

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

REPORT OSSERVATORIO DIPENDENZE

ELABORATO 2018 - DATI 2017

INDICE

	Pag.
OSSERVATORIO TERRITORIALE SULLE DIPENDENZE –ATS Brescia	1
BASE DATI	1
UTENZA DEI SERVIZI PER LE DIPENDENZE	2
Utenza per Disturbo da Uso di Sostanze	3
Utenza per Disturbo da Uso di Alcol	10
Utenza per Disturbo da Gioco d’Azzardo	16
Utenza inviata da Commissione Medica Locale Patenti	17
Utenza per Disturbo da Uso di Tabacco	18
FOCUS	
DISTURBO DA GIOCO D’AZZARDO	19
Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)	20
Programma di Attività per il contrasto al Gioco d’Azzardo Patologico (DGR 585 del 01/10/2018)	20
Il percorso di Cura nei Servizi	21
Formazione Enti Gestori	21
Sinergie tra ATS Brescia, ASST, SMI ed Enti Locali	21
Progetti Territoriali	22
CARCERE	24
Misure alternative alla carcerazione in Comunità Terapeutica	26
SOSPENSIONI PATENTI	27
TRATTAMENTI FARMACOLOGICI	28
File F – Dai consumi di farmaci all’utenza e trattamenti	37
DISTRIBUZIONE TERRITORIALE DELL’UTENZA	39
UTENZA DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI	43
RETE TERRITORIALE DELLE DIPENDENZE	45
Servizi Ambulatoriali	45
Servizi Semiresidenziali e Residenziali	46
Unità di Offerta di Riabilitazione Alcolologica	48
Associazioni di Categoria di Promozione Sociale	49
DISTURBI DA USO DI SOSTANZE E DISAGIO PSICHICO – BANCA DATI DELLA PATOLOGIA PSICHIATRICA E DISAGIO PSICHICO	51
PROMOZIONE DELLA SALUTE – PROGRAMMI DI PREVENZIONE	54
PROTOCOLLI, PERCORSI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI ED ASSISTENZIALI, LINEE GUIDA (2016-2017)	56
Protocolli	56
Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) del paziente con disturbi alcolologici del territorio di ATS Brescia	56
Linee Guida per la gestione clinico-tossicologica presso i Servizi Dipendenze degli invii della Commissione Medico Locale Patenti della provincia di Brescia	57
PROGETTI PER IL CONSOLIDAMENTO DI PERCORSI DI INCLUSIONE SOCIALE A FAVORE DI PERSONE, GIOVANI E ADULTE, A GRAVE RISCHIO DI MARGINALITÀ (AI SENSI DELLA D.G.R. N. 7601 DEL 20 DICEMBRE 2017 – decreto n.2552 del 26/02/2018))	57
Progetto Strada 2018	57
Progetto So-Stare 2018	58
Progetto SP510	58
EVENTI FORMATIVI	59
Conferenza annuale sulla Salute Mentale - 2017	59
Neuropsichiatria e Dipendenze: dialoghi terapeutici tra gli attori della rete di ATS Brescia	59

OSSERVATORIO TERRITORIALE SULLE DIPENDENZE ATS Brescia

L' Osservatorio Territoriale sulle Dipendenze di ATS Brescia ha il compito di elaborare i dati delle realtà che operano nell'ambito delle problematiche da uso di sostanze e dipendenze comportamentali per restituire un quadro d'insieme utile a meglio comprendere alcune caratteristiche sull'andamento del fenomeno e, di conseguenza, meglio orientare le azioni di programmazione nell' ambito della prevenzione, cura e riabilitazione. L'Osservatorio cura la raccolta, l'elaborazione e l'interpretazione di dati ed informazioni sul consumo, l'abuso ed il traffico di sostanze stupefacenti, nonché dati in merito alle sostanze legali e dipendenze comportamentali e provvede a restituire quanto elaborato alla rete dei Servizi per le Dipendenze pubblici e del Privato Accreditato, alle amministrazioni locali ed agli Enti Gestori. L'utilizzo di sostanze illegali/legali e le varie forme di dipendenze comportamentali presentano aspetti molto complessi la cui lettura richiede l'incrocio di dati provenienti da fonti diverse.

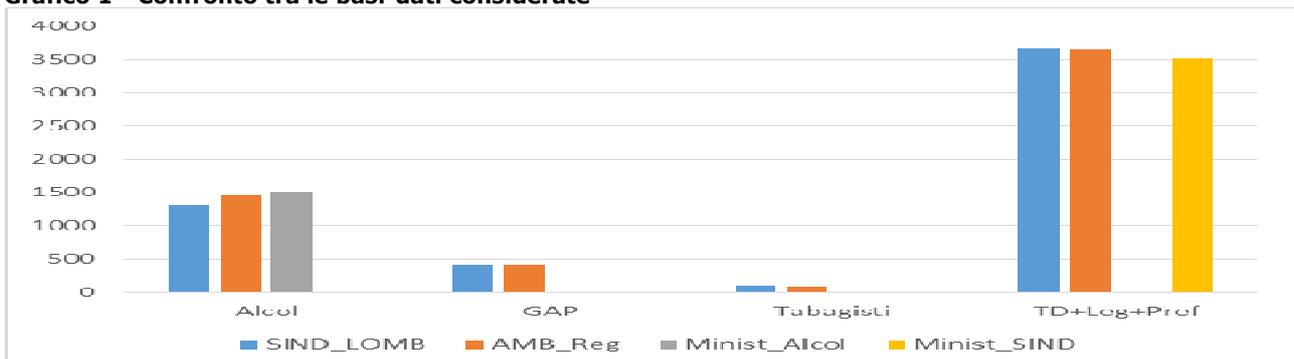
BASE DATI

I dati utilizzati in questo report sono stati elaborati a partire da una estrazione, il cd. "SIND LOMBARDIA", sviluppato a partire dal 2014 nell'ambito del Tavolo Tecnico Regionale degli Osservatori al fine di avere dati standardizzati e confrontabili tra le diverse realtà territoriali. SIND LOMBARDIA considera tutti i pazienti che, nel periodo di osservazione, abbiano un trattamento aperto ed almeno una prestazione erogata, ma questa non è l'unica base dati disponibile. Altre estrazioni che vengono effettuate sui sistemi informativi delle dipendenze per finalità diverse sono:

- **AMB**: è un flusso rendicontativo trimestrale per Regione Lombardia che riguarda tutti i soggetti seguiti dai servizi per le dipendenze con un trattamento aperto nel periodo e che abbiano almeno una prestazione erogata tra quelle previste dal sistema di tariffazione di cui alla DGR 20586 del 2005; questo vincolo, unito all'esclusione delle categorie d'utenza che prevedono il pagamento delle prestazioni erogate (lavoratori e patenti), rende generalmente questa estrazione più restrittiva;
- **SIND**: è un flusso annuale con finalità fondamentalmente epidemiologiche richiesto dal Ministero della Salute anche per alimentare l'Osservatorio Europeo sulle tossicodipendenze di Lisbona. E' limitato alle sole dipendenze da sostanze stupefacenti illegali e considera tutti i pazienti che, nel periodo di osservazione, abbiano una diagnosi tossicologica, un trattamento aperto ed almeno una prestazione erogata.
- **Schede Ministeriali Alcol** - G.U. n. 248 del 22/10/1996: a differenza dei precedenti flussi costruiti sulla base di record a livello di singolo utente, il debito informativo sulle alcoldipendenze è costituito da tabelle di sintesi compilate generalmente in base al solo criterio di tipo cronologico cartella aperta/cartella chiusa e, per questo motivo, è generalmente più esposta al rischio di sovrastimare il fenomeno.

Dal confronto dei dati ricavati dai diversi flussi per le tipologie d'utenza riportate in almeno due fonti, emerge comunque una sostanziale coerenza con scarti relativamente limitati come riportato nel grafico 1 (per rendere omogenei i dati, le tipologie tossicodipendenti, legale e prefettura sono state accorpate in un'unica voce)

Grafico 1- Confronto tra le basi-dati considerate



UTENZA DEI SERVIZI AMBULATORIALI PER LE DIPENDENZE

Complessivamente nel corso del 2017 si sono rivolti ai Servizi per le Dipendenze (SERT - NOA e SMI) ed hanno ricevuto prestazioni 7.194 persone che possono essere ricondotte a queste categorie:

Tabella 1 – Distribuzione utenza servizi ambulatoriali

Gruppo d'utenza	TOT.	ASST	ASST%	SMI	SMI%
<i>Alcolisti</i>	1.317	934	70,38	393	29,62
<i>Appoggiati</i>	434	193	42,98	256	57,02
<i>GAP</i>	429	131	30,54	298	69,46
<i>Lavoratori</i>	111	111	100	-	-
<i>Legale</i>	403	215	52,96	191	47,04
<i>Patenti</i>	1.110	943	84,42	174	15,58
<i>Prefettura</i>	169	60	35,09	111	64,91
<i>Tabagisti</i>	91	91	100	-	-
<i>Tossicodipendenti</i>	3037	2.001	64,42	1.105	35,58
<i>Consulenza*</i>	964	604	62,65	364	37,75

* il gruppo d'utenza "Consulenza" non è stato ulteriormente elaborato all'interno del Report.

Il confronto con i dati degli anni precedenti (Tabella 2) mostra scostamenti importanti soprattutto per quanto riguarda gli invii da Commissione Medica Locale Patenti (CMLP) e le alcoldipendenze che, almeno in parte, derivano dall'introduzione, da luglio 2015, della valutazione multidimensionale di gravità di cui alla DGR X/2989 del 23/12/2014 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario regionale per l'esercizio 2015". Tale procedura, prevista solo per la presa in carico degli utenti tossicodipendenti e alcolisti, ha portato alla separazione dell'utenza proveniente dall'area legale, invii da prefettura e invii da CMLP per i quali, in assenza di una domanda di cura, non si procede alla valutazione, e ad una maggiore attenzione nella definizione dell'area funzionale di afferenza dei singoli utenti

Tabella 2 – Andamento complessivo utenza servizi ambulatoriali

Gruppo d'utenza	TOT. 2015	TOT. 2016	TOT. 2017	Diff. 2016-17
<i>Alcolisti</i>	1.918	1.437	1317	-120
<i>Appoggiati</i>	487	441	434	-7
<i>GAP</i>	360	389	429	40
<i>Lavoratori</i>	77	82	111	29
<i>Patenti</i>	1.593	1.036	1.110	74
<i>Legale</i>	110	308	403	95
<i>Prefettura</i>	10	104	169	65
<i>Tossicodipendenti</i>	3.115	2.901	3037	136
<i>Tabagisti</i>	158	114	91	-23

Per quanto riguarda l'utenza inviata da CMLP ("Patenti") si segnala che dal 2016 sono stati sospesi gli invii "ex-ante" cioè l'indicazione che, già in fase di prenotazione della visita, veniva data ai fermati con un tasso alcolemico superiore a 1,5 o ai possessori di patenti superiori (C-D-E) di effettuare un percorso presso i servizi per l'alcolologia prima di presentarsi per la visita in Commissione Patenti. Rispetto alla flessione ancora in atto, seppur in maniera più limitata rispetto al biennio 2015-2016, dell'utenza con problemi di alcoldipendenza, è verosimile che ciò sia correlato alla separazione tra procedura per patente e presa in carico per problemi alcol-correlati a partire dal 2015 e rafforzata dall'introduzione nel Luglio 2015 delle procedure di valutazione del profilo di gravità di cui alla DGR X/2989 del 23/12/2014 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario regionale per l'esercizio 2015" In Tabella 3 viene riportata la distribuzione, in valore assoluto e in percentuale, dell'utenza tra SMI e le tre ASST di afferenza dei servizi ambulatoriali pubblici per le dipendenze (Sert e NOA)

Tabella 3 - Stratificazione utenza per ASST – SMI

Gruppo d'utenza	SMI	SMI %	ASST Spedali Civili - Brescia	ASST Spedali Civili - Brescia %	ASST Franciacorta	ASST Franciacorta %	ASST Garda	ASST Garda %
<i>Alcolisti</i>	393	29,5	528	39,7	65	4,9	344	25,9
<i>Appoggiati</i>	256	55,9	106	23,1	65	14,2	31	6,8
<i>GAP</i>	298	69,3	45	10,5	44	10,2	43	10,0
<i>Lavoratori</i>	-	-	48	43,3	27	24,3	36	32,4
<i>Legale</i>	191	46,8	75	18,4	56	13,7	86	21,1
<i>Patenti</i>	174	15,6	364	32,6	136	12,2	443	39,6
<i>Prefettura</i>	111	64,9	12	7,0	33	19,3	15	8,8
<i>Tabagisti</i>	-	-	56	61,5	3	3,3	32	35,2
<i>Tossicodipendenti</i>	1105	35,3	1144	36,6	519	16,6	360	11,5

L'utenza dei servizi è in larga maggioranza di sesso maschile con un rapporto maschi/femmine di 5,8 a 1 (83,4% maschi - 16,6% femmine) e con una età media di 42 anni seppur con alcune differenze tra le diverse tipologie d'utenza e tra i diversi servizi

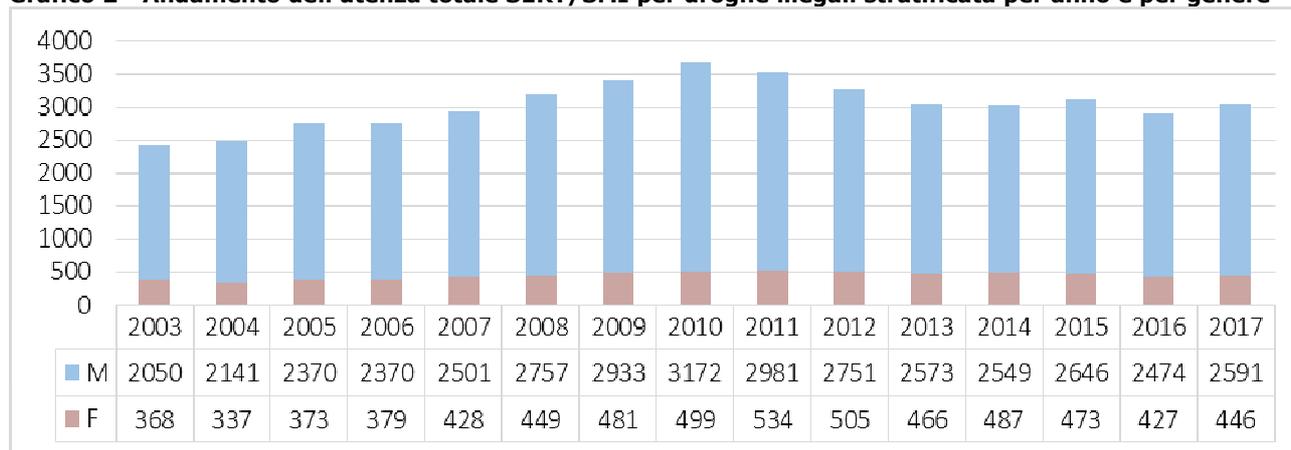
Tabella 4 - Caratteristiche generali utenza

Gruppo d'utenza	Età Media maschi	Maschi %	Età media femmine	Femmine %
Globale	42,3	83,4%	44,9	16,6%
<i>Alcolisti</i>	48,6	74,0%	51,4	26,0%
<i>GAP</i>	45,7	82,7%	52,4	17,3%
<i>Lavoratori</i>	40,2	100%	-	-
<i>Legale</i>	34,3	76,9%	36,6	23,1%
<i>Patenti</i>	43,8	90,8%	40,3	9,2%
<i>Prefettura</i>	34,9	94,1%	35,5	5,9%
<i>Tabagisti</i>	53,1	59,3%	54,6	40,7%
<i>Tossicodipendenti</i>	39,6	85,3%	39,2	14,7%

Utenza per Disturbo da Uso di Sostanze

Nel 2017, 3.037 persone hanno ricevuto prestazioni per problemi correlati all'uso personale di sostanze illegali dal sistema di intervento pubblico e privato accreditato (SERT/SMI). Nel Grafico 2 è illustrato l'andamento dell'utenza distribuito per anno a partire dal 2003. Come già analizzato in precedenti report, si ricorda che l'incremento registrato nel 2010 con code che hanno interessato tutto il periodo tra il 2008 e il 2013 è in realtà un artefatto causato da movimenti d'utenza, in molti casi già nota ai servizi, avvenuti a seguito della progressiva attivazione dei quattro SMI presenti sul territorio. Nel complesso i dati 2017 confermano l'andamento sostanzialmente stazionario della domanda di cura per uso di sostanze stupefacenti che ha caratterizzato gli ultimi anni nonostante lo scorporo dell'utenza che accede ai servizi per motivi di ordine legale o su invio da parte della Prefettura introdotto, come già ricordato, a seguito delle Regole di Sistema 2015.

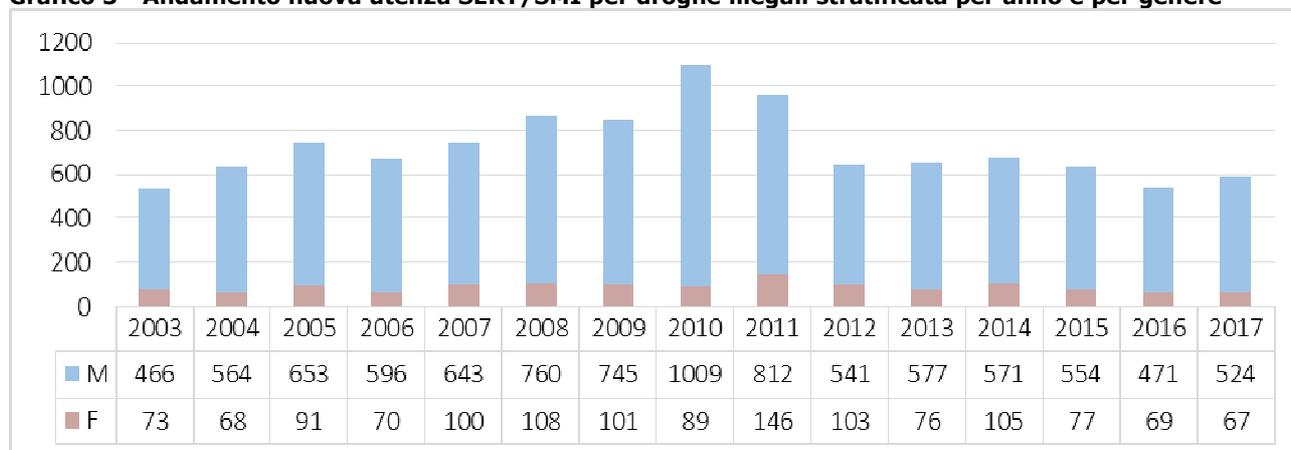
Grafico 2 - Andamento dell'utenza totale SERT/SMI per droghe illegali stratificata per anno e per genere



La distribuzione per genere non mostra variazioni significative rispetto agli anni precedenti con la popolazione maschile che risulta largamente maggioritaria raggiungendo nel 2017 l'85,3% del totale.

Analizzando l'andamento temporale della "nuova utenza" (grafico 3), cioè delle persone che per la prima volta accedono ai servizi territoriali per problematiche legate all'utilizzo di sostanze illegali, si rileva che, dopo la flessione che si è verificata nel 2016, nel 2017 il dato si riporta pressochè in linea con gli anni precedenti. Tale andamento è da attribuirsi, almeno in parte, allo scorporo dei soggetti inviati da Prefettura, che, nella maggior parte dei casi, rientrano nella definizione di "nuova utenza" e che, come già ricordato, sono considerati categoria a parte dal luglio 2015.

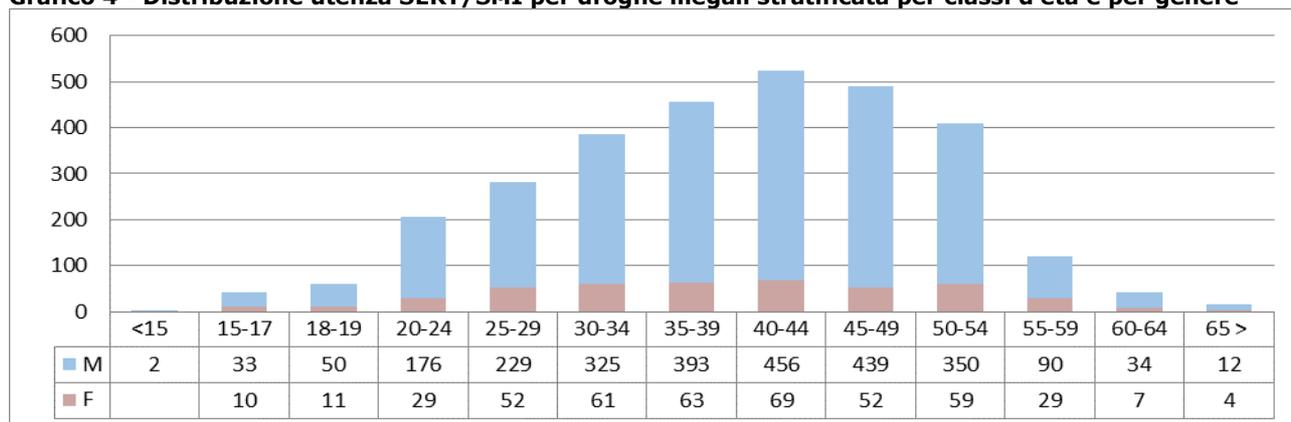
Grafico 3 - Andamento nuova utenza SERT/SMI per droghe illegali stratificata per anno e per genere



Anche nella nuova utenza la popolazione maschile è largamente prevalente (88,7% maschi – 11,3% femmine) con percentuali maggiori rispetto a quanto già rilevato nell'utenza tossicodipendente generale.

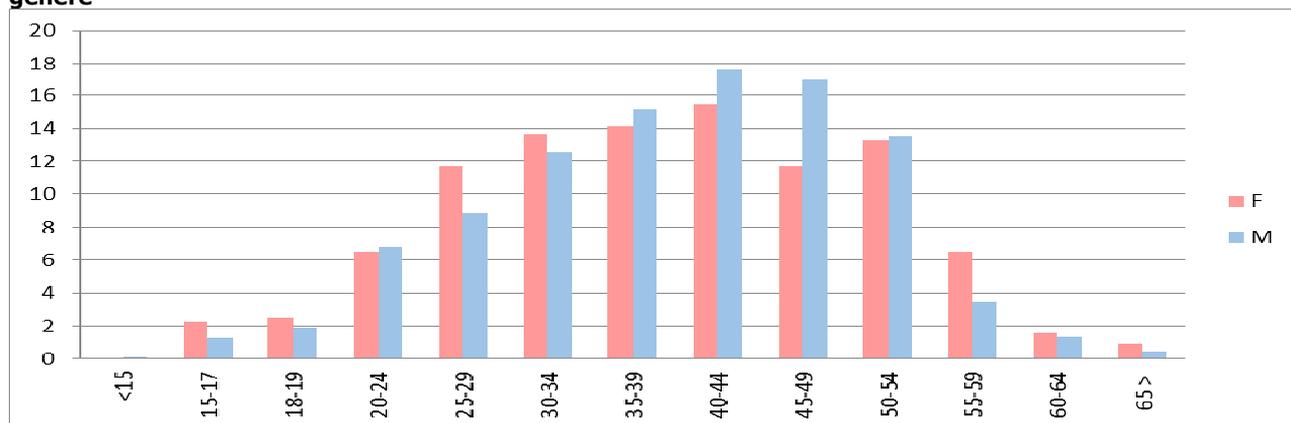
Pur in presenza di una età media di 39,2 anni per le femmine e 39,6 anni per i maschi, la distribuzione per classi d'età (grafico 4) restituisce l'immagine di una popolazione più vecchia con la classe di massima frequenza che si attesta nella classe d'età 40-44 anni, in maniera più evidente nei maschi mentre nelle femmine si evidenzia una distribuzione più omogenea dai 30 ai 54 anni.

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



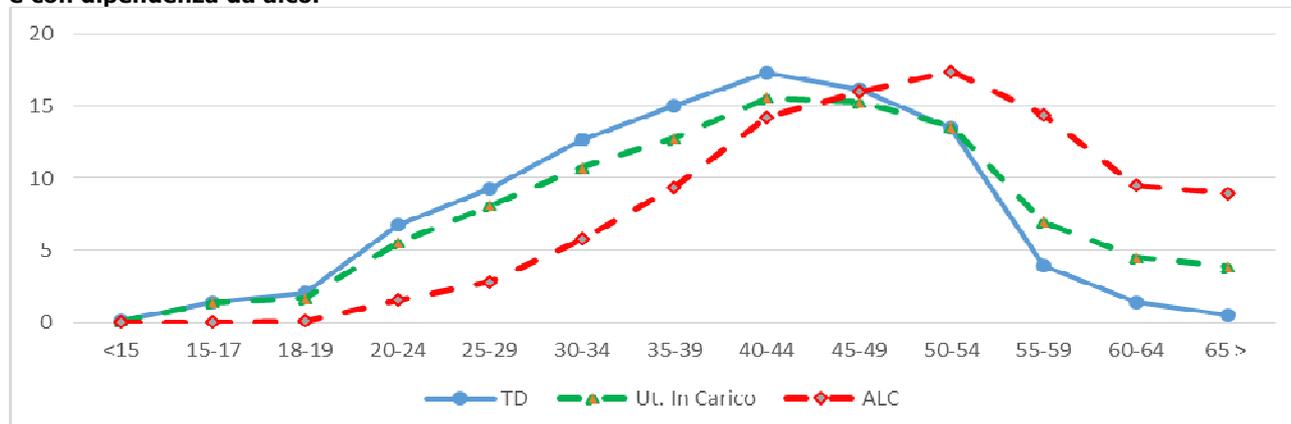
La distribuzione percentuale delle classi d'età stratificata per sesso (grafico 5) non evidenzia differenze di rilievo rispetto agli anni precedenti; nel complesso le femmine, seppur meno rappresentate in valore assoluto (solo il 14,7% della popolazione considerata), risultano più presenti nelle fasce d'età sotto i 34 anni e sopra i 54 anni, mentre i maschi si collocano con percentuali più elevate nelle classi d'età comprese dai 35 ai 54 anni.

Grafico 5 - Distribuzione percentuale utenza SERT/SMI per droghe illegali stratificata per classi d'età e per genere



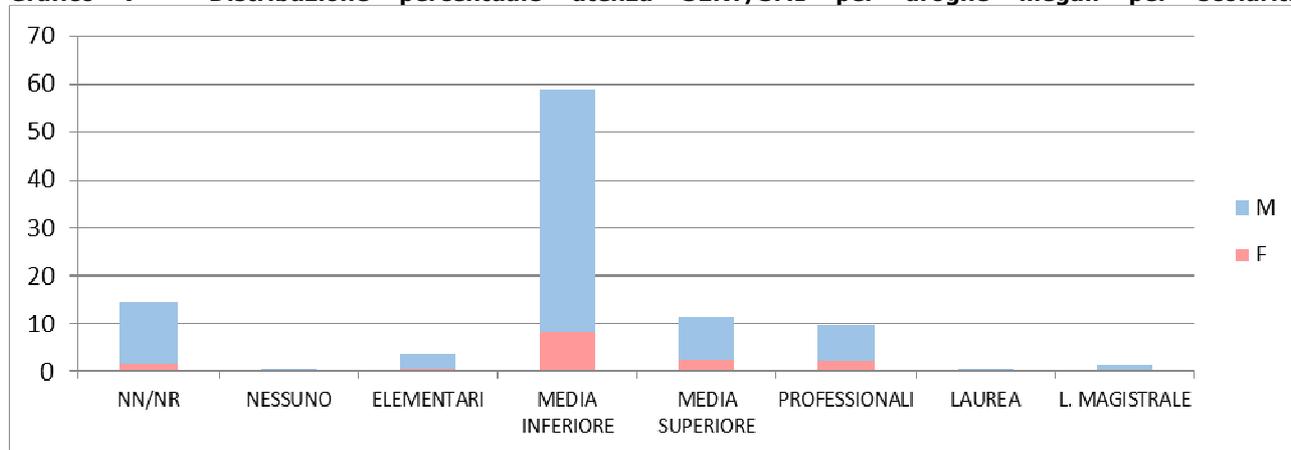
Il confronto con la distribuzione osservata nella popolazione in carico complessiva (con esclusione di Appoggiati e Consulenze) mostra per l'utenza tossicodipendente una popolazione più giovane caratterizzata da una maggior presenza nelle classi d'età fino ai 50 anni ed una minor presenza dai 54 anni in su. Tali differenze risultano più evidenti nel confronto con la popolazione alcol dipendente che, per dimensione, rappresenta la seconda tipologia d'utenza dei servizi per le dipendenze (grafico 6).

Grafico 6 - Confronto tra le distribuzioni percentuali per classi d'età - utenza tossicodipendente, generale e con dipendenza da alcol



La stratificazione per scolarità (grafico 7) evidenzia che la larga maggioranza degli utenti dei servizi sono in possesso del titolo di studio di scuola media inferiore (59%) pur con un progressivo spostamento nel corso del tempo verso livelli di scolarità maggiori (ad esempio si segnala che il titolo di media inferiore era posseduto dal 76% dell'utenza nel 2006 contro l'attuale 59% mentre titoli superiori - professionali, medie superiori e laurea - che nel 2006 erano posseduti dal 15% dell'utenza attualmente interessano il 23%).

Grafico 7 - Distribuzione percentuale utenza SERT/SMI per droghe illegali per scolarità



La stratificazione per sesso e scolarità evidenzia un maggior grado di istruzione nelle femmine rispetto ai maschi (+11,2% per professionali, medie superiori e università).

Rispetto allo stato civile (Grafico 8 - 9) è largamente prevalente la condizione di celibe-nubile (58%); il confronto sulla distribuzione percentuale di questa variabile per sesso mostra che tale condizione riguarda più i maschi delle femmine che risulterebbero invece maggiormente presenti rispetto ai maschi nei separati/e, divorziati/e e vedovi/e. I dati registrati nel 2017 rispecchiano il profilo della popolazione già analizzato nell'anno precedente.

