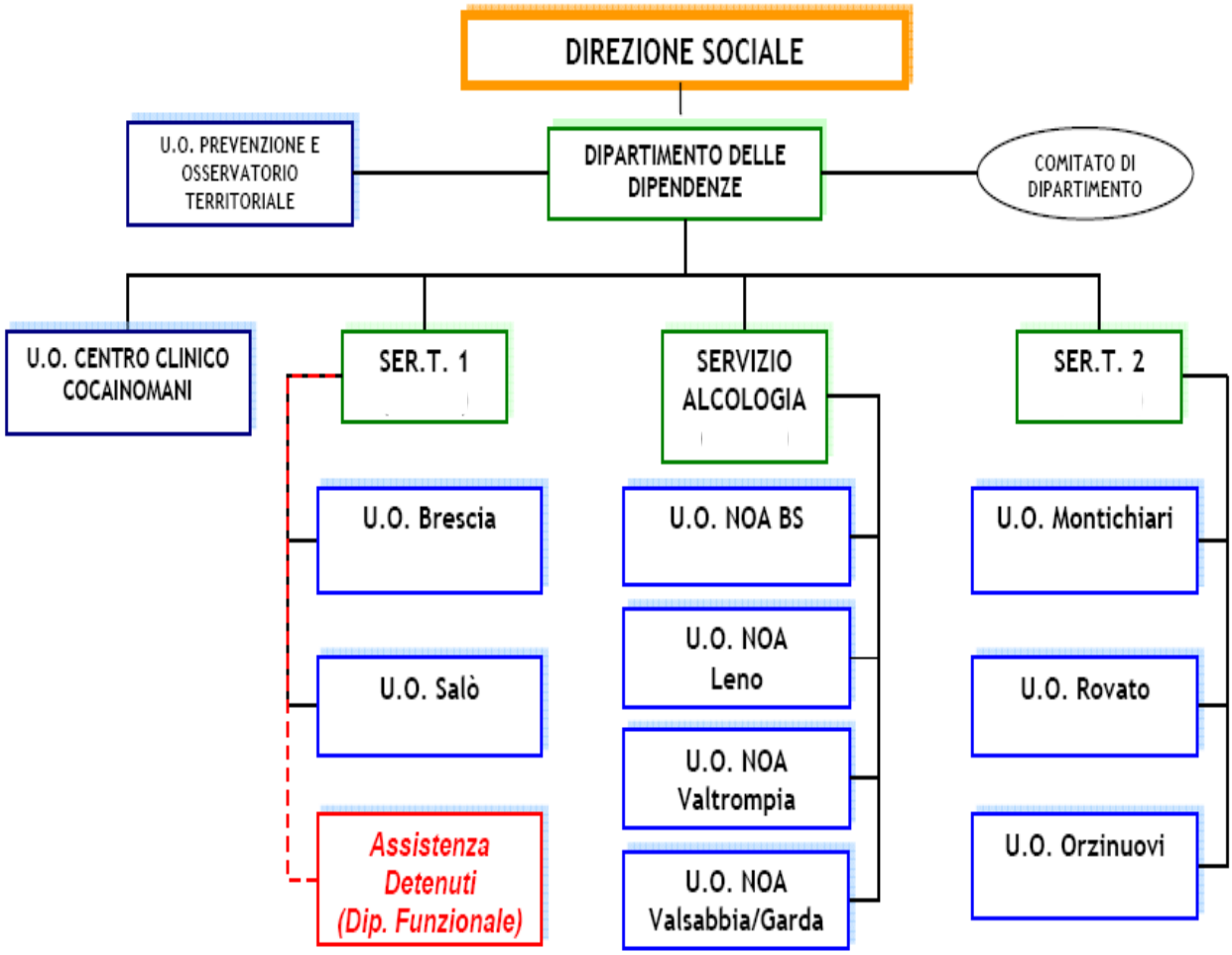
La riorganizzazione dei Servizi ASL ha riguardato l'aspetto gestionale, con la ridefinizione dell'afferenza a strutture complesse delle U.O. semplici, e gli aspetti erogativi, con la chiusura di alcune sedi, l'istituzione di nuove, la riconversione di altre.
L'intero processo, dettato dalla necessità di fornire risposte congruenti ai cambiamenti del fenomeno dell'uso di sostanze e della dipendenza, è stato reso possibile dalla presenza di competenze specifiche maturate dagli operatori dei Ser.T. con l'esperienza clinica ed acquisite anche tramite l'elaborazione di progetti innovativi volti a rispondere a quanto osservato nella pratica quotidiana. La riorganizzazione ha comportato altresì il riorientamento e l'accompagnamento, da parte degli operatori dei Servizi, dell'utenza verso altre opportunità territoriali e/o servizi dedicati.
Per quanto riguarda i Ser.T., si è verificata la chiusura dell'U.O. di Palazzolo sull'Oglio e dell'U.O. di Sarezzo, in entrambi i casi i professionisti sono stati riallocati presso altre U.O. all'interno delle cui équipes di lavoro ne sono state valorizzate le competenze in termini di offerta all'utenza.
Presso il polo di Brescia, che già ospita il N.O.A. e l'U.O. Ser.t. della città, è stata attivata l'U.O. Dipartimentale Centro Clinico Cocainomani (C.C.C.) che opera nei confronti di abusatori di cocaina socialmente inseriti. Si tratta di persone che assumono cocaina esclusivamente per via inalatoria, non usano eroina, non presentano obblighi legali al momento dell'accesso al Centro, non hanno particolari difficoltà legate all'ambito lavorativo e/o abitativo.
Nel corso del 2010 è stata istituita ed attivata la struttura complessa "Servizio Alcologia" a cui afferiscono il N.O.A. di Brescia, operante come tale da anni, e tre nuove Unità Operative N.O.A., di cui due, i N.O.A. di Valle Sabbia e di Valle Trompia già operavano sul territorio come équipes specifiche all'interno delle U.O. Ser.t., ed uno, il N.O.A. di Leno di nuova istituzione con riconversione dell'U.O. Ser.t. presente sul territorio.
Presso i N.O.A. di Brescia e di Leno sono stati attivati nel corso dell'anno anche i Centri per il Trattamento del Tabagismo (C.T.T.), dedicati a coloro che intendono smettere l'uso di fumo di tabacco che vi possono accedere sia direttamente che su invio del Medico di Medicina Generale.
Ai due centri attivi nel 2010, si aggiungeranno nel 2011 altri due C.T.T.. che prenderanno avvio presso i N.O.A. di Valle Sabbia e di Valle Trompia.

Per quanto riguarda gli S.M.I., nel corso del 2010 si è verificato l'accerditamento di altre due unità d'offerta, lo S.M.I. "Gli acrobati" con sede in Concesio e lo S.M.I. "Mago di Oz" con sede a Rezzato che si sono aggiunti allo S.M.I. "Mago di Oz" già attivo dal 2007 ad Ospitaletto.

Negli ultimi mesi del 2010 ha richiesto l'accreditamento un quarto SMI con sede a Bagnolo Mella gestito ancora dalla Cooperativa "Il Mago di Oz": l'ASL ha espresso parere favorevole (deliberazione n 551 del 23.11.2010) e si è in attesa dell'accreditamento regionale e successiva sottoscrizione del contratto.

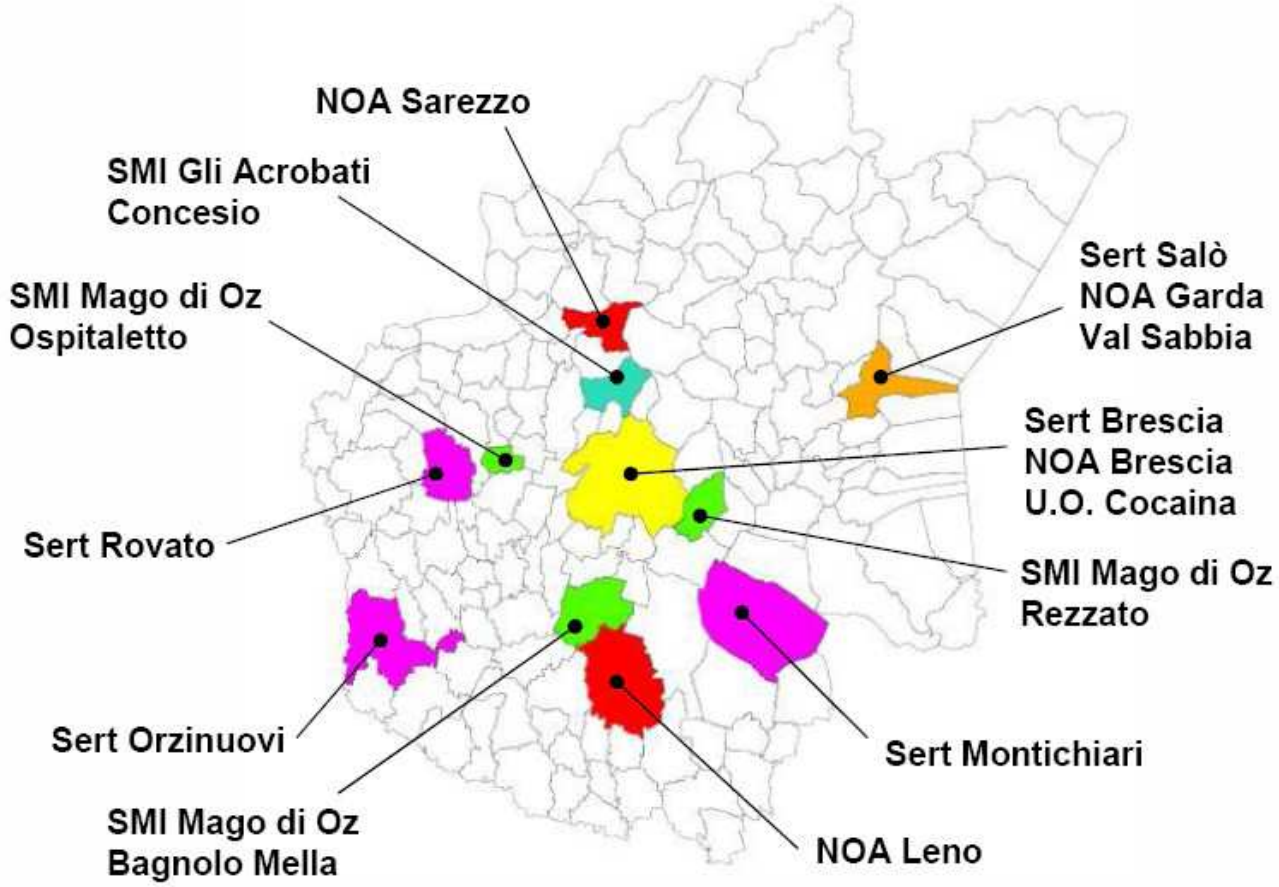
Collocata dal 2009 all'interno dell'U.O. Medicina del disagio in staff alla Direzione Sanitaria, l'U.O. Assistenza Penitenziaria coordina gli interventi che l'ASL attua all'interno degli Istituti penitenziari a favore dei detenuti tossicodipendenti e alcoldipendenti, con personale che gerarchicamente afferisce alla Direzione Sanitaria e funzionalmente al Dipartimento Dipendenze.

Tav. 28 – Organigramma Dipartimento Dipendenze
Anno 2010



Al 31.12.2010 la situazione dei Servizi ambulatoriali pubblici e del privato accreditato è riassunta nella mappa seguente.

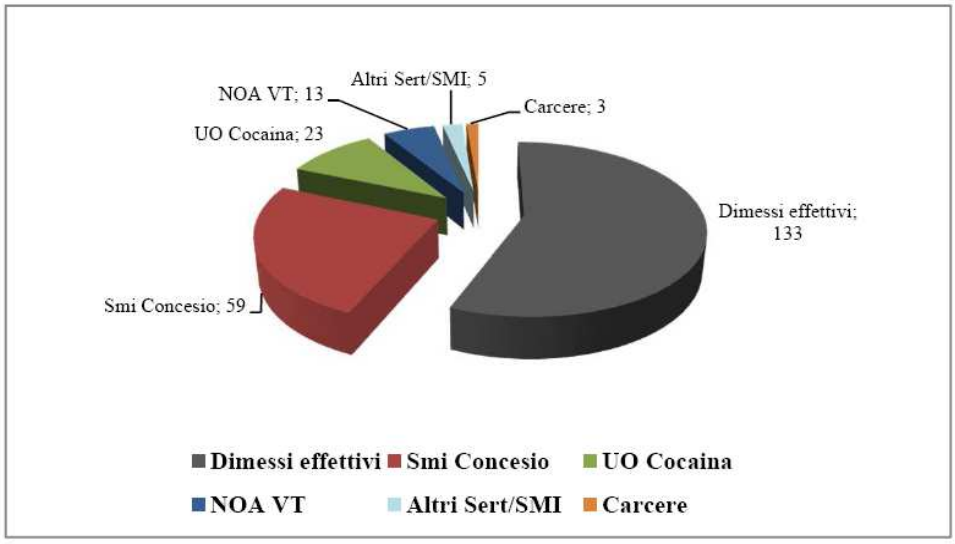
Tav. 29 – Distribuzione territoriale dei Servizi Specialistici dell'Area Dipendenze - Anno 2010



7.2 MIGRAZIONI

Dopo la chiusura delle UU.OO. Ser.t. di Zanano e Leno, gli utenti che erano in carico a questi servizi si sono rivolti ad altre strutture in relazione alla loro necessità.
Le tavole di seguito, illustrano queste "migrazioni".

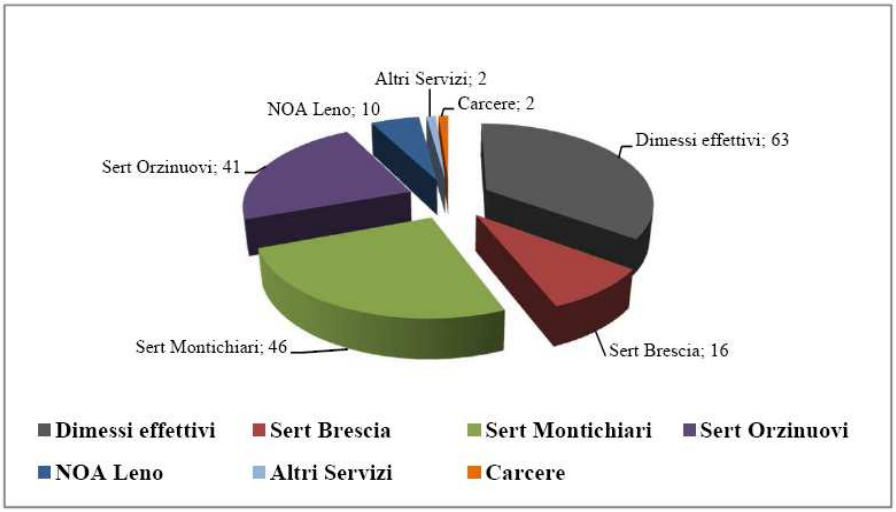
Tav. 30 – U.O. di Zanano – Ser.T. 1
Dove sono confluiti gli utenti



Come si vede dei 236 utenti totali in carico all'U.O. Ser.t. di Zanano, , 133 utenti sono usciti dal sistema per vari motivi (fine trattamento, abbandono, interruzione programma), 59 sono confluiti nello SMI di Concesio, 23 all'U.O. Centro Clinico Cocainomani, 13 all'U.O. NOA di Valletrompia, 5 presso altre UU.OO. Ser.t./SMI e 3 hanno fatto ingresso in carcere.

Anche gli utenti in carico all'U.O. Ser.t. di Leno, come gli analoghi in carico all'U.O. Ser.t. di Zanano, dopo la chiusura si sono rivolti ad altre strutture come la tavola seguente mette in evidenza.

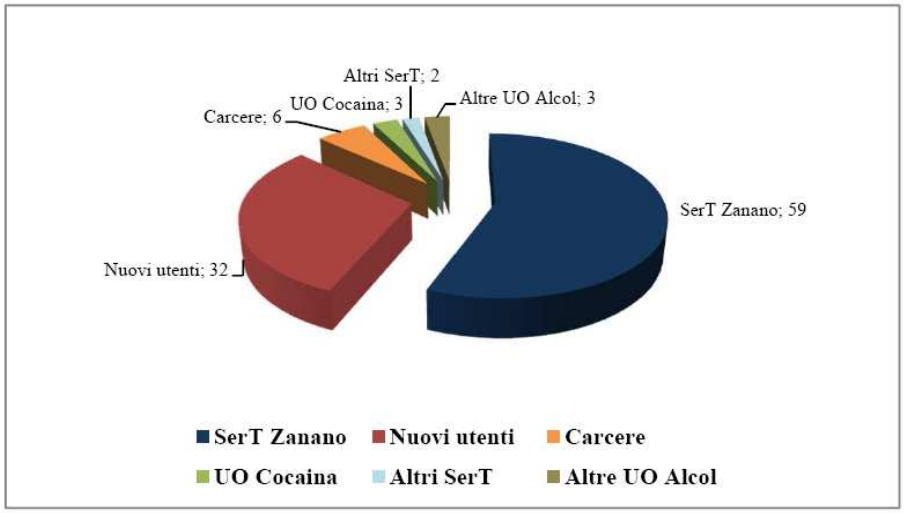
Tav. 31 – U.O. di Leno – Ser.T. 2
Dove sono confluiti gli utenti



Anche in questo caso, dei 180 utenti totali in carico all'U.O. Ser.t. di Leno, , 63 sono usciti dal sistema, 46 sono confluiti all'U.O. Ser.t. di Montichiari, 41 all'U.O. Ser.t. di Orzinuovi, 16 all'U.O. Ser.t. di Brescia, 10 all'U.O. NOA di Leno, 2 sono confluiti in altre UU.OO. Ser.t. e 2 hanno fatto ingresso in carcere.

