



RAPPORTO 2011

CONSUMO E DIPENDENZA DA SOSTANZE IN FRIULI VENEZIA GIULIA

*Osservatorio sulle Dipendenze
della Regione Friuli Venezia Giulia*



Il presente report è disponibile in formato pdf sul sito dell'Osservatorio
<https://sites.google.com/a/welfare.fvg.it/niod>

RAPPORTO 2011

CONSUMO E DIPENDENZE DA SOSTANZE IN FRIULI VENEZIA GIULIA

*Osservatorio Dipendenze della Regione Friuli Venezia Giulia
Area Welfare di Comunità – Azienda per i Servizi Sanitari n.5*

A cura di:

**Barbara Ferrario
Eleonora Mattiazzi
Francesca Vignola**

In collaborazione con:

**Area Prevenzione e Promozione Salute della Direzione Centrale Salute, Integrazione
Sociosanitaria e politiche Sociali**

**Area Pianificazione e Programmazione della Direzione Centrale Salute, Integrazione
Sociosanitaria e politiche Sociali**

Tavolo tecnico Dipendenze

Dipartimento delle Dipendenze dell’Azienda per i Servizi Sanitari n.1 “Triestina”

Dipartimento delle Dipendenze dell’Azienda per i Servizi Sanitari n.2 “Isontina”

Dipartimento delle Dipendenze dell’Azienda per i Servizi Sanitari n.3 “Alto Friuli”

Dipartimento delle Dipendenze dell’Azienda per i Servizi Sanitari n.4 “Medio Friuli”

**Servizio per le Dipendenze patologiche dell’Azienda per i Servizi Sanitari n.5 “Bassa
Friulana”**

**Dipartimento delle Dipendenze dell’Azienda per i Servizi Sanitari n.6 “Friuli
Occidentale”**

Ente committente:

Dipartimento per le Politiche Antidroga del Consiglio dei Ministri

Ente affidatario:

**Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia - Direzione centrale salute,
integrazione sociosanitaria e politiche sociali**

*Si ringrazia il gruppo di Lavoro EpialcolFVG per il materiale messo a disposizione per la
stesura del paragrafo relativo al consumo di alcol e patologie alcol correlate (3.5)*

*Il presente report è disponibile in formato pdf sul sito dell’Osservatorio
<https://sites.google.com/a/welfare.fvg.it/niod>*