Grafico 8 - Distribuzione percentuale utenza SERT/SMI per droghe illegali per stato civile

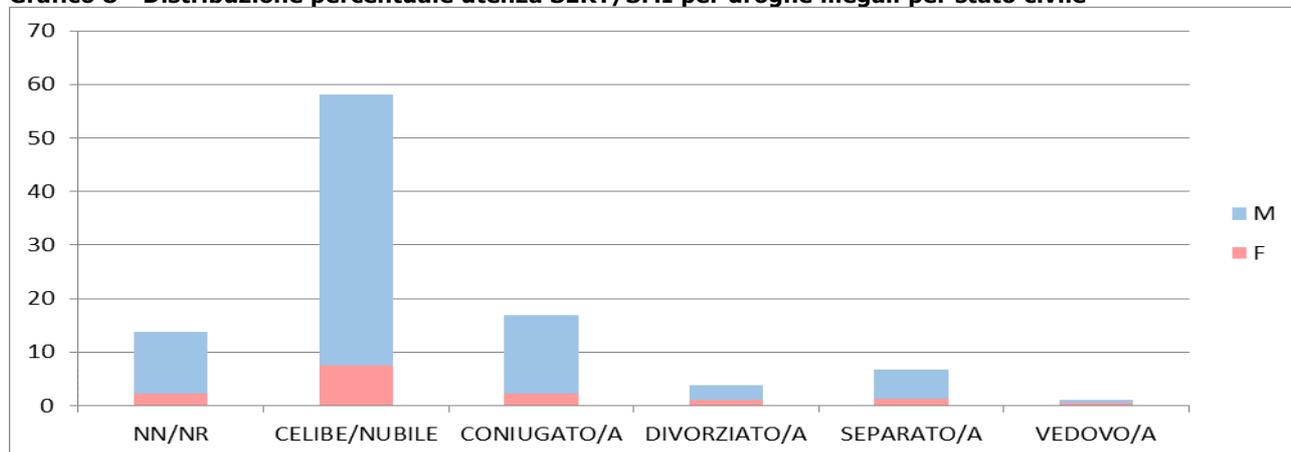
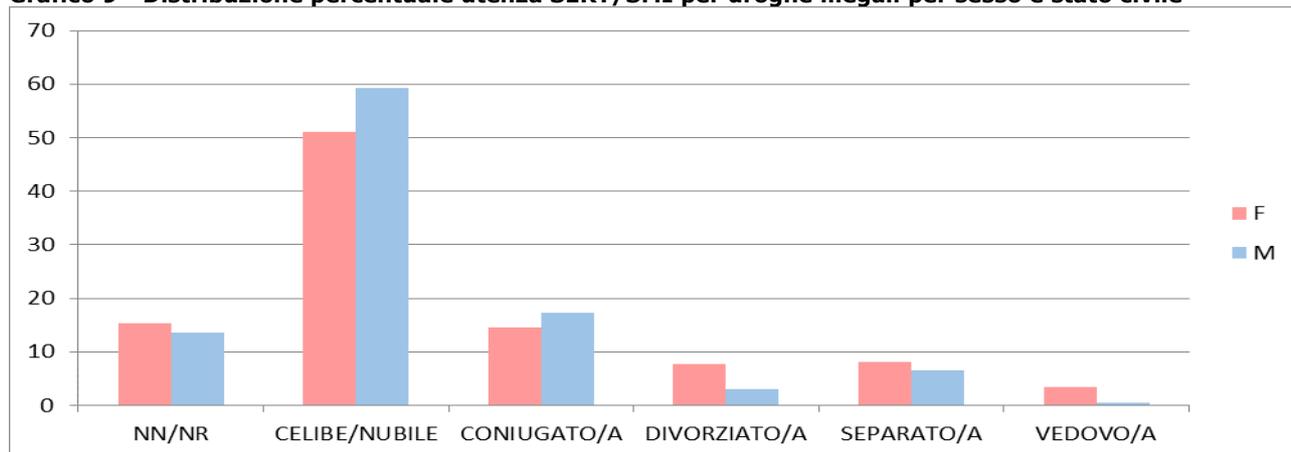
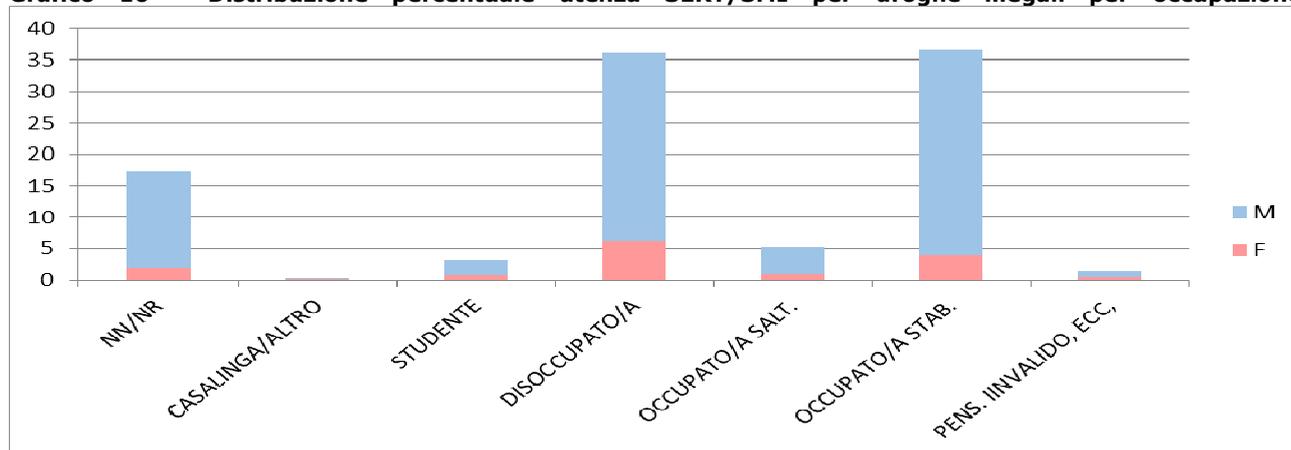


Grafico 9 - Distribuzione percentuale utenza SERT/SMI per droghe illegali per sesso e stato civile



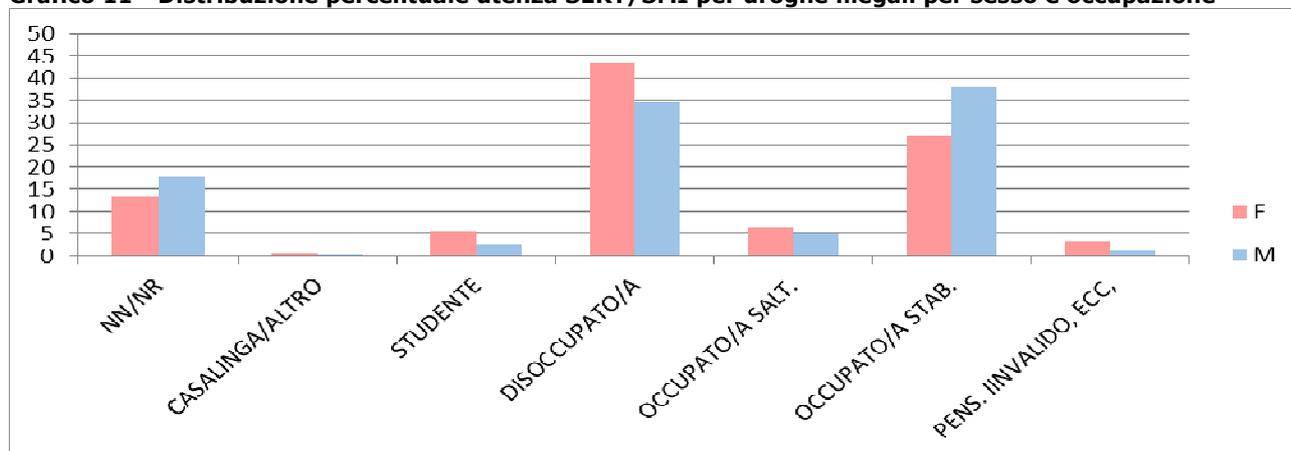
Per quanto riguarda l'occupazione il 36,5% dell'utenza è occupato stabilmente, a questo dato si aggiunge un 5,2% di occupati saltuariamente mentre la quota di disoccupati è del 36,1% (grafico 10).

Grafico 10 - Distribuzione percentuale utenza SERT/SMI per droghe illegali per occupazione



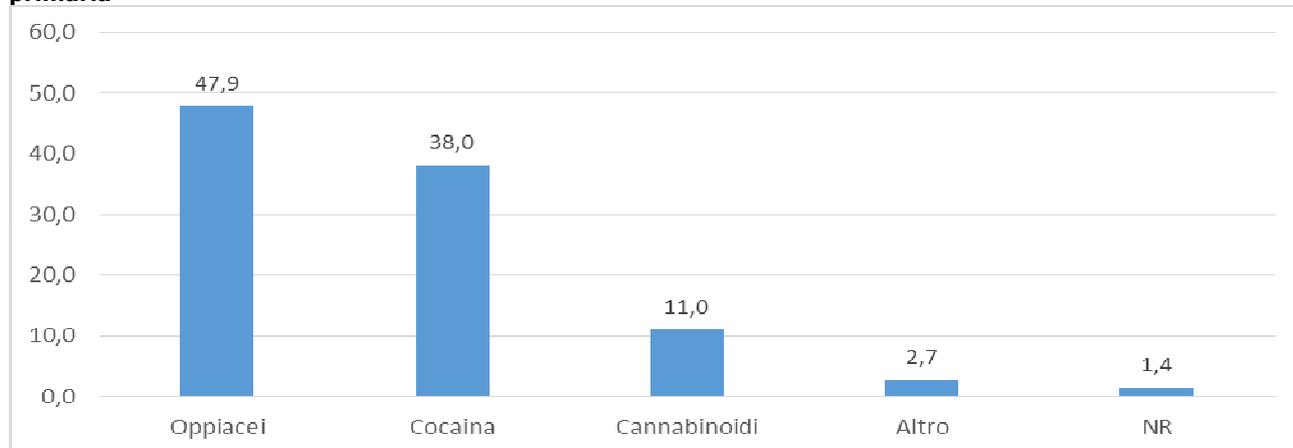
Il dato sull'occupazione è fortemente legato all'appartenenza di genere; nelle femmine le disoccupate sono il 43,5% contro il 34,7% dei maschi mentre per gli occupati stabilmente si scende dal 38,1% dei maschi al 27,1% (grafico 11).

Grafico 11 - Distribuzione percentuale utenza SERT/SMI per droghe illegali per sesso e occupazione



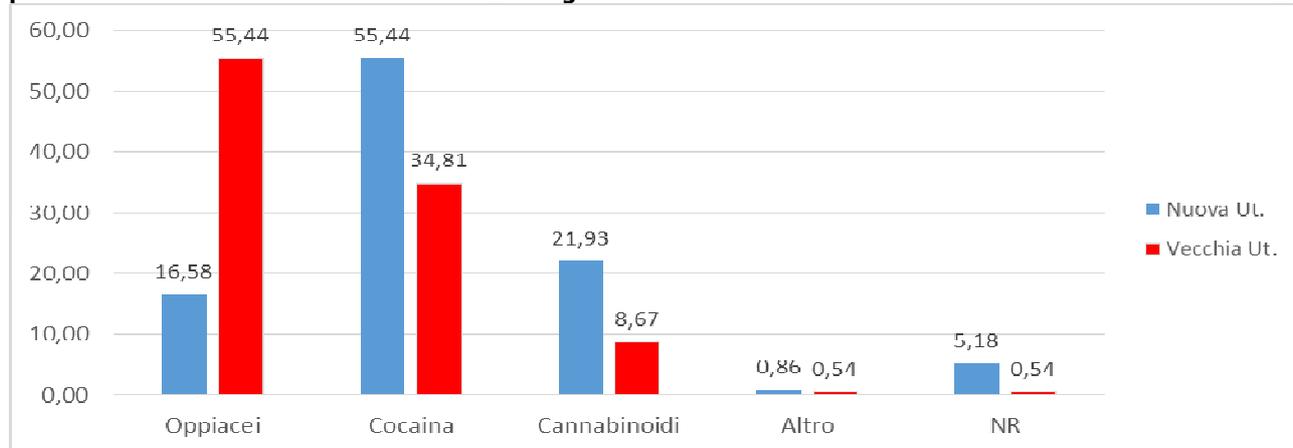
La distribuzione dell'utenza per sostanza primaria vede ancora al primo posto le persone che dichiarano come problematica prevalente l'utilizzo di oppiacei con il 47,9% degli utenti seguito dalla cocaina - 38,0% - e dai cannabinoidi - 11,0% (grafico 12).

Grafico 12 - Distribuzione percentuale dell'utenza SERT/SMI per droghe illegali stratificata per sostanza primaria



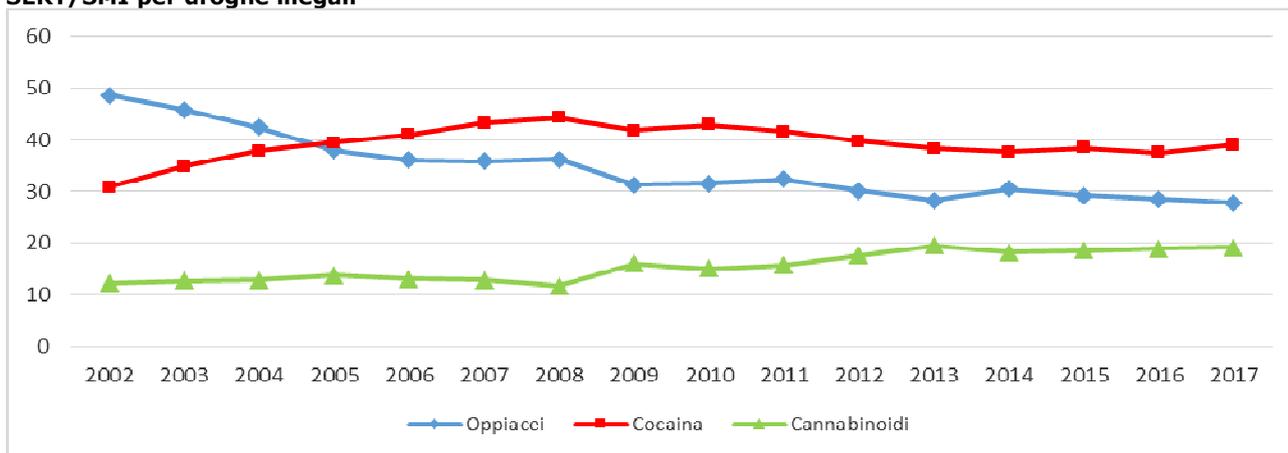
E' comunque una distribuzione che presenta notevoli differenze passando dall'utenza generale ai nuovi utenti, in questa popolazione la sostanza primaria maggiormente dichiarata è la cocaina con il 55,4% (in aumento rispetto all'anno precedente) seguita dai cannabinoidi - 21,9% - e dagli oppiacei - 16,6,0% (grafico 13).

Grafico 13 - Distribuzione percentuale dell'utenza SERT/SMI per droghe illegali stratificata per sostanza primaria - confronto fra utenza già in carico o riammessa e nuova utenza



Anche l'analisi complessiva delle dichiarazioni di consumo (cioè sommando sostanze primaria e secondarie) conferma il primo posto della cocaina con il 37,5%. L'osservazione della serie storica (Grafico 14) evidenzia una sostanziale stabilizzazione dei consumi dichiarati negli ultimi anni.

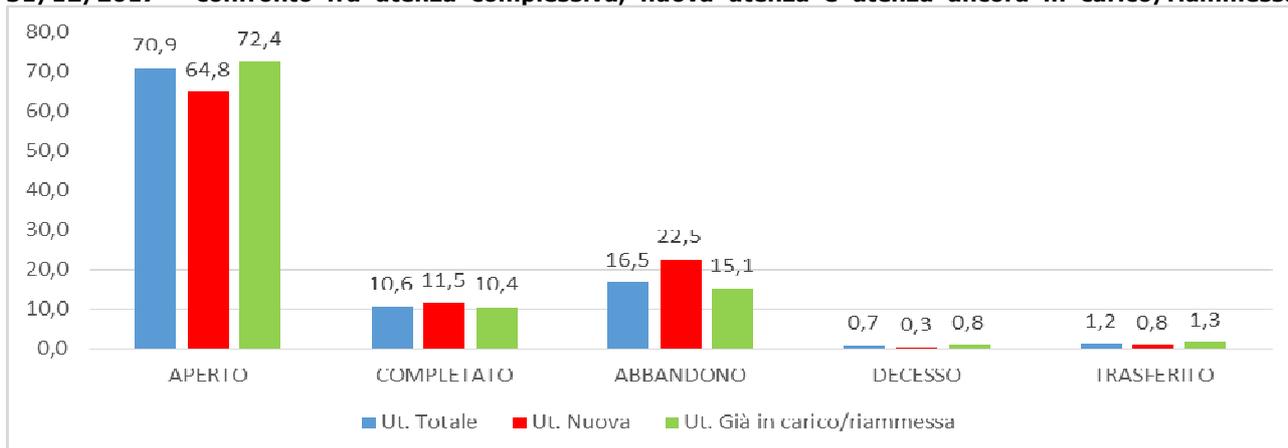
Grafico 14 - Andamento percentuale dei consumi (sost. primaria + sost. secondaria) dichiarati dall'utenza SERT/SMI per droghe illegali



Nel corso del 2017 sono state seguite con trattamenti farmacologici 1230 persone pari al 40% dell'utenza totale e al 86% dell'utenza con oppiacei come sostanza primaria. Di questi, 74 erano nuovi utenti entrati in contatto con i servizi per le tossicodipendenze nel corso del 2017, 92 erano utenti già noti ai servizi ma non in carico al 01/01/2017 e riammessi in trattamento nel corso dell'anno e 1064 (86%) erano utenti ancora in carico da anni precedenti. Il 91% degli utenti che hanno ricevuto un trattamento farmacologico nel corso del 2017 risulta ancora in carico al 31/12/2017. In questa sottopopolazione, l'età media risulta essere di 43 anni, più elevata rispetto all'età media degli utenti tossicodipendenti (39 anni) mentre la divisione per sesso, con 83,8% di maschi e 16,2% di femmine, è sostanzialmente sovrapponibile ai dati generali.

Per quanto riguarda gli esiti, dei 3037 pazienti presi in carico per sostanze illegali nel corso del 2017, n. 2154 - pari al 70,9% - erano ancora in carico al 31/12/2017, n. 323 - 10,6% - avevano completato il programma e n. 502 - 16,5% - avevano abbandonato o erano stati persi di vista; percentuali minime riguardano i deceduti (0,7%) e i trasferiti (1,2%) (grafico 15).

Grafico 15 - Distribuzione percentuale dell'utenza SERT/SMI per droghe illegali stratificata per esito al 31/12/2017 - confronto fra utenza complessiva, nuova utenza e utenza ancora in carico/riamessa



Come evidenziato dal grafico, i dati relativi a pz. ancora in carico e abbandoni presentano differenze tra l'utenza già in carico/riamessa e la nuova utenza con quest'ultima caratterizzata da minor trattenimento in servizio (-7,6%) solo in minima parte giustificabile con una maggior percentuale di programmi completati (+1,1%) ma correlato ad un numero maggiore di programmi interrotti per abbandono (+7,4%).

L'analisi dei dati conferma la presenza di un lungo tempo di latenza tra il contatto della persona con il mondo delle sostanze e l'accesso ai servizi. Il confronto tra l'età di primo uso, mediamente di 17 anni, e l'età di primo trattamento presso un servizio, 32 anni, evidenzia un

intervallo di circa 15 anni. Si sarebbe quindi in presenza di un lungo periodo d'uso di sostanze compatibile (o quanto meno tollerato) con la normale quotidianità in cui la persona non esprime una domanda di cura. In tal senso potrebbe essere utile lo sviluppo di programmi di prevenzione selettiva finalizzati all'emersione precoce delle problematiche d'uso.

Utenza per Disturbo da Uso di Alcol

Nel corso del 2017, 1.317 persone hanno ricevuto prestazioni dal sistema di intervento pubblico e privato accreditato (NOA/SMI) per problemi correlati all'uso di alcol (grafico 16); come ricordato in premessa, la marcata diminuzione dell'utenza che si evidenzia nel 2016 e prosegue, seppur in maniera più limitata, è in realtà il risultato di una maggior separazione tra alcol dipendenti e pazienti inviati da CMLP derivante dalle regole poste, a partire dal Luglio 2015, con l'introduzione in maniera standardizzata della valutazione multidimensionale. Se infatti si osserva l'andamento degli ultimi anni ricalcolato in maniera omogenea con l'esclusione dei casi inviati da CMLP si rileva un andamento più stabile con solo una lieve flessione del -3% pari a circa 40 utenti/anno (grafico 17).

Grafico 16 - Serie storica andamento utenza alcol dipendente

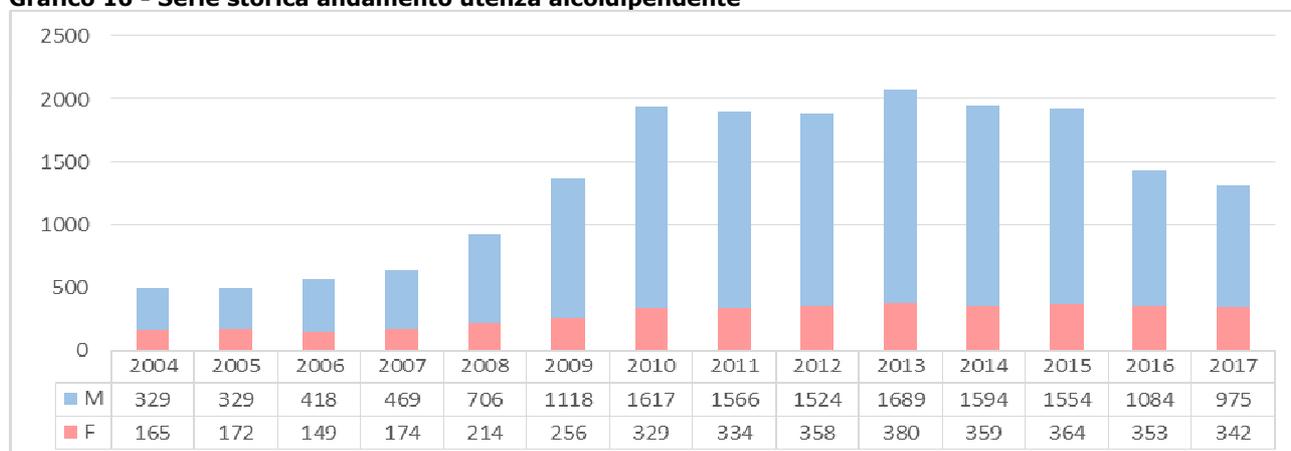
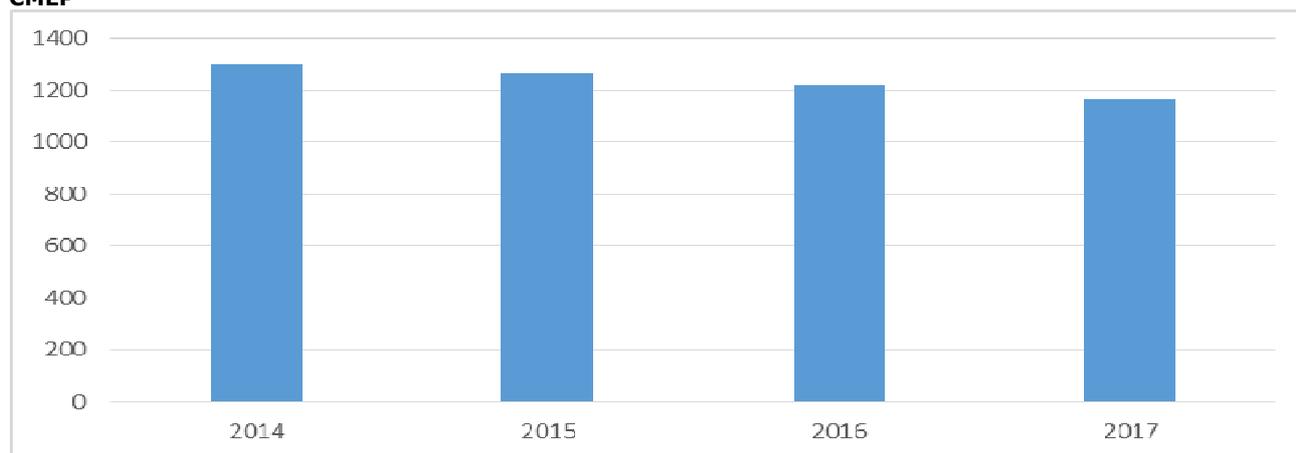


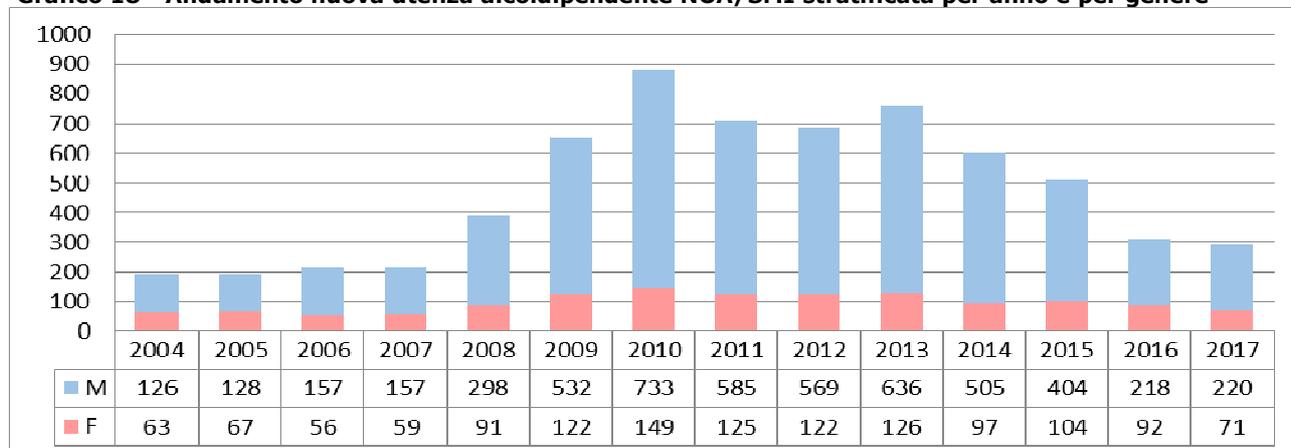
Grafico 17 - Andamento utenza alcol dipendente – anni 2014/15/16/17 – ricalcolo con esclusione invii CMLP



Anche nelle alcol dipendenze si conferma la netta prevalenza della popolazione maschile seppur in maniera meno marcata rispetto a quanto osservato per i tossicodipendenti con i maschi al 74% e le femmine al 26%. La distribuzione per genere registra una variazione di 6 punti percentuali a favore delle femmine rispetto al 2015. Anche questo spostamento è verosimilmente condizionato dallo scorporo degli invii da CMLP che riguardano per la quasi totalità (91%) persone di sesso maschile.

Per quanto riguarda l'andamento della nuova utenza (Grafico 18), rimandando alle considerazioni già riportate rispetto alle diverse modalità di categorizzazione dell'utenza introdotte dal Luglio 2015, negli ultimi due anni si rileva una stabilizzazione del dato dopo il trend di diminuzione della nuova utenza che si è verificato a partire dal 2013.

Grafico 18 - Andamento nuova utenza alcol dipendente NOA/SMI stratificata per anno e per genere



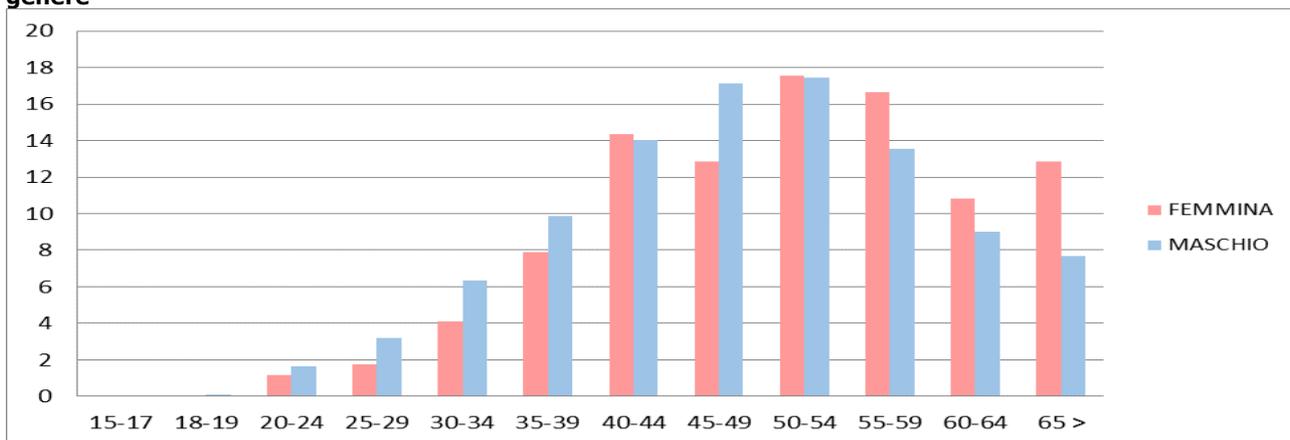
La distribuzione per classi d'età (grafico 19) mostra che la classe di massima frequenza è rappresentata dai 50-54enni con una concentrazione del 62% della popolazione nelle classi d'età comprese tra i 40 e i 59 anni.

Grafico 19 - Distribuzione utenza alcol dipendente NOA/SMI stratificata per classi d'età e per genere



L'analisi della distribuzione percentuale per classi d'età e sesso (Grafico 20) riporta andamenti diversi tra maschi e femmine con una maggior presenza maschile nelle fasce più giovani e femminile sulle fasce più anziane; si segnala inoltre una percentuale importante di donne nelle due fasce 60-64 e over 65 (23,7% del totale delle femmine).

Grafico 20 - Distribuzione percentuale utenza alcoldependente NOA/SMI stratificata per classi d'età e per genere



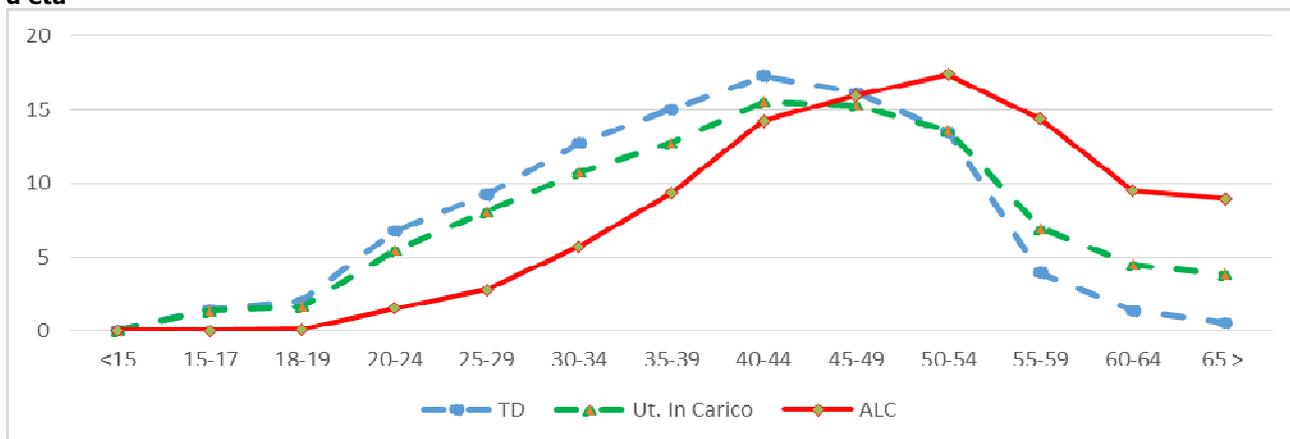
Per quanto riguarda la nuova utenza (grafico 21), la classe d'età maggiormente rappresentata è la 40-44 con una quota significativa di utenti sopra i 55 anni che complessivamente raggiungono il 29% del totale con una importante presenza femminile.

Grafico 21 - Distribuzione nuova utenza alcoldependente NOA/SMI stratificata per classi d'età e per genere



Il confronto con la distribuzione osservata nella popolazione totale e nella popolazione tossicodipendente (grafico 22) evidenzia nell'utenza alcoldependente una minor presenza nelle classi d'età fino ai 44 anni ed una maggior presenza dai 50 anni in su.

Grafico 22 - Distribuzione percentuale utenza generale, alcol e tossicodipendente stratificata per classi d'età



La stratificazione per scolarità (grafici 23 e 24) evidenzia che la maggioranza degli utenti alcoldependenti sono in possesso del titolo di studio di scuola media inferiore (46%); anche in

questa popolazione, come già visto per l'utenza tossicodipendente, la componente femminile riporta un maggior livello di istruzione con il 43% in possesso di un titolo di studio superiore alla licenza media contro il 28% dei maschi.