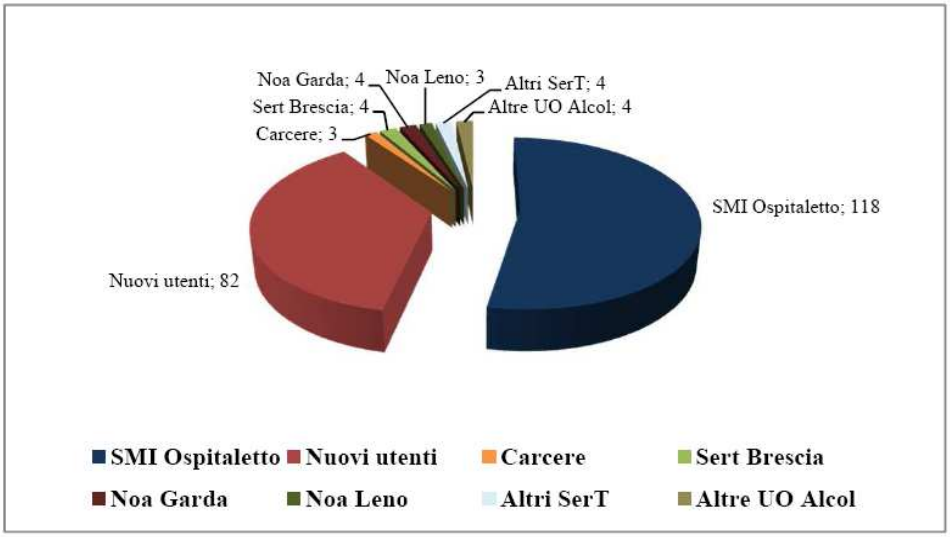
Interessante è notare da dove provengono gli utenti che afferiscono agli S.M.I. di Concesio e di Rezzato.
La situazione è illustrata dalle tavole seguenti.

Tav. 32 – S.M.I. di Concesio
Da dove provengono gli utenti



Prevalentemente l'utenza dello S.M.I. di Concesio proviene dall'U.O. Ser.t. di Zanano che ha chiuso, con 59 utenti (come evidenziato nella precedente tavola n. 25), 32 sono nuovi utenti, 6 provengono dal carcere, 3 dell'U.O. Centro Clinico Cocainomani, 2 da altre UU.OO. Ser.t. e 3 da altre UU.OO. del Servizio Alcologia.

Tav. 33 – S.M.I. di Rezzato
Da dove provengono gli utenti



Articolata è la provenienza degli utenti dello S.M.I. di Rezzato:118 utenti provengono dallo S.M.I. di Ospitaletto ed insieme agli 82 nuovi utenti, costituiscono la stragrande maggioranza dell'utenza totale; 4 utenti provengono dall'U.O. Ser.t. di Brescia, 4 da altre UU.OO. Ser.t, 11 da varie UU.OO. del Servizio Alcologia ed infine 3 utenti provengono dal carcere.

7.3 SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

La rete dei servizi residenziali e semiresidenziali gestiti dal privato sociale è rimasta invariata rispetto al 2009. Nelle tavole 34 e 35 sono evidenziati rispettivamente i Servizi del Privato Sociale accreditati e quelli solo autorizzati al funzionamento.

Tav. 34 – 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 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**	

Tav. 35 – Servizi del Privato Sociale autorizzati al funzionamento suddivisi per tipologia d'intervento

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

8. L'ATTIVITA' DI PREVENZIONE

E' proseguito anche nel 2010 il lavoro dell'Equipe prevenzione del Dipartimento Dipendenze volto all'attenzione, nella programmazione e progettazione degli interventi, ai criteri di qualità ed efficacia indicati nelle Linee Guida Regionali in merito. Il lavoro si è articolato su più livelli, di seguito trattati separatamente, anche se strettamente connessi nello sviluppo.

8.1 PROGETTI SPECIFICI GESTITI DIRETTAMENTE

Nella programmazione delle attività e nello sviluppo progettuale si è dato ancora maggiore impulso all'aderenza alle evidenze scientifiche di efficacia.
In particolare sono state individuate le metodologie e gli ambiti di intervento più indicati per favorire la riduzione dei fattori di rischio e la promozione dei fattori protettivi in base alle caratteristiche dei destinatari e si sono coinvolti attivamente sia i destinatari diretti (preadolescenti e adolescenti) sia gli adulti che ricoprono un ruolo educativo nei loro confronti.
Sono stati 44 i progetti sviluppati nel corso del 2010 in contesti diversificati e di questi 33 secondo criteri *evidence based*. Questi ultimi fanno riferimento a metodologie di lavoro e tecniche differenziate: 8 progetti hanno utilizzato la tecnica della *peer education*, 5 progetti hanno utilizzato la metodologia formativa per lo sviluppo di Life Skills ed hanno visto destinatari docenti di Istituti Comprensivi, di cui due parificati; 8 progetti formativi hanno coinvolto direttamente ed attivamente docenti e studenti in particolare sui temi della prevenzione alle MTS e sulla valorizzazione dell'interculturalità come fattore protettivo all'uso di sostanze; 3 sono stati i progetti di supervisione sulle attività svolte e su casi specifici riguardanti il benessere del gruppo classe rivolti ai docenti; 2 progetti hanno riguardato il contrasto alla dispersione scolastica; 4 progetti hanno visto l'attivazione di sportelli di consulenza ed orientamento rivolti agli studenti; 2 sono state le integrazioni progettuali ed operative con progettualità promosse in un caso da un Istituto scolastico e nell'altro da un progetto attivo nel mondo del lavoro con fondi L. 45/99 in capo ad un ambito territoriale; infine un progetto ha visto il sostegno allo sviluppo di una comunità locale. Oltre ai 33 progetti appena citati, sono da annoverare tre consulenze progettuali effettuate nei confronti di realtà territoriali.

Un discorso a parte meritano ulteriori quattro progetti che si possono definire ad alta integrazione:

Progetto "Adolescenti, alcol, fumo e dintorni", pluriennale, che vede attivi nello sviluppo delle attività operatori afferenti a diverse articolazioni aziendali e coinvolge 13 istituti comprensivi presenti sul territorio di una Direzione Gestionale Distrettuale i cui docenti, formati all'utilizzo di metodologie di lavoro attive improntate sulla promozione delle life skills definite dall'O.M.S, hanno attivato percorsi didattici all'interno delle classi.

Progetto Pro.Di.Gio. attivato dalla Comunità Montana di Valle Trompia attraverso l'operatività di tre Cooperative territoriali e coordinato dal Dipartimento Dipendenze.

Progetto "Rete dei progetti di partecipazione attiva e di educazione tra pari svolti in collaborazione con l'ASL di Brescia" che mira a costruire una rete tra gli Istituti

scolastici che collaborano con l'ASL nello sviluppo di progetti di *peer education*. In quest'ultimo caso, nella prima metà del 2010 un gruppo misto costituito da operatori ASL e docenti ha elaborato il progetto che, avvallato anche dall'USP come progetto di qualità, ha visto l'adesione di tutti e 10 gli Istituti Scolastici di città e provincia a cui è stato proposto. Nel settembre 2010 è partito il percorso formativo riservato ai 15 docenti individuati dai Dirigenti Scolastici degli Istituti aderenti, che proseguirà anche nel 2011.

Progetto sull'accoglienza degli studenti stranieri come fattore protettivo all'uso di sostanze che prevede il coinvolgimento di cinque istituti scolastici d'Istruzione Superiore e che è stato avviato, con un percorso formativo misto operatori ASL della prevenzione – docenti nel mese di dicembre.

8.2 RETE TERRITORIALE

Nel 2010 è proseguito il lavoro del Gruppo Dipartimentale a tutela della prevenzione che vede rappresentati, oltre ad operatori del Dipartimento Dipendenze, anche il Coordinamento tecnico degli Uffici di Piano, Enti del Terzo settore che operano nell'ambito specifico delle prevenzione dell'uso di sostanze, operatori della Scuola.
Negli ultimi mesi del 2009 si era attivata una specifica iniziativa di formazione in collaborazione con l'Amministrazione Provinciale, ACB ed ASL di Vallecamonica – Sebino, rivolta ad operatori dei Comuni, del Terzo Settore e della Prevenzione del Dipartimento Dipendenze finalizzata alla diffusione delle Linee Guida Regionali ed a metodologie di lavoro improntate alle prove di efficacia. L'iniziativa è proseguita nei primi mesi del 2010 ed è stata seguita da un incontro ulteriore, rivolto agli stessi destinatari ed organizzato con l'équipe di lavoro dell'Osservatorio Territoriale, che ha focalizzato l'attenzione sulla necessità di acquisire una visione il più completa possibile del complesso fenomeno dell'uso di sostanze ai fini della programmazione delle attività, ma che ha permesso anche di rileggere insieme alcuni *reports* significativi collegandoli alle evidenze scientifiche di efficacia degli interventi.
Nel secondo semestre del 2010 il gruppo di lavoro ha predisposto la bozza di Regolamento del "Comitato rete territoriale della prevenzione" che, costituito alla fine del 2010, nella revisione organizzativo-gestionale del Dipartimento Dipendenze prevista dalla D.G.R. n. 10804 del 16/12/2009 – Allegato 17, si colloca in staff al Direttore del Dipartimento stesso.
Sul versante dei rapporti territoriali, gli operatori dell'Equipe prevenzione hanno proseguito, superata la fase della programmazione e quindi della partecipazione ai tavoli d'area specifici, la collaborazione diretta con cinque ambiti distrettuali per lo sviluppo integrato delle attività previste e, nel caso del Comune di Brescia, anche con la consulenza tecnica per il monitoraggio dei progetti attivati con fondi specifici destinati alla prevenzione.
Sempre nell'ambito delle attività di rete, in questo caso riferita alla collaborazione più interna all'azienda e ad al livello programmatorio, è proseguito il lavoro con il gruppo di programmazione interdipartimentale che fa capo al Servizio Educazione alla Salute e la collaborazione per la stesura, monitoraggio e verifica del Piano Integrato Locale per la Salute. E' proseguita anche nel 2010, inoltre la partecipazione al gruppo di lavoro ASL – Ufficio Scolastico Provinciale che ha portato alla stesura condivisa del progetto "Scuole libere dal fumo".

Il Dipartimento delle Dipendenze ha sviluppato inoltre le attività di due progetti ascrivibili all'area della prevenzione: il Progetto regionale cosiddetto "Misura 2", collegato alla DGR 8243 del 22.10.2008 "*Realizzazione di interventi a favore delle famiglie e dei servizi socio-educativi per la prima infanzia. Attuazione della DGR 6001/2007 e della intesa del 14 febbraio 2008*" ed il Progetto nazionale "Contatto. Servizi integrati di prevenzione".
Il Progetto "Misura 2", condotto in partnership con il Servizio FIEE-U.O. Consultori Familiari, ha portato nel corso del 2010 alla costituzione di équipes territoriali integrate operatori Ser.T./SMI e Consultori Familiari per la presa in carico dei giovani consumatori segnalati alla Prefettura per l'uso di sostanze psicoattive.
Il progetto nazionale "Contatto" ha invece l'obiettivo di avvicinare ai Servizi gli stranieri con problemi collegati all'uso di sostanze psicoattive. Nel corso del 2010 sono stati individuati *partners* di lavoro alcuni Enti del Privato Sociale che hanno collaborato allo sviluppo di azioni informative specifiche all'interno di progetti di prossimità. Per il 2011 sono previste ulteriori attività legate al progetto, nonché un percorso formativo specifico rivolto agli operatori dei SerT/SMI e di altre agenzie/Enti presenti sul territorio con azioni specifiche rivolte agli stranieri.

9. 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 esperire 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.

9.1 FARMACI STUPEFACENTI. IL "FILE F"

9.1. 1. Cos'è il "*File F*"

Con "*File F*" si fa riferimento a due archivi informatici che vengono inviati con 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 debito informativo.
Dal mese di settembre 2008 anche i farmaci stupefacenti in distribuzione presso i Servizi Specialistici per le Dipendenze sono rientrati nel flusso rendicontato tramite "*File F"*.
Come detto, il flusso prevede due archivi collegati fra loro:

- FF1 che, in riferimento ad ogni singola somministrazione, contiene la parte anagrafica del soggetto a cui si somministra. Nel nostro caso l'estrazione presso il Dipartimento è nominativa, e ciò rende possibile approfondire alcune elaborazioni, ma il successivo invio alla Regione avviene previa anonimizzazione dei dati identificativi (nome, cognome e codice fiscale), restano nel tracciato la data di nascita, il codice ISTAT di residenza e il sesso.
- FF2 che contiene tutti i dati di ogni somministrazione per singola formulazione (AIC, unità di misura, quantità, ecc.) oltre alla chiave che permette l'incrocio di ogni somministrazione al record anagrafico corrispondente in FF1

Per quanto riguarda l'elaborazione che è stata svolta, si è operato sui files complessivi dell' anno nella versione non anonimizzata in modo da rendere possibile l'incrocio con altri dati gestiti in mFp.

9.1. 2. Prime elaborazioni

Nel corso del 2010 sono state registrate 144.644 operazioni (somministrazioni e/o affidi) relative a 94.382 accessi, di cui 85.138 presso i servizi territoriali e 9.244 presso la Casa Circondariale di Canton Mombello ed il carcere di Verziano. La differenza tra operazioni e 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.
In tabella seguente si riporta la distribuzione degli accessi nelle diverse UU.OO.

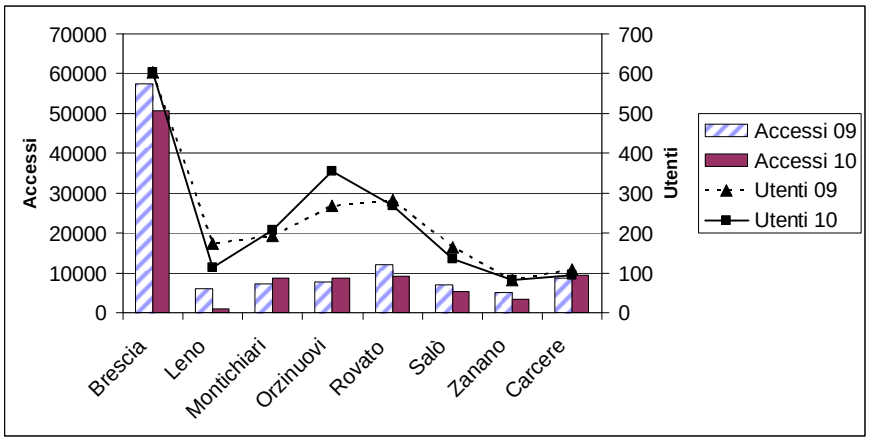
Tav. 36 – Accessi ed utenti – Anno 2010

Presidio	Accessi	Utenti	Media accessi su utente	Operazioni
Brescia	50.695	603	84,07	76.130
Leno (fino ad apr. 2010)	984	113	8,71	1.337
Montichiari	8.610	207	41,59	12.989
Orzinuovi	8.603	354	24,30	12.701
Rovato	9.052	268	33,78	13.293
Salò	5.293	135	39,21	9.192
Zanano (fino a nov. 2010)	3.453	81	42,63	5.399
Carcere	9.532	93	102,49	13.603
Totale	**96222**	**1.854 ***	**51,90**	**144.644**

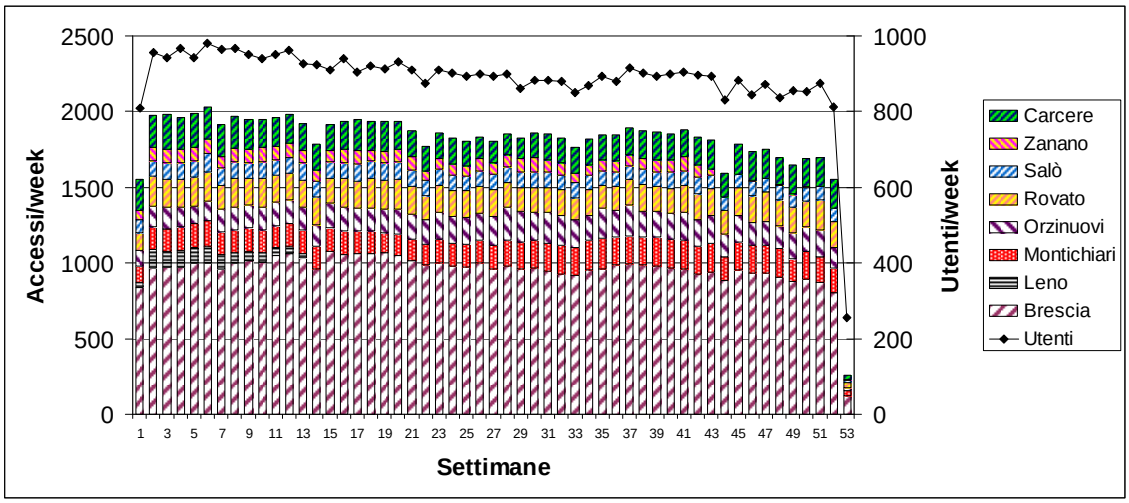
* Questo totale è superiore al numero dei singoli utenti seguiti per la possibilità che alcuni utenti abbiano assunto farmaci in sedi diverse (in particolare le sedi di Brescia e Orzinuovi che garantiscono l'apertura del sabato, domenica e festivi e quindi gestiscono la somministrazione di farmaci anche per utenti che normalmente afferiscono ad altri servizi)

Nel grafico che segue è stato messo a confronto l'andamento degli accessi e dell'utenza tra il 2009 e il 2011, mentre nel successivo è stato analizzato l'andamento settimanale degli accessi nelle singole unità operative e il numero complessivo di utenti interessati

Tav. 37 – Andamento accessi ai Servizi ed utenza
Anni 2009 e 2010



Tav. 38 – Andamento settimanale degli accessi e numero complessivo utenti nelle singole UU.OO. - Anno 2010



L'aumento dell'utenza verificatasi presso l'U.O. di Orzinuovi e, in maniera minore, presso quella di Montichiari, è verosimilmente correlato alla chiusura dell'U.O. Ser.t. di Leno, verificatasi nell'aprile 2010 e, per quanto riguarda la sola sede di Orzinuovi, al mantenimento dell'attività di somministrazione dell'Alcover per gli utenti della nuova U.O. N.O.A. di Leno

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.