INDICE

PREMESSA	4
1. ASPETTI METODOLOGICI	6
2. IL PROFILO GENERALE DELLA REGIONE FVG ED I SERVIZI PER LE DIPENDENZE	7
2.1. LA POPOLAZIONE RESIDENTE IN FRIULI VENEZIA GIULIA	7
2.2. LA POPOLAZIONE NELLE AZIENDE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI	8
2.3. GLI INDICATORI DEMOGRAFICI DI POPOLAZIONE	10
3. I SERVIZI PER LE DIPENDENZE IN FRIULI VENEZIA GIULIA	12
3.1. L'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI PER LE DIPENDENZE IN FRIULI VENEZIA GIULIA	12
3.2. TIPOLOGIA DI OFFERTA DEI SERVIZI	16
3.3. L'UTENZA DEI SERVIZI PER LE TOSSICODIPENDENZE (SER.T.) IN FRIULI VENEZIA GIULIA	21
3.4. DECESSI DROGA-CORRELATI	24
3.5. CONSUMO DI ALCOL E PATOLOGIE ALCOL CORRELATE	25
3.6. TESTING	25
3.7. LE BORSE-LAVORO E LE BORSE DI STUDIO	26
3.8. PRESE IN CARICO IN CARCERE	26
4. I SERVIZI PER LE DIPENDENZE E LE COMUNITÀ TERAPEUTICHE	27
5. SCHEDA RILEVAZIONE DATI PDU 2011 PER LA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA	30
5.1. DATI AGGREGATI AL LIVELLO REGIONALE	30
5.1.1. <i>Utilizzatori problematici di sostanze stupefacenti</i>	30
5.1.2. <i>Utilizzatori problematici di oppiacei</i>	31
5.1.3. <i>Utilizzatori problematici di stimolanti</i>	31
5.2. DATI RELATIVI ALL'AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N.1 "TRIESTINA"	31
5.2.1. <i>Utilizzatori problematici di sostanze stupefacenti</i>	31
5.2.2. <i>Utilizzatori problematici di oppiacei</i>	32
5.2.3. <i>Utilizzatori problematici di stimolanti</i>	32
5.3. DATI RELATIVI ALL'AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N.2 "ISONTINA"	32
5.3.1. <i>Utilizzatori problematici di sostanze stupefacenti</i>	32
5.3.2. <i>Utilizzatori problematici di oppiacei</i>	33
5.3.3. <i>Utilizzatori problematici di stimolanti</i>	33
5.4. DATI RELATIVI ALL'AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N.3 "ALTO FRIULI"	33
5.5. DATI RELATIVI ALL'AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N.4 "MEDIO FRIULI"	33
5.5.1. <i>Utilizzatori problematici di sostanze stupefacenti</i>	33
5.5.2. <i>Utilizzatori problematici di oppiacei</i>	34
5.5.3. <i>Utilizzatori problematici di stimolanti</i>	34
5.6. DATI RELATIVI ALL'AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N.5 "BASSA FRIULANA"	34
5.7. DATI RELATIVI ALL'AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N.6 "FRIULI OCCIDENTALE"	34
5.7.1. <i>Utilizzatori problematici di sostanze stupefacenti</i>	34
5.7.2. <i>Utilizzatori problematici di oppiacei</i>	35
5.7.3. <i>Utilizzatori problematici di stimolanti</i>	35
6. I PROGETTI ATTIVI SUL TERRITORIO REGIONALE	36
6.1. COOPERAZIONE TERRITORIALE EUROPEA, INTERREG ITALIA – AUSTRIA IV 2007-2013: NUOVE ALLEANZE PER IL CONTRASTO AL CONSUMO DI ALCOL QUALE STRUMENTO DI BENESSERE DEI GIOVANI – ALL 4 YOU	36

6.2.	MONITORAGGIO DEL RISPETTO DELLA NORMATIVA SUL FUMO	36
6.3.	SMOKE FREE CLASS COMPETITION	36
6.4.	L'ACCREDITAMENTO TRA PARI DEI SERVIZI DI ALCOLOGIA DELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA	37
6.5.	OVERNIGHT	37
6.6.	SIND	38
6.7.	RIDEREMO TRA 20 ANNI. PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE	38
6.8.	IN VIAGGIO PER...CRESCERE	38
6.9.	UNPLUGGED	39
6.10.	PROGETTO "P.I.T. - USO DI SOSTANZE E PATOLOGIE CORRELATE: PERCORSI, IDENTIFICAZIONE E TESTING"	39
6.11.	GAP	39
6.12.	DROGA, CARCERE E MISURE ALTERNATIVE	40
	BIBLIOGRAFIA	41
	SITOGRAFIA	41

ELENCO DEGLI ACRONIMI

ACAT	- Associazione Club Alcolisti in trattamento
ASS	- Aziende per i Servizi Sanitari
CD	- Centro Diurni
CSM	- Centro di Salute Mentale
CT	- Comunità Terapeutica
DDD	- Dipartimenti delle Dipendenze
DPA	- Dipartimento Politiche Antidroga
LEA	- Livelli Essenziali di Assistenza
NSIS	- Nuovo Sistema Informativo Sanitario
OEDT	- Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze
OSS	- Operatore Socio-Sanitario
OTA	- Operatore Tecnico addetto all'Assistenza
Pac-TA	- Patologie Totalmente Alcol Attribuibili
PARD	- Piano d'Azione Regionale sulle Dipendenze
PDU	- Problem Drug Use
Ser.T.	- Servizi per le Tossicodipendenze
SIND	- Sistema Informativo Nazionale sulle Dipendenze"
SISSR	- Sistema Informativo Socio-Sanitario Regionale
SDO	- Schede di dimissione ospedaliera
SOC	- Struttura Operativa Complessa