Grafico 23 - Distribuzione percentuale per scolarità - utenza NOA/SMI alcoldipendente

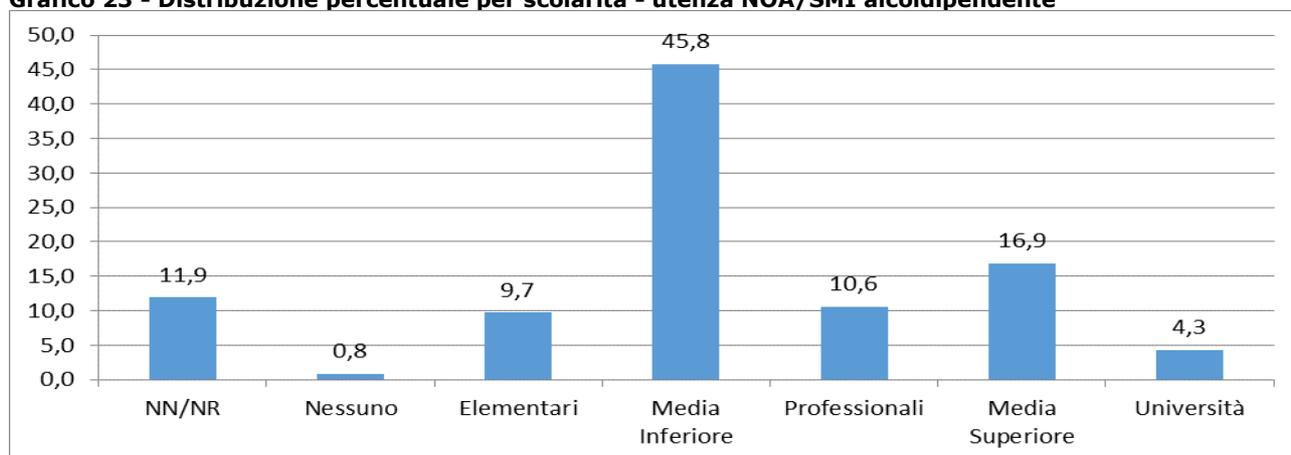
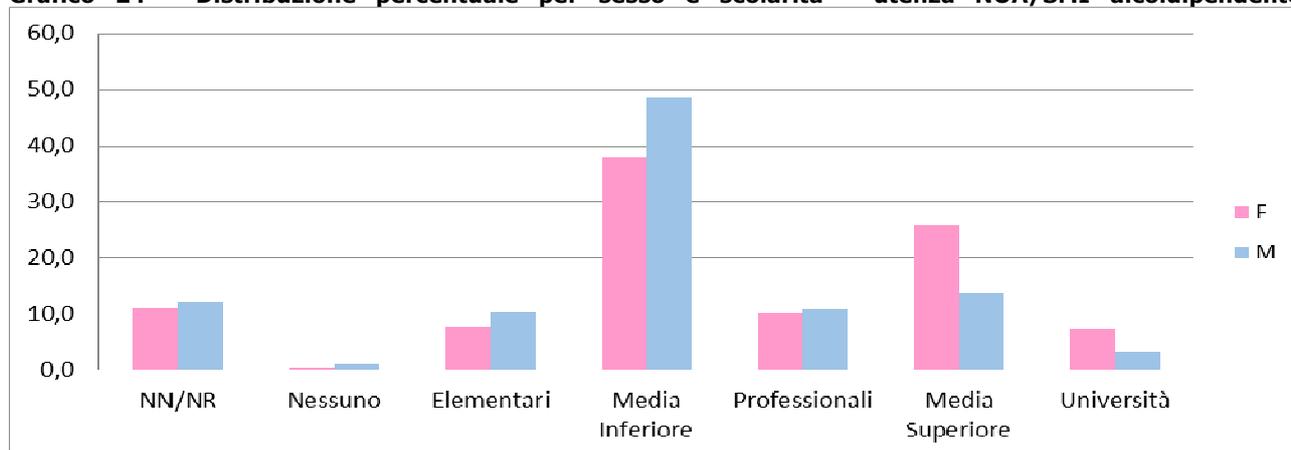


Grafico 24 - Distribuzione percentuale per sesso e scolarità - utenza NOA/SMI alcoldipendente



Rispetto allo stato civile (grafico 25 e 26) è prevalente la condizione di celibe-nubile (36,8%) seguita dai coniugati con il 33,3%. Confrontando questo dato con quanto visto nella popolazione tossicodipendente si rileva una presenza in percentuale doppia di coniugati e, simmetricamente, una minor presenza di celibi/nubili.

La stratificazione di questa variabile per sesso mostra che la categoria celibi-nubili è in prevalenza maschile mentre le femmine risulterebbero maggiormente presenti tra i coniugati/e, separati/e, divorziati/e e vedovi/e.

Grafico 25 - Distribuzione percentuale utenza alcol dipendente NOA/SMI per stato civile

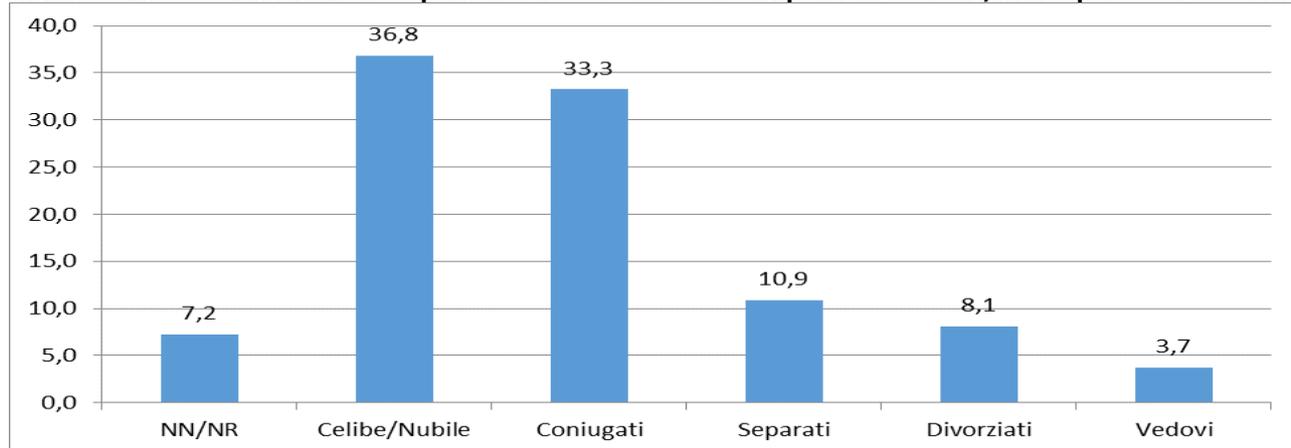
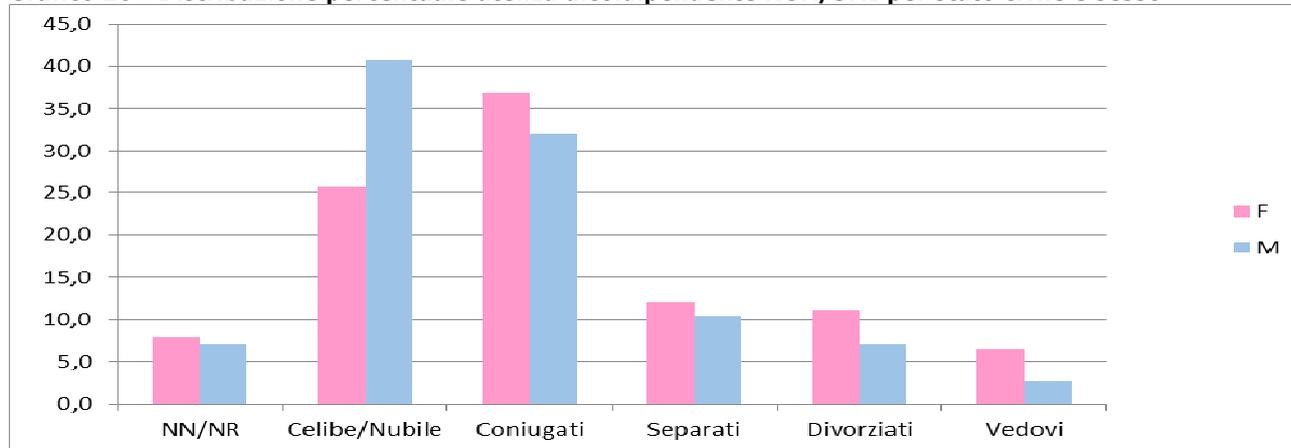
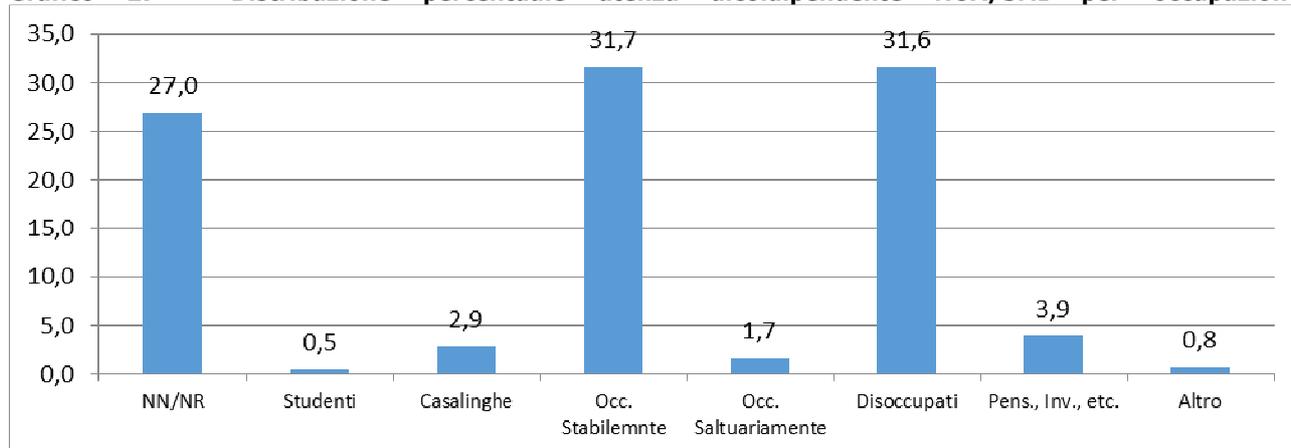


Grafico 26 - Distribuzione percentuale utenza alcol dipendente NOA/SMI per stato civile e sesso



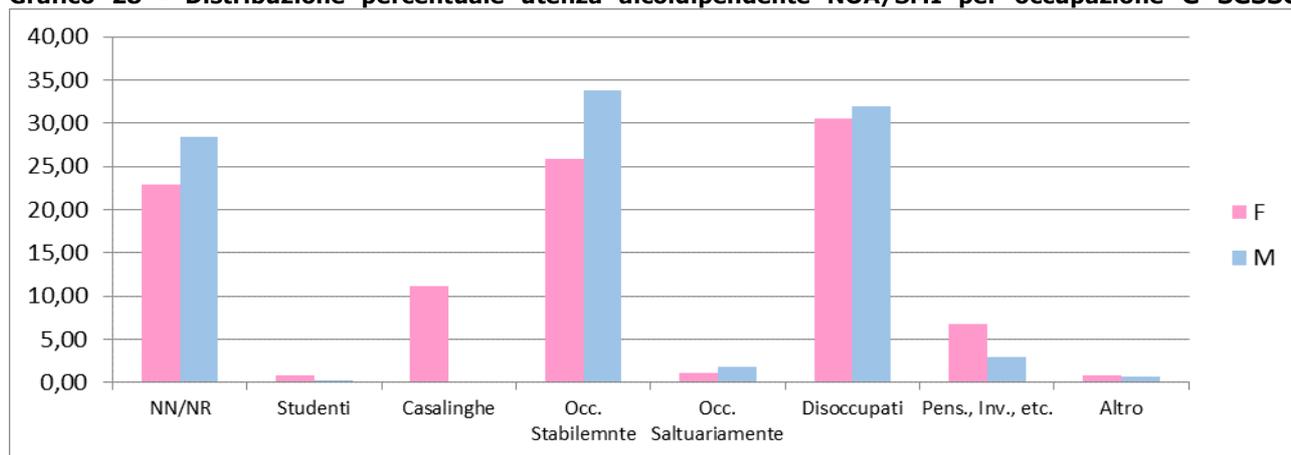
Per quanto riguarda l'occupazione, premesso che la percentuale elevata di "Non Rilevato" limita la possibilità di analisi del dato, il 31,7% dell'utenza è occupato stabilmente, a ciò si aggiunge un 1,7% di occupati saltuariamente mentre la quota di disoccupati è del 31,6% (grafico 27).

Grafico 27 - Distribuzione percentuale utenza alcol dipendente NOA/SMI per occupazione



Anche nella popolazione alcol dipendente si osserva una differenza di genere rispetto all'occupazione (grafico 28) ma, a differenza di quanto osservato nelle tossicodipendenze, la minor percentuale di donne occupate risulta controbilanciata dalla maggior percentuale di casalinghe mentre la condizione di disoccupato/a risulta analoga fra maschi e femmine; ciò è verosimilmente correlato alla maggior presenza di coniugate e alla maggiore età.

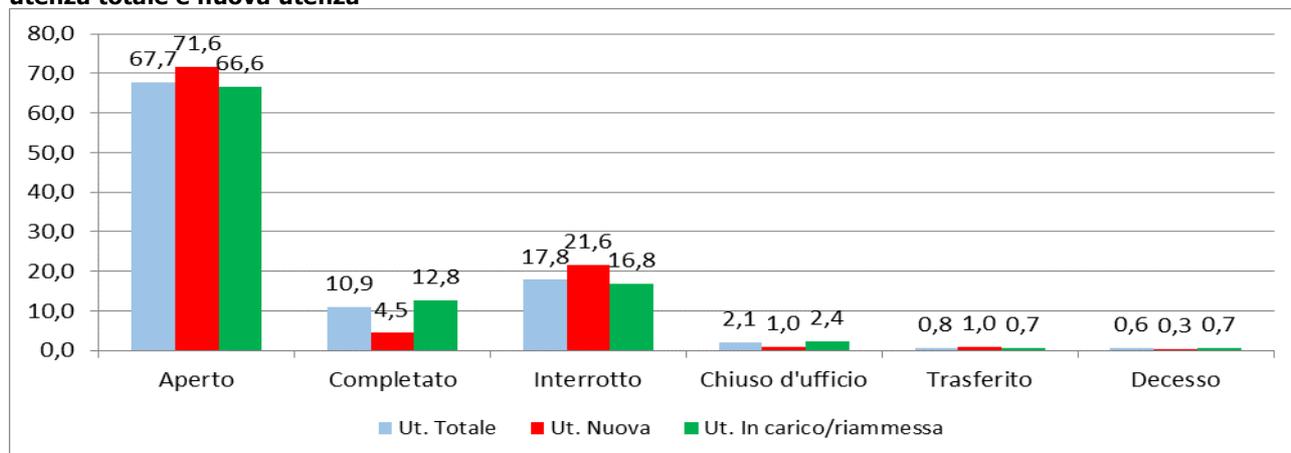
Grafico 28 - Distribuzione percentuale utenza alcoldependente NOA/SMI per occupazione e sesso



Alla fine del 2017 risultavano "aperti" e quindi ancora in carico ai servizi 892 soggetti, pari al 67,7% dell'utenza totale (Grafico 28). Di questi, 209 erano al loro primo accesso (utenza nuova) per problematiche correlate all'utilizzo di alcol, e 683 risultavano già in carico da anni precedenti o riammessi durante l'anno ma già noti ai servizi.

Complessivamente nei nuovi utenti si riscontra un maggior trattenimento in servizio con il 71,6% vs 66,6% negli utenti già in carico e/o riammessi (+ 5%) e un maggior numero di abbandoni con il 21,6 vs 16,8 negli utenti già in carico e/o riammessi (+ 4,8%); tutto ciò si traduce in un minor numero di trattamenti completati (- 8,3%).

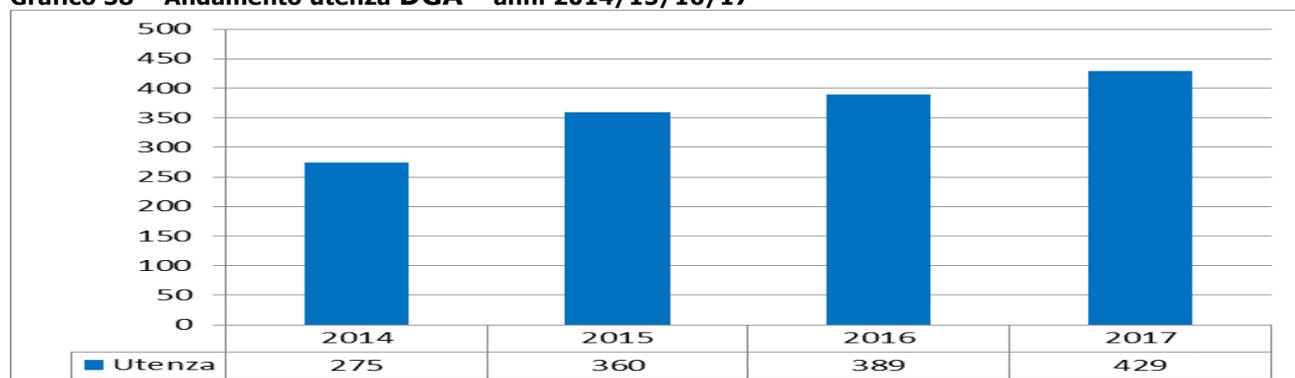
Grafico 29 - Distribuzione percentuale utenza NOA/SMI per alcol stratificata per esito al 31/12 - confronto utenza totale e nuova utenza



Utenza per Disturbo da Gioco d'Azzardo

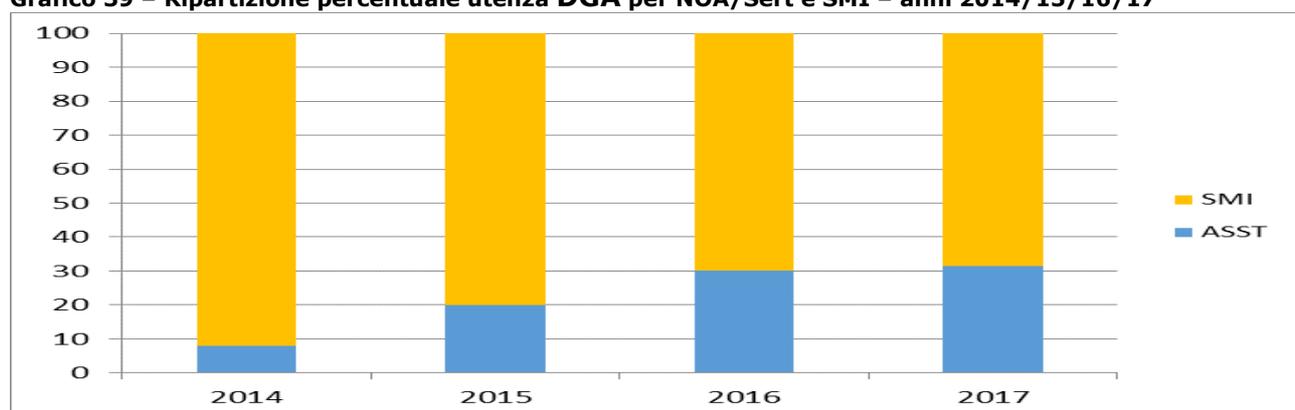
Nel corso del 2017 sono state seguite 429 persone (389 nel 2016) per problematiche correlate a condotte di Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA); anche in questo caso la domanda di cura è stata prevalentemente maschile con una distribuzione per sesso che vede i maschi al 82,5% e le femmine al 17,0% (0,5% non rilevato) con percentuali sovrapponibili a quanto osservato nel 2016.

Grafico 38 – Andamento utenza DGA – anni 2014/15/16/17



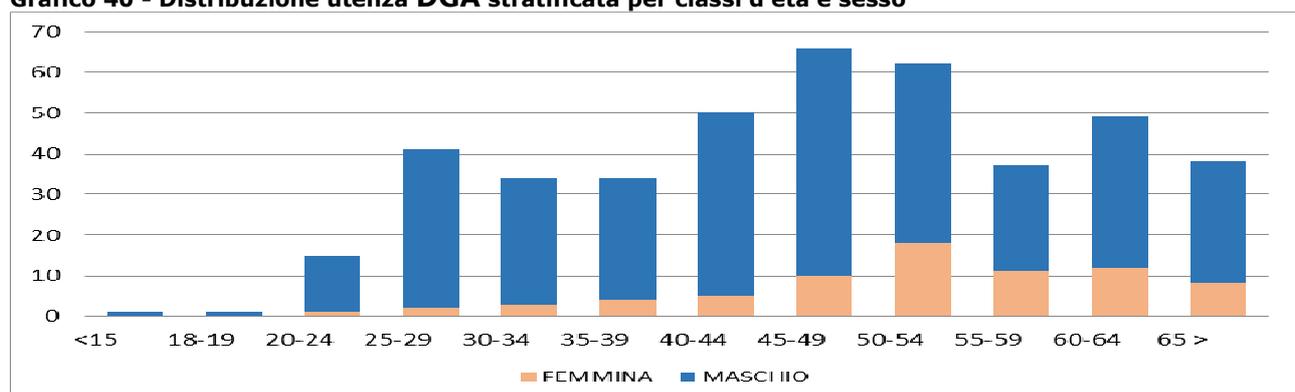
Si mantiene pressochè costante rispetto al 2016 la ripartizione dell'utenza tra le equipe dedicate al DGA presso i Sert/NOA (31,4%) e presso gli SMI (68,6%) (Grafico 39).

Grafico 39 – Ripartizione percentuale utenza DGA per NOA/Sert e SMI – anni 2014/15/16/17



L'età media dell'utenza DGA è di 53 anni per le femmine e 46 anni per i maschi e la distribuzione per classe d'età (grafico 40) individua la moda nella classe 45-49 anni evidenziando un posizionamento complessivo della popolazione femminile sulle classi d'età più alte con la classe di massima frequenza che si colloca sui 50-54 anni e con la percentuale delle femmine sopra i 50 anni che ne rappresenta il 66%.

Grafico 40 - Distribuzione utenza DGA stratificata per classi d'età e sesso

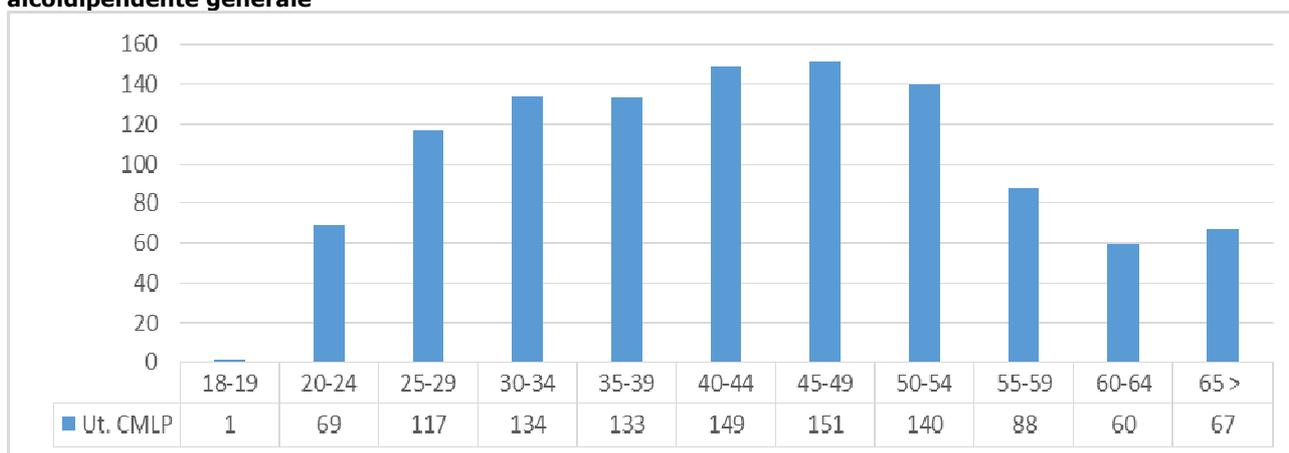


Utenza inviata da Commissione Medica Locale Patenti

Durante il 2017 sono state seguite 1.110 persone (erano 1.036 nel 2016 e 1593 nel 2015) a seguito di invio da Commissione Medica Locale Patenti CMLP per prestazioni relative all'accertamento e certificazione per condizioni di abuso o dipendenza da alcol; di queste 943 (864 nel 2016 e 1036 nel 2015) erano seguite da servizi ASST e 174 (175 nel 2016 e 557 nel 2015) da SMI. Il totale stratificato per ASST e SMI risulta superiore a 1110 perché 7 persone sono state seguite in momenti diversi da servizi ASST e da servizi SMI. Come già riportato in premessa, si segnala che l'importante flessione che si è verificata tra il 2015 e il 2016 deriva dalla sospensione degli invii "ex-ante" cioè l'indicazione che, già in fase di prenotazione della visita veniva data ai fermati con un tasso alcolemico superiore a 1,5 o ai possessori di patenti superiori (C-D-E) di effettuare un percorso presso i servizi per l'alcolologia prima di presentarsi per la visita in Commissione Patenti.

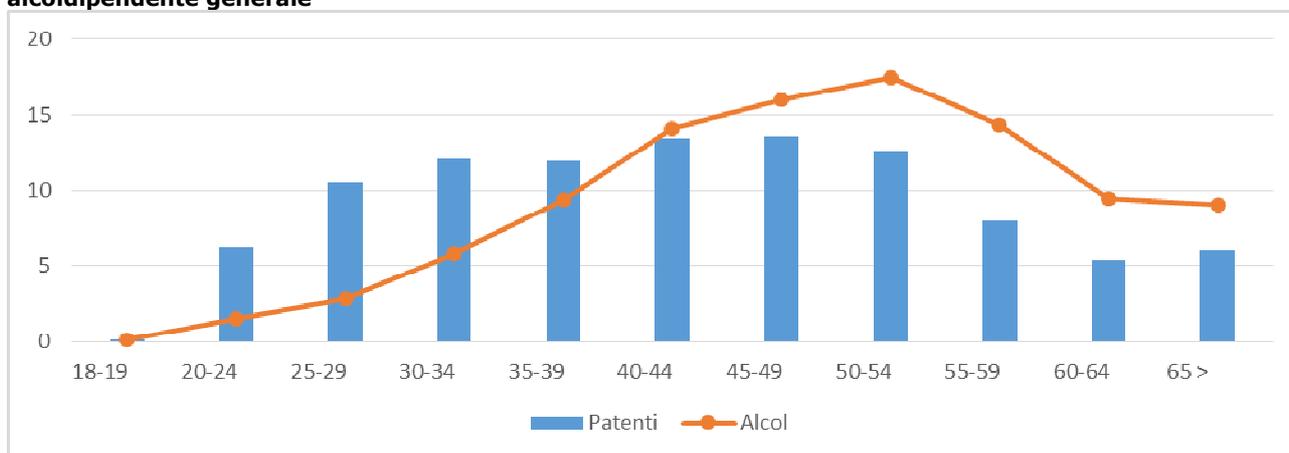
La popolazione inviata dalla Commissione Medico Locale Patente è in larga maggioranza maschile (90.8%) con una età media di 43,8 anni per i maschi e 40,3 anni per le femmine. Nel complesso la distribuzione per classe d'età (grafico 41) mostra una scarsa differenziazione delle classi d'età 25 ai 54 anni ($\pm 13,6$ soggetti) che si staccano nettamente sia rispetto gli under 25 che rispetto gli over 55.

Grafico 41 - Distribuzione percentuale utenza inviata da CMLP per classi d'età; confronto con l'utenza alcol dipendente generale



(n. 1 sogg. età non rilevata)

Grafico 42 - Distribuzione percentuale utenza inviata da CMLP per classi d'età; confronto con l'utenza alcol dipendente generale



Il confronto con l'andamento percentuale per classi d'età nella popolazione alcoldipendente (grafico 42) evidenzia tra gli inviati da CMLP una maggior presenza delle classi tra i 20 e i 39 anni e una minor presenza nelle classi d'età sopra i 45 anni. Durante il 2017 i nuovi invii sono stati 341 (209 nel 2016 - 406 nel 2015) pari al 30,7% dell'utenza in carico per invio da CMLP, mentre i restanti 769 utenti erano già in carico dall'anno precedente (631) o utenti noti riammessi nel corso del 2017 (138). Al 31/12/2016 erano in carico ancora 618 utenti pari al 55,7% dell'utenza complessiva mentre avevano completato il programma di accertamento/diagnosi 179 utenti pari al 16,1%.

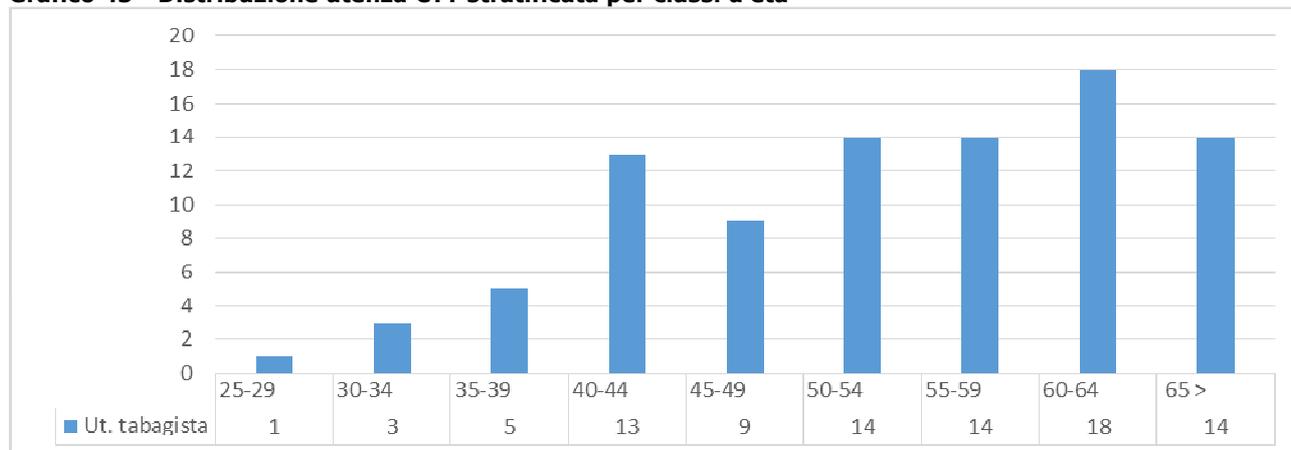
Utenza per Disturbo da Uso di Tabacco

A partire dal 2011 sono stati progressivamente attivati presso tutti i servizi per le alcoldipendenze - NOA - i Centri per il Trattamento del Tabagismo (CTT) a cui, nel corso del 2016, si sono aggiunte le sedi presso il Sert di Orzinuovi e presso il Sert di Rovato; l'operatività di queste equipe è garantita da parte del personale delle sedi coinvolte.

Nel corso del 2017 sono state prese in carico per problemi di tabagismo 91 persone (114 nel 2016 e 158 nel 2015); la distribuzione per sesso evidenzia, unico caso rispetto alle altre categorie considerate, una maggior omogeneità tra la componente maschile (59,3%) e femminile (40,7%).

Anche l'età media si presenta omogenea per genere con i maschi a 53,1 anni e le femmine a 54,6 anni; pur evidenziando una distribuzione relativamente omogenea nelle classi d'età dai 40 ai 65 anni, la bassa numerosità del campione rende l'analisi per classi d'età non particolarmente significativa (grafico 43).