9.1. 3. Analisi dei consumi

Nelle tabelle che seguono sono stati analizzati i consumi di farmaci delle singole UU.OO., aggregando le diverse formulazioni di ogni singolo farmaco per mg di principio attivo, o ml nel caso dell'Alcover, e in maniera analitica per ogni singola formulazione. Si ricorda che il "*File F*" considera solo le somministrazioni effettuate e non il farmaco perso per eventi accidentali (es. rovesciamento) o sistematici (es. derivanti dalla tolleranza dell'erogatore automatico in uso presso l'U.O. di Brescia)

Tav. 39 – Quadro totale consumo farmaci per U.O. – Anno 2010

	Metadone		Subutex		Suboxone		Alcover	
	mg	%	mg	%	mg	%	ml	%
Sede di Brescia	5.680.688	39,71	112.070	27,51	32.344	50,88	0	0,00
Sede di Leno	233.150	1,63	9.730	2,39	0	0,00	0	0,00
Sede di Montichiari	2.483.265	17,36	35.848	8,80	0	0,00	4.340	5,62
Sede di Orzinuovi	2.402.955	16,80	83.146	20,41	4.648	7,31	41.860	54,17
Sede di Rovato	1.648.990	11,53	79.422	19,50	9.436	14,84	1.960	2,54
Sede di Salò	1.069.930	7,48	56.618	13,90	17.144	26,97	0	0,00
Sede di Zanano	401.372	2,81	30.506	7,49	0	0,00	29.120	37,68
Carcere	385.162	2,69	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Totale	14.305.512	100,00	407.340	100,00	63.572	100,00	77.280	100,00

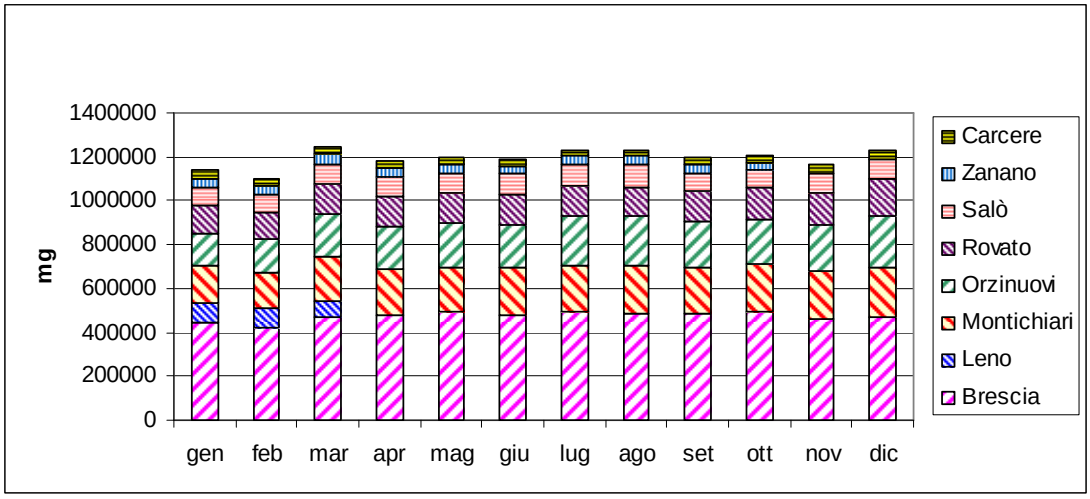
Tav. 40 – Quadro analitico consumo farmaci per U.O. – Anno 2010

Sede	Formulazione	Unità	P.Attivo	Confezione	Quantit	P.Att./farm.
Brescia	Metadone 1000-0,5%	mg.	2287063	Flaconi 1000ml	457,41	**Metadone 5.680.688**
Brescia	Metadone 10ml 50mg	mg.	344100	Flaconi 10ml	6.882	
Brescia	Metadone 5ml 25mg	mg.	1914775	Flaconi 5ml	76.591	
Brescia	Metadone 20ml 20mg	mg.	578320	Flaconi 20ml	28.916	
Brescia	Metadone 5ml 5mg	mg.	556430	Flaconi 5ml	111.286	
Brescia	Suboxone 2mg	mg.	16776	Compresse	8.388	**Buprenorfina 144.414**
Brescia	Suboxone 8mg	mg.	15568	Compresse	1.946	
Brescia	Subutex 2mg	mg.	48246	Compresse	24.123	
Brescia	Subutex 8mg	mg.	63824	Compresse	7.978	
Leno	Metadone 20ml 20mg	mg.	202300	Flaconi 20ml	10.115	**Metadone 233.150**
Leno	Metadone 5ml 5mg	mg.	30850	Flaconi 5ml	6.170	
Leno	Subutex 2mg	mg.	3010	Compresse	1.505	**Buprenorfina 9.730**
Leno	Subutex 8mg	mg.	6720	Compresse	840	
Montichiari	Metadone 20ml 100mg	mg.	139200	Flaconi 20ml	1.392	**Metadone 2.483.265**
Montichiari	Metadone 10ml 50mg	mg.	1160550	Flaconi 10ml	23.211	
Montichiari	Metadone 5ml 25mg	mg.	775275	Flaconi 5ml	31.068	
Montichiari	Metadone 20ml 20mg	mg.	227760	Flaconi 20ml	11.269	
Montichiari	Metadone 5ml 5mg	mg.	182860	Flaconi 5ml	36.572	
Montichiari	Subutex 2mg	mg.	12432	Compresse	6.216	**Buprenorfina 35.848**
Montichiari	Subutex 8mg	mg.	23416	Compresse	2.927	
Montichiari	Alcover	ml	4340	Flaconi 140ml	31	
Orzinuovi	Metadone 10ml 50mg	mg.	1042600	Flaconi 10ml	20.852	**Metadone 2.402.955**
Orzinuovi	Metadone 5ml 25mg	mg.	914800	Flaconi 5ml	36.592	
Orzinuovi	Metadone 20ml 20mg	mg.	161680	Flaconi 20ml	8.084	
Orzinuovi	Metadone 5ml 5mg	mg.	283875	Flaconi 5ml	56.775	
Orzinuovi	Suboxone 2mg	mg.	2352	Compresse	1.176	**Buprenorfina 87.794**
Orzinuovi	Suboxone 8mg	mg.	2296	Compresse	287	
Orzinuovi	Subutex 2mg	mg.	20482	Compresse	10.241	
Orzinuovi	Subutex 8mg	mg.	62664	Compresse	7.833	
Orzinuovi	Alcover	ml	41860	Flaconi 140ml	299	
Rovato	Metadone 10ml 50mg	mg.	646600	Flaconi 10ml	12.932	**Metadone 1.648.990**
Rovato	Metadone 5ml 25mg	mg.	671575	Flaconi 5ml	26.863	
Rovato	Metadone 20ml 20mg	mg.	75380	Flaconi 20ml	3.769	
Rovato	Metadone 5ml 5mg	mg.	255435	Flaconi 5ml	51.087	
Rovato	Suboxone 2mg	mg.	3108	Compresse	1.554	**Buprenorfina 88.858**
Rovato	Suboxone 8mg	mg.	6328	Compresse	791	
Rovato	Subutex 2mg	mg.	43022	Compresse	21.511	
Rovato	Subutex 8mg	mg.	36400	Compresse	4.550	
Rovato	Alcover	ml	1960	Flaconi 140ml	14	

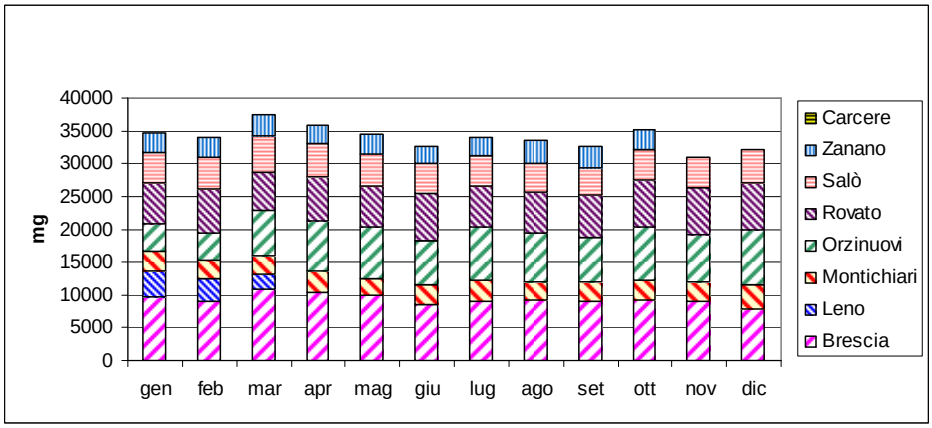
Sede	Formulazione	Unità	P.Attivo	Confezione	Quantità	P.Att./farm.
Salò	Metadone 1000-0,1%	mg.	41845	Flaconi 1000ml	41,84	**Metadone 1.069.930**
Salò	Metadone 10ml 50mg	mg.	482950	Flaconi 10ml	9.659	
Salò	Metadone 5ml 25mg	mg.	196625	Flaconi 5ml	7.865	
Salò	Metadone 20ml 20mg	mg.	182540	Flaconi 20ml	9.127	
Salò	Metadone 5ml 5mg	mg.	165935	Flaconi 5ml	33.197	
Salò	Suboxone 2mg	mg.	9400	Compresse	4.700	**Buprenorfina 73.762**
Salò	Suboxone 8mg	mg.	7744	Compresse	968	
Salò	Subutex 8mg	mg.	37944	Compresse	4.743	
Zanano	Metadone 1000-0,1%	mg.	36042	Flaconi 1000ml	36,04	**Metadone 401.372**
Zanano	Metadone 10ml 50mg	mg.	139500	Flaconi 10ml	2.790	
Zanano	Metadone 5ml 25mg	mg.	48500	Flaconi 5ml	1.940	
Zanano	Metadone 20ml 20mg	mg.	114220	Flaconi 20ml	5.711	
Zanano	Metadone 5ml 5mg	mg.	63110	Flaconi 5ml	12.622	
Zanano	Subutex 2mg	mg.	12450	Compresse	6.225	**Buprenorfina 30.506**
Zanano	Subutex 8mg	mg.	18056	Compresse	2.257	
Zanano	Alcover	ml	29120	Flaconi 140ml	208	
Carcere	Metadone 5ml 25mg	mg.	239875	Flaconi 5ml	9.595	**Metadone 385.162**
Carcere	Metadone 20ml 20mg	mg.	78342	Flaconi 20ml	3.917,1	
Carcere	Metadone 5ml 5mg	mg.	66945	Flaconi 5ml	13.389	

Nei cinque grafici successivi viene considerato l'andamento mensile dei consumi di farmaci.

Tav. 41 – Andamento annuo del consumo di Metadone, espresso in mg, per singola U.O. e per mese - Anno 2010

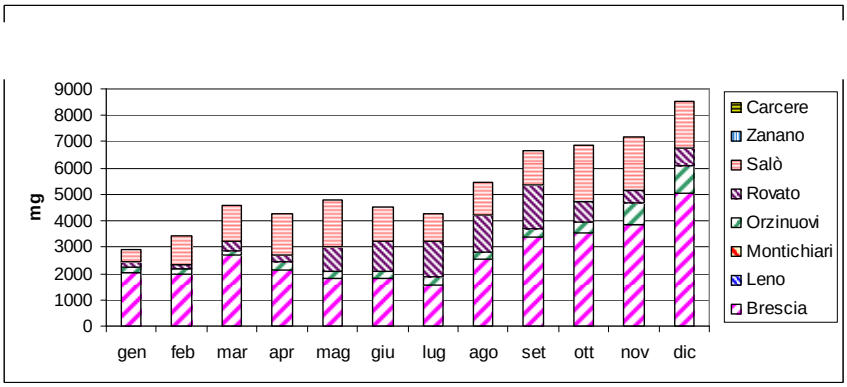


Tav. 42 – Andamento annuo del consumo di Buprenorfina - Subutex, espresso in mg, per singola U.O. e per mese - Anno 2010

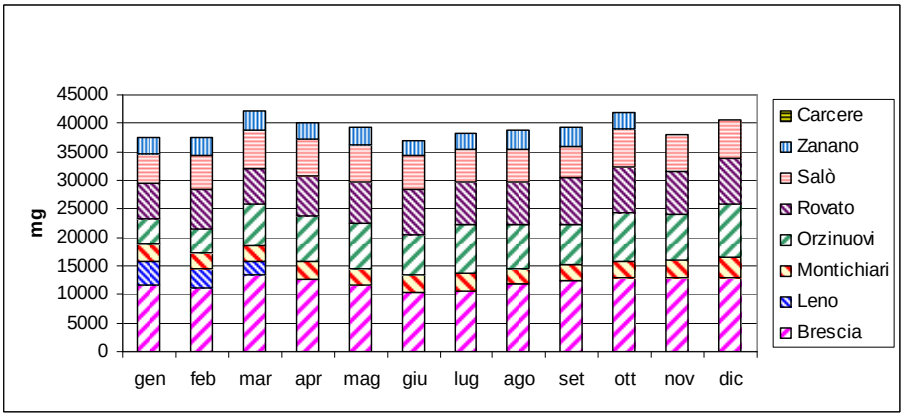


Si specifica che il Subutex è stato utilizzato nel corso del 2010 in carcere su un numero molto limitato di casi, in collaborazione con il personale dell'U.O. di Brescia, che ha registrato lo "scarico" dl farmaco.

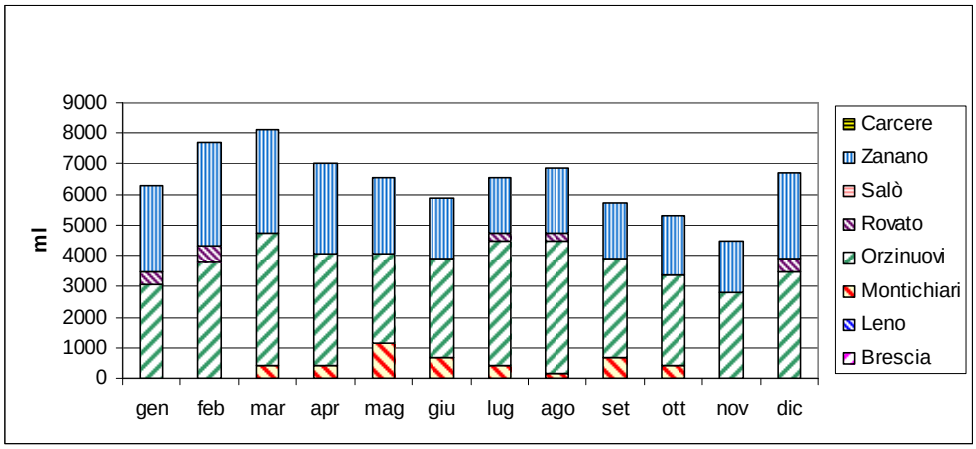
Tav. 43 – Andamento annuo del consumo di Buprenorfina - Suboxone espresso in mg, per singola U.O. e per mese - Anno 2010



Tav. 44 – Andamento annuo cumulativo del consumo di Buprenorfina - espresso in mg, per singola U.O. e per mese - Anno 2010

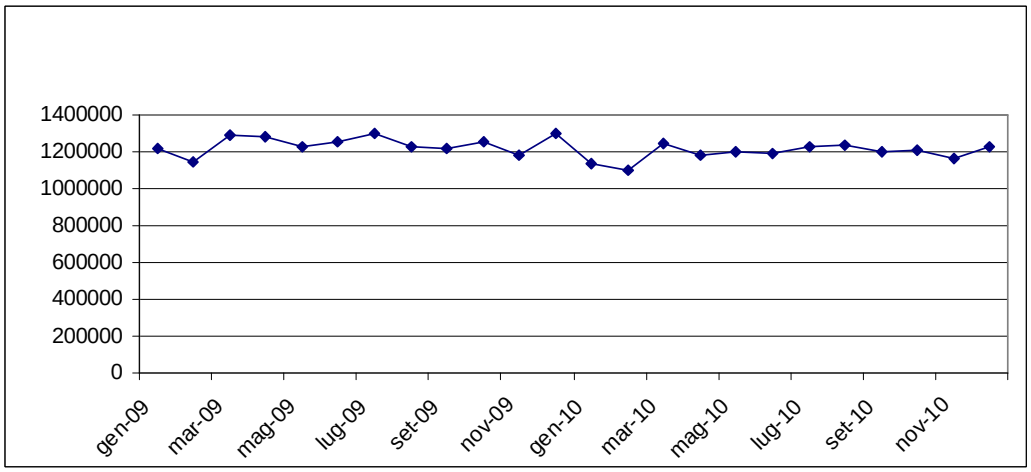


Tav. 45 – Andamento annuo del consumo di Alcover, espresso in ml, per singola U.O. e per mese - Anno 2010

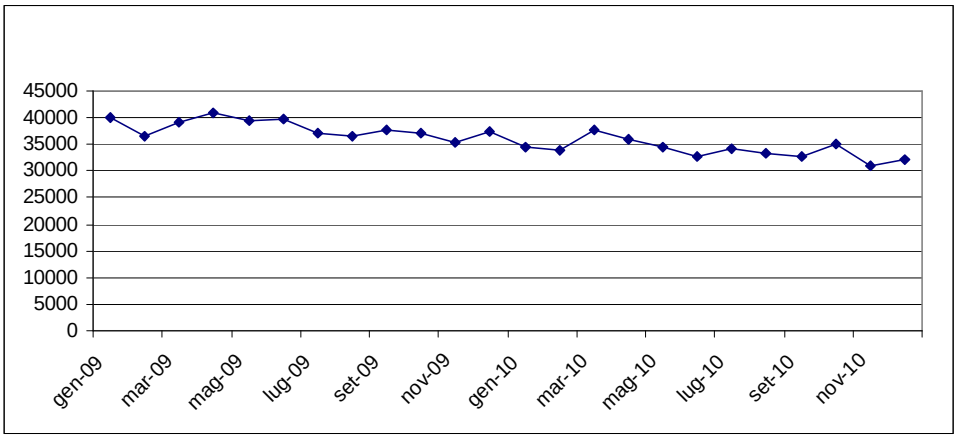


Complessivamente, confrontando i consumi dei farmaci dal gennaio 2009 al dicembre 2010, risultano abbastanza costanti gli andamenti del consumo medio mensile di Metadone (1.192.126 mg annui 2010 contro i 1.243.159 mg del 2009) e del Subutex (33.945 mg 2010 rispetto ai 38.552 mg del 2009) pur con una lieve riduzione nel corso dell'anno, mentre risulta meno prevedibile il consumo di Suboxone, che consolida il progressivo incremento già evidenziato negli ultimi mesi del 2009, e dell'Alcover.
Considerando cumulativamente Subutex e Suboxone si rileva una sostanziale stabilità nel consumo di Buprenorfina.