Premessa

Il presente lavoro, sottolineando l'importanza strategica del lavoro dei diversi attori che intervengono nel sistema dei servizi per le dipendenze, vuole evidenziare come il loro coinvolgimento attivo passi anche attraverso un'informazione che supporti la comprensione dell'evoluzione dei fenomeni e indirizzi le azioni d'aiuto.

Come già riportato nel Piano d'Azione Regionale sulle Dipendenze (PAR) ¹, oggi i servizi si trovano ad affrontare un panorama sempre più complesso che richiede una rete articolata, formata da una molteplicità di attori, non solo pubblici ma anche del privato sociale nonché delle organizzazioni di volontariato, che possano contribuire a costituire/ricostituire una rete di sostegno sociale. Le informazioni possedute sui fenomeni delle dipendenze potranno aiutare a consolidare questa rete di sostegno, così come la presenza di una rete fortemente interconnessa faciliterà il passaggio dell'informazione stessa che, in quest'ottica, diventa sia un mattone costituente del network d'aiuto sia un elemento che ne garantirà la vitalità.

Le politiche regionali hanno promosso, nel corso degli ultimi anni, una serie di azioni utili al monitoraggio e alla valutazione della rete di servizi per le dipendenze. Nel 2006 la Regione ha coordinato la Sottocommissione Alcol della Commissione Salute delle Regioni e delle Province Autonome Italiane che, tra le altre azioni promosse, ha lavorato per promuovere il monitoraggio dei problemi alcol correlati a livello nazionale (in applicazione della Legge 125/2001 e del PNAS). Relativamente al monitoraggio del problema delle tossicodipendenze, nel corso del 2011, è stato avviato un progetto esecutivo finalizzato all'implementazione delle attività necessarie all'informatizzazione dei Dipartimenti delle Dipendenze. Tale progetto si inseriva nel più ampio progetto nazionale "SIND Support" del 2010, rivolto all'implementazione ed avvio del "Sistema Informativo Nazionale sulle Dipendenze" (SIND) all'interno del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS)². Sempre nel 2011, con specifica deliberazione di Giunta regionale³, la Regione Friuli Venezia Giulia ha definito un protocollo d'intesa con il Dipartimento Politiche Antidroga per costituire un osservatorio per le tossicodipendenze con i compiti di raccogliere, analizzare e diffondere i dati relativi all'offerta dei servizi e ai bisogni emergenti dal territorio, con l'obiettivo di istituire uno strumento di conoscenza e sorveglianza dell'evoluzione del fenomeno delle dipendenze patologiche e dei consumi. Per il prossimo triennio, il PAR, relativamente al monitoraggio del fenomeno dei comportamenti di addiction e di consumo a rischio, intende affermare la strategicità del sistema informativo, della valutazione degli esiti e della ricerca. L'obiettivo è rispondere alla funzione di monitoraggio in maniera unitaria, per soddisfare bisogni informativi della programmazione e di verifica del sistema regionale dei servizi territoriali per le dipendenze patologiche.

L'esigenza di promuovere un confronto costante fra i Servizi per le Dipendenze sull'offerta promossa e sui bisogni presenti sul territorio ha inoltre portato all'istituzione del Tavolo di Coordinamento Tecnico dei Servizi per le Dipendenze, quale strumento progettuale per favorire una pianificazione territoriale condivisa. Il contributo del Tavolo di Coordinamento tecnico, supportato dall'Osservatorio regionale per le tossicodipendenze, vede uno di suoi primi output

¹ Delibera della Giunta Regionale n. 44 del 16 gennaio 2013.