Grafico 43 - Distribuzione utenza CTT stratificata per classi d'età

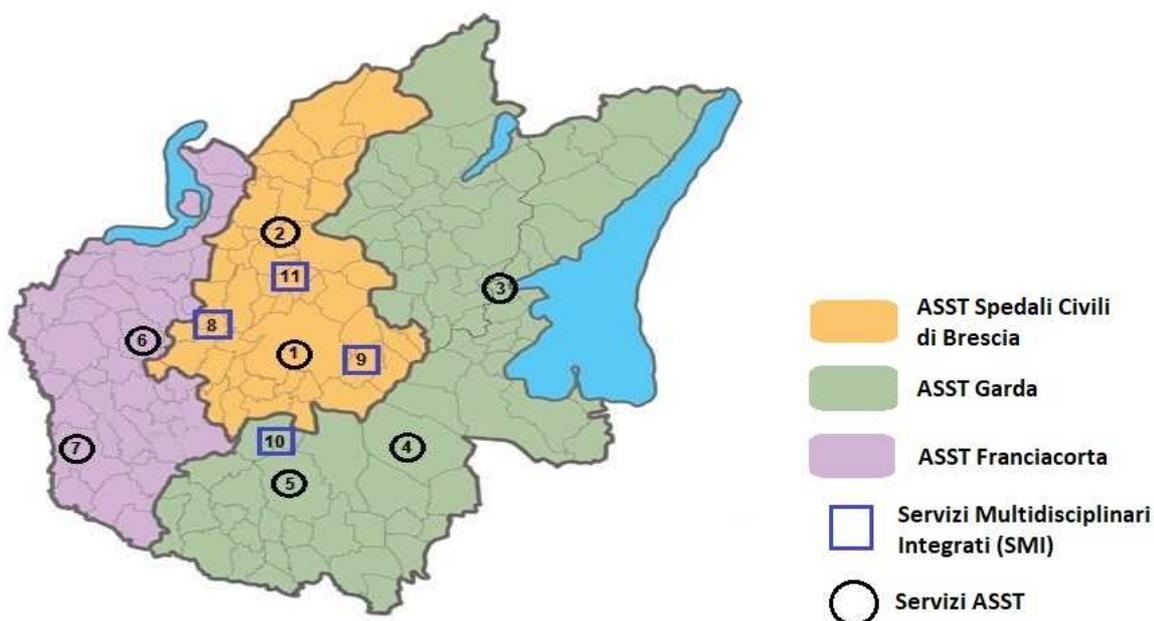


FOCUS

DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO

A fronte del complesso fenomeno del gioco d'azzardo, dal 2014 ad oggi è stata progressivamente strutturata una rete d'offerta diffusa su tutto il territorio di ATS Brescia. Sono attive equipe per la presa in carico di persone con Disturbo da Gioco d'Azzardo presso tutti i Servizi per le Dipendenze: SerT (Servizi Tossicodipendenze) e NOA (Nuclei Operativi Alcologia) delle 3 ASST (ASST Spedali Civili di Brescia, ASST Garda, ASST Franciacorta) e presso gli SMI (Servizi Multidisciplinari Integrati).

Figura 1 - Mappa della distribuzione territoriale dei Servizi GAP attivi



SERVIZI PER LE DIPENDENZE		
Disturbo da Gioco d'Azzardo		
	Sede	Mappa
ASST SPEDALI CIVILI	Brescia , via Lamarmora, 56 - tel.030.3333493-3485-3	1
	Sarezzo , Piazzale Europa, 16 - tel. 030.8915260	2
ASST GARDA	Salò , via Umberto I Località Campoverde - tel. 030.9116780	3
	Montichiari , via Falcone, 20 - tel.030.9116288	4
	Leno , Piazza Donatori di Sangue, 1 - tel. 030.9116451	5
ASST FRANCIACORTA	Rovato , via Lombardia, 31/a - tel. 030.7007245	6
	Orzinuovi , viale Marconi, 27 - tel. 030.7007646	7

SERVIZI MULTIDISCIPLINARI INTEGRATI - SMI		
	Sede	Mappa
MAGO DI OZ	Ospitaletto , via Padana Superiore, 161 - tel. 030.8360856	8
	Rezzato , via Garibaldi, 50 - tel. 030.2590761	9
	Bagnolo Mella , via Gramsci, 176 - tel. 030.6822136	10
GLI ACROBATI	Concesio , via Europa 110/d - tel. 030.2060130	11

La rete di offerta dei Servizi GAP è visualizzabile sul sito istituzionale di ATS Brescia al seguente link

<https://www.atsbrescia.it/media/documenti/dipendenze/2016/ATS%20DIPENDENZE%20GIOCO.pdf>

Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)

Il Servizio Sanitario Nazionale, attraverso i Servizi per le Dipendenze istituiti dalle regioni, garantisce alle persone con dipendenza patologica da gioco d'azzardo interventi di prevenzione, cura e riabilitazione ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale, secondo quanto previsto dagli articoli 28 e 35 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, recante Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (art. 1, comma 7, del d.l. 30 dicembre 1992, n. 502).

«A seguito dell'approvazione dei nuovi LEA, le ASST devono adeguare l'organizzazione dei servizi in modo da consentire l'erogazione delle prestazioni in tema GAP. In tema di gioco d'azzardo patologico, inoltre, è previsto l'avvio di sperimentazione di servizi residenziali.» (Art. 3.5 Sulle Dipendenze R.L. n.X/7600 del 2017 Regole di gestione del Servizio Sociosanitario-DGR 585 del 10/10/2018).

Programma di Attività per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico DGR 585 del 01/10/2018

Regione Lombardia ha approvato il " Programma di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico (DGR 585 del 01/10/2018), destinando risorse alle ATS lombarde per promuovere programmi d'azione in collaborazione con le ASST , i Comuni, il Terzo Settore e l'Ufficio Scolastico Regionale.

Gli obiettivi e le finalità che Regione pone sono:

1. Promuovere aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target
- 2- Potenziare le attività di prevenzione e contrasto del GAP nei setting: scuola, luoghi di lavoro, comunità locali
- 3- Accrescere le opportunità di Diagnosi Precoce, Cura e Riabilitazione a livello territoriale attraverso azioni anche innovative.

Le azioni innovative prevedono la attivazione di unità di offerta di tipo residenziale e semiresidenziale, a regime sperimentale, che si caratterizzano per essere precoci, flessibili, integrate e specializzate, al fine di fornire nuove risposte ai bisogni di salute emergenti relativamente al DGA.

A tal fine, in ottemperanza alle indicazioni di Regione Lombardia, ATS Brescia ha pubblicato una Manifestazione d'interesse per l'individuazione di strutture accreditate nel sistema delle dipendenze, presenti nel territorio di ATS Brescia, disponibili a partecipare alla sperimentazione per il contrasto al Disturbo da Gioco D'azzardo Patologico. Obiettivo è l'avvio di interventi

sperimentali di tipo residenziale e semiresidenziali, della durata dai 3 mesi ai 24 mesi, finalizzati a modificare la posizione di centralità che il DGA riveste nella storia della persona, ovvero generare un cambiamento nella definizione di sé, in cui il gioco risulti marginale o assente.

Regione Lombardia prevede, inoltre, il potenziamento:

- delle attività di prevenzione e contrasto al GAP nei setting Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali;
- delle opportunità di Diagnosi precoce, Cura e Riabilitazione a livello territoriale, attraverso l'implementazione, nella rete dei Servizi, di percorsi di cura per il GAP finalizzati alla ottimizzazione delle risorse;
- l'avvio di attività di diagnosi e cura del GAP negli Istituti Penitenziari, in specifico per i pazienti affetti da Disturbo da Uso di Sostanze.

Il Percorso di Cura nei Servizi

Nei Servizi operano equipe multiprofessionali composte da personale medico, infermieristico, psicologico, educativo e sociale. Per l'utente che accede ai Servizi viene effettuato un inquadramento diagnostico e una valutazione multiprofessionale finalizzata alla definizione di un programma terapeutico/PAI.

Le prestazioni erogate per i giocatori patologici sono: Counseling psicologico individuale/di coppia/familiare; Counseling sociale; Sostegno psicologico individuale/di coppia/familiare; Psicoterapia individuale/di coppia/familiare; Gruppi di psicoterapia; Gruppi motivazionali; Gruppi educativi; Prescrizione farmacologica al bisogno.

Formazione Enti Gestori

Nell'ambito del Gioco d'Azzardo Regione Lombardia ha emanato: "Disposizioni relative alle modalità di attivazione dei corsi di aggiornamento obbligatori per i gestori delle sale da gioco e dei locali ove sono installate le apparecchiature per il gioco d'azzardo lecito" (DGR n.°X/7443 del 28/11/2017).

Sono soggetti attuatori delle iniziative di formazione i soggetti accreditati per l'erogazione dei servizi di Istruzione e Formazione Professionale iscritti all'Albo della Regione Lombardia, ai sensi degli artt. 25 e 26 della L.R. 19/2007 e relativi atti attuativi, che hanno già provveduto all'organizzazione dei corsi di formazione obbligatoria di cui alla DGR n.2573/2014. I soggetti accreditati dovranno garantire corsi di formazione in relazione all'ambito dei "comportamenti patologici degli avventori" e delle "Reti e strutture territoriali preposte alla prevenzione e cura della ludopatia" condotti da una figura professionale autorizzata dalle ATS.

Sinergie tra ATS Brescia, ASST, SMI ed Enti Locali

Nel corso del 2017 sul territorio di ATS Brescia sono state promosse le seguenti attività relative al Gioco d'Azzardo Patologico:

- 1) corso di formazione per Infermieri della ASST Spedali Civili dal titolo: "Tabacco e gioco d'azzardo: metodi e strumenti per la sensibilizzazione dei pazienti a rischio". L'evento è stato promosso dall'UOC SerT della ASST Spedali Civili. Obiettivo del corso era aumentare la sensibilità degli operatori dei servizi psichiatrici e delle dipendenze al riconoscimento della presenza di gioco d'azzardo problematico o patologico in una popolazione di utenti (psichiatrici e con dipendenza da sostanze) notoriamente a maggior rischio di dipendenza per gioco d'azzardo, rispetto alla popolazione generale. È stato illustrato operativamente il test di SOGS, strumento autocompilativo utile alla quantificazione del rischio di presenza di gioco d'azzardo problematico o patologico.
- 2) implementazione di un Gruppo di auto-mutuo-aiuto rivolto a persone con problematiche legate alla dipendenza da gioco e ai loro famigliari da parte del SerT di Montichiari-ASST Garda, in collaborazione con il Comune di Montichiari, Ente capofila dell'Ambito

distrettuale Bassa Bresciana Orientale, nell'ambito del progetto "Non farti prendere dal gioco@fai il nostro gioco" (Bando per gli Enti locali per lo sviluppo e il consolidamento di azioni di contrasto al gioco d'azzardo patologico - L.R. 8/2013).

3) Progetti a seguito di Bando regionale (D.d.u.o. n.2379 del 07/03/2017 in attuazione della DGR N. X/6310 del 06/03/2017) dedicato agli Enti locali per lo sviluppo e il consolidamento di azioni di contrasto al gioco d'azzardo patologico - L.R. 8/2013:

a) Progetti in continuità con quanto sviluppato con precedente Bando (D.d.u.o. 13 marzo 2015 n. 1934). ATS Brescia partecipa in partnership con il progetto del Comune di Brescia: "Il dado è tratto".

b) Progetti presentati da Enti che non hanno partecipato al precedente Bando o esclusi dal precedente finanziamento (D.d.u.o. 13 marzo 2015 n. 1934). ATS Brescia partecipa in partnership con 3 progetti:

- "A che gioco giochiamo?" promosso dal Comune di Palazzolo in partnership con i Comuni dell'Ambito distrettuale e ASST Franciacorta, in collaborazione con la rete dell'istruzione, e del privato sociale (parrocchie, associazioni, cooperative);
- "#Fuori dai giochi#" promosso dal Comune di Chiari in partnership con i Comuni dell'Ambito distrettuale e ASST Franciacorta;
- "Oggi Azzardo" promosso dalla Comunità Montana del Sebino Bresciano in partnership con i Comuni dell'Ambito distrettuale

4) Istituzione di gruppo di ricerca per la "valutazione del Disturbo da Gioco d'Azzardo Patologico (G.A.P.) in un campione clinico afferente agli S.M.I. Il Mago di Oz e ai servizi per le dipendenze della A.S.S.T. della Franciacorta, con la supervisione dell' ATS di Brescia".

Progetti Territoriali

Progetto MIND THE G.A.P.2 : attenzione al gioco d'azzardo patologico

Finanziamento: Bando per gli enti locali per lo sviluppo e il consolidamento di azioni di contrasto al gioco d'azzardo patologico L.r. 8/2013

Partners:

Comune di Borgosatollo (capofila)

Azienda Speciale Consortile per i servizi alla persona Brescia EST

Il Mago di OZ onlus

Comuni ex-Distretto Socio-Sanitario 3

Azioni:

- N° 4 rappresentazioni teatrali sulla tematica del gioco d'azzardo introdotte e commentate da professionisti esperti nel trattamento del GAP.
- Produzione e divulgazione di materiale informativo aggiornato (sia cartaceo che multimediale) sul GAP
- Percorsi educativi rivolti agli studenti della scuola secondaria di I grado
- Percorsi educativi rivolti agli studenti della Scuola C.F.P. Rodolfo Vantini.
- Incontri educativi rivolti a persone disoccupate partecipanti ai percorsi formativi promossi dal sistema dote-lavoro di Regione Lombardia.
- Percorsi formativi rivolti agli agenti delle Forze dell'Ordine del Distretto Brescia-Est
- Prosecuzione dell'attività sportello di ascolto presso lo SMI Il mago di Oz U.O. di Rezzato

Progetto TANALIBERATUTTI 2: giochi in comune

Finanziamento: Bando per gli enti locali per lo sviluppo e il consolidamento di azioni di contrasto al gioco d'azzardo patologico L.r. 8/2013

Partners:

Comune di Ospitaletto (capofila)

C.S.V. Brescia

Il Mago di OZ onlus

Comuni di: Castegnato, Paderno, Passirano, Isorella, Calvisano

Azioni:

- Attività di formazione agli assistenti sociali dei comuni partner
- Incontri con finalità preventive rivolti alla popolazione over 65

IL DADO E' TRATTO

SMI Gli Acrobati; Comune di Brescia

Azioni

- 1) attività di informazione/comunicazione con una campagna informativa realizzata in collaborazione con HDEMIA Santa Giulia;
- 2) numero telefonico dedicato e sportello di ascolto e orientamento per familiari, giocatori a rischio e per richiesta di consulenza da parte dei servizi del territorio (lo sportello è in continuità con il bando precedente);
- 3) formazione rivolta ai volontari degli oratori;
- 4) formazione rivolta agli operatori sociali sul tema GAP;
- 5) attività di sensibilizzazione rivolta agli studenti, insegnanti e adulti in collaborazione con il sistema bibliotecario bresciano;
- 6) realizzazione di una pièce teatrale sul tema GAP rivolta al target anziani (commedia dialettale);
- 7) incontro con le assistenti sociali del Comune di Brescia;
- 8) mappatura (realizzata dal comune di Brescia);
- 9) vigilanza e controllo (realizzata dal comune di Brescia).

IL ROSSO E IL NERO

SMI Gli Acrobati ; Comune di Desenzano

Azioni:

- 1) attività di informazione/comunicazione con l'obiettivo principale di promuovere lo sportello familiari e giocatori a rischio di Manerba sul Garda;
- 2) realizzazione di incontri di informazione/sensibilizzazione sul tema co-condotte con i ragazzi del gruppo peer dell'Istituto CFP Zanardelli;
- 3) attivazione di un gruppo di peer education con l'Istituto CFP Zanardelli;
- 4) progettazione realizzazione di un percorso di formazione per insegnanti delle scuole secondarie di primo grado sul gioco d'azzardo on line e web;
- 5) numero telefonico dedicato e sportello di ascolto e orientamento per familiari, giocatori a rischio e operatori del territorio, in continuità con il bando precedente (lo sportello è in continuità con il bando precedente);
- 6) gestione e consolidamento di un gruppo di auto-aiuto attivato al termine nel bando precedente;
- 7) mappatura: geolocalizzazione della mappatura realizzata nel bando precedente

SLOT OFF LIFE ON

SMI Gli Acrobati; Comunità Montana di Valle Trompia

Azioni:

Il progetto è coordinato da Civitas e le azioni, per lo più finalizzate alla promozione di gioco sano, sono gestite direttamente da Civitas. Lo S.M.I. Gli acrobati collabora attraverso la realizzazione di percorsi formativi rivolti agli educatori di CAG, bibliotecari e operatori sociali e con l'attivazione di n. 3 teatri forum negli istituti superiori.

FOCUS

CARCERE

Nel territorio bresciano sono presenti due istituti di reclusione: Casa Circondariale "Nerio Fisichione" con 105 celle e Casa di reclusione "Verziano" con un reparto maschile di 2 sezioni per un totale di 35 celle e un reparto femminile con 25 celle. All'interno di entrambi gli istituti di pena opera una Equipe specifica afferente al SerT Brescia.

La persona che, in occasione della prima visita di ingresso in Istituto, dichiara di avere problemi di dipendenza da sostanze stupefacenti e/o da alcol viene invitata al colloquio di accoglienza oppure è possibile chiedere un colloquio agli operatori presentando domanda scritta ("domandina") su apposito modulo ministeriale. Nell'Equipe Carcere operano Medici, psicologi, infermieri ed educatori professionali.

L'Equipe Carcere offre:

- Supporto socio-sanitario ed educativo al detenuto tossicodipendente e alcolodipendente
- Orientamento alla cura
- Informazione e orientamento ai Servizi
- Diagnosi e presa in carico con predisposizione di programmi di tipo intra e/o extra murario

Le modalità d'intervento e presa in carico sono:

- Screening di tutti i detenuti nuovi giunti dichiarati come tossico/alcol dipendenti
- Accoglienza e informazione rivolte ai detenuti tossico/alcol dipendenti
- Diagnosi di tossicodipendenza e alcolodipendenza, certificazione ai sensi del DM 186/90
- Assistenza terapeutica a tutte le persone detenute diagnosticate tossico/alcol dipendenti
- Counselling psico-socio-sanitario ed educativo
- Valutazione, diagnosi multiprofessionale
- Interventi di prevenzione sanitaria
- Predisposizione di programmi terapeutici personalizzati intra o extramurari, alternativi alla detenzione
- Istituzione di interventi di educazione alla salute rivolti singolarmente alla popolazione tossico/alcol dipendente detenuta
- Gestione terapie farmacologiche specialistiche
- Mindfulness: tecnica di prevenzione delle ricadute.

L'equipe Carcere attua:

- Collaborazione ed eventuale co-gestione terapeutica con i Servizi per le tossico/alcol dipendenze di riferimento territoriale dei detenuti assistiti
- Collaborazione con altri Enti/Istituzioni /Servizi pubblici e del privato accreditato/Associazioni di Volontariato
- Collaborazione con realtà del pubblico e del privato relativamente al fenomeno dell'immigrazione
- Collaborazione con Amministrazione Penitenziaria, Ufficio Esecuzioni Penali Esterne e Tribunale e di Sorveglianza.

Si ricorda che l'utenza assistita in carcere, oggetto di questa sezione, non rappresenta una categoria aggiuntiva rispetto all'utenza tossicodipendente ma è la quota di utenti tossicodipendenti che, anche per brevi periodi detentivi, sono state in carico e hanno ricevuto prestazioni in carcere.

Nel 2017, 395 persone, pari al 13% dell'utenza tossicodipendente, hanno ricevuto prestazioni in regime detentivo; di queste, la quasi totalità (94.9%) era di sesso maschile.

La classe d'età maggiormente rappresentata risulta essere 30-34 anni (grafico 44); dal confronto con la stratificazione per classi d'età dell'utenza tossicodipendente emerge il profilo di una popolazione più giovane caratterizzata da una maggior presenza nelle classi d'età tra i 30 e i 44 anni (grafico 45).

Grafico 44 - Distribuzione utenza detenuta stratificato per classi d'età

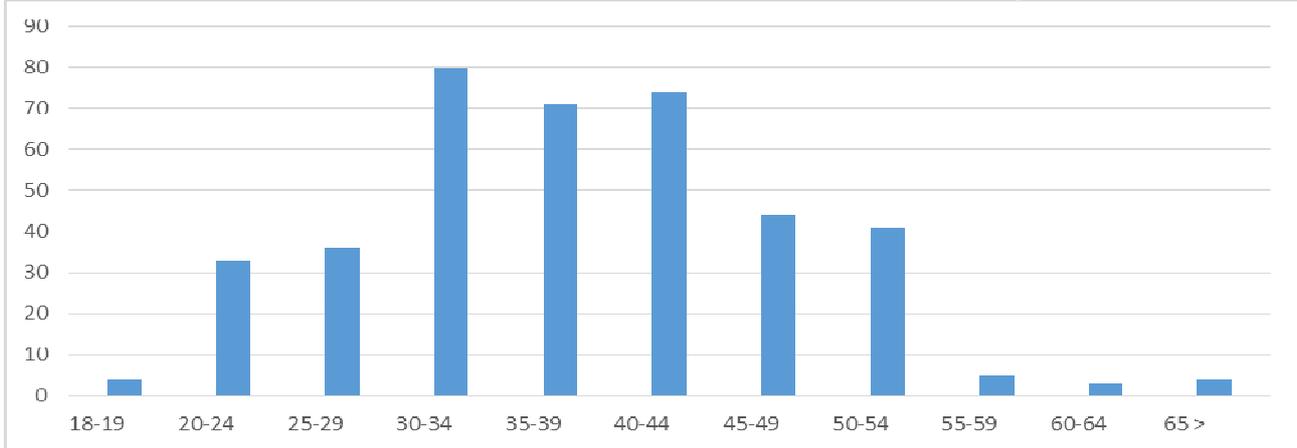
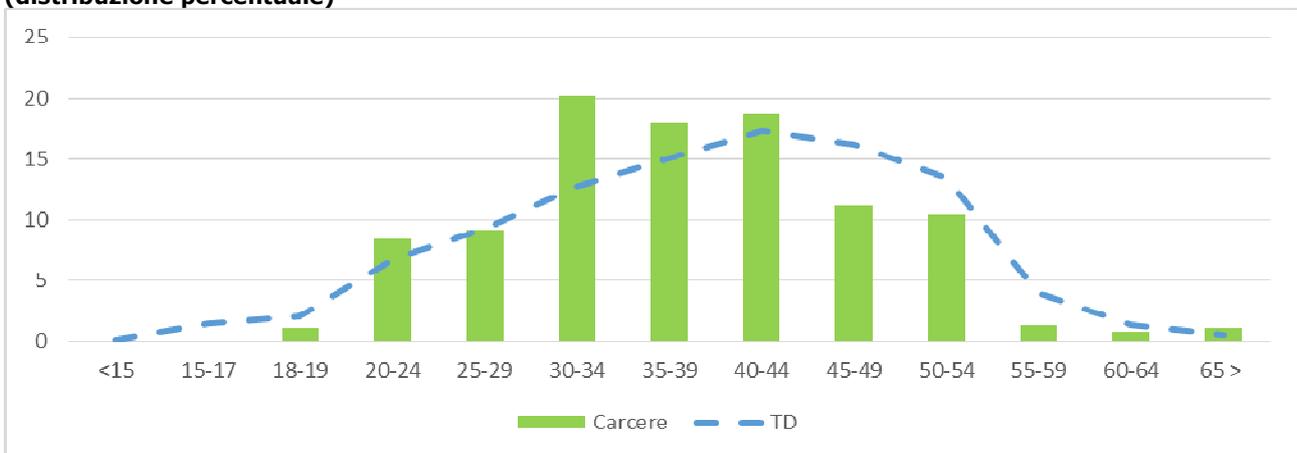
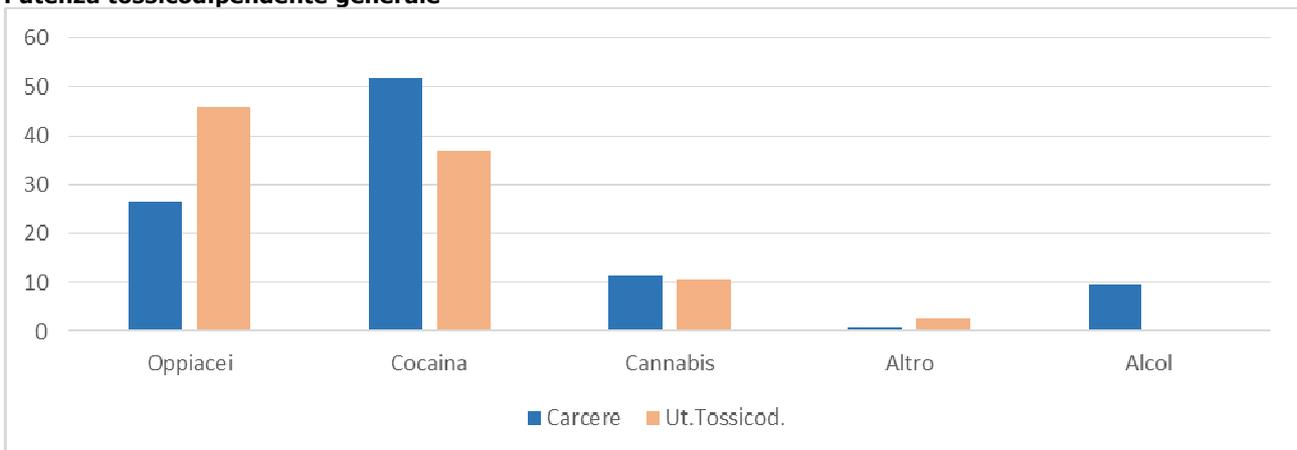


Grafico 45 - Utenza stratificata per classi d'età - confronto tra ut. td. generale e ut. td. detenuta (distribuzione percentuale)



La stratificazione per sostanza primaria (grafico 46) evidenzia importanti differenze rispetto alla popolazione tossicodipendente seguita dai servizi con gli oppiacei che scendono dal 45,8% al 26,5% mentre la cocaina diventa la sostanza d'abuso primaria più importante con il 51,8%. Si segnalano inoltre 37 soggetti (9,4%) che riferiscono come sostanza d'abuso primaria l'alcol.

Grafico 46 - Distribuzione percentuale utenza detenuta stratificata per sostanza primaria; confronto con l'utenza tossicodipendente generale



Un aspetto che caratterizza fortemente la popolazione detenuta è l'elevata presenza di stranieri che raggiunge il 45,5% dell'utenza mentre si ferma al 18% nella popolazione tossicodipendente e al 11,5% negli alcoldipendenti. Per quanto riguarda la provenienza dei 166 stranieri assistiti in carcere, 119 utenti, pari al 71,7%, si concentra su Marocco (n. 54 - 32,5%), Tunisia (n. 41 - 24,7%) e Albania (n. 24 - 14,5%).

Misura alternativa alla Carcerazione in Comunità Terapeutica

Le persone con problemi correlati all'utilizzo di sostanze in detenzione presso Istituti di Pena possono richiedere misure alternative alla carcerazione al magistrato di sorveglianza il quale, se l'istanza è ammissibile, se sono offerte concrete indicazioni in ordine alla sussistenza dei presupposti per l'accoglimento della domanda ed al grave pregiudizio derivante dalla protrazione dello stato di detenzione, qualora non vi siano elementi tali da far ritenere la sussistenza del pericolo di fuga, può disporre l'applicazione provvisoria della misura alternativa presso strutture comunitarie in regime residenziale o semiresidenziale (art.94 del dpr 309/90). In caso si intenda seguire un programma residenziale, presso una comunità terapeutica è necessaria la certificazione rilasciata dal SerT - Equipe Carcere dello stato di tossicodipendenza o alcool e la presenza di un idoneo programma terapeutico, approvato dai Sert.

Nella tabella 5 si riporta il numero delle persone in misura alterativa alla detenzione inserite nelle comunità terapeutiche presenti sul territorio. La percentuale maggiore (37,6%) si registra per utenti residenti nei comuni di ATS Brescia, seguiti da utenti provenienti da ATS della Città di Metropolitana di Milano. La quasi totalità degli inserimenti in misura alternativa alla carcerazione sono di sesso maschile (88.3%).

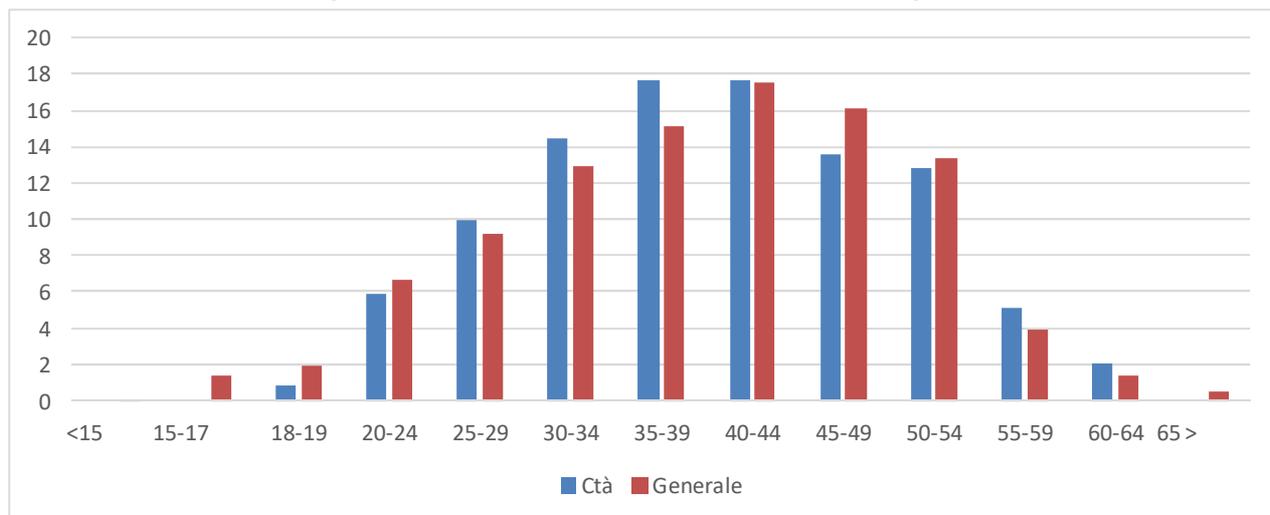
Tabella 5 - Persone in affido/arresti domiciliari in Comunità Terapeutica - stratificazione per ATS di provenienza (%/tot. = percentuale sul numero totale utenti per ATS di provenienza)

ATS DI PROVENIENZA	N	%	%/tot.	M		F	
				n.	%	n.	%
ATS DELLA BRIANZA	6	7,7	19,3	6	100	0	0
ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	22	28,5	20,7	18	81,8	4	18,1
ATS DELLA MONTAGNA	1	1,2	4,5	1	100	0	0
ATS DELLA VAL PADANA	3	3,8	5	3	100	0	0
ATS DELL'INSUBRIA	2	2,5	4,8	2	100	0	0
ATS DI BERGAMO	9	11,6	11,2	9	100	0	0
ATS DI BRESCIA	29	37,6	11,9	25	86,2	4	13,7
ATS DI PAVIA	2	2,5	9,0	2	100	0	0
FUORI REGIONE LOMBARDIA	1	1,2	2,6	1	100	0	0
STRANIERI TEMPORANEAMENTE PRESENTI (STP)	2	2,5	25	1	50	1	50
TOTALE	77	-	11,8	68	88,4	9	11,6
STRANIERI	9	11,6					

Tabella 6 - Stratificazione per classe d'età - confronto con utenza tossicodipendente

Fasce d'età	<15	15-17	18-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	>65
Inserimenti in comunità (%/tot. 641)	0	0	0.7	5.9	9.9	14.5	17.6	17.6	13.5	12.7	5.1	2.0	0
Utenza Generale TD (%)	0	1.3	1.9	6.6	9.2	12.8	15.1	17.4	16.0	13.3	3.8	1.3	0.5

Grafico 47 - Stratificazione per classe d'età- confronto con utenza tossicodipendente

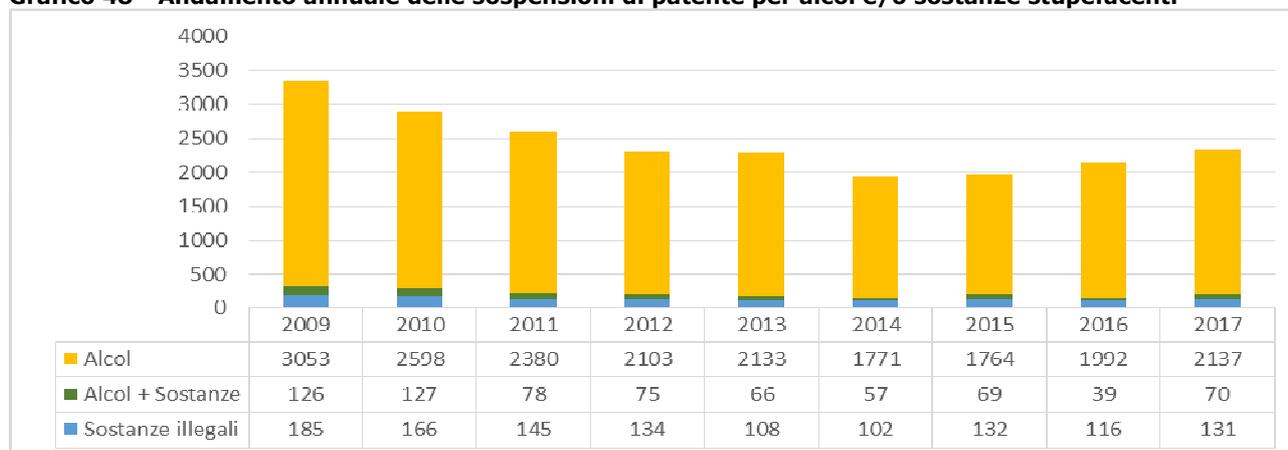


FOCUS

SOSPENSIONI PATENTI

Il sito della Prefettura di Brescia riporta alcune informazioni statistiche relative alla sospensione patenti per guida in stato di ebbrezza o per guida in stato di alterazione psico-fisica in seguito ad assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope sul territorio della Provincia di Brescia. Nel grafico 48 è riportato l'andamento della sospensione patenti per alcol e/o sostanze stupefacenti dal 2009 al 2017.