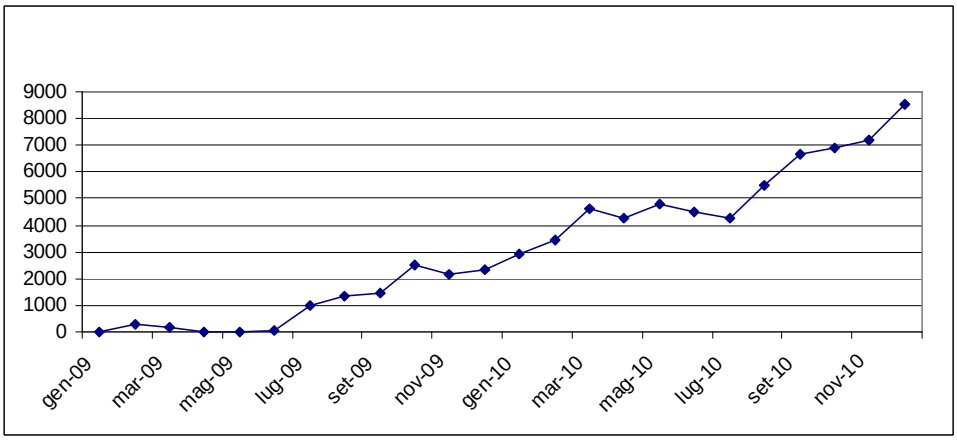
Tav. 46 – Confronto andamento mensile del consumo di Metadone, espresso in mg. – Periodo gen.2009/dic.2010



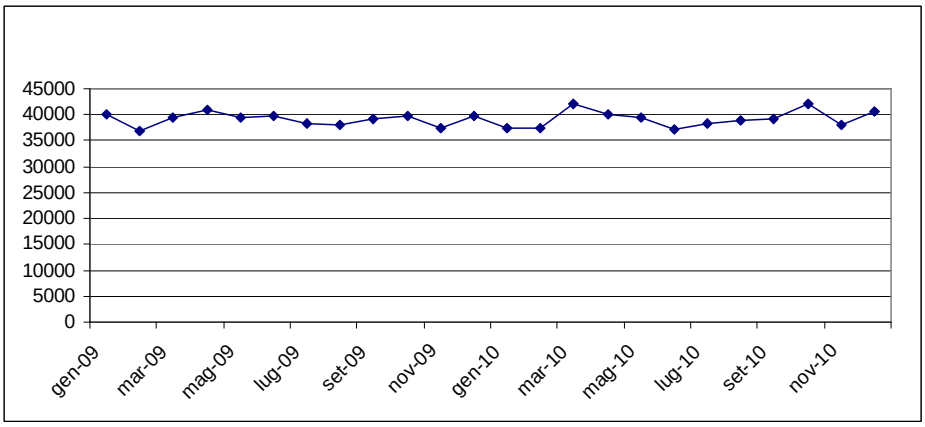
Tav. 47 – Confronto andamento mensile del consumo di Buprenorfina-Subutex, espresso in mg. – Periodo gen.2009/dic.2010



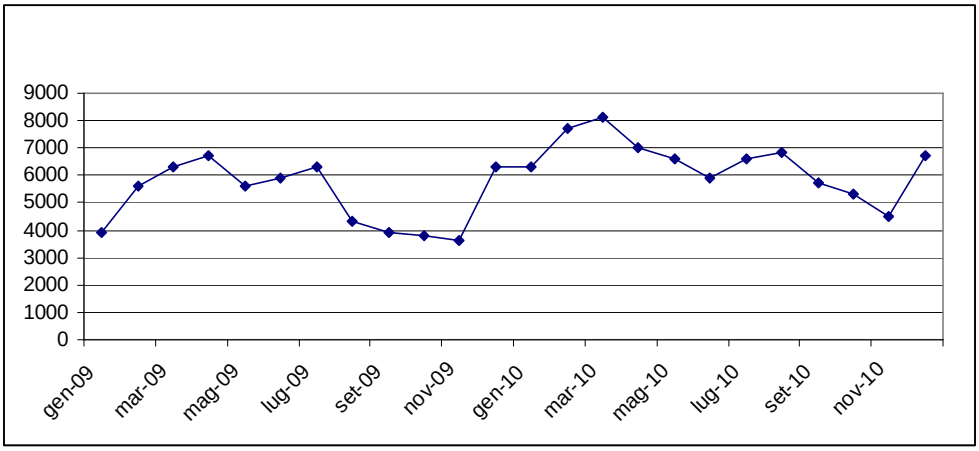
Tav. 48 – Confronto andamento mensile del consumo di Buprenorfina - Suboxone, espresso in mg. – Periodo gen.2009/dic.2010



Tav. 49 – Confronto andamento mensile del consumo cumulativo di Buprenorfina, espresso in mg. – Periodo gen.2009/dic.2010



Tav. 50 – Confronto andamento mensile del consumo di Alcover, espresso in ml. – Periodo gen.2009/dic.2010



9.1. 4. Dai consumi all'utenza

Nel complesso, nel corso del 2010, sono stati seguiti con trattamenti farmacologici 1.534 utenti distribuiti nelle varie sedi, come riportato nella tabella che segue.

Tav. 51 – Utenza che ha usufruito di somministrazione di farmaci, suddivisa per sede di somministrazione e per tipologia – Anno 2010

Sede somm.	Tipologia	N.
Brescia	Appoggiati	79
	Mobilità interna	41
	Ut. in carico all'U.O.	483
Leno	Appoggiati	25
	Ut. in carico all'U.O.	88
Montichiari	Appoggiati	9
	Mobilità interna	8
	Ut. in carico all'U.O.	190
Orzinuovi	Appoggiati	93
	Mobilità interna	80
	Ut. in carico all'U.O.	181
Rovato	Appoggiati	43
	Mobilità interna	23
	Ut. in carico all'U.O.	202

Sede somm.	Tipologia	N.
Salò	Appoggiati	33
	Mobilità interna	8
	Ut. in carico all'U.O.	94
Zanano	Appoggiati	9
	Mobilità interna	9
	Ut. in carico all'U.O.	63
Carcere	Ut. in carico all'U.O.	93
Totale (*)		**1.854**

(*) La differenza tra questo totale e quello riportato sopra (1.534) deriva dalla possibilità che le persone abbiano assunto il farmaco in sedi diverse (es. i pazienti posti in mobilità tra diversi servizi dell'ASL) o che nel corso dell'anno abbiano modificato la propria posizione nei confronti del servizio (es. pazienti inizialmente appoggiati da altri servizi extra-ASL e che, in un secondo momento, sono passati in carico). Al riguardo si ricorda in particolare che le sedi di Brescia e Orzinuovi garantendo l'apertura di sabato, domenica e festivi, gestiscono la somministrazione di farmaci anche per utenti che normalmente afferiscono ad altri sedi, Inoltre si precisa che gli utenti in carico presso il carcere molto spesso sono già noti/in carico ai servizi territoriali

In tabella successiva si riporta l'utenza ridistribuita secondo le U.O. di afferenza. Sono stati distinti gli utenti cosiddetti "*Appoggiati*" cioè inviati da Servizi esterni al territorio dell'ASL di Brescia, che mantengono comunque la presa in carico del caso delegando all'U.O. di "appoggio" funzioni specifiche (somministrazione di farmaci sulla base di un piano terapeutico, controlli delle urine, ecc.), dagli utenti in carico nelle varie U.O. dell'ASL. Gli utenti che nella precedente tabella risultavano indicati come "*Mobilità interna*" sono stati ridistribuiti sulla sede di effettiva presa in carico.

Tav. 52 – Utenza suddivisa per U.O. di presa in carico – Anno 2010

U.O.	N. Utenti	%
U.O. SER.T. BRESCIA - Appoggiati	79	4,62
U.O. SER.T. BRESCIA - Tossicodipendenti	493	28,85
U.O. N.O.A. LENO	4	0,23
U.O. SER.T. LENO - Appoggiati	25	1,46
U.O. SER.T. LENO - Tossicodipendenti	88	5,15
U.O. SER.T. MONTICHIARI - Appoggiati MONTICHIARI	9	0,53
U.O. SER.T. MONTICHIARI - Tossicodipendenti	191	11,18
ALCOLOGIA ORZINUOVI	3	0,18
U.O. SER.T. ORZINUOVI - Appoggiati	93	5,44
U.O. SER.T. ORZINUOVI - Tossicodipendenti	178	10,41
U.O. SER.T. ROVATO - Appoggiati	43	2,52
U.O. SER.T. ROVATO - Tossicodipendenti	206	12,05
U.O. SER.T. SALO' - Appoggiati	33	1,93
U.O. SER.T. SALO' - Tossicodipendenti	99	5,79
U.O. NOA Val Trompia	7	0,41
U.O. SER.T. ZANANO - Appoggiati	9	0,53
U.O. SER.T. ZANANO - Tossicodipendenti	56	3,28
Carcere	93	5,44
Totale (*)	**1.709**	**100,00**

U.O.	N. Utenti	%
Totale utenza appoggiata con tratt. farmacologico	291	17,03
Totale utenza TD. in carico con tratt. farmacologico	1.404	82,15
Totale utenza ALC. in carico con tratt. farmacologico	14	0,82

(*) La differenza tra questo totale e quello riportato sopra (1.526) 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 nel corso del 2010 sono risultate particolarmente significative sul piano numerico anche a seguito dei cambiamenti provocati dalla riorganizzazione dei servizi del Dipartimento Dipendenze in particolare rispetto alla riconversione dell'U.O. Ser.t. di Leno in U.O. NOA e alla chiusura dell'U.O. Ser.t. di Zanano

9.1. 5. Elaborazioni relative agli utenti tossicodipendenti in carico ai Servizi

Le elaborazioni successive sono state effettuate considerando solo gli utenti in carico nell'U.O. specifica (quelli che per l'applicativo "MFP" risultano in carico nell'archivio Tossicod.xxx)
Non sono quindi stati considerati gli utenti "*Appoggiati*", quelli in carcere e gli alcolisti (per i quali peraltro il basso ricorso a interventi farmacologici rende scarsamente significativa un'analisi statistica). Gli utenti in "*mobilità interna*" sono stati aggregati all'UO di presa in carico e non di somministrazione farmaci.

Nella Tav. 53 è stato rapportato il numero di soggetti trattati dalle varie UU.OO. nel corso dell'anno con il totale dei soggetti in carico ed il totale dei soggetti con eroina come sostanza primaria (fonte dati: flussi ministeriali annuali 2010).

Tav. 53 – Percentuale dei soggetti trattati farmacologicamente sul totale dell'utenza e sul numero di utenti con eroina come sostanza primaria – suddivisione per U.O. – Anno 2010

U.O. di "immatricolazione"	N. sogg. trattati farmacol.	n. totale utenti	% utenti trattati farmacol	n. tot. utenti con Eroina sost. primaria	% utenti trattati farmacol.
TD U.O. di Brescia	493	1168	42,21	676	72,93
TD U.O. di Leno	88	145	60,69	95	92,63
TD U.O. di Montichiari	191	350	54,57	213	89,67
TD U.O. di Orzinuovi	178	304	58,55	185	96,22
TD U.O. di Rovato	206	430	47,91	258	79,84
TD U.O. di Salò	99	279	35,48	114	86,84
TD U.O. di Zanano	56	216	25,93	71	78,87
Totale	1311	2892	45,33	1612	81,33

Nel complesso emerge che 81,33% dei soggetti in carico durante il 2010 per i quali è stata indicata l'eroina come sostanza primaria d'abuso, ha ricevuto un trattamento farmacologico nel corso dell'anno.

Tav. 54 – Percentuale dei trattamenti con Metadone e Buprenorfina (*) sul totale dei soggetti trattati farmacologicamente – suddivisione per U.O. – Anno 2010

U.O. di "immatricolazione"	% trattamenti con Metadone	% trattamenti con Buprenorfina (*)
TD U.O. di Brescia	78,67	21,33
TD U.O. di Leno	*86,36*	*13,64*
TD U.O. di Montichiari	87,11	12,89
TD U.O. di Orzinuovi	84,36	15,64
TD U.O. di Rovato	69,71	30,29
TD U.O. di Salò	64,71	35,29
TD U.O. di Zanano	*70,21*	*29,79*
Totale	**78,40**	**21,60**

(*) Subutex o Suboxone

Per il 78,40% dei trattamenti è stato utilizzato Metadone cloridrato mentre nel restante 21,60% dei casi è stata utilizzata Buprenorfina (Subutex o, in un numero molto minore di casi, Suboxone)
Nelle tavole 55/a, 55/b e 55/c, viene evidenziata la durata media del trattamento nell'ambito dell'anno, il numero medio di somministrazioni e la dose media/die nelle diverse sedi operative e in riferimento ai tre farmaci considerati

Tav. 55/a – Durata media del trattamento (gg. nel corso dell'anno); dose media/die espressa in mg; n. medio di accessi durante il trattamento con Metadone – suddivisione per U.O. – Anno 2010

U.O.	Farmaco	N. medio somministrazioni	Dose media/die (mg)	Durata media trattamento
TD U.O. di Brescia	**Metadone**	110,4	48,6	299,6
TD U.O. di Leno (*)		*10,4*	*45,2*	*62,8*
TD U.O. di Montichiari		45,2	54,9	263,8
TD U.O. di Orzinuovi		37,7	44,2	279,4
TD U.O. di Rovato		55,9	42,5	294,7
TD U.O. di Salò		51,3	50,3	300,8
TD U.O. di Zanano (*)		*60,9*	*42,6*	*244,2*
Media (**)		**72,9**	**48,1**	**288,7**

Tav. 55/b – Durata media del trattamento (gg. nel corso dell'anno); dose media/die espressa in mg; n. medio di accessi durante il trattamento con Suboxone - suddivisione per U.O. – Anno 2010

U.O.	Farmaco	N. medio somministrazioni	Dose media/die (mg)	Durata media trattamento
TD U.O. di Brescia	**Suboxone**	34,3	5,7	128,3
TD U.O. di Orzinuovi		17,7	6,2	131,3
TD U.O. di Rovato		15,4	5,2	120,2
TD U.O. di Salò		54,8	6,3	194,3
Media (**)		**32,6**	**5,8**	**138,0**

Tav. 55/c – Durata media del trattamento (gg. nel corso dell'anno); dose media/die espressa in mg; n. medio di accessi durante il trattamento con Subutex - suddivisione per U.O. – Anno 2010

U.O.	Farmaco	N. medio somministrazioni	Dose media/die (mg)	Durata media trattamento
TD U.O. di Brescia	**Subutex**	46,5	5,4	215,1
TD U.O. di Leno (*)		*8,7*	*13,1*	*180,2*
TD U.O. di Montichiari		35,6	7,1	273,7
TD U.O. di Orzinuovi		25,1	9,7	214,8
TD U.O. di Rovato		25,3	6,4	283,6
TD U.O. di Salò		37,6	8,5	231,4
TD U.O. di Zanano (*)		*56,4*	*6,9*	*280,0*
Media (**)		**36,3**	**6,7**	**246,3**

(*) i dati relativi alle UU.OO. di Leno e di Zanano, che nel corso del 2010 sono state riconvertite in N.O.A., vanno riferiti al periodo di attività per le tossicodipendenze rispettivamente di 89 giorni e 303 giorni;
(**) nel conteggio delle medie di gruppo non sono stati considerati i dati relativi alle UU.OO. di Leno e di Zanano per il motivo evidenziato nella nota precedente

Nella tavola seguente viene evidenziata la percentuale di soggetti che hanno avuto trattamenti di durata maggiore all'anno; tale dato è stato ottenuto confrontando i pazienti che risultavano in trattamento nel periodo gen – dic 2010 e che risultavano in trattamento anche nel "*File F"* del Dicembre 2009 (1 anno) e del Gennaio 2009 (2 anni).