Grafico 48 - Andamento annuale delle sospensioni di patente per alcol e/o sostanze stupefacenti

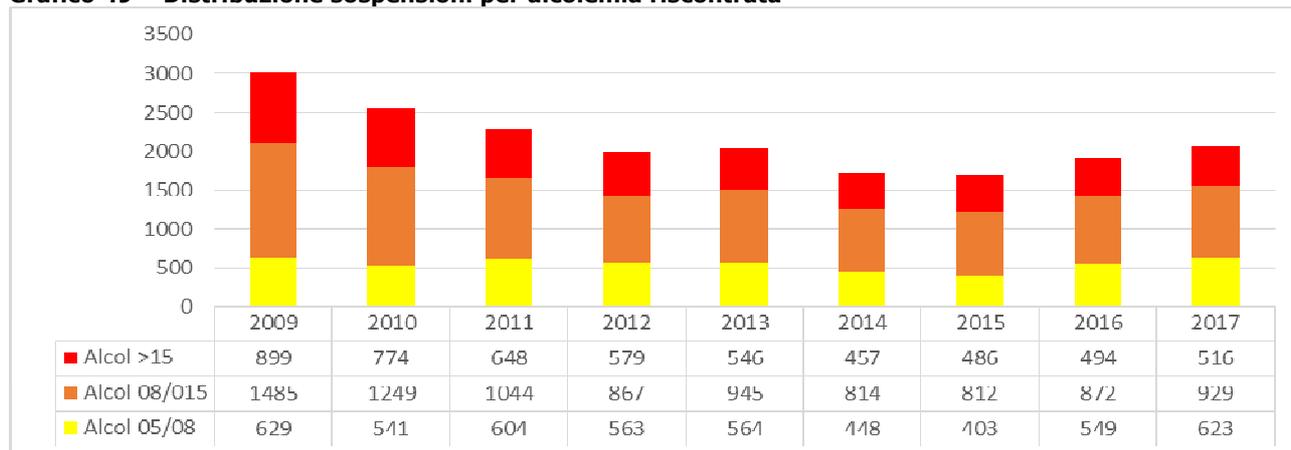


(Fonte Prefettura Brescia)

Il calo delle sospensioni che si è verificato progressivamente dal 2009 al 2014 (-42%) risulta essersi interrotto e negli ultimi tre anni si evidenzia una progressiva ripresa. La maggior parte delle sospensioni per sostanze (91,4% del totale 2017) riguarda la guida sotto l'effetto di alcol mentre resta marginale la quota di sospensioni derivante dall'uso di sostanze stupefacenti.

Nel grafico 49 viene riportato il livello di alcolemia riscontrato nei soggetti a cui è stata sospesa la patente per guida in stato di ebbrezza.

Grafico 49 – Distribuzione sospensioni per alcolemia riscontrata



(Fonte Prefettura Brescia)

FOCUS

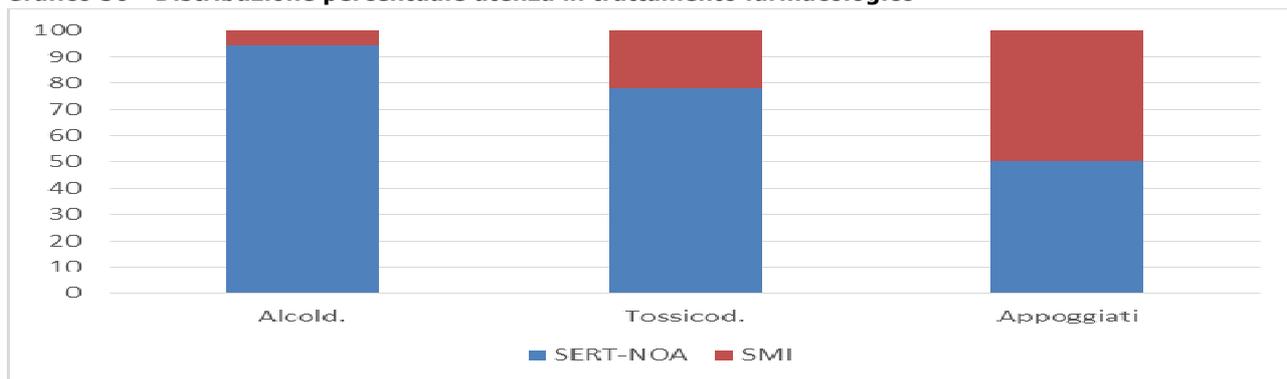
TRATTAMENTI FARMACOLOGICI

Una prima fonte da cui è possibile ricavare un insieme di dati relativi ai pazienti in trattamento farmacologico è rappresentata dal SIND allargato; questa fonte permette di risalire ai pazienti in trattamento tramite il file Prestazioni Omogenee che raccoglie nel gruppo "07" le prestazioni di somministrazione e affido farmaci e presenta il vantaggio di ricostruire la situazione complessiva dei pz. seguiti sia presso i SERT-NOA che presso gli SMI (tramite cui è stata comunque effettuata una verifica dei dati disponibili). Per contro i criteri di estrazione e di categorizzazione delle tipologie d'utenza generano lievi differenze rispetto a quanto è possibile rilevare tramite la seconda fonte utilizzata, il File F, che verrà considerata successivamente.

Nel complesso nel corso del 2017, le persone che riportano prestazioni gruppo "07" e che quindi hanno ricevuto trattamenti farmacologici nei servizi pubblici e del privato sociale accreditato sono state 72 alcolodipendenti, pari al 5,4% della popolazione in carico per alcol, e 1247 tossicodipendenti, pari al 41,1% della popolazione in carico per sostanze stupefacenti, dato che sale al 85,7% se si considera la sola popolazione con uso primario di oppiacei. A questi vanno aggiunti altri 381 soggetti appoggiati cioè in carico ad altri servizi ma che hanno assunto farmaci presso i servizi presenti sul territorio dell'ATS di Brescia seguito di trasferimenti temporanei, inserimenti in Comunità Terapeutiche del territorio, ecc.

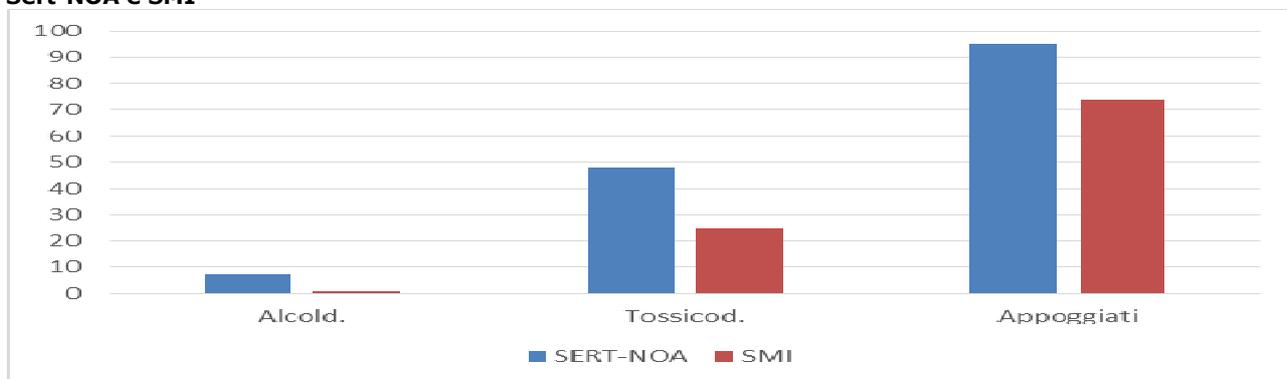
La distribuzione dell'utenza evidenzia una maggior percentuale di soggetti alcolodipendenti o tossicodipendenti in trattamento farmacologico presso i servizi SerT-NOA, in maniera estremamente evidente per quanto riguarda le alcolodipendenze, mentre per quanto riguarda i soggetti appoggiati, questi ultimi si distribuiscono in maniera più omogenea tra Sert-NOA e SMI (grafico 50).

Grafico 50 - Distribuzione percentuale utenza in trattamento farmacologico



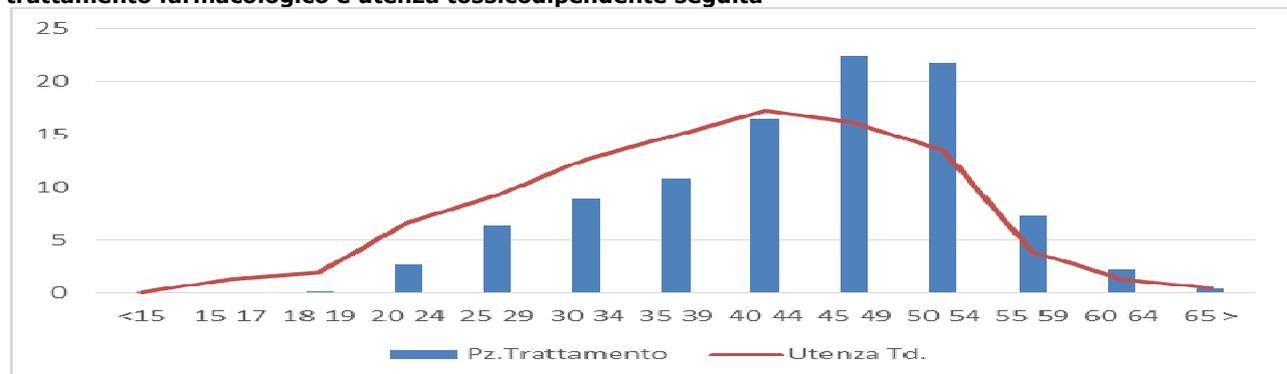
Anche l'analisi della percentuale di utenza in trattamento farmacologico sul totale dell'utenza seguita per le diverse tipologie conferma questo squilibrio (grafico 51).

Grafico 51 - Distribuzione percentuale utenza in trattamento farmacologico sull'utenza seguita – confronto Sert-NOA e SMI



Per quanto riguarda l'utenza tossicodipendente in trattamento farmacologico, unica tipologia su cui, stante i numeri in gioco, è possibile effettuare elaborazioni statistiche di confronto, la distribuzione percentuale per classi d'età evidenzia una presenza maggiore nelle classi d'età superiori a 45 anni ed in particolare tra i 45 e i 54 anni (grafico 52); tale andamento è confermato anche dall'età media che sale dai 39,5 anni dell'utenza tossicodipendente generale a 44 anni tra i soggetti in trattamento. Non si riscontrano invece differenze significative nella composizione per sesso con i maschi al 84% e le femmine al 16%.

Grafico 52 - Distribuzione percentuale per classi d'età – confronto utenza tossicodipendente in trattamento farmacologico e utenza tossicodipendente seguita



Nei periodo trascorso dall'entrata in vigore della L.R. 23/2015, ATS Brescia ha mantenuto una funzione di supporto rispetto all'elaborazione del flusso dati - File F - relativo ai farmaci stupefacenti forniti direttamente agli utenti dei servizi per le dipendenze delle ASST. Ciò ha permesso di mantenere aggiornata e consolidare la raccolta di dati relativa ai consumi di farmaci stupefacenti coprire ormai un arco temporale di 10 anni (2009-2018). Il File F, grazie alla serie storica disponibile, permette di elaborare ulteriori informazioni riferite in maniera più specifica all'utilizzo dei diversi farmaci, per contro presenta il limite di riguardare esclusivamente i servizi afferenti alle ASST - Sert e NOA - con esclusione quindi degli SMI. Per quanto riguarda i servizi per le dipendenze, i farmaci rendicontati all'interno del file F sono il metadone cloridrato sciroppo e la buprenorfina sia come principio attivo singolo che in associazione con naloxone, utilizzati per la terapia della dipendenza da oppiacei, e la soluzione del sale sodico dell'acido gamma-idrossibutirrico (GHB), farmaco stupefacente utilizzato nel trattamento della dipendenza da alcol.

Il consumo di metadone cloridrato sciroppo (grafico 41), ha registrato una flessione nel periodo 2009 - prima metà 2013 per poi stabilizzarsi negli ultimi anni 4 anni. E' verosimile che tale andamento sia correlato agli eventi che, in quegli anni, hanno interessato il sistema dei servizi, in particolare:

- a) Il consolidamento della rete degli SMI
- b) la riorganizzazione dei servizi di Leno e Val Trompia con l'interruzione dell'attività sulle dipendenze da sostanze illegali per dedicarsi esclusivamente all'alcoldipendenza
- c) il trasferimento temporaneo per lavori di ristrutturazione della sede di erogazione di Brescia da Via Foro Boario a Via Fratelli Ugoni con la scelta contestuale di consigliare agli utenti provenienti da fuori Brescia di rivolgersi a servizi territorialmente più vicini alla loro residenza (si ricorda che ad oggi la sede di Brescia eroga più del 40% del metadone gestito)

Analoghi andamenti si rilevano anche per il consumo di buprenorfina (Grafico 53, Grafico 54, Grafico 55) ma in maniera più sfumata stante il minor numero di persone in terapia (21,6% delle persone tossicodipendenti in trattamento farmacologico) e con una ripresa negli ultimi anni che ha riportato il consumo medio sostanzialmente ai valori pre-2010. A partire dalla seconda metà del 2009 si è fortemente modificato il rapporto tra i due farmaci che condividono questo principio attivo con un aumento dell'uso della forma associata con naloxone a scapito della sola buprenorfina in formulazione singola. L'andamento nel tempo del consumo di buprenorfina+naloxone, in particolare la fase di stasi tra la seconda metà del 2011 e la prima metà del 2014 rimanda alle valutazioni su costi/benefici/efficacia che erano state approfondite in sede di Dipartimento delle Dipendenze in quegli anni. Attualmente il rapporto Buprenorfina+naloxone / Buprenorfina è circa di 1 a 1,5

Più complesso è fare valutazioni rispetto all'andamento del consumo dell'GHB (Grafico 45) perché riguarda un basso numero di pazienti generalmente trattati per periodi più brevi rispetto a quanto avviene nel caso delle terapie per dipendenze da oppiacei, ciò introduce elementi di spiccata variabilità da un mese all'altro. Pur con questi limiti si segnala un aumento del consumo a partire dalla seconda metà del 2015 con un consumo medio di 18236 mg/mese contro i 9537 mg/mese dei due anni precedenti

La ripartizione del consumo per ASST (Grafici 46-47-48-49), elaborata per il solo periodo 2015-2017, riflette un quadro di sostanziale stabilità seppur con la già segnalata eccezione per il GHB.

Grafico 53

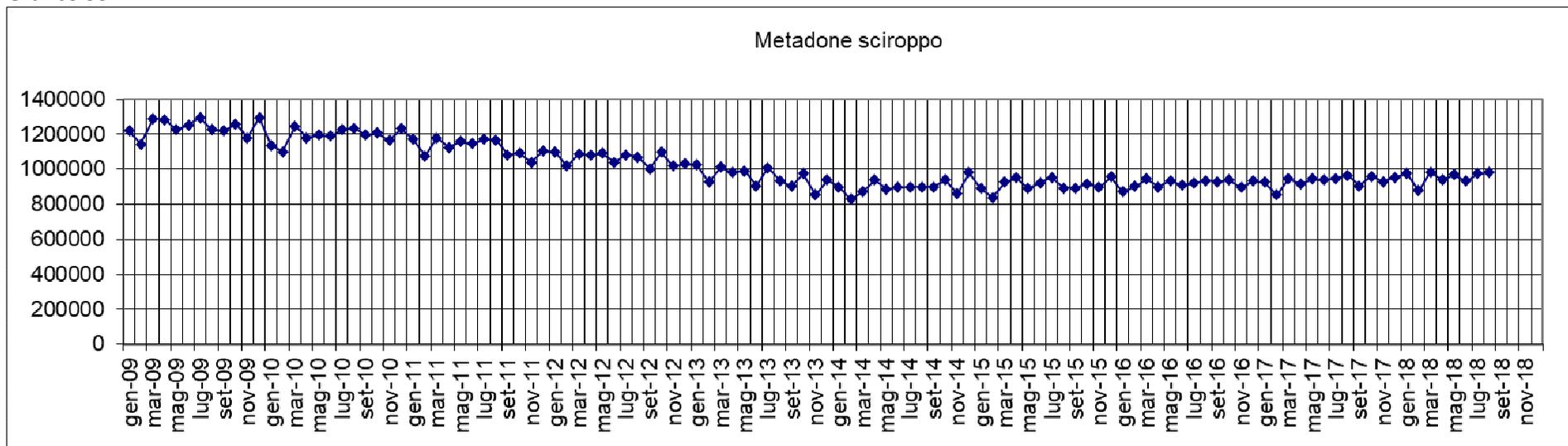


Grafico 54

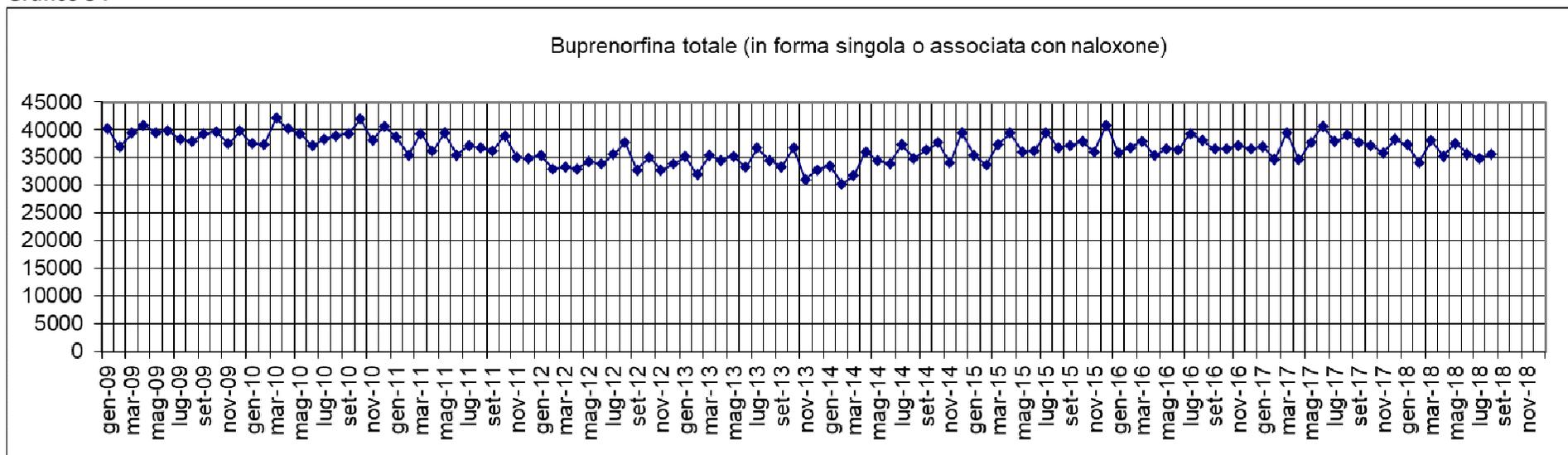


Grafico 55

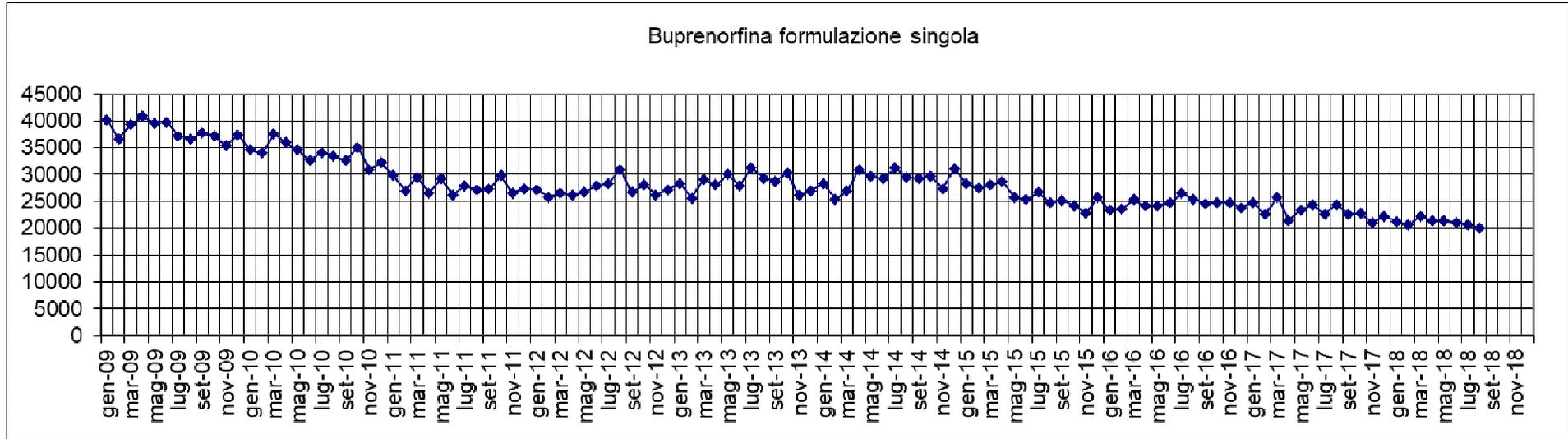


Grafico 56

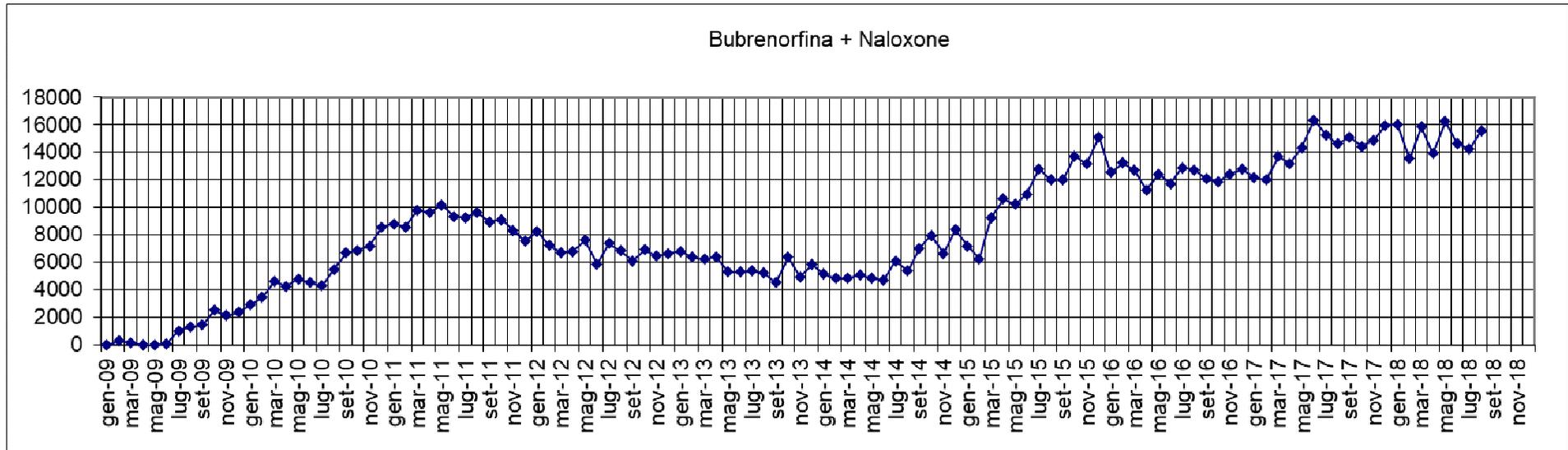


Grafico57

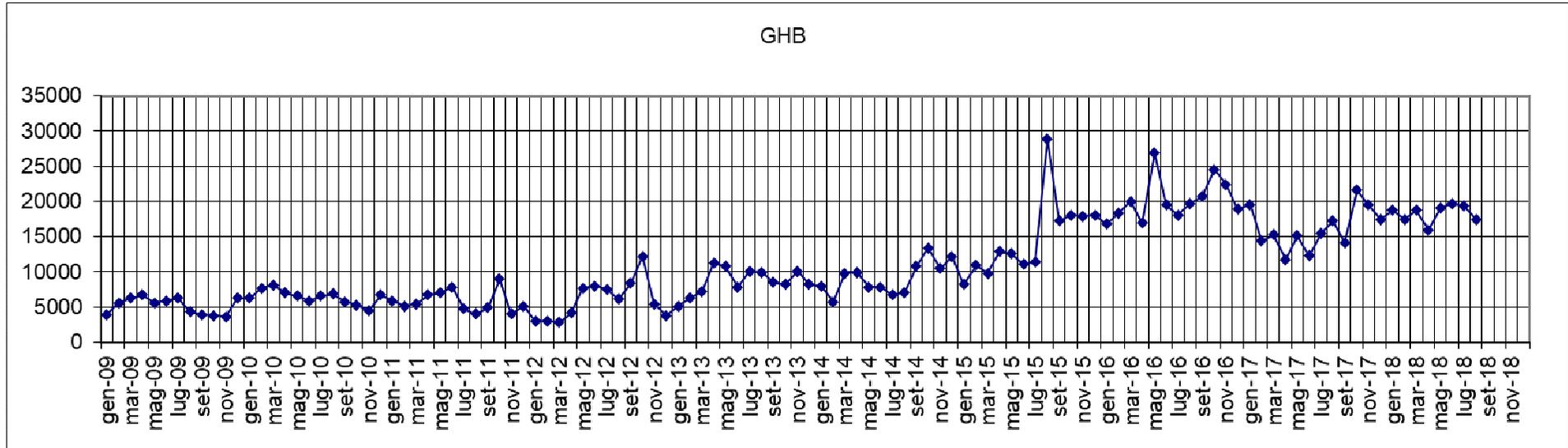


Grafico 58 – Consumo stratificato per ASST

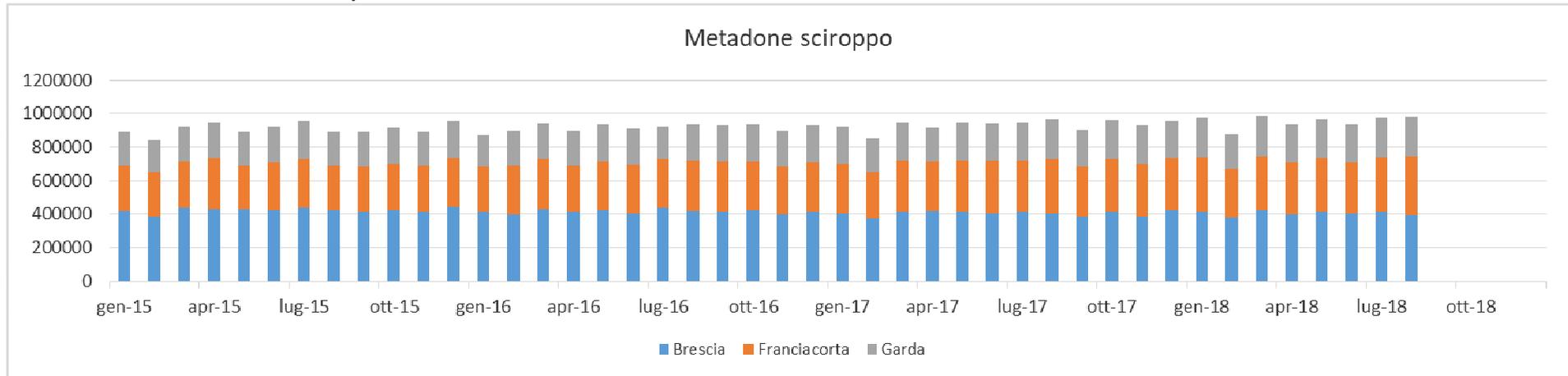


Grafico 59– Consumo stratificato per ASST

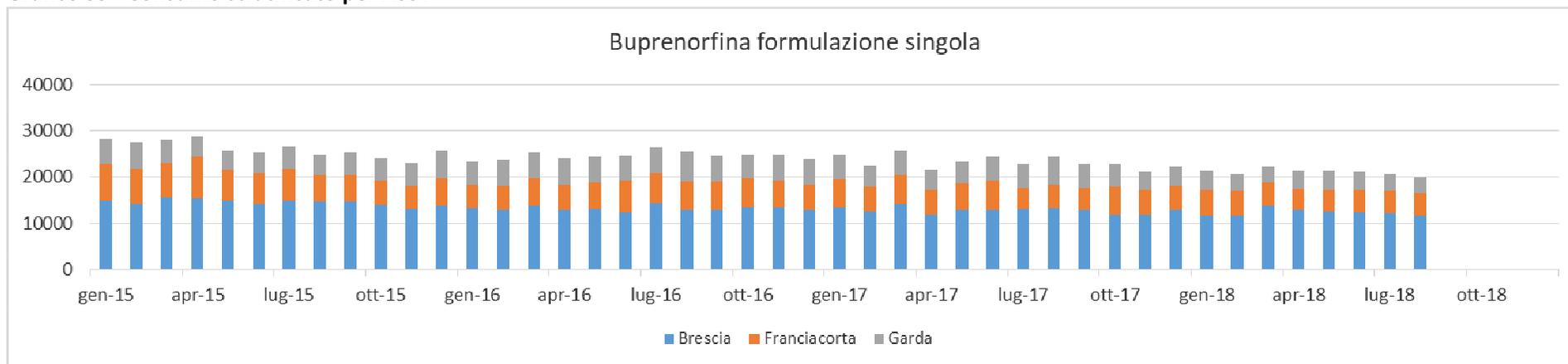


Grafico 60 – Consumo stratificato per ASST

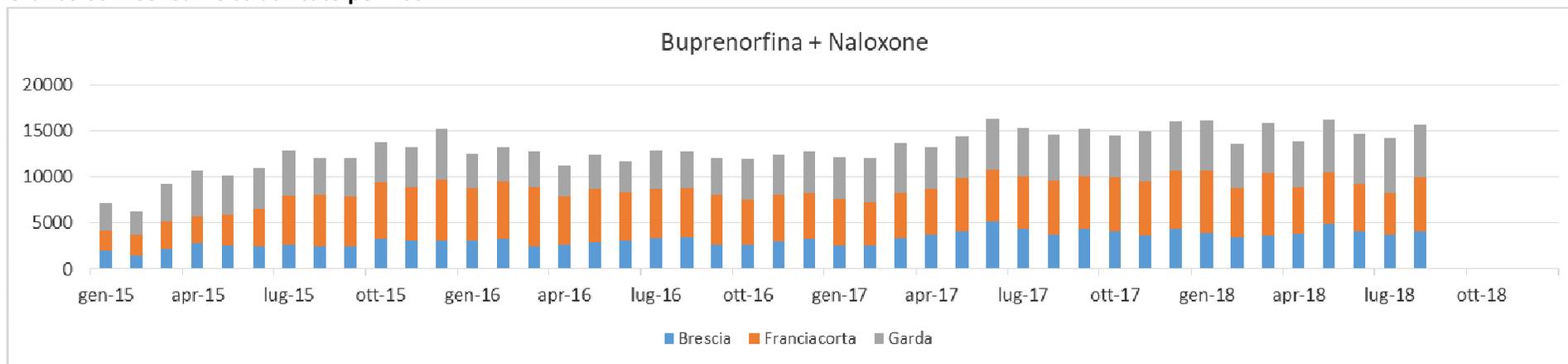
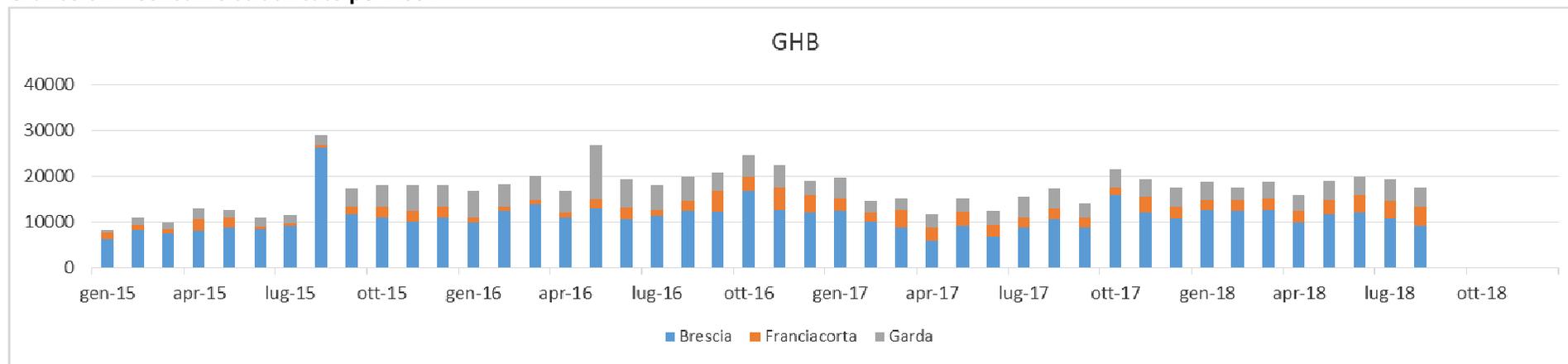


Grafico 61 – Consumo stratificato per ASST



Un aspetto particolare che emerge dalla ripartizione dei consumi riguarda la diversa distribuzione nelle tre ASST del consumo di Buprenorfina e Buprenorfina+naloxone. Nel corso del 2017 la quota di Buprenorfina+naloxone ha rappresentato in media il 38,2% del consumo totale di buprenorfina. Nell'ASST Spedali Civili di Brescia la media si attesta sul 23%, nel ASST Garda e nell'ASST della Franciacorta raggiunge il 50,2% (grafico 62- 63).