Tav. 56 – Percentuale di soggetti con trattamento farmacologico superiore all'anno suddivisi per sede di presa in carico e per tipologia di farmaco - Anno 2010

	Buprenorfina		Metadone		Globale	
Sede	Dic. '10 Dic. '09	Dic. '10 Gen. '09	Dic. '10 Dic. '09	Dic. '10 Gen. '09	Dic. '10 Dic. '09	Dic. '10 Gen. '09
TD U.O. di Brescia	38,7	22,6	68,5	60,5	60,9	50,8
TD U.O. di Montichiari	40,0	36,0	54,5	46,1	52,6	44,7
TD U.O. di Orzinuovi	39,3	35,7	54,9	49,7	52,7	47,5
TD U.O. di Rovato	54,2	44,4	70,3	60,1	64,8	54,8
TD U.O. di Salò	45,0	40,0	73,4	60,9	62,5	52,9
Totale	43,6	32,9	64,2	55,9	59,1	50,2

Nelle Tav. 57 è espressa la percentuale di utilizzo dell'affido e della somministrazione diretta (o comunque dell'accesso al servizio) e la media di giorni di affido per singola somministrazione rispetto ai diversi farmaci e sedi

Tav. 57/a – Distribuzione percentuale delle giornate di affido farmaci, delle giornate di assunzione diretta presso la sede dell'U.O. e la media delle giornate di affido per giorno di somministrazione per sede per Metadone - Anno 2010

UO	Farmaco	% giornate di affido	% giornate di assunzione diretta	Media gg. di affido per singola somministrazione
TD U.O. di Brescia	**Metadone**	63,2	36,8	1,72
TD U.O. di Leno		*84,1*	*15,9*	*5,29*
TD U.O. di Montichiari		82,9	17,1	4,85
TD U.O. di Orzinuovi		86,5	13,5	6,41
TD U.O. di Rovato		81,1	18,9	4,29
TD U.O. di Salò		82,9	17,1	4,85
TD U.O. di Zanano		*75,1*	*24,9*	*3,02*

Tav. 57/b – Distribuzione percentuale delle giornate di affido farmaci, delle giornate di assunzione diretta presso la sede dell'U.O. e la media delle giornate di affido per giorno di somministrazione per sede per Suboxone - Anno 2010

UO	Farmaco	% giornate di affido	% giornate di assunzione diretta	Media gg. di affido per singola somministrazione
TD U.O. di Brescia	**Suboxone**	73,3	26,7	2,75
TD U.O. di Orzinuovi		86,6	13,4	6,46
TD U.O. di Rovato		87,2	12,8	6,81
TD U.O. di Salò		71,8	28,2	2,55

Tav. 57/c – Distribuzione percentuale delle giornate di affido farmaci, delle giornate di assunzione diretta presso la sede dell'U.O. e la media delle giornate di affido per giorno di somministrazione per sede per Subutex - Anno 2010

UO	Farmaco	% giornate di affido	% giornate di assunzione presso Sert	Media gg. di affido
TD U.O. di Brescia	**Subutex**	79,8	20,2	3,95
TD U.O. di Leno		*85,2*	*14,8*	*5,76*
TD U.O. di Montichiari		85,1	14,9	5,71
TD U.O. di Orzinuovi		90	10,0	9,00
TD U.O. di Rovato		90,7	9,3	9,75
TD U.O. di Salò		85,1	14,9	5,71
TD U.O. di Zanano		*78,4*	*21,6*	*3,63*

Infine, si riporta il numero di utenti che, nel corso del 2010, hanno ricevuto trattamenti farmacologici con farmaci diversi

Tav. 58 – Utenti che hanno usufruito di trattamenti farmacologici con farmaci diversi - Anno 2010

U.O.	n. utenti con trattamenti diversificati	Trattamenti con Buprenorfina(*) vs. Metadone	Trattamenti con Suboxone vs. Subutex	
TD U.O. di Brescia	33	15	19	**
TD U.O. di Montichiari	4	4	0	
TD U.O. di Orzinuovi	3	3	0	
TD U.O. di Rovato	12	4	9	**
TD U.O. di Salò	8	4	4	
Totale	**60**	**30**	**32**	**

(*) Subutex o Suboxone
(**) Il totale dei trattamenti è superiore al numero degli utenti perchè 2 pazienti hanno utilizzato nel corso dell'anno tutti e tre i farmaci

9.1. 6. Commento ai dati del "*File F*"

I numeri che caratterizzano l'attività relativa alla somministrazione di farmaci sostitutivi confermano la rilevanza di tale attività, in particolare in rapporto all'alto numero di utenti che accedono, spesso con frequenza quasi quotidiana, alle varie UU.OO. per somministrazione e/o affido.
Nonostante il "*File F*" sia sostanzialmente un sistema di contabilizzazione dei consumi di farmaci, la sua rielaborazione e l'incrocio dei dati con le estrazioni offerte da mFp permette di offrire spunti di lettura non solo sullo specifico, ma anche su alcune

caratteristiche relative all'utilizzo dei farmaci nelle singole UU.OO., che possono dipendere da caratteristiche specifiche dell'utenza del bacino territoriale di competenza ma che, forse, rimandano anche a scelte, storia, assetto organizzativo e "abitudini" dei servizi.
Alcuni esempi:

- variabilità nell'arruolamento: risulta che la quota di soggetti in trattamento farmacologico sul totale dei soggetti con eroina come sostanza primaria, va da un minimo del 72,93%, registrato dall'U.O. di Brescia ad un massimo del 96,22%, registrato presso l'U.O. di Orzinuovi
- variabilità nella gestione degli affidi: complessivamente si registra, per il Metadone, una percentuale di giorni in affido che va dal 63,2% dell'U.O. di Brescia al 86,5% dell'U.O. di Orzinuovi e, per il Subutex, dal 79,8% dell'U.O. di Brescia al 90% delle UU.OO. di Rovato e Orzinuovi
- variabilità nella scelta tra metadone e buprenorfina: utilizzando come indicatore il rapporto tra i pazienti che accedono alla terapia con metadone o con Buprenorfina si evidenzia un *range* che parte dal 1,8:1 dell'U.O. di Salò per arrivare al 6:1 dell'U.O. di Montichiari
- variabilità nella dose media di farmaco che, per il Metadone, va dai 54,9 mg dell'U.O di Montichiari ai 42,5 mg dell'U.O. di Rovato e, per il Subutex, dai 9,7 mg dell'U.O di Orzinuovi ai 5,4 mg dell'U.O. di Brescia

Non è possibile, sulla base dei dati elaborati, ipotizzare letture interpretative di queste differenze che verosimilmente sono da ricercare nell'operatività di ogni singola U.O. ma pare opportuno evidenziarle perché possano essere oggetto di confronto e approfondimento nelle diverse sedi.

Guardando dentro i trattamenti …

Nel corso del 2011, all'interno dello sviluppo del progetto nazionale "Outcome" del Dipartimento Politiche Antidroga, a cui ha aderito anche il Dipartimento Dipendenze dell'ASL di Brescia, è stato sviluppato un sistema di estrazione dati che permette di evidenziare ulteriori caratteristiche correlate ai trattamenti farmacologici, in particolare rispetto all'andamento dei controlli urinari.
Per quanto riguarda il 2010 è stata effettuata una estrazione dati relativa agli utenti in carico presso le tre sedi di Orzinuovi, Rovato e Montichiari, la scelta di queste unità operative deriva in particolare da due aspetti:

a) sono state attive durante tutto il 2010, senza particolari cambiamenti in rapporto alla riorganizzazione dei servizi che è avvenuta nel corso dell'anno
b) presentavano gli archivi relativi ai controlli delle urine in mFp compilati e aggiornati: dal Maggio 2011 esami ed esiti vengono gestiti direttamente in mFp tramite un interfacciamento con il sistema informatico del laboratorio analisi ASL, mentre in precedenza gli esiti dovevano essere caricati manualmente in mFp.

L'estrazione dati ha riguardato complessivamente 556 trattamenti che rappresentano il 41,4% dei trattamenti complessivi gestiti dalle UU.OO. Ser.t. nel corso del 2010; nonostante l'ampiezza del campione considerato e la buona sovrapponibilità tra le medie ottenute su questo campione e quelle rilevate sull'universo dei trattamenti – "*File F"* – si ritiene opportuno segnalare cautele rispetto alla generalizzazione delle elaborazioni che seguiranno.

In effetti non fanno parte del campione i trattamenti seguiti presso l'U.O. di Brescia che rappresentano una quota importante sul totale dei trattamenti (circa il 37%) e che rimandano ad alcune specificità, sia rispetto al fenomeno nella realtà cittadina che rispetto al servizio.
Le caratteristiche complessive dei 556 trattamenti considerati sono riportate in Tabella 59.

Tav. 59 – Caratteristiche complessive dei trattamenti farmacologici Anno 2010

	Metadone		Buprenorfina		Totale	
N. Trattamenti	449 (80,8%)		107 (19,2%)		556	
Giornate di trattamento	123.800		28.270		152.070	
Durata media trattamento	275,72		264,21		273,51	
Dose media/die (mg)	47,5		7,4			
Dev. Standard dose media	24,7		4,1			
N. controlli per oppiacei	11875		2399		14274	
N. esami positivi per oppiacei	2582 (21,83%)		403 (16,80%)		2995 (20,89%)	
Frequenza controlli	1,49(*)	10,43(**)	1,68(*)	11,78(**)	1,52(*)	10,65(**)
N. pz senza positività oppiacei	163 (36,30%)		46 (42,99%)		209 (37,59%)	
N. controlli per cocaina	11232		2303		13535	
N. esami positivi per cocaina	1918 (17,07%)		345 (14,98%)		2263 (16,72%)	
Frequenza controlli	1,57(*)	11,02(**)	1,75(*)	12,27(**)	1,60(*)	11,23(**)

(*) 1 controllo ogni x settimane
(**) 1 controllo ogni x giorni

Da segnalare la frequenza dei controlli delle urine che, mediamente, è circa di uno ogni settimana e mezza (11 gg.) ma che rimanda ad un mix di situazioni differenziate come riportato in tav. 60

Tav. 60 – Distribuzione della frequenza dei controlli urinari per la ricerca di oppiacei – Anno 2010

	Trattamento con Metadone	Trattamento con Buprenorfina	Totale
Pz. con controlli ≤ 7gg.	159 (35,41%)	30 (28,04%)	189 (33,99%)
Pz. con controlli 8 – 14 gg.	198 (44,10%)	39 (36,45%)	237 (42,63%)
Pz. con controlli ≥ 15 gg.	92 (20,49%)	38 (35,51%)	130 (23,38%)

Low-mid-high responder …

Prima di procedere si ritiene utile sottolineare che, nel caso dei trattamenti farmacologici per le tossicodipendenze, si considera riduttivo valutare il trattamento sulla base dei controlli delle urine o sull' interruzione dell'uso di eroina; infatti ci possono essere trattamenti finalizzati alla riduzione del danno/rischio e/o al contenimento di situazioni di disagio sociale in cui spesso anche solo la riduzione dell'uso risulta essere un risultato significativo.
Fatta questa premessa, sono stati individuati tre sottogruppi di utenti in trattamento farmacologico in rapporto alla percentuale dei riscontri di positività per oppiacei sulla base dei seguenti criteri:

- pazienti high-responder: positività minore a 10%
- pazienti mid-responder: positività dal 10 al 49%
- pazienti low-responder: positività uguale o maggiore a 50%

I sottogruppi si distribuiscono come riportato nella tavola sottostante.

Tav. 61 – Suddivisione dei pazienti in trattamento farmacologico secondo l'andamento degli esiti dei controlli urinari per la ricerca di oppiacei Anno 2010

	Trattamento con Metadone	Trattamento con Buprenorfina	Totale
high-responder	221 (49,22%)	62 (57,94%)	283 (50,90%)
mid-responder	138 (30,74%)	34 (31,78%)	172 (30,94%)
low-responder	90 (20,04%)	11 (10,28%)	101 (18,16%)

Nelle successive tav. 62 sono state approfondite le caratteristiche dei trattamenti nei tre sottogruppi di utenti considerati, dividendoli in base al farmaco utilizzato

Tav. 62/a – Caratteristiche di tre sottogruppi di utenti in trattamento con metadone, considerati in base alla positività della ricerca urinaria di oppiacei e ad alcune caratteristiche del trattamento Anno 2010

	high-responder	mid-responder	low-responder
Numero utenti	221 (49,22%)	138 (30,74%)	90 (20,04%)
Dose media	47,1	49,0	46,0
Dev.st dose	28,9	20,8	17,9
Durata media trattamento	294,51	279,88	218,39
Dev.st durata tratt.	99,5	106,8	132,6
Frequenza controlli urine*	14,6	9,6	13,1
Media prestazioni/die **	0,13	0,20	0,23

(*) Sono stati considerati solo gli esami per la ricerca degli oppiacei; la frequenza dei controlli è espressa in n. di giorni tra i controlli
(**) Sono state considerate solo le prestazioni che rimandano ad una presa in carico da parte del servizio (visite, colloqui, psicoterapie) escludendo quelle direttamente correlate al trattamento farmacologico (prescrizioni, somministrazioni, controlli) o non erogate direttamente all'utente (riunioni d'equipe)

Tav. 62/b – Caratteristiche di tre sottogruppi di utenti in trattamento con Buprenorfina, considerati in base alla positività della ricerca urinaria di oppiacei e ad alcune caratteristiche del trattamento Anno 2010

	high-responder	mid-responder	low-responder
Numero utenti	62 (57,94%)	34 (31,78%)	11 (10,28%)
Dose media	7,5	6,9	7,9
Dev.st dose	4,7	3,2	2,3
Durata media trattamento	284,02	239,85	227,81
Dev.st durata tratt.	96,9	121,4	119,2
Frequenza controlli urine*	17,1	10,6	14,8
Media prestazioni/die **	0,13	0,21	0,27

(*) Sono stati considerati solo gli esami per la ricerca degli oppiacei; la frequenza dei controlli è espressa in n. di giorni tra i controlli
(**) Sono state considerate solo le prestazioni che rimandano ad una presa in carico da parte del servizio (visite, colloqui, psicoterapie) escludendo quelle direttamente correlate al trattamento farmacologico (prescrizioni, somministrazioni, controlli) o non erogate direttamente all'utente (riunioni d'equipe)

Nel complesso non sembrerebbe emergere una particolare correlazioni con la dose/die media del farmaco (se non rispetto ad una maggior deviazione standard negli *high-responder* che nei *low-responder* sia per il Metadone che per la Buprenorfina) e una debole correlazione (vista anche l'ampia deviazione standard) con la durata del trattamento che risulterebbe più lungo negli *high-responder* rispetto ai *low-responder*. Non sembrerebbe possibile giustificare un buon andamento del trattamento in rapporto alla quantità di prestazioni erogate dal servizio visto che, al contrario, proprio le situazioni *low-responder* ricevono più prestazioni rispetto agli *high-responder* (circa 1 ogni 4 giorni contro 1 ogni 7 giorni)
La frequenza dei controlli evidenzia, sia per quanto riguarda il metadone che per la Buprenorfina, una maggior attenzione dei servizi nei confronti dei *mid-responder*.

Quanto osservato, da un lato evidenzia una quota significativa di trattamenti, circa il 50%, in cui l'assunzione del farmaco si accompagna alla sostanziale interruzione dell'uso di oppiacei (*high-responder*) e, dall'altro, confermerebbe l'esistenza, come indicato in premessa, di un insieme eterogeneo di situazioni, che pur accomunate dall'assunzione della terapia, si differenziano sul piano degli obiettivi, delle motivazioni e, di conseguenza, degli esiti se questi vengono valutati solo sul piano della positività o negatività dei controlli.

Trattamento per oppiacei e assunzione di cocaina

Così come i trattamenti farmacologici non implicano automaticamente e per tutti i pazienti l'interruzione dell'uso di oppiacei, pur rappresentandone l'obiettivo principale, non impediscono neppure la possibilità che la persona prosegua un uso di cocaina preesistente o passi all'uso di cocaina lasciando/riducendo l'assunzione di oppiacei.
Analizzando i dati si rileva che, per quanto presente, l'uso di cocaina riguarda circa il 35% dei pazienti in trattamento farmacologico ridimensionando, almeno in parte,

l'idea che la riduzione o l'interruzione dell'uso di oppiacei nell'ambito dei trattamenti farmacologici sia fortemente correlata all'uso di cocaina. E' anche vero che, in relazione alla frequenza dei controlli, la minor persistenza del metabolita della cocaina nelle urine può comportare una sottostima di questi dati.
Anche per questo approfondimento sono state considerate negative per la ricerca urinaria della cocaina le persone con meno del 10% di risultati positivi alla ricerca del metabolita.
In Tav. 63 sono riportati i dati complessivi riferiti a tutti i trattamenti farmacologici mentre nelle Tavole 64 sono stati analizzati correlandoli ai sottogruppi *high/mid/low-responder* utilizzati in precedenza.