Grafico 62 – Distribuzione percentuale consumo buprenorfina nelle tre ASST

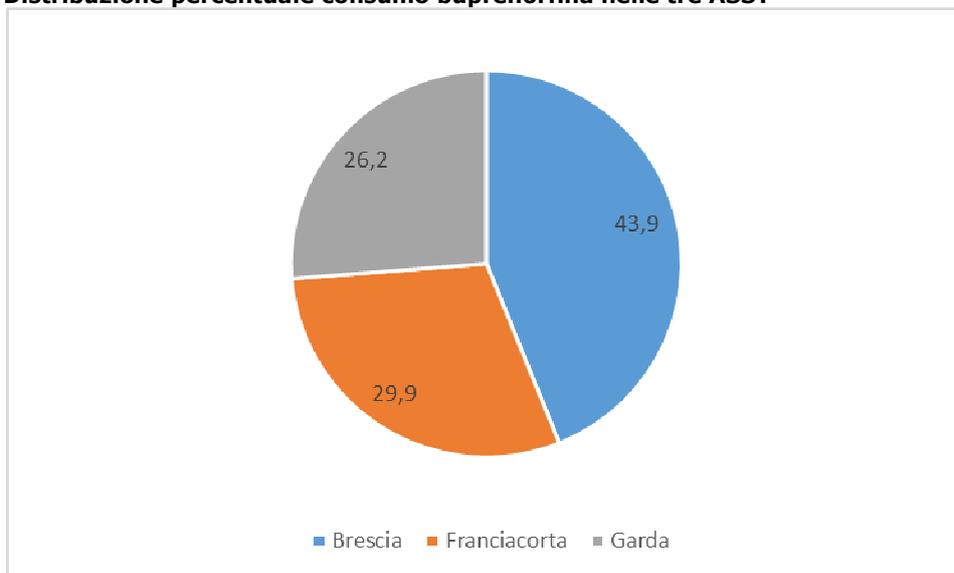
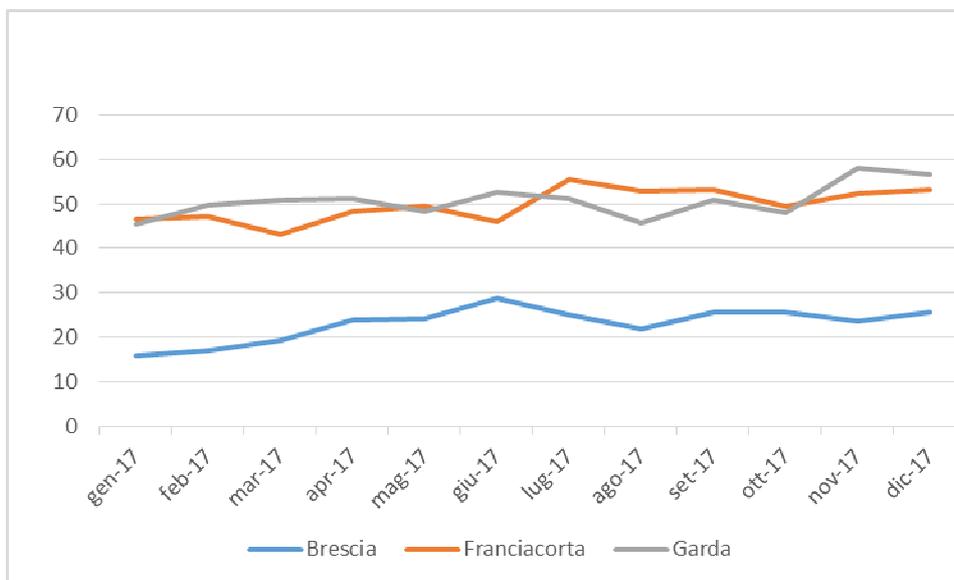


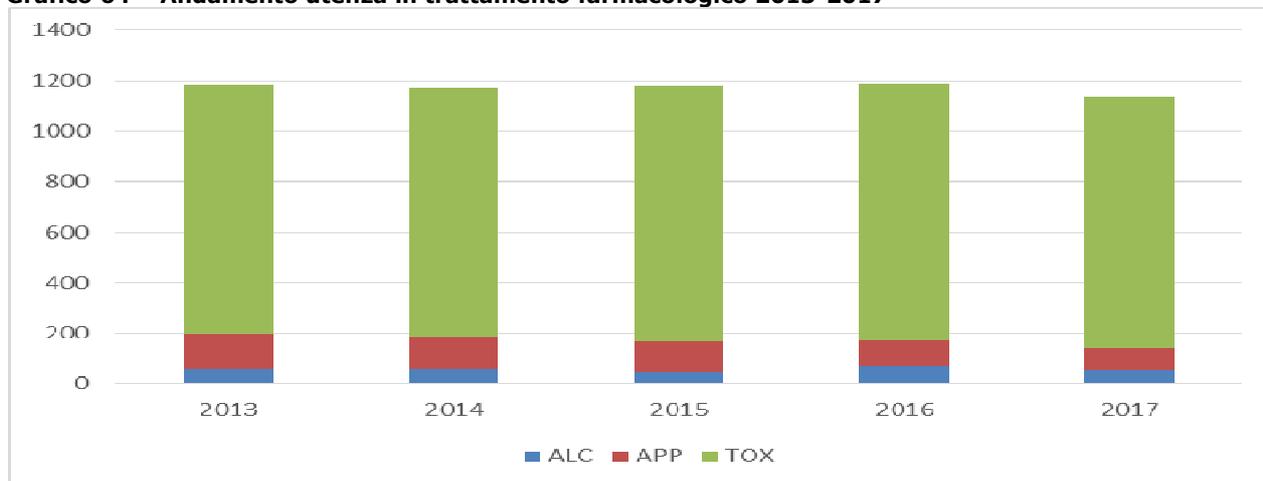
Grafico 63 – Percentuale di Buprenorfina+naloxone sul totale di buprenorfina somministrata nelle tre ASST



File F – Dai consumi di farmaci all'utenza e trattamenti

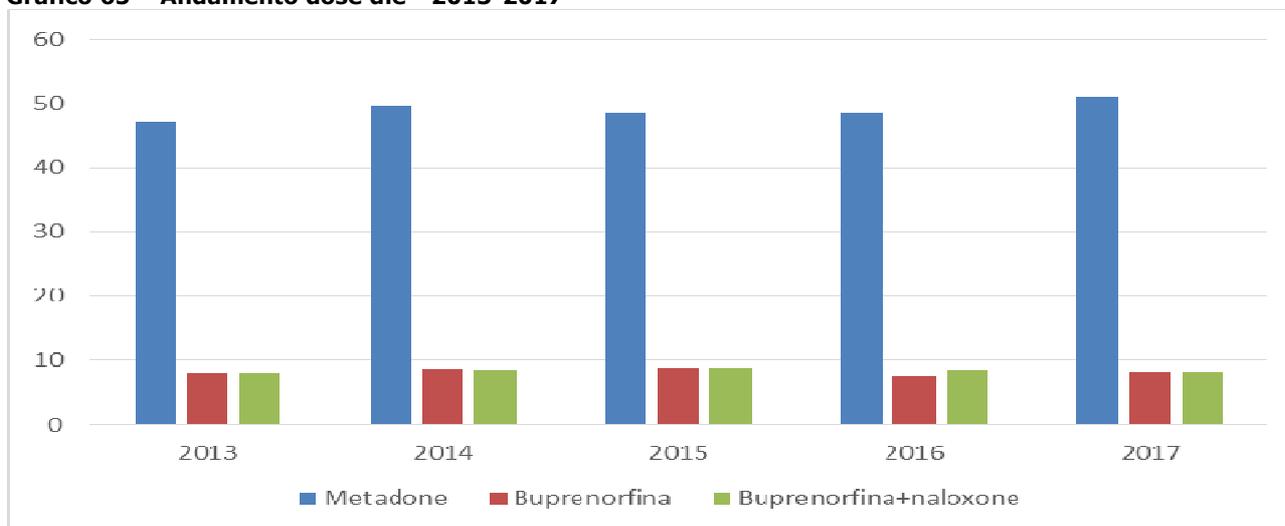
Dalla elaborazione del File F si rileva una sostanziale stabilità dell'utenza in trattamento farmacologico presso i servizi SerT-NOA negli ultimi 5 anni con l'eccezione della quota di pazienti appoggiati, provenienti da altri servizi, che è progressivamente diminuita.

Grafico 64 – Andamento utenza in trattamento farmacologico 2013-2017



Ugualmente stabile è, fra i soggetti tossicodipendenti, popolazione a cui si farà riferimento nelle successive elaborazioni data la significativa numerosità, il dosaggio die dei diversi farmaci utilizzati come evidenziato dal grafico 53, con il metadone sui 49 mg/die, e la buprenorfina in forma singola o associata a 8,3 mg/die.

Grafico 65 – Andamento dose die - 2013-2017



Questa generale stabilità dei dati, d'altra parte, rimanda a diverse modalità di gestione dei trattamenti nei diversi servizi, particolarmente evidente se si considera il ricorso all'affido del farmaco: a Brescia il rapporto tra metadone somministrato direttamente e metadone affidato è circa di 1 a 3, a Orzinuovi è di 1 a 9 come evidenziato nella tabella 7.

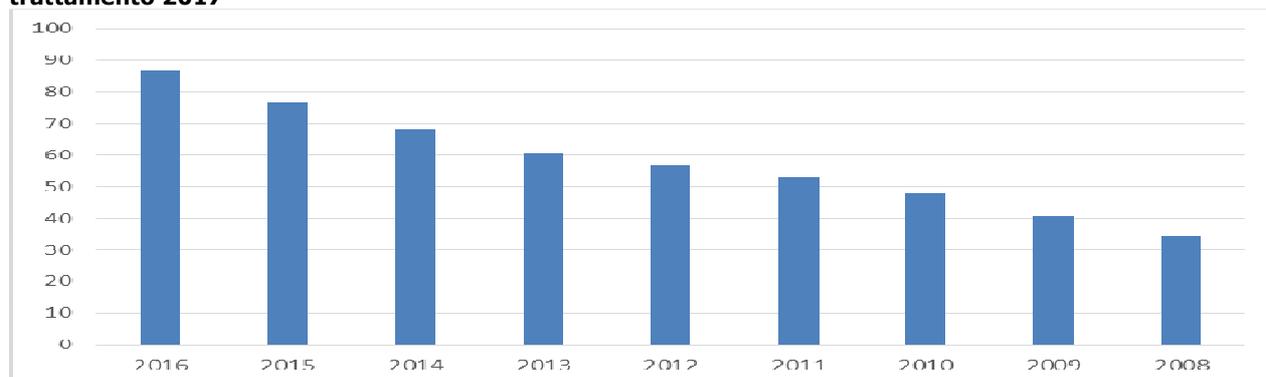
Tabella 7: Rapporto fra farmaco somministrato e farmaco affidato – confronto tra UO per gli anni 2013 e 2017

	Buprenorfina		Buprenorfina+naloxone		Buprenorfina	
	2013	2017	2013	2017	2013	2017
Brescia	1 a 2,9	1 a 3,1	1 a 4,7	1 a 3,5	1 a 3,8	1 a 2,3
Montichiari	1 a 6,0	1 a 7,3	1 a 9,8	-	-	1 a 8,0
Orzinuovi	1 a 9,6	1 a 9,2	1 a 13,9	1 a 18,9	1 a 9,1	1 a 10,2
Rovato	1 a 6,0	1 a 7,0	1 a 17,4	1 a 16,6	1 a 14,5	1 a 13,1
Salò	1 a 6,6	1 a 8,5	1 a 8,8	1 a 11,9	1 a 9,9	1 a 7,5

In altri termini ciò significa che, mentre a Brescia per ogni somministrazione di metadone presso il servizio i pazienti in media ritirano circa 3 giornate di affido, a Orzinuovi per ogni somministrazione presso il servizio, i pazienti in media ritirano circa 9 giornate di affido.

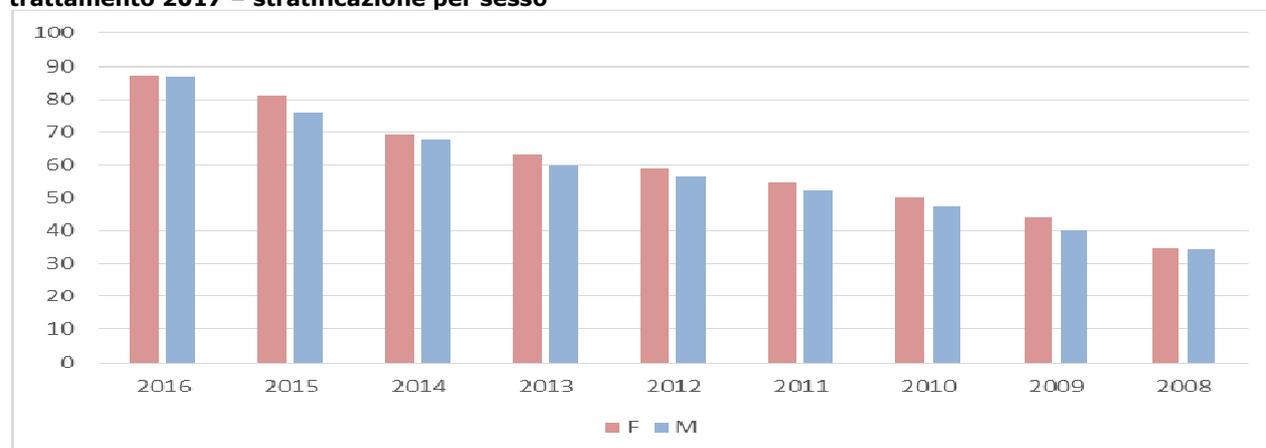
Un altro aspetto particolare che emerge dall'incrocio dei dati nei diversi anni è la durata dei trattamenti; rispetto all'utenza tossicodipendente in trattamento nel 2017 si evidenzia infatti che l'86% era già in trattamento nel 2016, il 76,8% nel 2015, il 67,9% nel 2014 e il 60,3% nel 2013. Ricostruendo i 10 anni dal 2008 (primo anno in cui è iniziata l'elaborazione del file F) si segnala che il 34,3% dei pazienti risultava già in trattamento farmacologico nel 2008 (grafico 66). Se si considerano anche persone che hanno avuto periodi di interruzione del trattamento, il 96,3% degli utenti in trattamento nel 2017 risulta aver avuto almeno un trattamento farmacologico negli ultimi 10 anni.

Grafico 66– Percentuale di utenti in trattamento farmacologico da anni precedenti sull'utenza in trattamento 2017



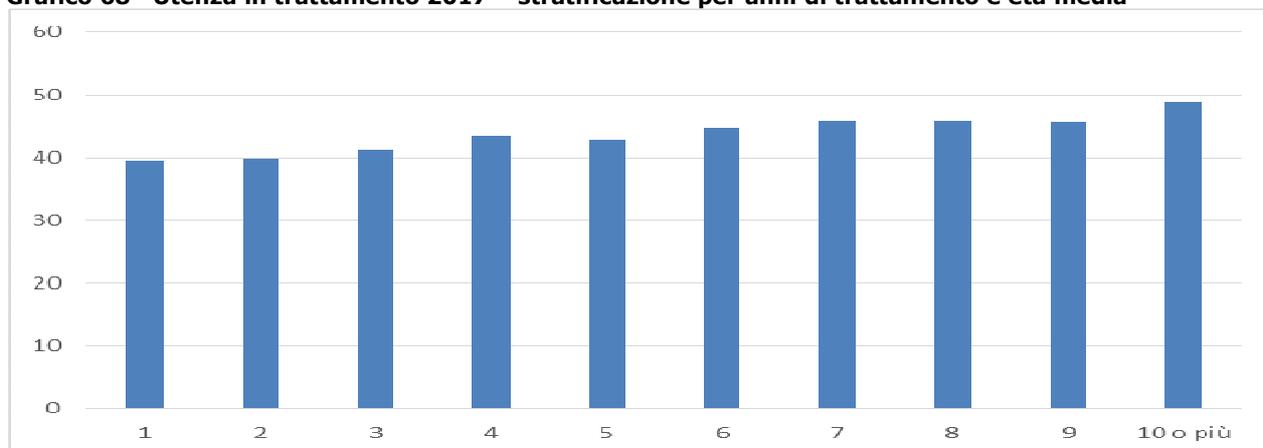
Anche se complessivamente i maschi sono numericamente molto più rappresentati sia nelle tossicodipendenze in generale che nello specifico della popolazione in trattamento farmacologico (nel 2017 83,5% maschi – 16,5% femmine), l'appartenenza di genere non risulta essere una variabile significativa rispetto alla permanenza in trattamento farmacologico per più anni (grafico 67).

Grafico 67 – Percentuale di utenti in trattamento farmacologico da anni precedenti sull'utenza in trattamento 2017 – stratificazione per sesso



Scarsamente significativa è anche l'età media stratificata per anni di trattamento; se si escludono le persone in trattamento da più di 10 anni con età media di 49 anni, per il resto della popolazione l'età media si colloca tra i 40 e i 46 anni (grafico 68). Si segnala inoltre la presenza di un gruppo, per quanto limitato (4% del totale), di "over 60".

Grafico 68 –Utenza in trattamento 2017 – stratificazione per anni di trattamento e età media



Per quanto riguarda i farmaci utilizzati nei trattamenti, il metadone risulta ancora la scelta più frequente, utilizzato nel 76,8% dei trattamenti, mentre la buprenorfina è stata utilizzata nel 20,7% dei casi. Un piccolo gruppo di pazienti inoltre, il 2,5%, è stato seguito in periodi diversi sia con il metadone che con la buprenorfina. In 15 casi la terapia per la dipendenza da oppiacei è stata affiancata alla somministrazione di GHB per problematiche relative all'abuso di alcol.

FOCUS

DISTRIBUZIONE TERRITORIALE DELL'UTENZA AFFERENTE AI SERVIZI

L'utenza seguita dai Servizi territoriali per Disturbi da Uso di Sostanze evidenzia una distribuzione geografica per casi residenti caratterizzata da una maggior concentrazione nell'area centro-occidentale del territorio (diretrice Brescia-Milano) e sull'asse Brescia Cremona; Si evidenziano "isole" con maggior densità in bassa Val Trompia e bassa Val Sabbia (Figura 2).

L'utenza seguita dai Servizi per Disturbi da uso di Alcol, evidenzia una distribuzione geografica per casi residenti caratterizzata da una dispersione uniforme sull'intero territorio, con una maggiore densità nell'area cittadina e in media/bassa Val Trompia (Figura 3).

Figura 2 - Distribuzione geografica dell'utenza seguita per Disturbi da Uso di Sostanze ATS Brescia

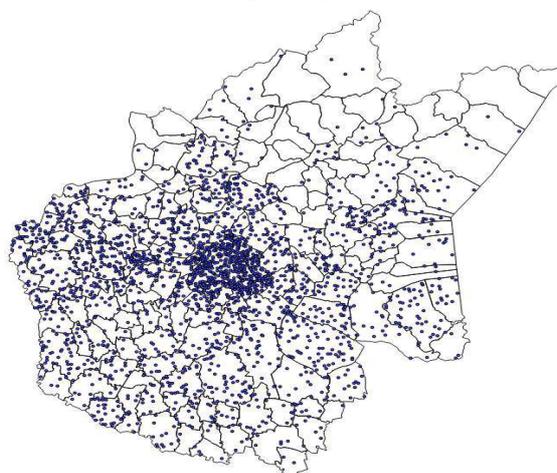


Figura 3 - Distribuzione geografica dell'utenza seguita per Disturbi da Uso di Alcol ATS Brescia

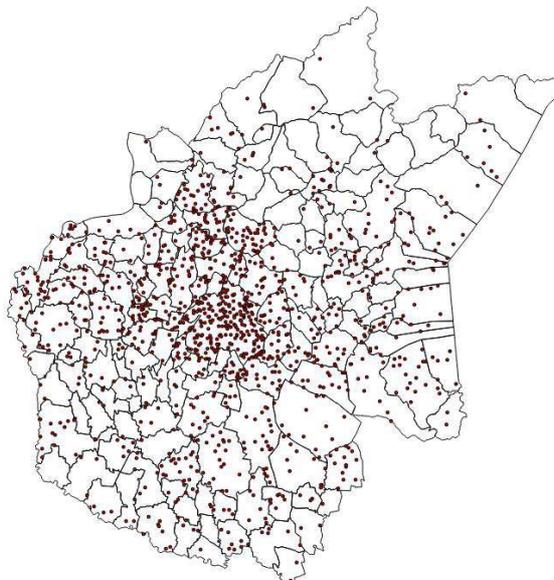
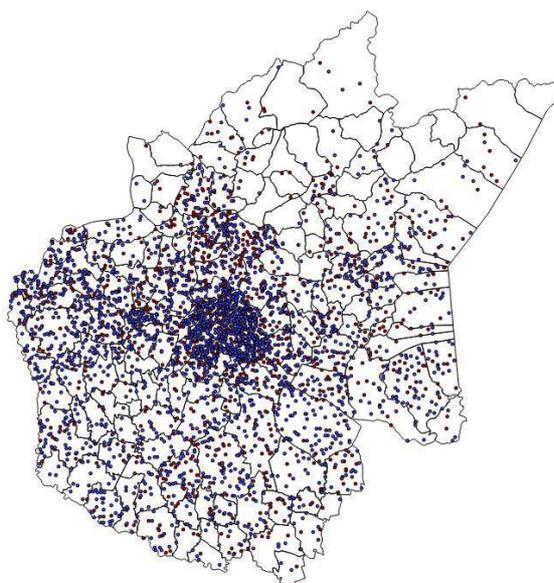


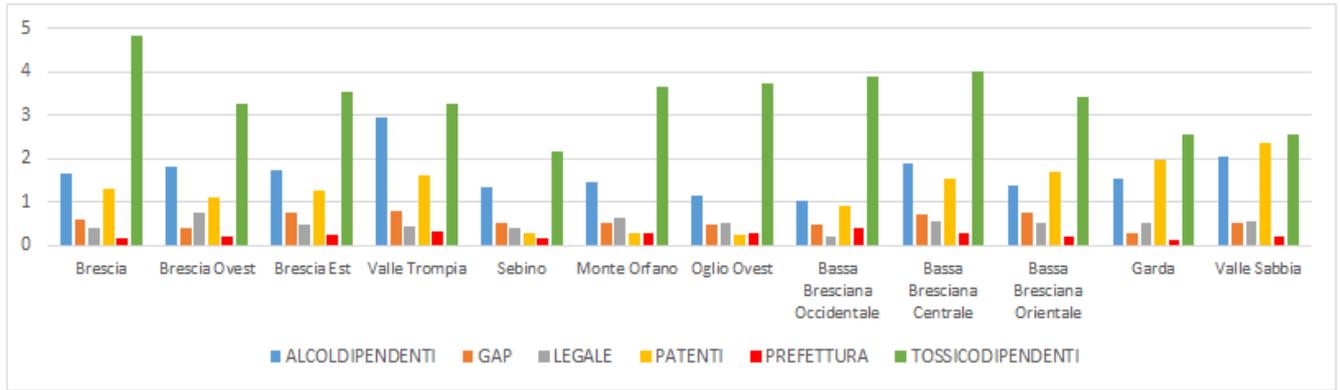
Figura 4 - Distribuzione geografica dell'utenza seguita per Disturbi da Uso di Sostanze ATS Brescia e Disturbi da Uso di Alcol ATS Brescia



La distribuzione per Ambito distrettuale (Grafico 69) evidenzia:

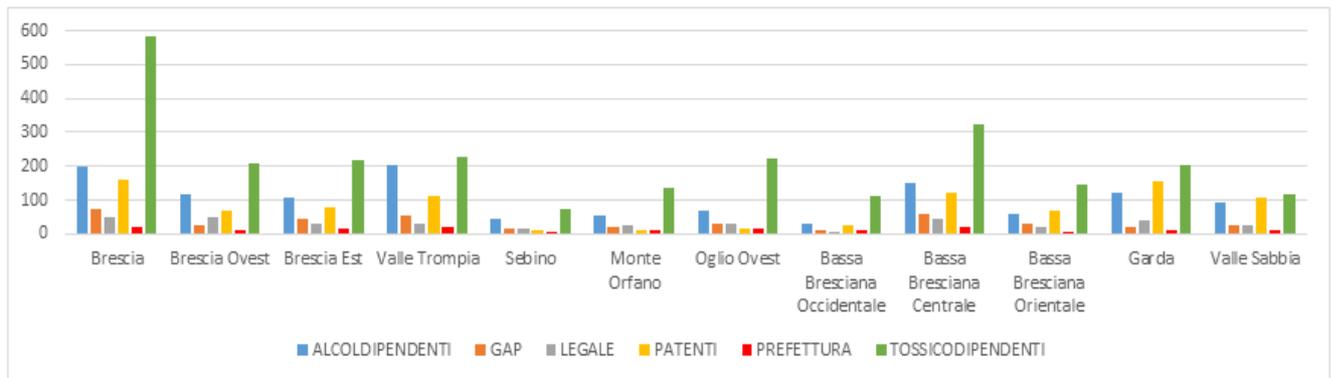
- un'elevata prevalenza di utenza con Disturbi da Uso di sostanze nell'Ambito 1 Brescia mentre la prevalenza più bassa si registra nell'Ambito 5 Sebino;
- nell'Ambito 4 Valle Trompia si registra un'elevata prevalenza di utenza seguita per Disturbi da uso di Alcol;
- i territori dell'Ambito 11 Garda e Ambito 12 Valle Sabbia, seguiti dall'Ambito 4 Valle Trompia, invece, sono caratterizzati da alte prevalenze di Patenti ritirate.

Grafico 69- Prevalenza per gruppi di utenza distribuzione per Ambito Distrettuale



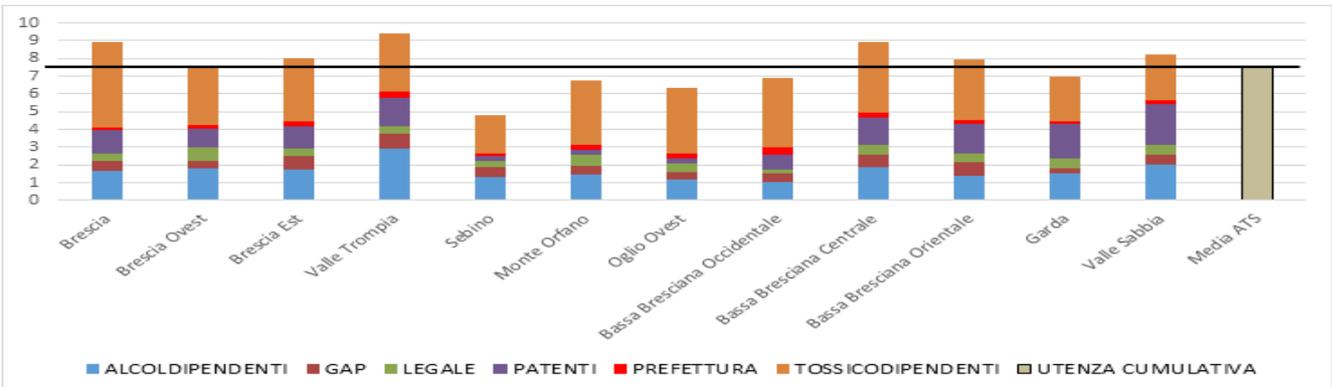
Il grafico 70 riporta i valori assoluti per gruppi d’utenza.

Grafico 70 - Valori Assoluti gruppi d’utenza distribuzione per Ambito Distrettuale



Osservando il confronto tra l’andamento della prevalenza dell’utenza complessiva espressa in n. casi su 1000 abitanti dai 18 ai 65 anni e la prevalenza media di ATS (7,56 casi per 1000 abitanti 18-65 anni) si rilevano scostamenti negli Ambiti: Brescia, Brescia Est, Valle Trompia, Bassa Bresciana Centrale, Bassa Bresciana Orientale e Valle Sabbia, che si posizionano sopra il valore medio. Brescia Ovest si colloca in media, mentre i gli Ambiti, Sebino, Monte Orfano, Oglio Ovest, Bassa Bresciana Occidentale e Garda riportano valori inferiori alla media (Grafico 71).

Grafico 71 - Confronto tra l’andamento della prevalenza dell’utenza complessiva e la prevalenza media di ATS



In Grafico 72, Grafico 73, Grafico 74 viene riportato l’andamento della prevalenza, per genere e totale delle principali categorie seguite dai Servizi, distribuite per Ambiti Distrettuali. Nel Grafico 74 si evidenziano gli accessi ai Servizi per Tabagismo espressi in valori assoluti e distribuiti per Ambito distrettuale.

Grafico 72 – Prevalenza utenza Alcoldipendenti distribuzione per Ambito Distrettuale

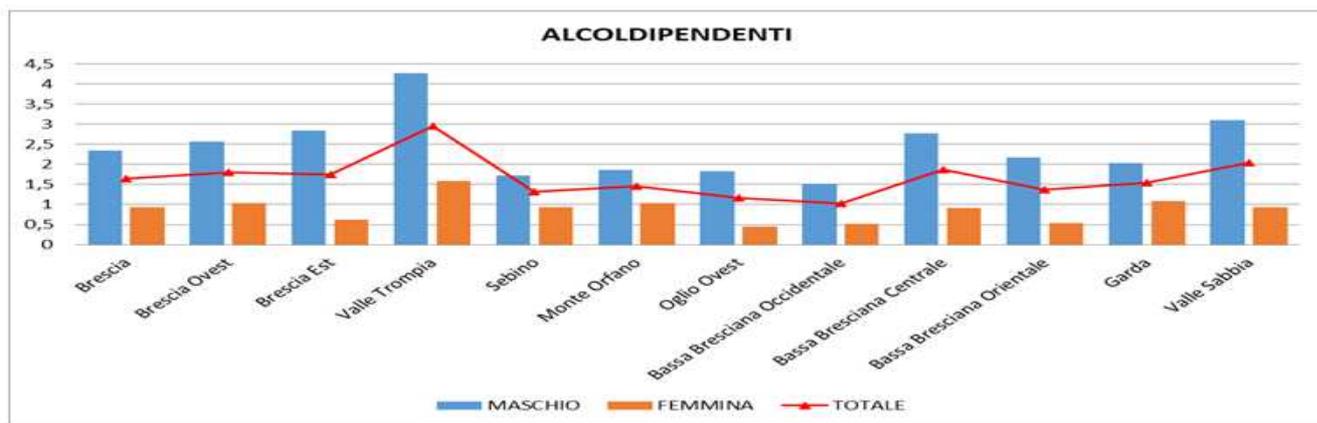


Grafico 73 – Prevalenza utenza Tossicodipendenti distribuzione per Ambito Distrettuale

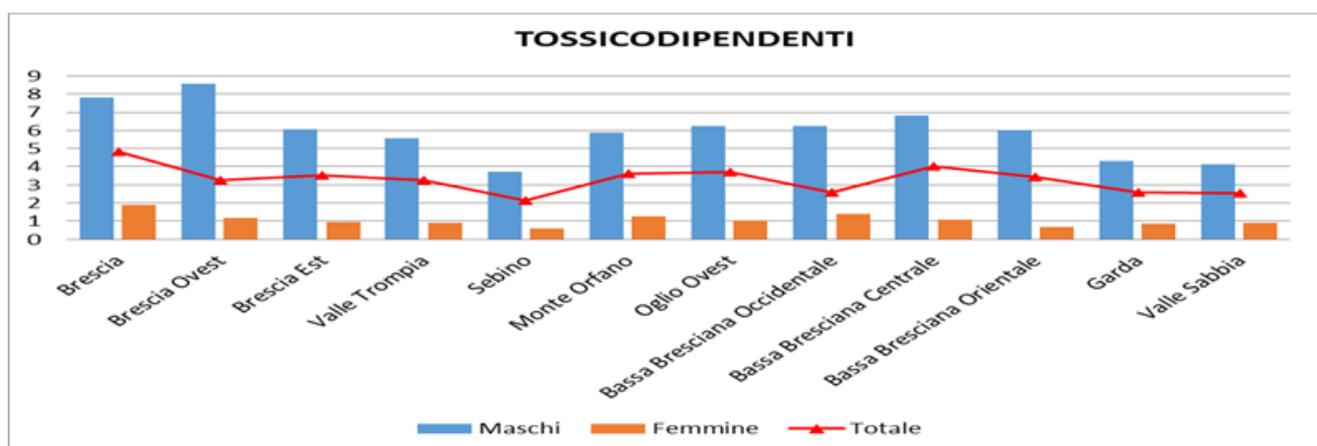


Grafico 74 – Prevalenza utenza GAP distribuzione per Ambito Distrettuale

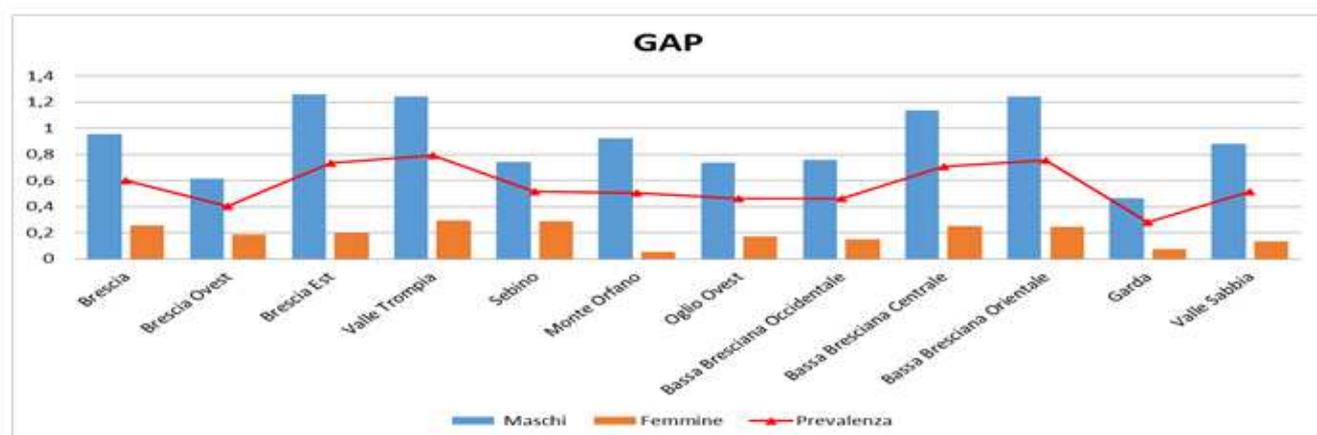
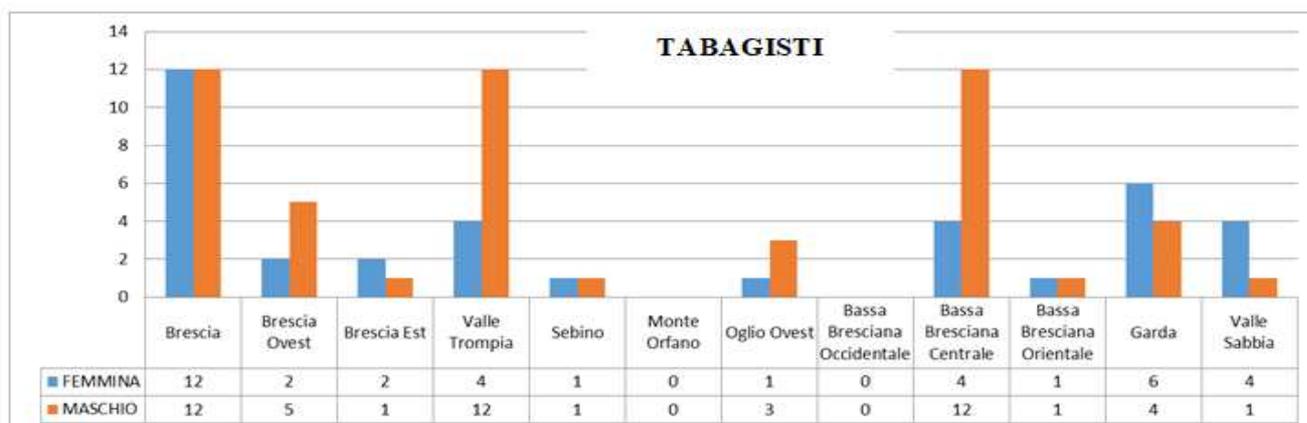


Grafico 75- Numero Tabagisti seguiti dai servizi distribuiti per Ambito Distrettuale



FOCUS

UTENZA DELLE STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI E RESIDENZIALI

Dall'analisi dei dati delle strutture residenziali nel 2017 emerge un tasso di saturazione complessivo del 81,92% con valori significativamente più alti nel caso dei posti per doppia diagnosi e per politossico/alcoldipendenti.

Tabella 8- Tasso di saturazione Comunità per Tossicodipendenti

TIPOLOGIA	POSTI	SATURAZIONE (%)	SATURAZIONE PZ. ATS BRESCIA (%)
PEDAGOGICO RIABILITATIVI	27	77.4	30
TERAPEUTICO RIABILITATIVI	215	81.8	33
DOPPIA DIAGNOSI	39	84.3	43.9
POLITOX-ALCOLDIPENDENTI	34	95.0	37.5
COPPIE	24	65.3	6
Totale	339	81.9	32.7

In questo panorama complessivo, una situazione particolare è rappresentata dagli 8 posti accreditati nel secondo semestre 2016 presso l'unità d'offerta a bassa intensità assistenziale che hanno mantenuto un tasso di saturazione vicino al 100%.

Stratificando la saturazione per i soli utenti residenti in ATS Brescia, si evidenzia una elevata mobilità sul territorio regionale visto che mediamente l'utilizzo dei posti disponibili sul territorio di ATS Brescia da parte dei residenti si attesta al 32.72%; anche in questo caso i posti su cui si registra un maggior utilizzo sono quelli per doppia diagnosi e per politossico/alcoldipendenti.

Tabella 9-Presenze 2017 stratificate per ATS di provenienza

ATS DI PROVENIENZA	N	%	M (N)	F (N)	M (%)	F (%)
ATS DELLA BRIANZA	31	4,7	23	8	74,1	25,8
ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	106	16,3	72	34	67,9	32,0
ATS DELLA MONTAGNA	22	3,3	16	6	72,7	27,2
ATS DELLA VAL PADANA	60	9,2	44	16	73,3	26,6
ATS DELL'INSUBRIA	41	6,3	28	13	68,2	31,7

ATS DI BERGAMO	80	12,3	61	19	76,2	23,7
ATS DI BRESCIA	242	37,2	203	39	83,8	16,1
ATS DI PAVIA	22	3,3	15	7	68,1	31,8
FUORI REGIONE LOMBARDIA	38	5,8	16	22	42,1	57,8
STRANIERI TEMPORANEAMENTE PRESENTI (STP)	8	1,2	5	3	62,5	37,5
TOTALE	650	100	483	167	100	100

Tabella 10- Presenze al 31/12/2017

	Presenze	Posti	Distribuzione %	M	F	M%	F%
Residenti Brescia	113	283	39,92932862	99	14	87,6	12,3
Totale	283	283	100	224	59	79,1	20,8

Tabella 11- Presenze durante tutto l'anno 2017

	M	F	Totale
Teste	483	167	650
Giornate	148.750	35.357	184.107
Media gg/anno	307,9	211,7	283,2
%	74,3	25,6	

Tabella 12- Durata dei trattamenti in comunità (analisi su programmi chiusi nel corso del 2017)

	M	F	M+F
Giorni	269.2	195.3	247.2
Mesi	8.9	6.5	8.2
N. Trattamenti	259	108	367
%	70.6	29.4	-

Nel 2017 si sono registrati 50 inserimenti in comunità di utenti di nazionalità estera, che corrispondono al 7.7% degli inserimenti totali. Di questi il 18% era in misura alternativa alla carcerazione.

Tabella 13- inserimenti in comunità di utenti di nazionalità estera

M		F		Est Europa		Nord Africa		Altro		STP	
N	(%)	N	(%)	N	%	N	%	N	%	N	%
34	68.0	16	32.0	16	32	14	28	10	20	10	20

- Est Europa: Albania ; Polonia; Jugoslavia; Romania; Ucraina; Ungheria
- Nord Africa: Marocco; Tunisia
- Altro: Brasile; Cile; non rilevato

RETE TERRITORIALE DELLE DIPENDENZE

La rete di offerta delle Dipendenze comprende:

- Servizi ambulatoriali per il trattamento delle dipendenze pubblici (Ser.T. e NOA) e del privato sociale accreditato (SMI)
- Comunità Terapeutiche Riabilitative, gestite da Enti Gestori Privati
- Associazioni di promozione sociale e gruppi di Auto Mutuo Aiuto, rivolti alle persone con problematiche correlate all'utilizzo di sostanze, disturbi comportamentali e ai loro famigliari.

Servizi Ambulatoriali

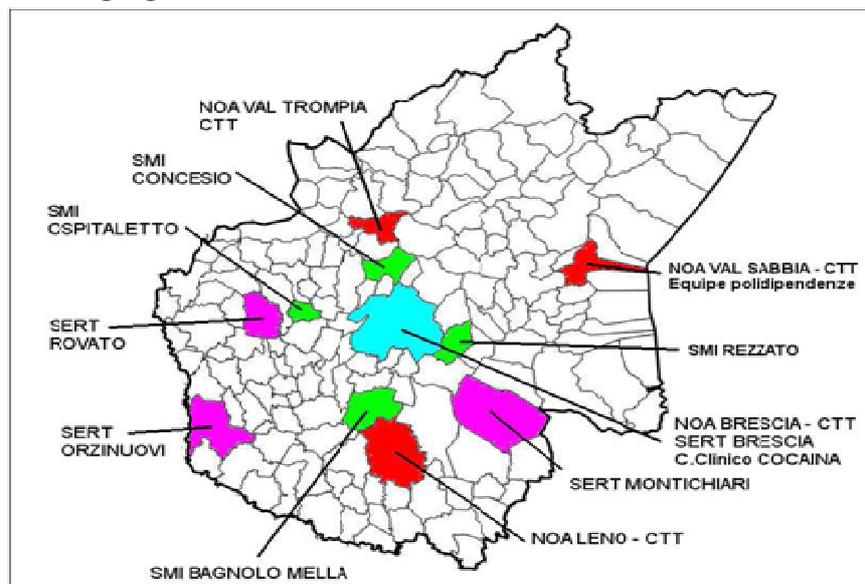
La Legge Regionale N.15/2016 integra la Legge Regionale N. 23/2015 di riforma della sanità lombarda con un articolato specifico in tema di salute mentale (Titolo V- Norme in materia di salute mentale). L'Art. 53 recita che [...] Afferiscono all'Area di Salute Mentale gli ambiti delle Dipendenze, della Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, della Psichiatria, della Psicologia e della Disabilità Psicica [...]. In ottemperanza a quanto indicato dalla normativa, i Servizi per le Dipendenze Pubblici afferiscono al Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze (DSMD) delle 3 ASST territoriali: DSMD ASST Spedali Civili, DSMD ASST Garda e DSMD ASST Franciacorta

La rete dei Servizi per le Dipendenze del territorio di ATS Brescia è composta, inoltre, dai Servizi Privati Accreditati-SMI(Servizi Multidisciplinari Integrati). I Servizi per le Dipendenze svolgono funzioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei Disturbi da Uso di Sostanze legali (Alcol e Tabacco) e illegali e Dipendenze Comportamentali (Gioco d'Azzardo Patologico e altre).

Il territorio di ATS Brescia presenta una dotazione di servizi ambulatoriali, afferenti alle 3 ASST territoriali e al privato sociale accreditato, simile alla media regionale sia per bacino d'utenza servito (circa 90-100.000 abitanti in fascia d'età 15-65 anni) che per distanza media fra i servizi (circa 23 Km).

Se, per dislocazione geografica e bacino d'utenza servito, i servizi ambulatoriali per le dipendenze presenti sul territorio di ATS Brescia sono in linea con le medie regionali, un aspetto particolare è rappresentato dall'elevata presenza dei Servizi Multidisciplinari Integrati che rappresentano un terzo del totale dei servizi (4 su 13) e quasi la metà degli SMI presenti in tutta la Regione Lombardia (4 su 10).

Figura 5 - Distribuzione geografica dei servizi afferenti ad ATS Brescia



Servizi Alcolologia (NOA-SMI)

Servizi di prevenzione, cura e riabilitazione dei Disturbi da Uso di Alcol.

Servizi Tossicodipendenze (SerT-SMI)

Servizi ambulatoriali per i Disturbi da uso di Sostanze illegali si occupano di prevenzione, cura e riabilitazione, con l'obiettivo di intervenire a favore della salute psico-fisica delle persone che utilizzano sostanze stupefacenti e delle loro famiglie.

Servizi per il Gioco d'Azzardo Patologico (presso i NOA-SerT-SMI)

Servizi ambulatoriali che si rivolgono a persone con problemi di Gioco d'Azzardo Patologico o problematico che ritengono di avere bisogno di un aiuto specifico in merito e alle loro famiglie

Centri per il Trattamento del Tabagismo - CTT (presso i NOA)

Le unità d'offerta per questa tipologia, attualmente, sono attive presso i NOA (Nuclei Operativi Alcolologia). I Centri per il Trattamento del Tabagismo sono servizi che si rivolgono a coloro che intendono smettere l'uso del fumo di tabacco, attraverso un intervento specialistico di disassuefazione. E' possibile accedere ai Centri per il Trattamento del Tabagismo autonomamente o su invio del Medico di Medicina Generale. E' previsto il pagamento del ticket.

Tabella 14 - Servizi, ASST/Enti gestori di riferimento e tipologia utenza trattata

Servizio	ASST / Ente Gestore	Tipologia Utente Principale
SerT Brescia	ASST Spedali Civili	Tossicodipendenti
SerT Brescia - Equipe Carcere – Casa Circondariale "Nerio Fischione" – Casa di Reclusione "Verziano"	ASST Spedali Civili	Tossicodipendenti-Alcoldipendenti
NOA Brescia	ASST Spedali Civili	Alcoldipendenti-GAP-Tabagisti
NOA Val Trompia - Sarezzo	ASST Spedali Civili	Alcoldipendenti-GAP-Tabagisti
Centro Clinico Cocainomani – Brescia	ASST Spedali Civili	Cocainomani socialmente inseriti-GAP
NOA Garda V.Sabbia – Salò	ASST Garda	Alcoldipendenti-Tossicodipendenti-GAP-Tabagisti
SerT Montichiari	ASST Garda	Tossicodipendenti-GAP
NOA Leno	ASST Garda	Alcoldipendenti-GAP-Tabagisti
SerT Orzinuovi	ASST Franciacorta	Alcoldipendenti-Tossicodipendenti-GAP-Tabagisti
SerT Rovato	ASST Franciacorta	Alcoldipendenti-Tossicodipendenti-GAP-Tabagisti
SMI Il Mago di OZ – Bagnolo Mella	Coop. Il Mago di OZ	Alcoldipendenti-Tossicodipendenti-GAP
SMI Il Mago di OZ – Ospitaletto	Coop. Il Mago di OZ	Alcoldipendenti-Tossicodipendenti-GAP
SMI Il Mago di OZ – Rezzato	Coop. Il Mago di OZ	Alcoldipendenti-Tossicodipendenti-GAP
SMI Gli Acrobati – Concesio	Consorzio Gli Acrobati	Alcoldipendenti-Tossicodipendenti-GAP

Servizi Semiresidenziali e Residenziali

Le Comunità Terapeutiche sono strutture con caratteristiche diversificate in modo da offrire una gamma il più articolata possibile, rivolta alle necessità delle persone che vi accedono.

Ai Sensi della Dgr. n.12621/2003, i Servizi presenti sul territorio vengono ricondotti alle seguenti tipologie di funzionamento:

- Servizi terapeutico-riabilitativi: servizi sia a carattere residenziale (cioè con permanenza diurna e notturna) che semiresidenziale (con la sola permanenza diurna). Accolgono persone con problematiche di dipendenza da sostanze legali e illegali, nei confronti delle quali, in accordo con i Servizi SerT/NOA/SMI, viene

predisposto un progetto terapeutico personalizzato, che si articola su un periodo di tempo non superiore a 18 mesi.

- Servizi pedagogico-riabilitativi: servizi sia a carattere residenziale (cioè con permanenza diurna e notturna) che semiresidenziale (con la sola permanenza diurna). Accolgono persone con problematiche di dipendenza da sostanze legali e illegali, nei confronti delle quali, in accordo con i Servizi SerT/NOA/SMI, viene predisposto un progetto terapeutico personalizzato a prevalente carattere educativo, che si articola su un periodo di tempo non superiore a 30 mesi.
- Servizi di trattamento specialistico: con il termine di trattamento specialistico si intende un percorso terapeutico rivolto a persone con problemi di dipendenza specifici o associati a situazioni cliniche e personali particolari. Questo tipo di trattamento ha luogo sia in unità di offerta che lo realizzano in modo esclusivo, sia in unità d’offerta con moduli specifici. La durata del trattamento specialistico non supera un arco di tempo di 18 mesi.
 - Servizi di trattamento specialistico per coppie, soggetti con figli, nuclei familiari: accolgono persone dipendenti per le quali è prevista la convivenza comunitaria con i propri figli e/o con i propri partners. Questo tipologia di Servizi è residenziale.
 - Servizi di trattamento specialistico per pazienti in comorbilità psichiatrica: accolgono persone tossicodipendenti e alcolodipendenti che presentano anche disturbi psichiatrici, sulla base di un’apposita certificazione rilasciata dal SerT/NOA/SMI in accordo con i Servizi della Psichiatria.
 - Servizi di trattamento specialistico per alcol e polidipendenti: accolgono persone dipendenti da alcol e da altre sostanze. Questa tipologia di servizi è residenziale.

Da alcuni anni, inoltre, questa gamma di tipologie d’offerta è stata integrata con le Unità d’offerta residenziali a bassa intensità assistenziale: unità d’offerta sociosanitarie rivolte a persone con problemi di tossico e alcol dipendenza con pregressi pluriennali percorsi terapeutici ambulatoriali o residenziali, difficoltà di reinserimento sociale, abitativo, relazionale, comorbilità. Si tratta di una unità d’offerta rivolta a utenti stabilizzati, ovvero non in una fase attiva di dipendenza, la quale propone una serie di attività e prestazioni finalizzate al raggiungimento del massimo grado di autonomia possibile.

Tabella 15 - Tipologia dei servizi Accreditati – Numero servizi/moduli – N.Posti

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

Tabella 16 - Servizi residenziali e semiresidenziali Accreditati nel territorio di ATS Brescia, Sede, Tipo di utenza, Tipologia di servizio offerto e numero posti accreditati e a contratto

Struttura	Ente gestore	Sede	Tipologia Utenza	Servizi	Posti
Comunità Terapeutica Femminile di Adro	Cooperativa di Bessimo	Adro	Femminile	Servizio terapeutico riabilitativo residenziale	10
				Servizio comorbidità psichiatrica residenziale	5
				Servizio terapeutico riabilitativo residenziale	16
Comunità Terapeutica di Paitone	Cooperativa di Bessimo	Paitone	Femminile	Servizio alcol e polidipendenti	7
				Servizio terapeutico riabilitativo residenziale	19
Comunità di Manerbio	Cooperativa di Bessimo	Manerbio	Maschile	Servizio alcol e polidipendenti	6
Comunità Terapeutica Maschile "Bessimo" Orzinuovi	Cooperativa di Bessimo	Orzinuovi	Maschile	Servizio terapeutico riabilitativo residenziale	12
				Servizio alcol e polidipendenti	6
Comunità Terapeutica Villa Bina	Cooperativa di Bessimo	Gottolengo	Femminile	Servizio terapeutico riabilitativo residenziale	17
				Servizio alcol e polidipendenti	6
Comunità di Pontevecchio	Cooperativa di Bessimo	Pontevecchio	Coppie	Servizio coppie soggetti con figli nuclei familiari	24
Comunità Il Calabrone Brescia	Cooperativa Il Calabrone	Brescia	Maschile	Servizio terapeutico riabilitativo residenziale	18
Comunità Il Calabrone Collebeato	Cooperativa Il Calabrone	Collebeato	Maschile	Servizio terapeutico riabilitativo residenziale	20
Comunità Exodus	Fondazione Exodus	Lonato d/ Garda	Maschile	Servizio terapeutico riabilitativo residenziale	15
				Servizio comorbidità psichiatrica residenziale	2
La Farnia	Comunità Fraternità-Cooperativa Sociale	Ospitaletto	Maschile	Servizio comorbidità psichiatrica residenziale	10
Il Platano	Comunità Fraternità-Cooperativa Sociale	Ospitaletto	Maschile	Servizio comorbidità psichiatrica residenziale	15
Il Frassino	Comunità Fraternità-Cooperativa Sociale	Travagliato	Maschile	Servizio pedagogico riabilitativo residenziale	10
				Servizio alcol e polidipendenti	5
Comunità Residenziale	GAIA Società Cooperativa Sociale	Lumezzane	Maschile	Servizio pedagogico riabilitativo residenziale	8
Comunità Semiresidenziale	GAIA Società Cooperativa Sociale	Lumezzane	Mista	Servizio pedagogico riabilitativo semiresidenziale	12
Comunità Donatello	Coop Il Mago di OZ	Brescia	Maschile	Servizio terapeutico riabilitativo residenziale	29
Comunità Carebbio	Carebbio - Società Cooperativa Sociale	Sale Marasino	Maschile	Servizio pedagogico riabilitativo residenziale	9
Comunità Aperta S. Luigi	Cooperativa Sociale Comunità Aperta San Luigi	Visano	Maschile	Servizio terapeutico riabilitativo residenziale	25
				Servizio comorbidità psichiatrica residenziale	4
Comunità Terapeutica Ai Rucci e dintorni	Società Cooperativa Sociale	Vobarno	Maschile	Servizio terapeutico riabilitativo residenziale	12
Comunità Pinocchio	Pinocchio Società Cooperativa Sociale	Rodengo Saiano	Maschile	Servizio terapeutico riabilitativo residenziale	22
				Servizio alcol e polidipendenti	4
				Servizio comorbidità psichiatrica residenziale	3
Casa San Giuseppe	Cooperativa Con- Tatto	Brescia	Maschile	Servizio a bassa intensità residenziale	8

Tabella 17- Servizi residenziali Autorizzati al funzionamento nel territorio di ATS Brescia, Sede, Tipo di utenza, Tipologia di servizio offerto e numero posti

Struttura	Ente gestore	Sede	Tipologia Utenza	Servizi	Posti
Comunità Shalom	--	Palazzolo S/O	Mista	Servizio pedagogico riabilitativo residenziale	125
Comunità Lautari	Cooperativa di Solidarietà Lautari	Pozzolengo	Mista	Servizio pedagogico riabilitativo residenziale	30

A seguito delle sperimentazioni avviate sulla base della DGR 3239 del 04/04/2012, "Linee guida per l'attivazione di sperimentazioni nell'ambito delle politiche di welfare" e della loro sistematizzazione con la DGR 3945 del 31/07/2015, alle unità d'offerta tipiche si è aggiunta una nuova unità d'offerta denominata **Bassa Intensità Assistenziale** che ha visto, per quanto riguarda il territorio di ATS Brescia, l'accreditamento e messa a contratto nel secondo semestre 2016 di 8 posti in una struttura dedicata.

Nel complesso la dotazione di posti nelle strutture residenziali risulta adeguata, stante la rilevazione effettuata tramite i servizi per le dipendenze sugli utenti inseriti in comunità terapeutica.

Unità di Offerta di Riabilitazione Alcolologica

Nell'ambito del territorio di ATS Brescia esiste un'unica unità di offerta di Riabilitazione Alcolologica, con sede presso l'Ospedale di Palazzolo S/O, gestita dalla Fondazione Richiedei, dotata di 15 posti letto destinati alla cura delle patologie alcol-correlate (DGR N.VIII/11035 del 20/01/2010, Deliberazione ASL Brescia N. 550 del 23/11/2010, DGR n. IX/2224 del 21/09/2011). Tale progetto è inserito nell'ambito della sperimentazione gestionale pubblico - privato con ASST Franciacorta (DGR n. 1012 del 3/8/2000 e smi).

Il Trattamento Riabilitativo alcolologico di tipo residenziale fa riferimento al Modello Multimodale e Multidisciplinare che risulta essere il più diffuso, a livello nazionale ed internazionale, nella cura dell'alcolismo e delle patologie alcol correlate. L'approccio al

paziente alcolista e alla sua famiglia è di tipo medico, psicologico, sociale e, con riferimento alla multifattorialità della genesi dell'alcolismo, si traduce in interventi terapeutici integrati delle diverse professionalità dell'equipe curante, sulla base di un pensiero terapeutico condiviso.

Gli invii provengono dai Nuclei Operativi Alcolologia (NOA) e Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI) del territorio di ATS Brescia e dai Servizi Dipendenze di Regione Lombardia o extra Regione.

Gli invii da parte dei Medici di Medicina Generale (MMG), dalle strutture di ricovero e cura, dagli Ambulatori di Epatologia vengono filtrati dai Servizi NOA/SMI.

Previa valutazione dei pazienti inviati dai servizi specialistici, l'equipe della U.O. di Riabilitazione Alcolologica di Palazzolo avvia un modulo di gruppo che si mantiene stabile per la durata del ricovero; qualora vi siano rinunce (drop-out) nella fase iniziale del trattamento, è possibile reintegrare il gruppo con soggetti in lista di attesa.

Il trattamento residenziale prevede una permanenza presso la U.O. di Riabilitazione Alcolologica di quattro settimane. Alla dimissione il paziente viene inviato al NOA/SMI di riferimento per la prosecuzione del programma (after-care).

Associazioni di Categoria di Promozione Sociale

Club degli Alcolisti in Trattamento (C.A.T)

Club degli Alcolisti in Trattamento ipotizzano un modello associazionistico inteso come rete di Club, con uno sviluppo locale e nazionale.

Il Club degli alcolisti in trattamento lavora in base ad un approccio sistemico. Ciò significa osservare e situare i problemi alcolcorrelati e le loro conseguenze all'interno del sistema biosociale nel quale la persona vive e lavora. Il Club si rivolge alla intera famiglia, considerando la famiglia il sistema biosociale più significativo per ogni individuo. Il Club è una comunità multifamigliare che si riunisce una volta alla settimana per 90 minuti, aperta ed inserita nella comunità locale, che prevede ruoli al suo interno, da ricoprire a rotazione, e che intesse relazioni con le reti per la protezione e promozione della salute attive nella propria comunità, compresi i servizi professionali.

Durante gli incontri è prevista la presenza di un servitore insegnante che ha seguito un corso di formazione.

Associazione Club Alcologici Territoriali (A.C.A.T)

L'ACAT (Associazione dei Club Alcologici Territoriali- Metodo Hudolin) è un'associazione no-profit che coordina le attività delle reti territoriali dei Club Alcologici Territoriali (CAT). Attraverso i programmi alcologici territoriali incentrati sulla cooperazione tra i Club e il sistema dei servizi socio-sanitari, l'ACAT si adopera per creare le condizioni umane, sociali, culturali e spirituali idonee a migliorare la qualità della vita delle persone e delle famiglie con problemi alcolcorrelati e complessi, secondo i principi e la metodologia dell'Approccio Ecologico Sociale, proponendosi di realizzare i seguenti scopi:

- Favorire la moltiplicazione dei nodi della rete territoriale di protezione e promozione della salute
- Creare sinergie con istituzioni, associazioni, gruppi e comunità
- Fungere da punto di riferimento per le Associazioni dei Club
- Promuovere, organizzare coordinare programmi di sensibilizzazione, educazione continua e ricerca orientati.

Alcolisti Anonimi (A.A.)

Associazione di mutuo aiuto, nata nel 1925 negli Stati Uniti e oggi presente in tutto il mondo, che si occupa di sostegno e riabilitazione di alcolodipendenti. L'unico requisito per esserne membri è desiderare di smettere di bere. La partecipazione è gratuita e anonima. Il programma si basa su Dodici passi, il primo dei quali consiste nell'ammettere la propria impotenza di fronte all'alcol, fino a giungere al dodicesimo che consiste nel trasmettere ad altri il messaggio della possibilità di uscire dalla dipendenza. La frequenza al programma di A.A. può durare tutta la vita.

Al-Anon / Alateen

Gruppi di mutuo aiuto per famigliari e amici di alcolisti e per famigliari adolescenti di alcolisti. Utilizzano un programma di Dodici Passi, simile a quello di A.A.