Tav. 63 – Dati relativi agli esami urinari per la ricerca di cocaina in pazienti in trattamento farmacologico sostitutivo per utilizzo di eroina Anno 2010

	Trattamento con Metadone	Trattamento con Buprenorfina	Totale
N. Trattamenti	449	107	556
N. controlli per cocaina	11232	2303	13535
N. esami pos. per cocaina	1918 (17,07%)	345 (14,98%)	2263 (16,72%)
N. pz. negativi per ricerca urinaria di cocaina*	293 (65,25%)	69 (64,48%)	392 (65,10%)
Frequenza **	11,02	12,27	11,23

(*) sono stati considerati negativi i pazienti con meno del 10% di riscontri urinari positivi
(**) gg. di intervallo fra i controlli

Tav. 64/a – Caratteristiche di tre sottogruppi di utenti in trattamento con metadone, considerati in base alla positività della ricerca urinaria di cocaina - Anno 2010

	high-responder	mid-responder	low-responder
Numero utenti	221 (49,22%)	138 (30,74%)	90 (20,04%)
N. controlli per cocaina	5329	4220	1683
N. controlli positivi per cocaina	824	761	333
% positività urinaria per cocaina	15,46%	18,03%	19,79%
N. pz. negativi per cocaina nelle urine	167	78	48
% pz. negativi per cocaina nelle urine *	75,57%	56,52%	53,33%
Frequenza controlli urine **	15,4	10,4	14,5

(*) sono stati considerati negativi i pazienti con meno del 10% di riscontri urinari positivi
(**) gg. di intervallo tra i controlli

Tav. 64/b – Caratteristiche di tre sottogruppi di utenti in trattamento con Buprenorfina, considerati in base alla positività della ricerca urinaria di cocaina - Anno 2010

	high-responder	mid-responder	low-responder
Numero	62 (57,94%)	34 (31,78%)	11 (10,28%)
N. controlli per cocaina	1238	859	206
N. controlli positivi per cocaina	99	223	23
% positività urinaria per cocaina	7,99%	25,96%	11,16%
N. pz. negativi per cocaina nelle urine*	50	13	6
% pz. negativi per cocaina nelle urine	95,16%	38,23%	54,55%
Frequenza controlli urine**	17,7	11,1	15,4

(*) sono stati considerati negativi i pazienti con meno del 10% di riscontri urinari positivi
(**) gg. di intervallo tra i controlli

10. Geografica-*mente*
Analisi su base geografica dei dati 2010

Nel paragrafo che segue vengono presentati alcuni approfondimenti collegati alla distribuzione geografica sul territorio dell'utenza complessiva dei Servizi specialistici ambulatoriali.
Per l'approfondimento si è fatto riferimento ai dati forniti dalla piattaforma di rilevazione delle attività mFp.

10.1 LA POPOLAZIONE IN ANALISI

In riferimento alle 4.988 posizioni anagrafiche attive nel corso del 2010, nell'ambito di questo approfondimento ci si è limitati ai soli residenti nei comuni dell'ASL di Brescia per i quali è stata effettuata una presa in carico da parte dei servizi territoriali.
Sono stati quindi esclusi

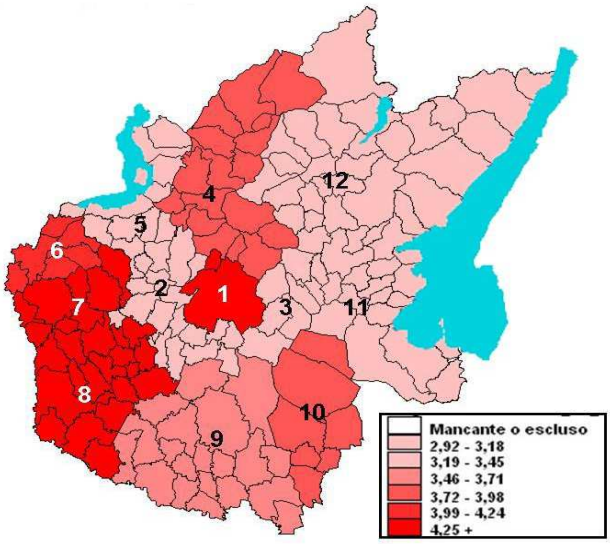
a) 177 utenti seguiti esclusivamente dal carcere, fra cui peraltro i residenti in comuni dell'ASL di Brescia risultano essere solo 81;
b) 341 utenti tossicodipendenti, pari al 11,1% dell'utenza tossicodipendente, tra cui 17 stranieri, 23 senza fissa dimora e 301 residenti in comuni extra ASL
c) 104 utenti alcoldipendenti, pari al 5,7% dell'utenza alcoldipendente, tra cui 5 stranieri, 9 senza fissa dimora e 90 residenti in comuni extra ASL

10.2 PREVALENZA E DISTRIBUZIONE SUL TERRITORIO DEI CASI IN CARICO

La prevalenza delle persone residenti nel territorio dell'ASL in carico ai servizi nel corso del 2010, riferita alla popolazione residente da 18 a 65 anni, è del 3,72‰ per le tossicodipendenze e del 2,35‰ per le alcol dipendenze; questo dato medio evidenzia notevoli variazioni se si considerano i singoli distretti su cui si articola il territorio dell'ASL come evidenziato dalle successive mappe.

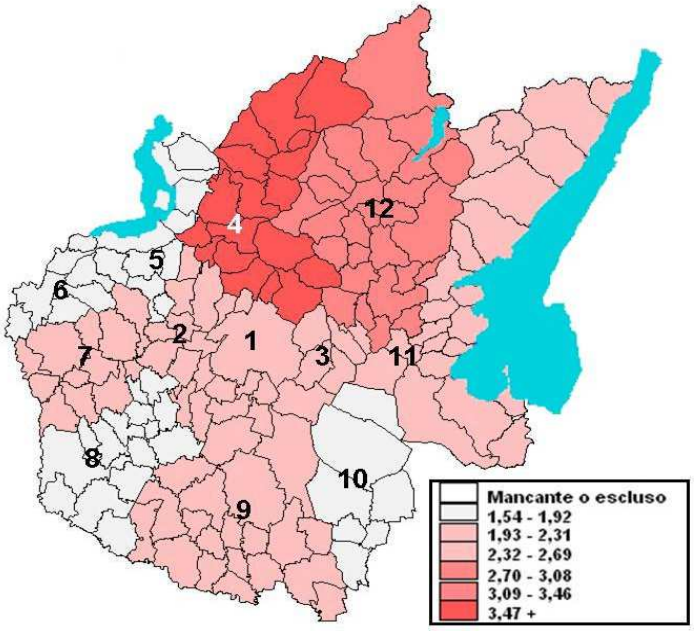
Tav. 65 – Utenza tossicodipendente. Prevalenza casi in carico su popolazione generale 18-65 anni – Anno 2010

1-Brescia	4,50
2-Gussago	3,35
3-Rezzato	3,29
4-Val Trompia	3,83
5-Iseo	2,99
6-Palazzolo	3,98
7-Chiari	4,44
8-Orzinuovi	4,50
9-Leno	3,64
10-Montichiari	3,74
11-Garda	2,92
12-Vestone	2,92



Tav. 66 – Utenza alcoldipendente. Prevalenza casi in carico su popolazione generale 18-65 anni – Anno 2010

1-Brescia	2,47
2-Gussago	2,13
3-Rezzato	2,36
4-Val Trompia	3,85
5-Iseo	1,54
6-Palazzolo	1,75
7-Chiari	2,27
8-Orzinuovi	1,65
9-Leno	2,00
10-Montichiari	1,64
11-Garda	2,21
12-Vestone	3,17

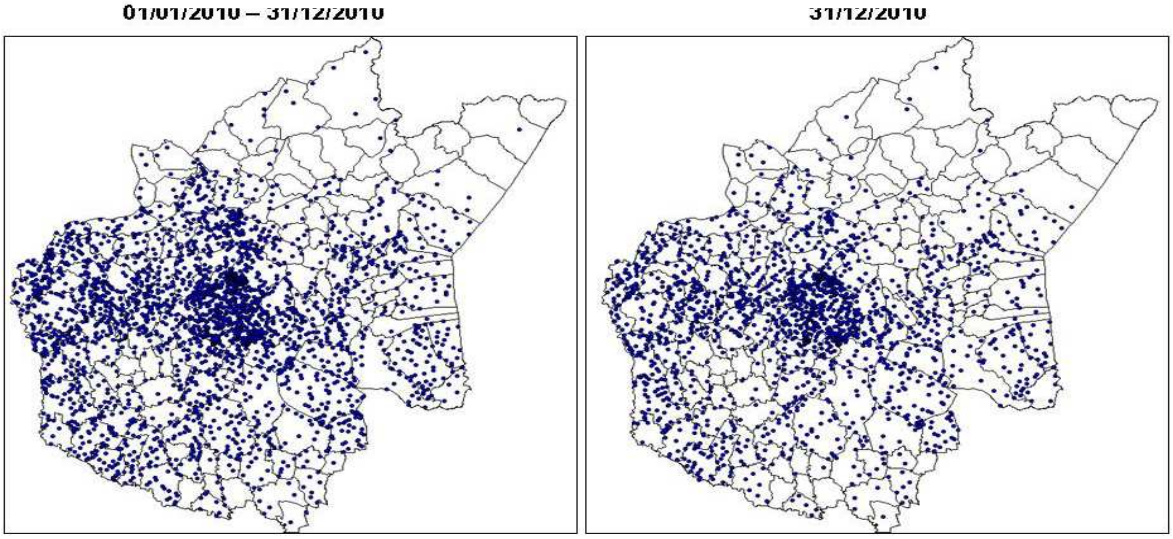


In sintesi, per l'utenza tossicodipendente, il *range* dei valori va da 4,50‰ dei D.S.S. di Brescia e Orzinuovi al 2,92‰ dei D.S.S. del Garda e della Val Sabbia, mentre per gli alcoldipendenti si passa dal 3,85‰ del D.S.S. della Val Trompia al 1,54‰ del D.S.S. di Iseo.
Ulteriori differenziazioni, anche all'interno dei singoli Distretti, sono rilevabili dalla distribuzione dei casi seguiti per Comune di residenza, riportati graficamente nelle successive mappe relative sia alla situazione dei casi in carico nel corso dell'anno che al dato puntuale dei casi in carico al 31/12/2010.

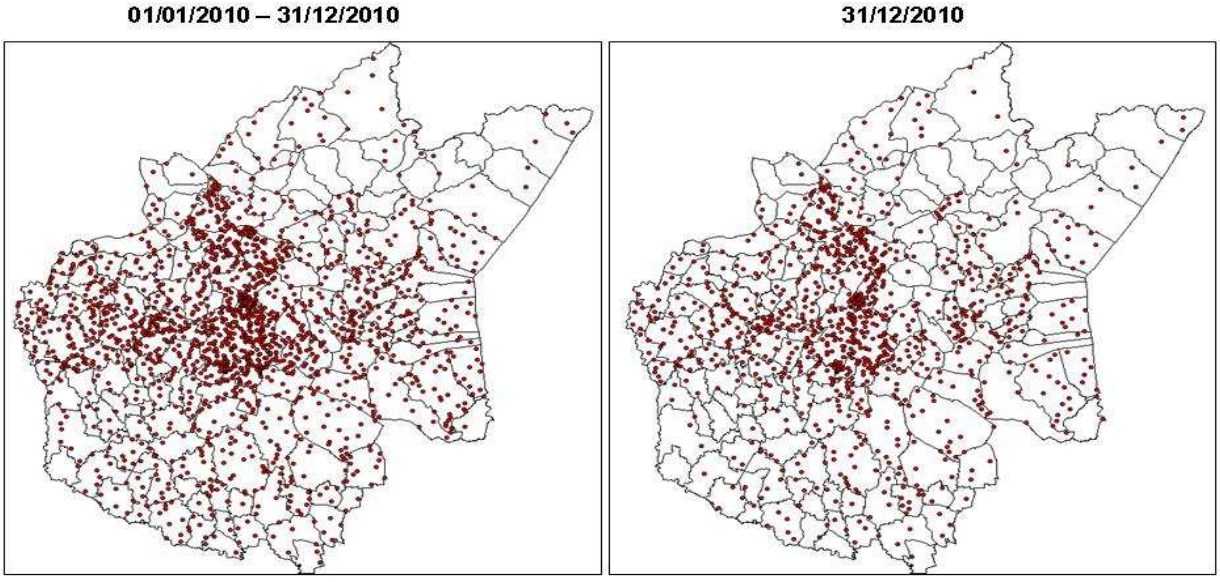
In particolare si evidenzia:

a) sia per l'utenza alcoldipendente che tossicodipendente, un basso numero di provenienze dai comuni localizzati nella zona settentrionale del territorio dell'ASL ed una maggior presenza di utenti provenienti dai comuni della fascia centro-occidentale
b) per quanto riguarda la medio-bassa Valtrompia, pur riportando prevalenze elevate sia per le alcol dipendenze che per le tossicodipendenze, la rappresentazione dei casi in carico al 31/12/2010 suggerirebbe una flessione dell'utenza tossicodipendente probabilmente correlata ai cambiamenti nell'organizzazione e dislocazione dei servizi che si è verificata nel corso del 2010
c) bassa presenza di utenti provenienti dalla zona del Lago d'Iseo

Tav. 67 – Utenza tossicodipendente – Distribuzione sul territorio comunale dei casi in carico – Anno 2010
(1 punto = 1 caso)



Tav. 68 – Utenza alcoldipendente – Distribuzione sul territorio comunale dei casi in carico – Anno 2010
(1 punto = 1 caso)



Per cercare di dare una spiegazione a queste distribuzioni disomogenee, l'utenza residente è stata stratificata per **indice di vecchiaia** e per **popolazione** del comune di residenza.

L'**indice di vecchiaia** è un indicatore statistico dinamico usato nella statistica demografica per descrivere il peso della popolazione anziana in una determinata popolazione. Sostanzialmente stima il grado di invecchiamento di una popolazione e si definisce come il rapporto di composizione tra la popolazione anziana (65 anni e oltre) e la popolazione più giovane (0-14 anni); valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di soggetti anziani rispetto ai giovanissimi.

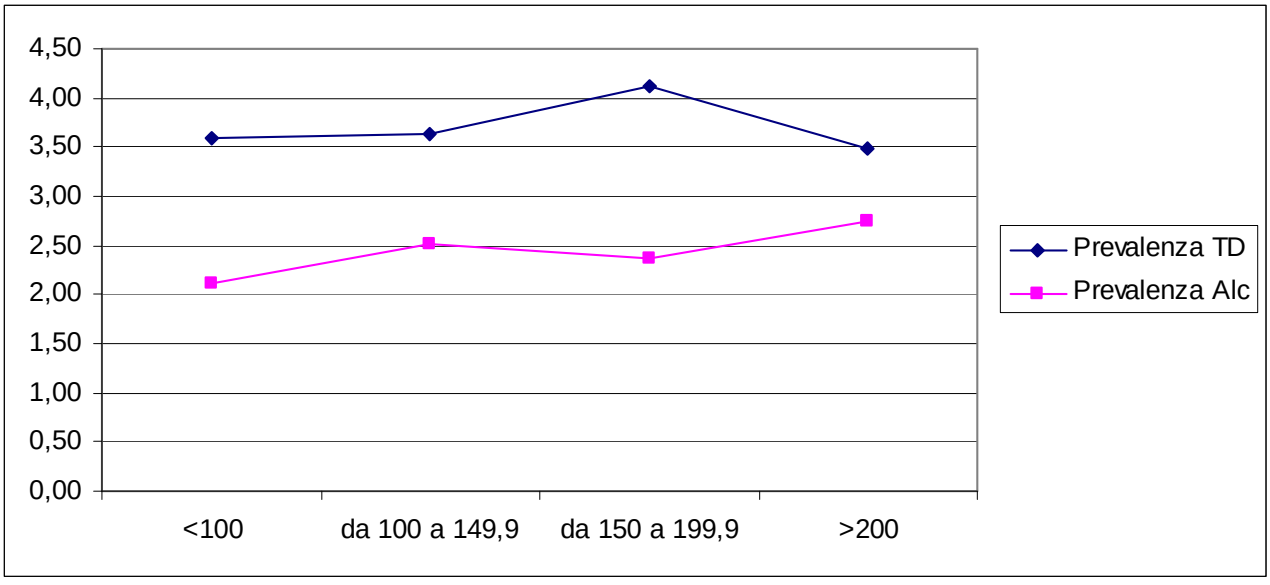
La scelta di utilizzare questo indicatore deriva dall'ipotesi di una possibile correlazione tra lo sviluppo di problematiche legate all'uso di sostanze e condizione giovanile.