Giocatori Anonimi

Giocatori Anonimi è un'associazione di uomini e donne che mettono in comune la loro esperienza, forza e speranza al fine di risolvere il loro problema comune e aiutare altri a recuperarsi dal gioco compulsivo. L'unico requisito per divenirne membri è il desiderio di smettere di giocare. Lo scopo primario è astenersi dal gioco e aiutare altri a recuperarsi dal gioco compulsivo.(FONTE: <http://www.giocatorianonimi.org/>)

Narcotici Anonimi

Narcotici Anonimi è un organismo internazionale senza fini di lucro, per il recupero di tossicodipendenti che vivono inseriti nella realtà sociale, presente in più di cento Paesi del mondo. Partito nel 1947, il movimento NA è uno dei più vecchi e vasti del suo genere, con circa 58000 incontri settimanali in 131 paesi. I membri di Narcotici Anonimi (NA) imparano l'uno dall'altro come vivere liberi dalle droghe e come recuperare nella propria vita dagli effetti della dipendenza. Se avete pensato di indicare Narcotici Anonimi a qualcuno che ha problemi di droghe, o state pensando di partecipare ad una riunione, potreste porvi alcuni interrogativi riguardo alla nostra associazione.(FONTE: <https://na-italia.org/>)

Gruppo di auto-mutuo-aiuto

Sono gruppi composti da persone accomunate dal desiderio di superare lo stesso problema, che viene affrontato ed elaborato attraverso lo scambio di informazioni, il confronto, la condivisione di emozioni, esperienze e difficoltà, generalmente senza il supporto di figure professionali. I gruppi di auto-mutuo aiuto riguardano un'ampia gamma di situazioni tra cui i problemi di dipendenza, problematiche correlate a disturbi alimentari, gioco, dipendenze affettive, ecc.

Tabella 18- Associazioni di categoria sul territorio di ATS Brescia

ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA DI PROMOZIONE SOCIALE presenti a Brescia		
Alcol	Gioco d'azzardo Patologico	Sostanze illegali
A.C.A.T. Brescia	Giocatori Anonimi GA	Narcotici Anonimi
A.C.A.T. Gardesana	Familiari di giocatori GAM – ANON	
C.A.T. Lombardia Orientale	AMA Auto Mutuo Aiuto	
Alcolisti Anonimi A.A.		
Gruppi Familiari AL-ANON	Familiari di giocatori gruppo di auto-aiuto	

DISTURBI DA USO DI SOSTANZE E DISAGIO PSICHICO BANCA DATI DELLA PATOLOGIA PSICHIATRICA E DEL DISAGIO PSICHICO

ATS Brescia, attraverso la propria Banca dati della Patologia Psichiatrica e del Disagio Psicologico, monitora l'andamento di tale gruppo di patologie a livello territoriale. Il monitoraggio della patologia psichiatrica e del disagio psicologico si basa su un doppio algoritmo: uno per stabilire se il soggetto è stato preso in carico per patologia nel corso dell'anno, l'altro per identificare le specifiche diagnosi psichiatriche dell'assistito.

Per la raccolta di dati sono state utilizzate le seguenti fonti, interrogate con specifici criteri di inclusione:

- Esenzioni
- SDO-DGI E DGII (Schede Dimissione Ospedaliera- Diagnosi I e Diagnosi II)
- Flusso Psichiatria 46/SAN
- Pronto Soccorso (6SAN)
- RSA (SOSIA)
- Banca Dati Dipendenze
- Banca Dati Disabilità
- Prestazioni Ambulatoriali-Prestazioni Specifiche
- FARMA

Sono identificati i soggetti che hanno avuto una diagnosi di patologia psichiatrica, ovvero un codice ICD10 "Disturbi psichici e comportamentali (F00-F99)" identificando i seguenti 11 gruppi di patologie:

- Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici (F00-F09)
- Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive (F10-F19)
- Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti (F20-F29)
- Disturbi dell'umore [affettivi] (F30-F39)
- Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi (F40-F48)
- Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici (F50-F59)
- Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (F60-F69)
- Ritardo mentale (F70-F79)
- Disturbi dello sviluppo psicologico (F80-F89)
- Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza (F90-F98)
- Disturbo mentale non specificato (F99)

Alle categorie sopra menzionate, ne è stata aggiunta un'altra comprendente i soggetti che hanno fatto uso di farmaci o di prestazioni ambulatoriali specifiche per la patologia psichiatrica, ma per i quali non è stata riscontrata alcuna diagnosi specifica in nessuno dei database utilizzati. Tale categoria denominata "altri consumatori senza diagnosi", comprende i soggetti che nel corso dell'anno hanno avuto almeno 2 ricette di farmaci specifici o almeno 2 prestazioni ambulatoriali specifiche.

Per il monitoraggio dello specifico anno sono considerati solo gli assistiti realmente presi in carico per patologia psichiatrica nel corso dello stesso anno: ad esempio un soggetto con diagnosi psichiatrica negli anni precedenti il 2017, ma non più preso in carico per patologia psichiatrica nel 2017 (incluso l'uso di farmaci e/o prestazioni ambulatoriali specifici) viene escluso.

Tabella 19 - Presi in carico patologie psichiche nel 2017 - Dati ATS Brescia.

Disturbi psichici e comportamentali (F00-F99)	N	% relativa	Prevalenza % / popolazione
Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici (F00-F09)	10.142	10,1%	0,8%
Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze	7.889	7,8%	0,7%

psicoattive (F10-F19)			
Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti (F20-F29)	6.581	6,5%	0,5%
Disturbi dell'umore [affettivi] (F30-F39)	20.909	20,7%	1,7%
Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi (F40-F48)	20.207	20,0%	1,7%
Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici (F50-F59)	947	0,9%	0,1%
Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (F60-F69)	4.209	4,2%	0,4%
Ritardo mentale (F70-F79)	5.583	5,5%	0,5%
Disturbi dello sviluppo psicologico (F80-F89)	7.133	7,1%	0,6%
Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza (F90-F98)	3.943	3,9%	0,3%
Disturbo mentale non specificato (F99)	2.099	2,1%	0,2%
Altri consumatori	37.916	37,6%	3,2%
TOTALE	100.865	100,0%	8,4%

Per la categoria diagnostica dei "Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive" (F10-F19), i soggetti sono stati classificati in base alla tipologia di sostanza psicoattiva collegata alla diagnosi (Tabella 18)

L'alcol è di gran lunga la prima sostanza responsabile di disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze (4.590 soggetti); seguono l'uso di cocaina, di oppioidi e di cannabinoidi. (Tabella 20 e Grafico 76).

Tabella 20 - Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive (F10-F19) in valore assoluto (N) e Percentuale relativa (% rel) - Dati ATS Brescia

Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive (F10-F19)	N	% rel
F10. - Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di alcol	4.590	58,2%
F11. - Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di oppioidi	1.442	18,3%
F12. - Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di cannabinoidi	1.360	17,2%
F13. - Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sedativi o ipnotici	157	2,0%
F14. - Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di cocaina	2.237	28,4%
F15. - Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di altri stimolanti, compresa la caffeina	277	3,5%
F16. - Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di allucinogeni	41	0,5%
F17. - Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di tabacco	130	1,6%
F18. - Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di solventi volatili	484	6,1%
F19. - Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sostanze psicoattive multiple e all'uso di altre sostanze psicoattive	742	9,4%
	7.889	100,0%

Grafico 76- Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive Percentuale relativa- Dati ATS Brescia

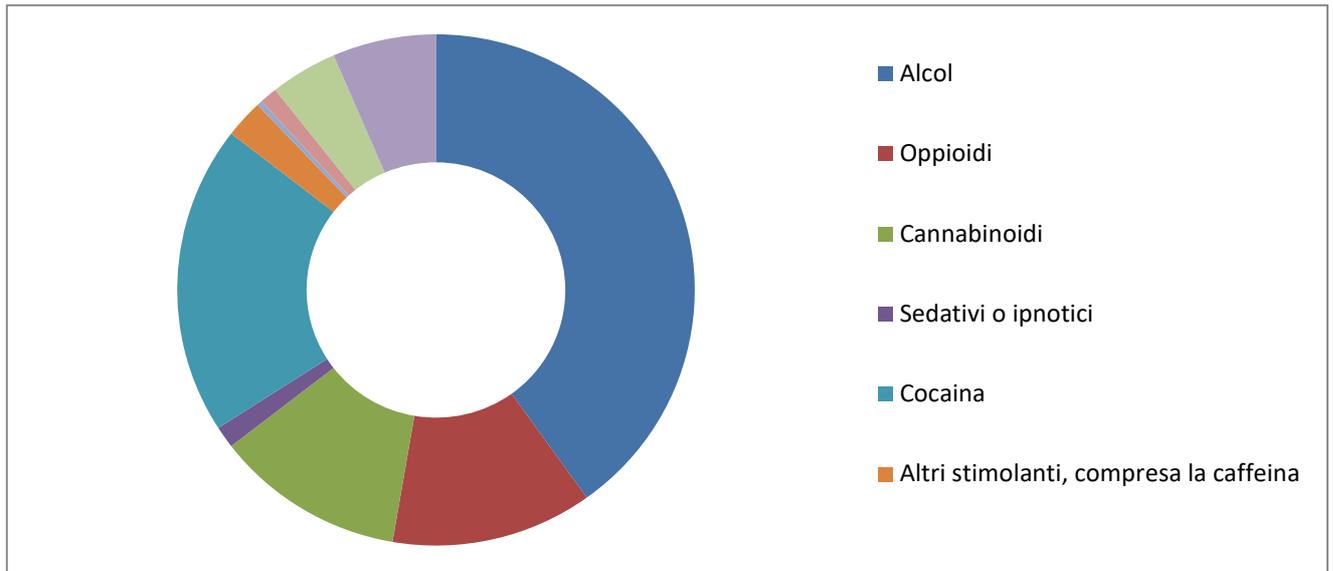
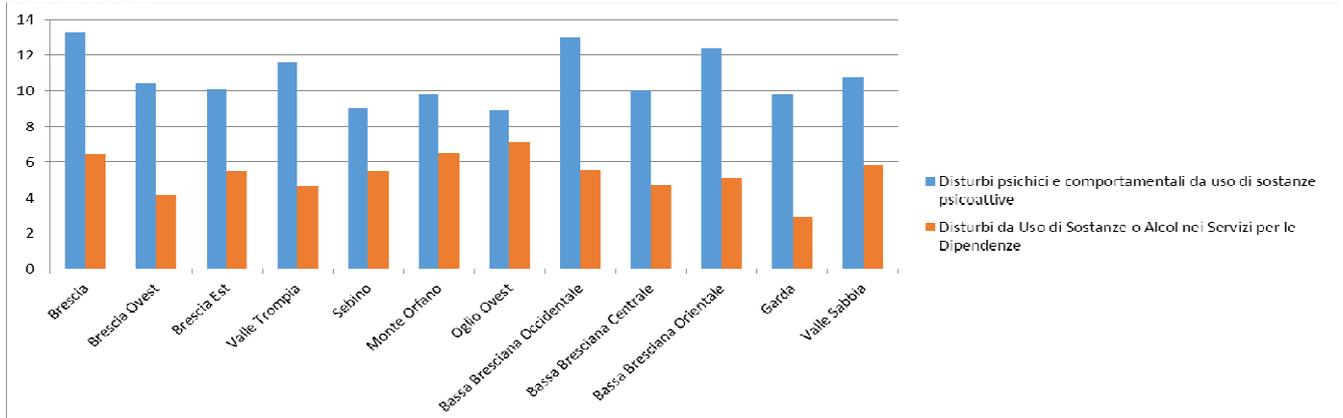


Grafico 77 - Prevalenza *1.000. Confronto tra Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive (Banca dati della Patologia Psichiatrica e del Disagio Psicico) e Disturbi da Uso di Sostanze o Alcol nei Servizi per le Dipendenze (Osservatorio territoriale Dipendenze) - Stratificazione per Ambito Distrettuale



PROMOZIONE DELLA SALUTE PROGRAMMI DI PREVENZIONE

A seguito dell'attuazione della Legge Regionale 23/2015, la programmazione della prevenzione delle dipendenze da sostanze e comportamentali è stata ricompresa nell'area della Promozione della Salute, attraverso la realizzazione di interventi che fanno riferimento ai seguenti programmi:

- "Reti per la promozione della salute negli ambienti di lavoro"
- "Scuole che promuovono salute - Rete SPS/SHE Lombardia"
- "Promozione della salute del bambino e della mamma nel percorso nascita"
- "Promozione stili di vita favorevoli alla salute nella comunità"
- "Prevenzione delle cronicità"
- "Rete Regionale Prevenzione Dipendenze".

Tali programmi sono in linea con quanto indicato dal Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018, che rappresenta il più importante atto di indirizzo programmatico per tutta l'area della prevenzione, della promozione e tutela della salute.

L'obiettivo generale, comune a tutti i programmi è ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie croniche, promuovendo il potenziamento dei fattori di protezione (*life skill*) e l'adozione competente e consapevole (*empowerment*) di comportamenti salutari nella popolazione, secondo evidenze di efficacia sostenute a livello dei massimi organismi internazionali, OMS *in primis*.

La programmazione dell'ATS di Brescia, sviluppata con il coinvolgimento delle tre ASST presenti sul territorio, nonché dei servizi del privato accreditato, degli Enti del terzo settore, delle Associazioni territoriali e con il contributo di Aziende di produzione, dell'Istituzione scolastica e degli Enti Locali, è orientata alla qualificazione delle attività di prevenzione, aumentando la diffusione e l'adozione dei progetti regionali evidence-based Life Skills Training e Unplugged negli Istituti comprensivi e Istituti superiori di secondo grado, favorendo l'integrazione con i programmi regionali Rete SPS (Rete regionale delle scuole che promuovono salute) e Rete WHP Lombardia (Rete delle aziende che promuovono salute).

Negli ultimi anni la programmazione si è sempre più orientata, oltre che allo sviluppo di programmi ed azioni specifici, anche a fare in modo che gli interventi siano "allineati" alle buone pratiche che garantiscono la loro efficacia e, nel contempo, perseguono una sintonia che tende ad amplificare gli effetti delle azioni implementate attraverso il coordinamento di più soggetti coinvolti.

Le linee guida internazionali sottolineano l'importanza di avviare precocemente gli interventi di prevenzione, prima che si sviluppino i comportamenti disadattivi. Dai dati del 2014 dell'indagine internazionale HBSC che coinvolge gli studenti di 11,13 e 15 anni, emergono indicazioni in relazione ai comportamenti a rischio nella fascia preadolescenziale: sono l'8,2% gli studenti totali che fumano almeno una volta la settimana, con un passaggio dallo 0,5% degli undicenni e del 5% dei tredicenni al 22,1% dei quindicenni, fascia quest'ultima che vede una netta prevalenza delle femmine (23,4% sui maschi 20,8%). Sono il 7,3% gli studenti che hanno bevuto tanto da ubriacarsi almeno due volte nella vita, con una percentuale che passa da 0,7% degli undicenni al 2,1% dei tredicenni ed al 22,3% dei quindicenni. Quest'ultima classe d'età è stata indagata anche per l'uso di cannabis: hanno dichiarato l'esperienza almeno una volta nella vita il 30,1% dei maschi ed il 22,9% delle femmine.

Il programma regionale "Life skills training", promuovendo lo sviluppo di competenze di vita (life skills) e rafforzando atteggiamenti e comportamenti di resistenza all'uso di droghe, è internazionalmente e scientificamente riconosciuto come il programma di prevenzione elettivo in ambito scolastico. Sul territorio dell'ATS di Brescia hanno partecipato, nel 2017, al programma regionale "Life Skills Training" 35 Istituti Comprensivi con 49 plessi, per un totale di 350 classi interessate, tra prime, seconde e terze, per un numero complessivo di 7.522 studenti.

Trentatré di questi Istituti Comprensivi (77 plessi) hanno attuato nelle cinque classi della scuola primaria un percorso di sviluppo delle life skills, modulato sulle diverse classi d'età e preparatorio allo sviluppo del programma nella scuola secondaria di primo grado: sono state coinvolte nell'annualità 2017 394 Classi, per un totale di 7.537 alunni.

Ad integrazione del progetto Life Skills Training Program è stato sviluppato un percorso di educazione tra pari rivolto ai genitori, che ha coinvolto direttamente 134 adulti, i quali hanno sviluppato 22 percorsi specifici sulle tematiche del rafforzamento delle competenze dei figli e sul rafforzamento dei fattori protettivi "familiari", raggiungendo e coinvolgendo altri 394 genitori.

Il lavoro preventivo con le scuole secondarie di secondo grado ha visto il coinvolgimento di alcuni Istituti superiori nello sviluppo, nelle loro classi prime, del progetto regionale Unplugged; la metodologia preventiva elettiva permane la Peer Education, che sostiene e rafforza il protagonismo e l'empowerment degli studenti adolescenti nell'adozione di comportamenti di salute. Nel 2017 sono stati attivati percorsi di Peer Education in 16 Istituti d'Istruzione Superiore del territorio, sono stati formati 486 studenti peer educators, che hanno coinvolto in azioni da loro stessi sviluppate 4510 coetanei su tematiche diversificate di prevenzione delle dipendenze e promozione della salute e del benessere.

Sono proseguite nel 2017 le azioni di prevenzione rivolte alla popolazione generale: per ridurre l'abitudine tabagica è proseguita la collaborazione con le ASST (Consultori Familiari, Ambulatori certificativi e vaccinali, alcune Divisioni Mediche), con i Medici competenti delle Aziende aderenti al progetto WHP, con i Farmacisti per l'utilizzo del Minimal Advice individuato dalla letteratura come strumento efficace per la prevenzione del tabagismo accompagnato, per tutti gli interessati alla disassuefazione, da informazioni utili all'accesso ai Centri per il Trattamento del Tabagismo (CTT).

Da ultimo, nell'ultimo triennio si è sviluppata l'esperienza di raccordo in rete su tutto il territorio di competenza di ATS, dei progetti in tema di prevenzione del Gioco d'Azzardo Patologico (GAP), che ha visto protagonisti i Comuni beneficiari di finanziamenti regionali a seguito di partecipazione a bandi specifici.

A seguito del D.d.u.o n.6426 del 31 maggio 2017, sono state in totale 13 le progettualità attivate dagli Enti Locali/Comunità Montane sul territorio dell'ATS di Brescia di cui 9 rifinanziate e 4 di nuovo finanziamento: quattro progetti sono stati attivati con la partnership di ATS, per tutti l'agenzia di Tutela della Salute di Brescia ha svolto un ruolo di raccordo in rete.

**PROTOCOLLI
PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI ASSISTENZIALI
LINEE GUIDA
(2016-2017)**

Protocolli

ATS ha promosso e sottoscritto protocolli per la gestione di adulti con Doppia Diagnosi, minori multiproblematici e pazienti con Disturbo da Uso di Alcol e Patologie Alcolcorrelate e loro famiglie.

I Protocolli attivati sono:

- "Protocollo Tecnico Operativo per la gestione di: Doppia Diagnosi - Dipendenze Patologiche e Patologia Psicica (adulti) tra ATS Brescia e i Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze delle ASST Spedali Civili di Brescia - ASST Garda - ASST Franciacorta, i Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI), gli Ambiti Territoriali e le Comunità con moduli comorbilità psichiatrica". (DECRETO n. 456 del 18/08/2017)
- "Protocollo di intesa tra ATS di Brescia, ASST degli Spedali Civili di Brescia, ASST del Garda, ASST Franciacorta, SMI Mago di Oz di Ospitaletto, di Rezzato, di Bagnolo Mella e SMI Gli Acrobati di Concesio per la gestione di minori multiproblematici che si rivolgono ai servizi SerT-Noa-Smi e ai Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza" (Decreto ATS n. 308 del 22/07/2016)
- "Protocollo d'intesa tra ATS Brescia e i Servizi per le Dipendenze della ASST Spedali Civili di Brescia, ASST Garda, ASST Franciacorta, Servizi Multidisciplinari Integrati e Associazioni per l'invio e la gestione congiunta dei pazienti con Disturbo da Uso di Alcol e Patologie Alcolcorrelate e loro famiglie".

**Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA)
del paziente con disturbi alcolici del territorio di ATS Brescia**

Il PDTA del paziente con disturbi alcolici nell'ambito del territorio di ATS Brescia intende rappresentare una descrizione dello stato dell'arte esistente sul territorio di ATS Brescia nell'ambito della individuazione e presa in cura delle persone con disturbi alcolici, la cui evoluzione ed applicazione prevede il coinvolgimento e la condivisione di tutti gli attori della rete. Le finalità del PDTA sono:

- garantire interventi di qualità nel miglioramento del governo clinico rispetto ai bisogni dei pazienti e loro famigliari;
- Migliorare la qualità e l'efficacia dell'approccio multidisciplinare alla persona con disturbi da uso di alcol, uso rischioso e dannoso;
- Integrare e rafforzare le partnership della rete alcolica per un'azione concertata in termini di qualità e di efficacia
- Affinare percorsi personalizzati e flessibili in relazione ai bisogni dei pazienti nelle varie fasi del percorso di cura e del livello di compromissione;
- Garantire uniformità di prassi, strumenti e linguaggi;
- Garantire appropriatezza, efficacia ed efficienza degli interventi
- Monitorare il percorso Diagnostico, Terapeutico, Assistenziale
- Implementare l'individuazione delle persone con uso rischioso e dannoso di alcol
- Ridurre gli accessi impropri al Pronto Soccorso e dei ricoveri non appropriati in un'ottica di razionalizzazione delle risorse

Linee Guida per la gestione clinico-tossicologica presso i Servizi Dipendenze degli invii della Commissione Medico Locale Patenti della provincia di Brescia

Durante il 2017 sono state redatte, sottoscritte e divulgate le "Linee Guida per la gestione clinico-tossicologica presso i Servizi Dipendenze degli invii della Commissione Medico Locale Patenti della provincia di Brescia".

Il documento si basa sul "Protocollo di gestione clinico-tossicologica presso le UU.OO. NOA degli invii dalla Commissione Medico Locale Patenti della Provincia di Brescia" redatto a cura del Servizio di Alcologia-ASST Spedali Civili di Brescia. Le Linee Guida per la gestione clinico-tossicologica presso i Servizi Dipendenze degli invii della commissione medico locale patenti della provincia di Brescia sono destinate a tutti i Servizi Dipendenze presenti nel territorio di ATS Brescia e sono state condivise tra: ATS Brescia, i Servizi Dipendenze delle ASST Spedali Civili di Brescia, ASST Franciacorta, ASST Garda, i Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI) di Ospitaletto, Rezzato, Bagnolo Mella, Gli Acrobati di Concesio e la Commissione Medica Locale Patenti della ASST Spedali Civili di Brescia.

PROGETTI PER IL CONSOLIDAMENTO DI PERCORSI DI INCLUSIONE SOCIALE A FAVORE DI PERSONE, GIOVANI E ADULTE, A GRAVE RISCHIO DI MARGINALITÀ

(ai sensi della d.g.r. n. 7601 del 20 dicembre 2017 e decreto n° 2554 del 26/02/2018)

Progetto Strada 2018

Progetto Strada 2018 è un servizio di riduzione del danno che nasce sulla scorta dell'esperienza dei progetti cofinanziati con i decreti n° 2554 del 26/02/2018 e n° 8654 del 20/10/2015. È un servizio socio sanitario per tossicodipendenti attivi che ha come finalità l'inclusione di persone tossicodipendenti che vivono una grave situazione di marginalità. Si configura come servizio a "bassa soglia d'accesso" che permette di accedere a prestazioni e a servizi maggiormente strutturati e con soglia di accesso più elevata.

L'aspetto sociale ed educativo del Progetto Strada è condizione imprescindibile per permettere l'accesso alle prestazioni sociali, socio sanitarie e sanitarie: la tipologia di destinatari tende ad essere "invisibile" ai servizi strutturati, e a sviluppare un atteggiamento di sfiducia e rifiuto delle risposte istituzionali. La costruzione di "relazioni a legame debole" permette agli operatori del Progetto di agire sulla dimensione della consapevolezza individuale, incidendo direttamente sull'adozione di comportamenti di tutela e creando le condizioni per un accesso stabile alla rete dei servizi. Il progetto prevede strategie di risposta diversificate in funzione dell'assiduità con cui i destinatari frequentano il drop-in e della disponibilità individuale a intraprendere percorsi di cambiamento della propria situazione.

Il Progetto Strada collabora costantemente con il Progetto So-Stare? (della cooperativa di Bessimo) che offre a persone tossicodipendenti un tempo di sosta dalla vita di strada in cui problematicizzare l'uso e ridurre l'esposizione ai rischi.

Ente Capofila: Società Cooperativa Sociale "Il Calabrone"

Partner effettivi del progetto: ATS Brescia, Cooperativa Cooperativa di Bessimo, Comune di Brescia, , Associazione Amici del Calabrone, Cooperativa la Rete

Partner Associati: ASST Spedali Civili, Consorzio gli Acrobati, Associazione Dormitorio San Vincenzo di Brescia, Associazione Casa Betel 2000.

Progetto So-Stare 2018

Il progetto ha come destinatari persone adulte in forti condizioni di disagio, con problematiche di tossicodipendenza e/o grave emarginazione.

Questa offerta si rivolge principalmente ai fruitori del "Progetto Strada" che desiderano prendersi una tregua di più ampio respiro dall'abuso di sostanze o dalla vita di strada ma che non desiderano (o non riescono ad) affrontare un percorso residenziale.

Alcuni dei soggetti tossicodipendenti attivi o in condizioni di grave marginalità sono reduci da plurime esperienze assistenziali fallimentari. Questo accade sia per la complessità delle problematiche che essi presentano che per la natura stessa della dipendenza come malattia cronica recidivante.

Quando tuttavia questi destinatari presentano caratteristiche di autonomia e di consapevolezza di sé tali da far ritenere opportuno perseguire obiettivi di cura maggiormente strutturati, gli Operatori del Progetto Strada, dopo un periodo di "osservazione" ed alcuni colloqui, propongono l'accesso a So-Stare. (<https://bessimo.it/progetti/so-stare/>).

Ente capofila: Cooperativa Sociale di Bessimo

Partner effettivi del progetto: ATS Brescia, Comune di Brescia, Cooperativa Il Calabrone, Tenda Solidarietà e Cooperazione Brescia Est Consorzio di Cooperative Sociali

Partner Associati: ASST Spedali Civili, Società San Vincenzo de Paoli, Congrega della Carità Apostolica, Cooperativa Progetto Bessimo

Progetto SP510

Il progetto SP510, che vede la collaborazione del Comune di Brescia, Cooperativa di Bessimo, Cooperativa Il Calabrone e numerosi altri partner con esperienza consolidata sul tema dei giovani e dei consumi di sostanze, è il proseguimento del precedente progetto "Statale 42-Un percorso di inclusione". Il Progetto Statale 42, nel corso della annualità precedente, aveva realizzato sul territorio della Valcamonica azioni mirate di Outreach nei contesti di divertimento giovanile e azioni di inclusione sociale con l'attivazione di tirocini lavorativi. Il progetto SP510 intende dare continuità consolidando ed estendendo al territorio del Comune di Brescia tali percorsi.

Si prevede di consolidare il lavoro dell'Unità Mobile Giovani in Valle Camonica e di sperimentare un'unità Mobile Giovani nel Comune di Brescia in grado di intervenire nei contesti di aggregazione e del divertimento in cui il consumo di sostanze psico-attive legali ed illegali da parte di adolescenti/giovani risulta problematico. Inoltre, nel territorio di Valcamonica verrà attivato un Coach (social case manager) con lo specifico compito di sviluppare e valorizzare alcune capacità dei soggetti giovani in situazione di disagio ed emarginazione. Scouting aziendale ed accompagnamento individuale nell'esperienza di tirocinio finalizzata ad esprimere e valorizzare capacità/abilità, ovvero realizzare percorsi di empowerment per acquisire buone competenze lavorative e sociali.

Ente Capofila: Consorzio "Gli Acrobati" Onlus

Partner effettivo: Cooperativa Sociale di Bessimo, Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona, Cooperativa Il Calabrone

Partner Associato: ATS Brescia, ATS della Montagna, ASST Valle Camonica, Comune di Brescia Assessorato alla Rigenerazione Urbana, Comunità Montana di Valle Camonica

EVENTI FORMATIVI

Conferenza annuale sulla Salute Mentale – Anno 2017

La Conferenza Annuale Salute Mentale, tenuta il 13/12/2017, ha focalizzato l'attenzione sulle dipendenze patologiche e relativa analisi del contesto di ATS Brescia alla luce dell'evoluzione del sistema sociosanitario lombardo nell'area della salute mentale. In una prospettiva di integrazione interdisciplinare, ATS Brescia ha organizzato la conferenza annuale con il contributo dei Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze delle 3 ASST, del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, del Terzo Settore e delle Associazioni di Auto Mutuo Aiuto. L'argomento è stato affrontato con riferimento ai bisogni, rilevati dai dati epidemiologici della realtà locale e della domanda espressa ed alla rete di offerta delle risorse disponibili, sia pubbliche che del privato accreditato.

In tale occasione ATS Brescia ha ospitato l'allestimento della **mostra fotografica "Ci Sono Mi Vedi"** a cura di Cooperativa "La Fraternità". La mostra è stata realizzata nel 2015 dai ragazzi inseriti presso il Centro Diurno Raggio di Sole di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza di Fraternità Giovani coadiuvati da una professionista fotografa. Le fotografie esposte intendono sollecitare lo spettatore a pensieri ed emozioni rivolte al mondo degli adolescenti, spesso nascosti dietro ai loro "Specchi". Lo specchio è il filo rosso che conduce l'osservatore attraverso le fotografie scattate in diversi punti della città di Brescia, perdendo in parte la sua funzione quotidiana di oggetto. Gli adolescenti infatti, non sono posizionati di fronte allo specchio, ma si rendono invisibili dietro allo stesso che, in tal modo, riflette l'immagine del paesaggio circostante. Gli adolescenti ritratti, dunque, scompaiono agli occhi di chi li sta guardando, ma sono presenti e soggetti principali della scena. Il pubblico adulto è quindi chiamato a vedere e a percepire i giovani che tendono a nascondere sé stessi, non come una parte confusa di un insieme, ma come soggetti singoli con proprie peculiarità.

Neuropsichiatria e Dipendenze: dialoghi terapeutici tra gli attori della rete di ATS Brescia

Il ruolo di ATS si caratterizza, oltre che per la funzione di governo e committenza, anche per la promozione dell'integrazione della rete sviluppando una nuova prospettiva del sistema di cura e assistenza. Uno dei punti nodali di questo sistema è il passaggio dalla centralità della diagnosi a quello di percorsi diagnostico-terapeutici. Come auspicato dalla riforma del Sistema Sociosanitario Lombardo, tale funzione si esplica attraverso l'analisi dei bisogni del territorio, la promozione del lavoro di rete tra i diversi attori e l'identificazione di modelli e strumenti integrati di valutazione e presa in carico e il loro monitoraggio. ATS, in quest'ottica, ha promosso l'integrazione tra la filiera dei Servizi per le Dipendenze e le UONPIA attraverso la stesura di un Protocollo Tecnico Operativo per la gestione di minori multiproblematici che si rivolgono ai Servizi per le Dipendenze e ai Servizi di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'Adolescenza.

In questo contesto si colloca l'evento formativo svolto presso ATS Brescia il 16/11/2017 con l'obiettivo di:

- favorire linguaggi terapeutici tra gli attori della rete di ATS Brescia relativamente al target minori e loro famigliari che accedono ai Servizi per le Dipendenze e UONPIA. fornire un quadro di elementi epidemiologici e clinici che contribuiscano allo sviluppo di un pensiero terapeutico di tipo multidisciplinare e integrato.
- consolidare l'integrazione e la collaborazione tra i Servizi coinvolti nella presa in carico di minori multiproblematici e loro famigliari attraverso Linee Guida tecnico operative condivise.
- favorire l'analisi dei bisogni dei minori e loro famigliari che non accedono ai Servizi preposti e individuare strategie appropriate per un'utenza portatrice di segnali di disagio che possono evolvere in sintomi psicopatologici.