Per questa analisi i Comuni sono stati raggruppati in 4 classi:

- i.v. <100: la popolazione 0-14 anni è maggiore della popolazione over 65 anni
- i.v. da 100 a 149,9: il rapporto tra 0-14 anni e *over* 65 anni è da 1:1 a 1:1,49
- i.v. da 150 a 199,9: il rapporto tra 0-14 anni e *over* 65 anni è da 1:1,5 a 1:1,99
- i.v. >200: il rapporto tra 0-14 anni e *over* 65 anni è uguale o superiore a 1:2

Indice di vecchiaia	N. Comuni	Prevalenza TD ‰	Prevalenza ALC ‰
<100	59	3,60	2,11
da 100 a 149,9	78	3,63	2,52
da 150 a 199,9	19	4,11	2,36
>200	8	3,49	2,75

Tav. 69 – Prevalenza utenza alcol e tossicodipendente in rapporto all'indice di vecchiaia della popolazione generale. - Anno 2010



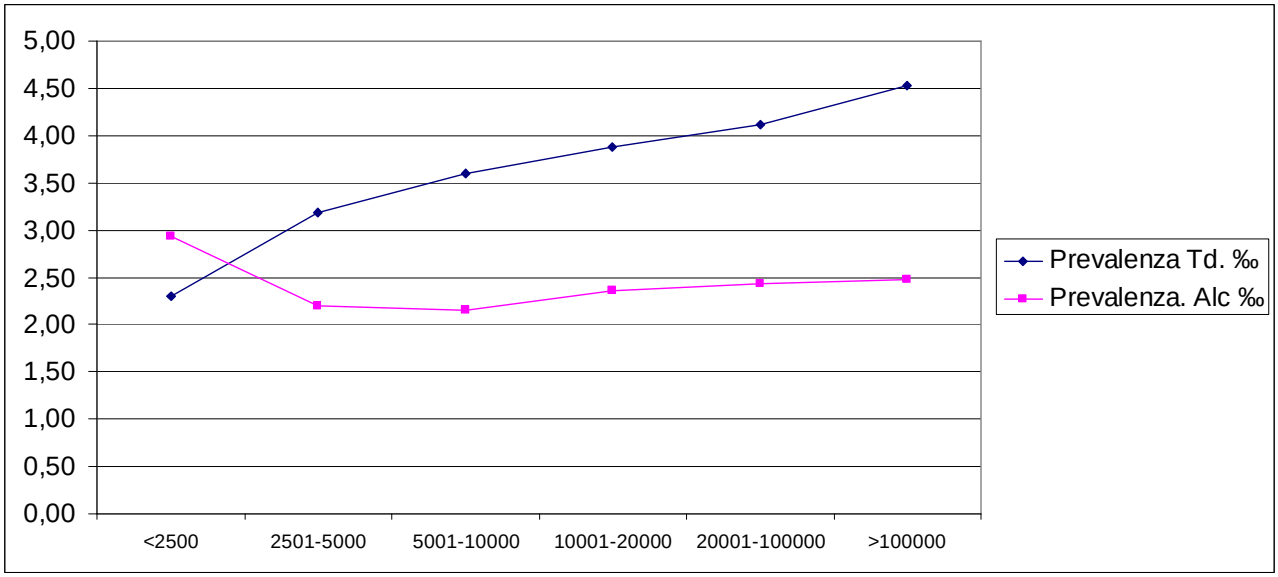
Come evidenziato dal grafico, la correlazione tra questo indicatore e la prevalenza di utenti tossico/alcol dipendenti risulta poco significativa; in parte ciò può essere spiegato se si tiene conto che la fascia d'età più rappresentata tra gli utenti tossicodipendenti va dai 35 ai 44 anni (più del 40% dell'utenza) e tra gli utenti alcol

dipendenti dai 35 ai 49 anni (più del 45% dell'utenza) con una coda importante fino ai 64 anni. Si tratta complessivamente una popolazione adulta che spesso accede ai servizi molti anni dopo le prime esperienze d'uso e resta in carico per più anni contribuendo così al progressivo invecchiamento che si rileva dall'analisi dell'utenza per classi d'età.
Questo non esclude che possa esistere una correlazione tra la diffusione delle condotte d'uso di sostanze e una maggior presenza di popolazione giovanile, ma solamente che tale correlazione non è rilevabile, per i motivi riportati, in riferimento all'utenza dei servizi.

Il secondo indicatore che è stato utilizzato per cercare una spiegazione alla disomogenea distribuzione dell'utenza sul territorio, è rappresentato dalla **popolazione totale residente** dei Comuni di provenienza degli utenti alcol-tossico dipendenti. L'ipotesi, in questo caso, era il possibile legame tra le condotte di abuso/dipendenza e la residenza in contesti urbani maggiormente popolati (o il possibile "effetto protettivo" derivante dal vivere in piccoli centri).
Rispetto alla popolazione dei comuni di residenza sono state definite 7 classi come riportato nella successiva tabella.

Classi Popolazione (per n. abit.)	N. Comuni	Popolazione media	Prevalenza TD ‰	Prevalenza ALC ‰
<2500	51	1466	2,29	2,94
2501-5000	46	3780	3,18	2,19
5001-10000	35	7334	3,59	2,16
10001-20000	28	13583	3,88	2,36
20001-100000	3	24798	4,11	2,44
>100000	1	193879	4,53	2,48

Tav. 70 – Prevalenza utenza alcol e tossicodipendente in rapporto alla numerosità della popolazione generale residente. - Anno 2010

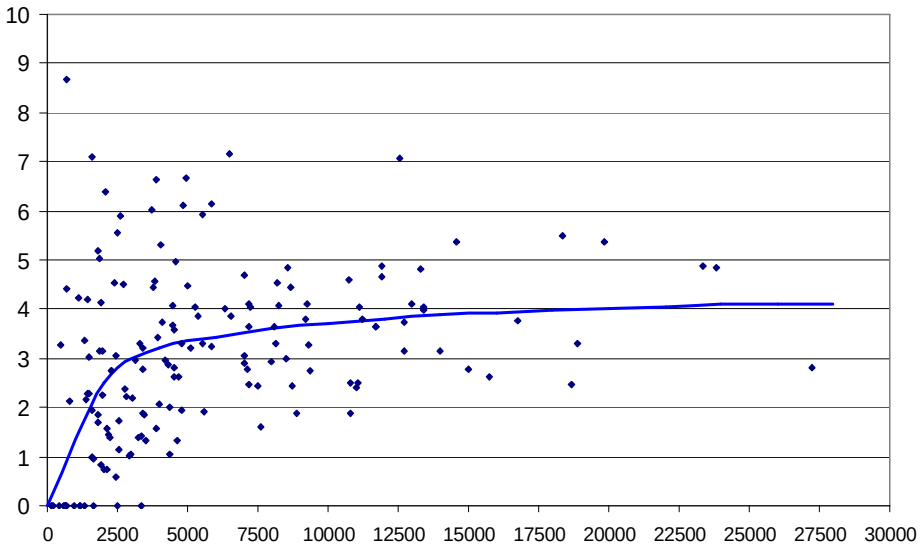


Nel complesso risulterebbe una correlazione positiva tra popolazione residente e prevalenza di utenti tossicodipendenti mentre non si evidenzia correlazione con la prevalenza di utenti alcoldipendenti.
Questi dati confermerebbero, almeno in parte, l'immagine dell'alcoldipendenza come un fenomeno diffuso e generalizzato senza particolari differenze rispetto alla dimensione demografica del territorio di provenienza mentre la tossicodipendenza risulterebbe correlata a contesti urbani maggiormente popolati.
Per contro, all'interno delle classi utilizzate, si possono rilevare marcate differenze. Ne è un esempio il raggruppamento 20.001-100.000 abitanti che raccoglie i tre comuni di Desenzano, Lumezzane e Montichiari simili rispetto alla numerosità della popolazione residente ma che presentano prevalenze sia per utenza alcol che tossicodipendente molto diverse

Comune	**Popolazione**	**Prevalenza TD ‰**	**Prevalenza Alcoldip. ‰**
Desenzano	27229	2,80	1,63
Lumezzane	23828	4,84	4,12
Montichiari	23339	4,86	1,64

Queste differenze si riscontrano anche nei comuni più piccoli; al di là di comuni come Pertica Bassa, Pertica Alta, Magasa, Capovalle, Lavenone e Treviso Bresciano dove non si rilevano né utenti tossicodipendenti né alcol dipendenti residenti, tra i 51 comuni della classe <2500 abitanti si trovano agli estremi opposti Brione (prevalenza tossicodip. 8,66‰, prevalenza alcoldip. 6,49‰) e Tremosine (prevalenza tossicodip. 0,65‰, prevalenza alcoldip. 0,65‰). Bisogna però ricordare che questi valori, per l'esiguità dei numeri in gioco; sono più sensibili a variazioni puramente casuali.

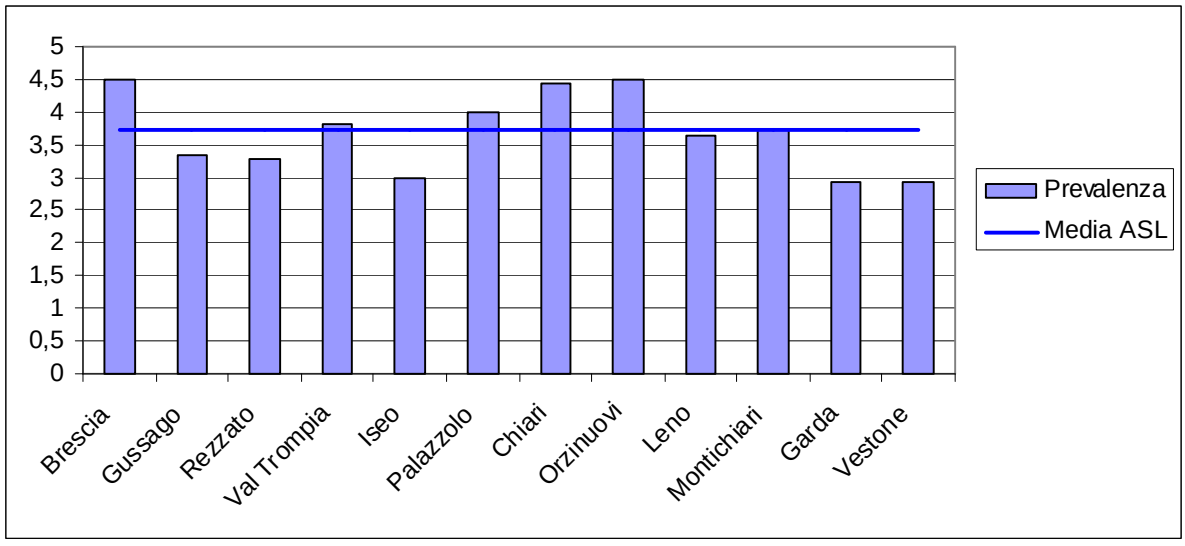
Tav. 71 – Distribuzione della prevalenza relativa ai tossicodipendenti in relazione alla numerosità della popolazione nei comuni dell'ASL (con esclusione di Brescia città) in riferimento all'andamento medio atteso - Anno 2010



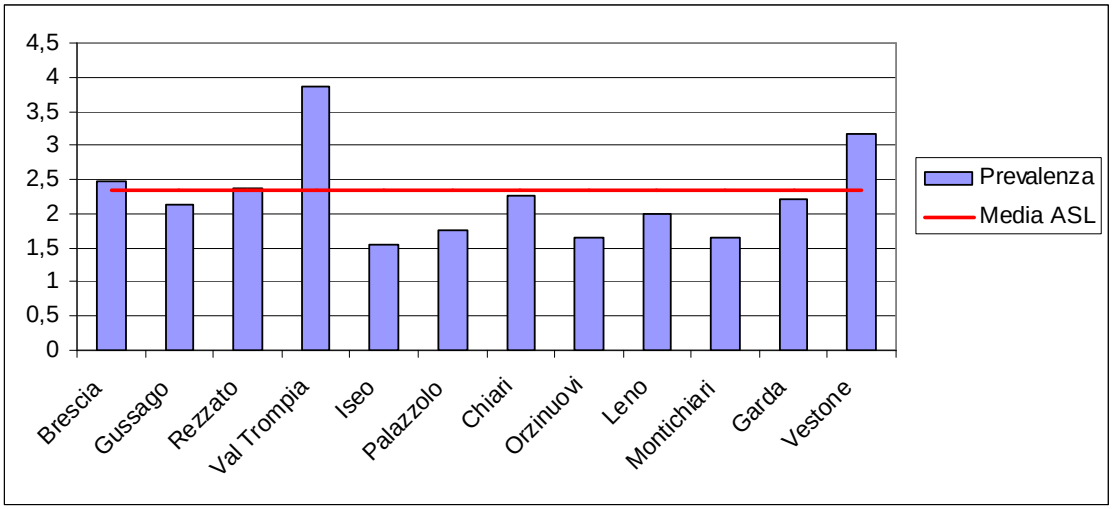
I limiti evidenziati rispetto ad entrambe le ipotesi formulate rimandano alla possibilità che un ruolo importante sulla distribuzione dell'utenza sia giocato, oltre che da specificità locali, anche da fattori quali la distanza dalla sede di erogazione e la sua accessibilità, distanza e accessibilità rispetto a sedi in territori limitrofi (questa è una ipotesi sicuramente da valutare, ad esempio, rispetto alla situazione di Desenzano vista la possibilità di migrazioni verso servizi nel Mantovano o nel Veronese oppure rispetto ai comuni del Lago d'Iseo soprattutto dopo l'apertura dello SMI di Pisogne), storia del servizio, rapporto tra il servizio e il territorio; ecc..
Seppur non in termini esaustivi, questi fattori dovrebbero essere considerati anche fra gli elementi che hanno comportato, nel corso del 2010, un tasso di uscita dal "sistema servizi" significativamente più elevato tra gli utenti delle U.O. che hanno concluso la loro attività a seguito della riorganizzazione (UU.OO. Ser.t. di Leno, di Zanano e Equipe Alcologica dell'U.O. Ser.t. di Orzinuovi) rispetto alle U.O. stabili (rispettivamente il 52,6% contro il 28,7%)

10.3 GRAFICI DI SINTESI PER DISTRETTO S.S.

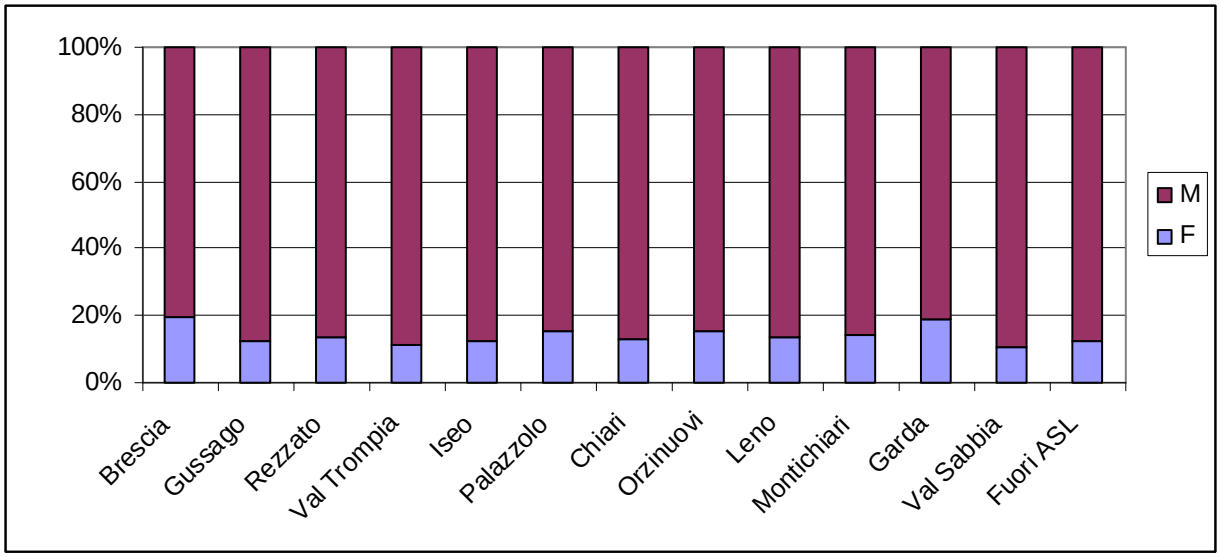
Tav. 72 – Prevalenza cumulativa utenza tossicodipendente - ‰ su popolazione 18 – 65 anni
Anno 2010



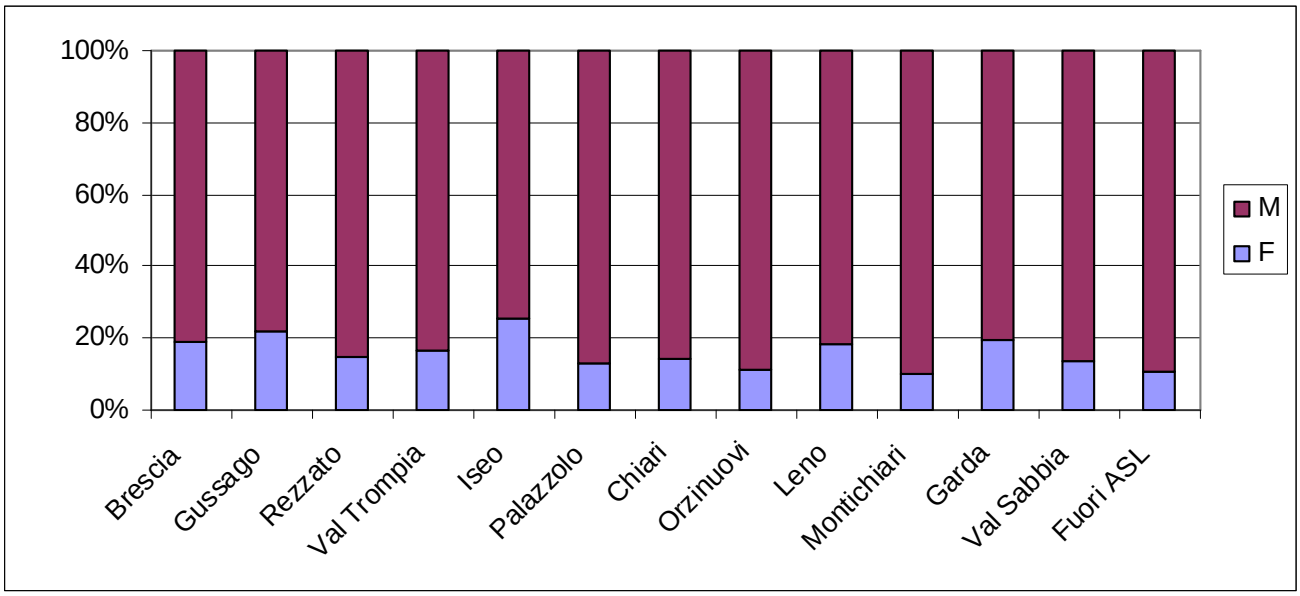
Tav. 73 – Prevalenza cumulativa utenza alcoldipendente - ‰ su popolazione 18 – 65 anni
Anno 2010



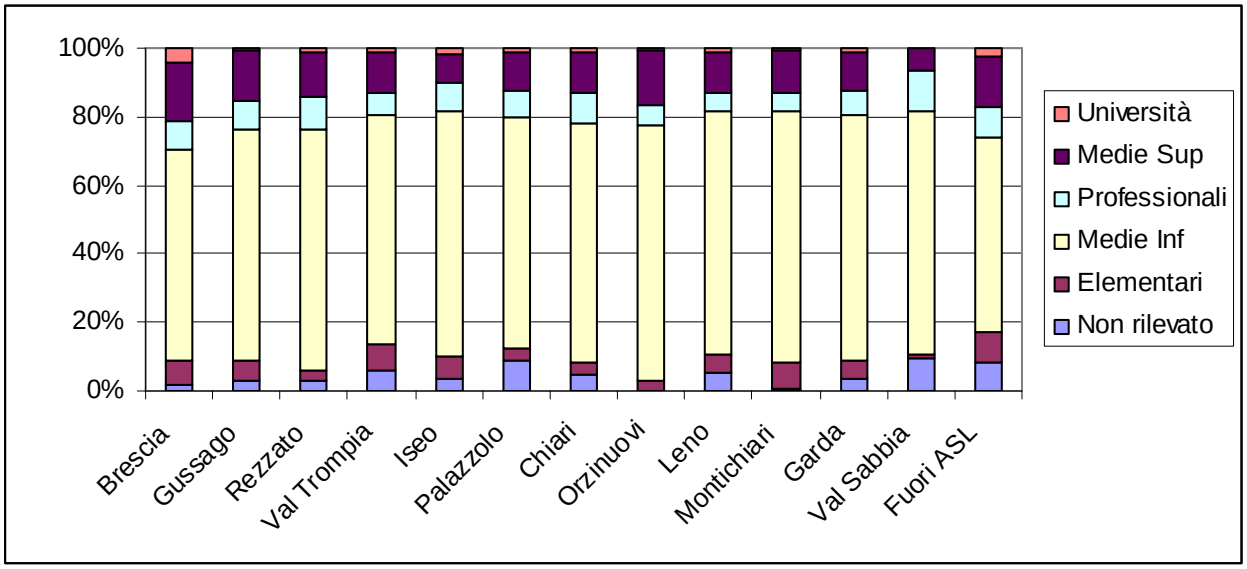
Tav. 74 – Distribuzione per sesso – Utenza tossicodipendente
Anno 2010



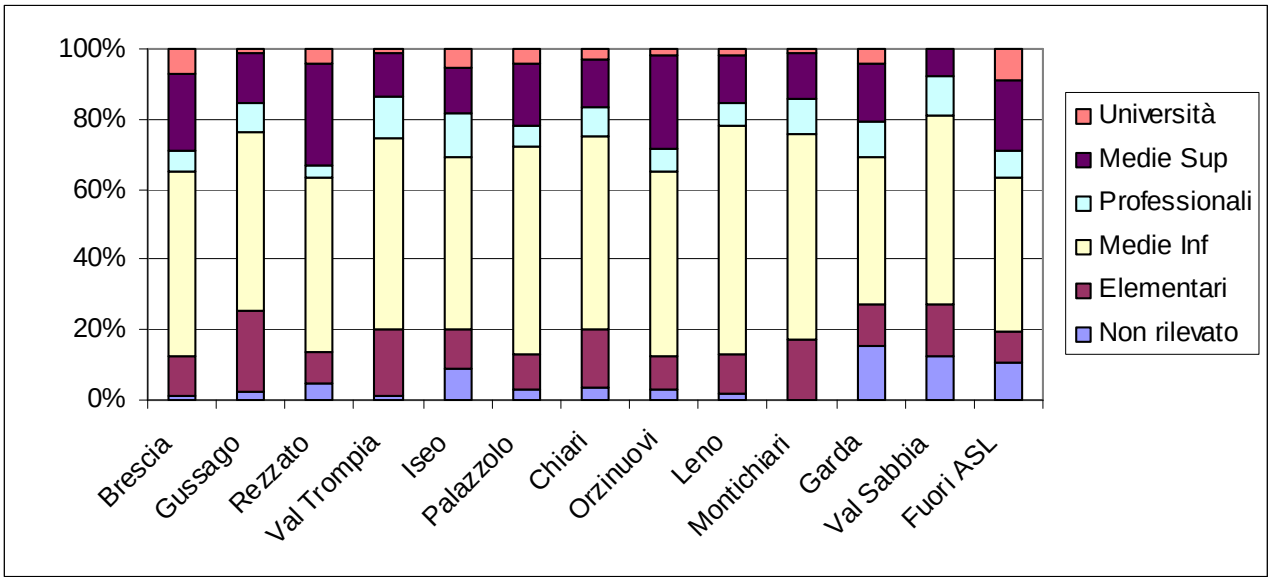
Tav. 75 – Distribuzione per sesso – Utenza alcoldipendente
Anno 2010



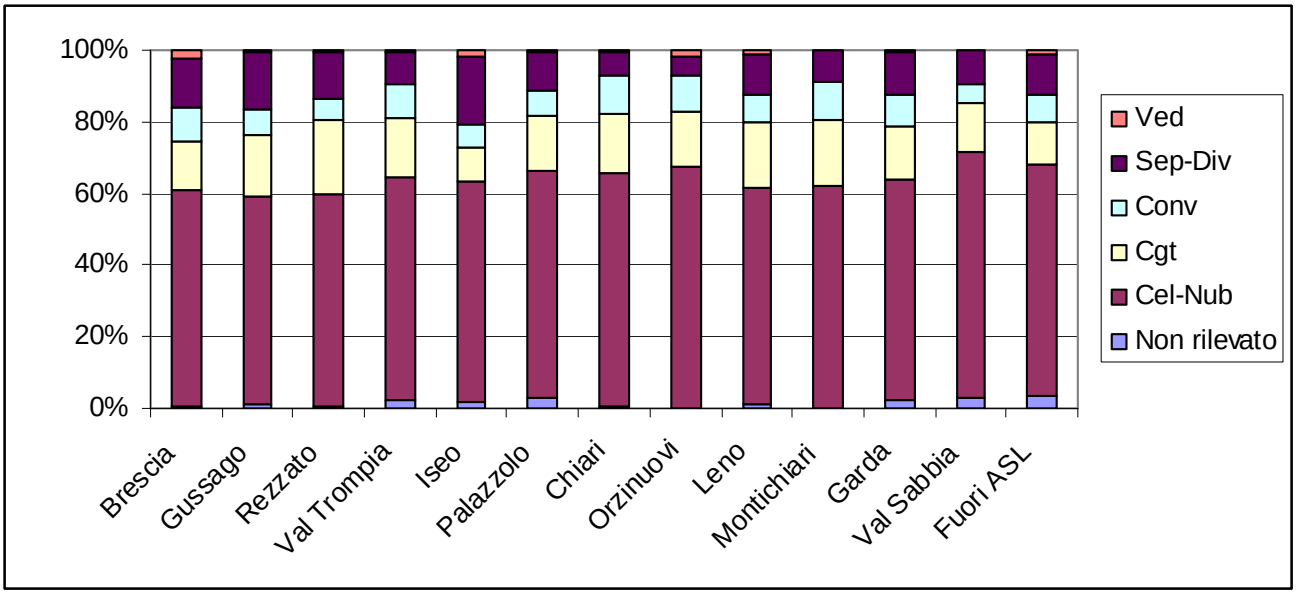
Tav. 76 – Distribuzione per scolarità – Utenza tossicodipendente
Anno 2010



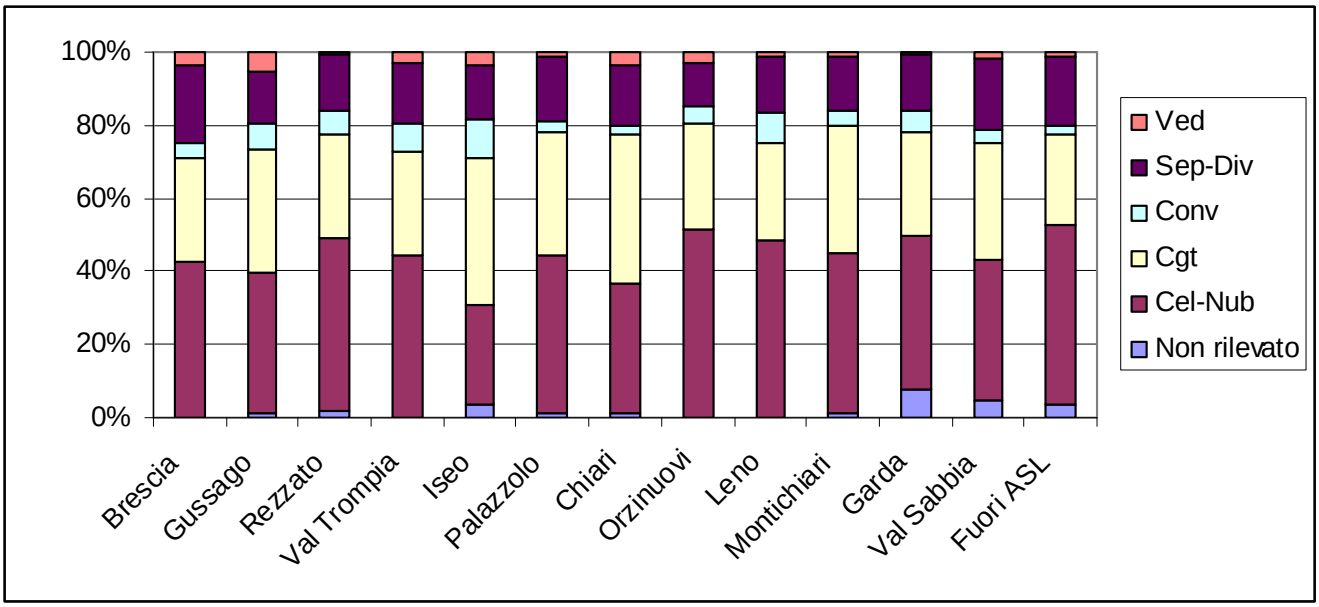
Tav. 77 – Distribuzione per scolarità – Utenza alcoldipendente
Anno 2010



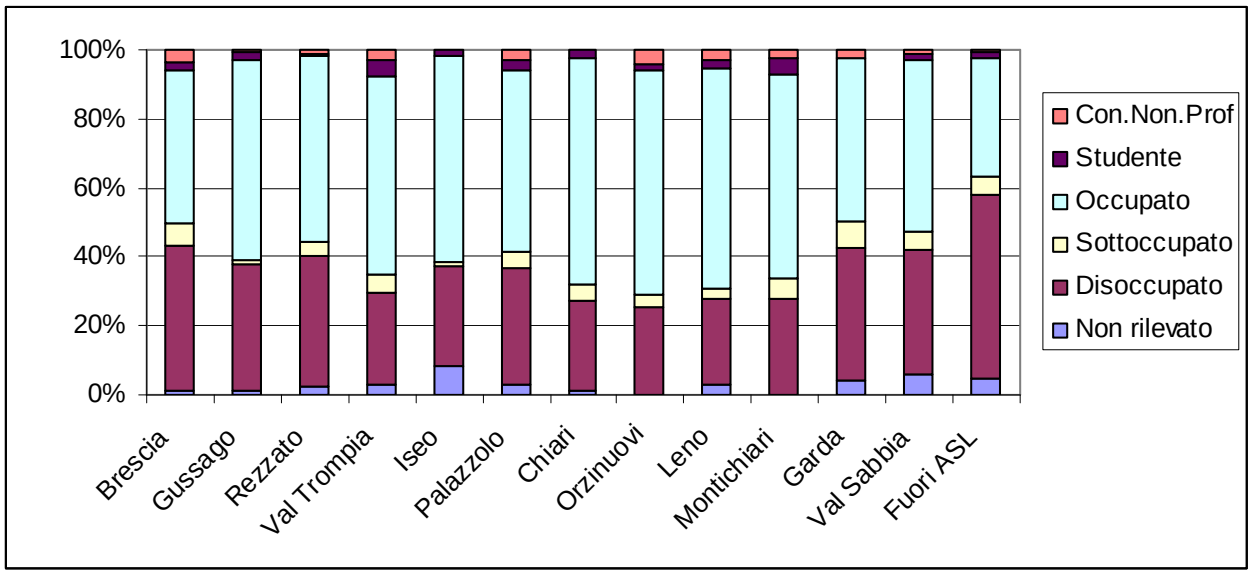
Tav. 78 – Distribuzione per stato civile – Utenza tossicodipendente
Anno 2010



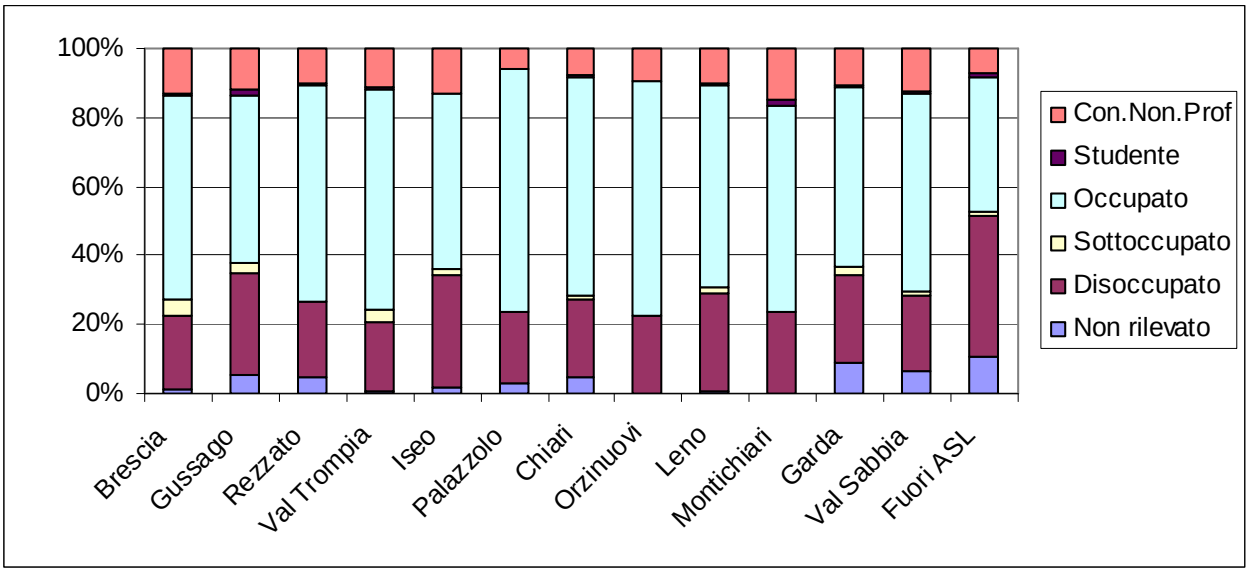
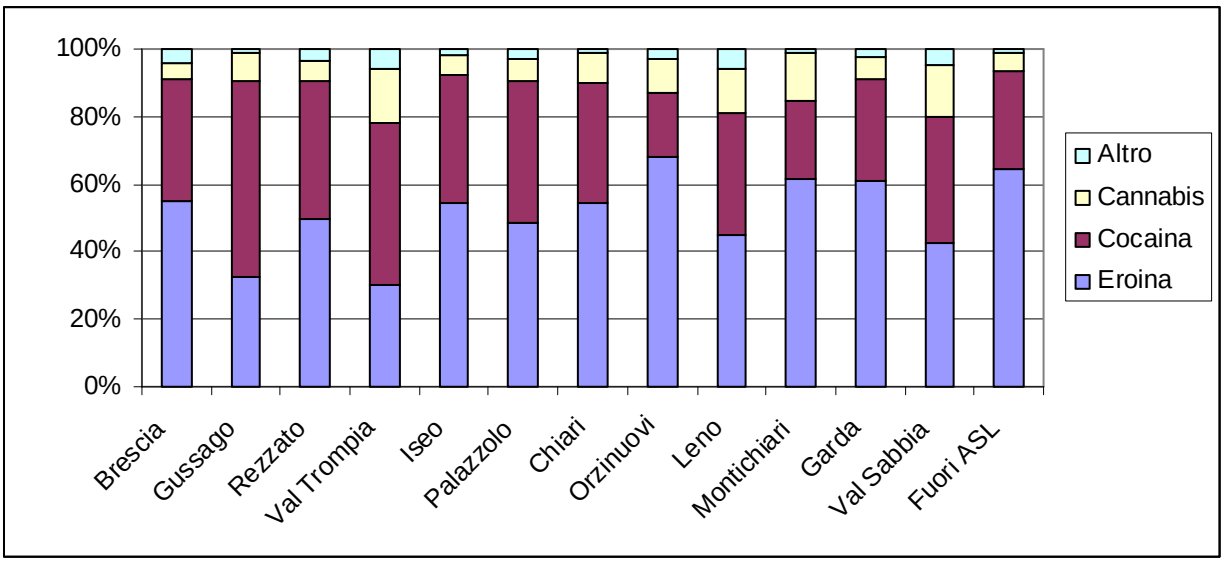
Tav. 79 – Distribuzione per stato civile – Utenza alcoldipendente
Anno 2010



Tav. 80 – Distribuzione per occupazione – Utenza tossicodipendente
Anno 2010



Tav. 81 – Distribuzione per occupazione – Utenza tossicodipendente Anno 2010



Tav. 82 – Distribuzione per sostanza d'abuso primaria Utenza tossicodipendente - Anno 2010