² Il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) rappresenta lo strumento di riferimento per le misure di qualità, efficienza e appropriatezza del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), attraverso la disponibilità di informazioni che per completezza, consistenza e tempestività, supportano le Regioni e il Ministero nell'esercizio delle proprie funzioni e, in particolare, il Ministero nella sua funzione di garante dell'applicazione uniforme dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) sul territorio nazionale.

³ Deliberazione della Giunta Regionale n.106 del 27 gennaio 2011.

nel presente lavoro d'analisi che viene offerto alla rete dei servizi quale strumento di lettura e comprensione proattiva dello scenario attuale, favorendo l'attivazione di azioni tra esse imbricate, utili a rispondere in maniera congiunta alle problematiche attuali e future. Questo report vuole essere un approccio iniziale ai dati forniti dai servizi, con la prospettiva, anche grazie all'introduzione del nuovo sistema informativo per i Servizi per le Dipendenze, di istituire degli strumenti utili ad un confronto regionale costante.

1. ASPETTI METODOLOGICI

Il presente rapporto è stato realizzato partendo dagli input forniti da documento ministeriale “Linee guida per la stesura del report standard NIOD base”. Le informazioni contenute nel presente lavoro si riferiscono prevalentemente ai servizi per le tossicodipendenze ad eccezione di alcuni dati generali sull’utenza e dei dati relativi al personale, per i quali è risultato difficile individuare il tempo effettivamente dedicato per ciascun servizio in caso di personale a scavalco.

Si precisa inoltre che si è utilizzato il termine “Servizi per le Dipendenze” anche nel caso in cui si trattasse di Dipartimenti delle Dipendenze per semplificare e uniformare la terminologia, in quanto è presente una situazione eterogenea nei servizi della Regione.

Sono stati impiegati dati provenienti da banche dati nazionali e regionali, nello specifico:

- ISTAT per quanto riguarda la popolazione a livello nazionale;
- SISSR per quanto riguarda la popolazione e le schede di dimissione ospedaliera (SDO) a livello regionale.

Ai fini del presente report sono state inoltre informatizzate ed elaborate le informazioni presenti nei modelli inviati dai Ser.T. al Ministero della salute e alla Regione, coerentemente al DPR 309/90 e al DM 20 settembre 1997:

- SER.02 – caratteristiche del personale assegnato al servizio (situazione al 31 dicembre di ciascun anno);
- ANN.01 – utenti (nuovi, già in carico) distribuiti per fasce di età e per sesso;
- ANN.02 – utenti distribuiti per sostanza stupefacente d’abuso primario e sostanza secondaria;
- ANN.03 – utenti distribuiti per tipologia e sede del trattamento e numero di utenti, per sesso, trattati presso le strutture socio-riabilitative;
- ANN.04 – utenti (nuovi, già in carico) distribuiti per positività al test sierologico HIV e per sesso e classi di età;
- ANN.05 – utenti (nuovi, già in carico) distribuiti per positività al test epatite virale B e vaccinati e per sesso e classi di età;
- ANN.06 – utenti (nuovi, già in carico) distribuiti per positività al test epatite virale C e per sesso e classi di età;
- SEM.01 – dati puntuali riferiti ai soggetti in carico alla data del 15 giugno e del 15 dicembre di ciascun anno.

Le informazioni restituite in forma tabellare e grafica, evidenziano la distribuzione e l’andamento temporale di singole variabili. Vengono fornite inoltre stime sugli utilizzatori problematici di sostanze e valori dell’indicatore Problem Drug Use (PDU), calcolato con la metodologia “cattura e ricattura” sviluppata dall’Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze (OEDT). Vengono inoltre riportate le descrizioni delle prestazioni fornite dai singoli servizi.

Il lavoro di analisi è frutto della collaborazione di diversi attori, tra cui: i responsabili dei Dipartimenti delle Dipendenze (DDD), i responsabili delle S.O. alcoliche e dei Ser.T., funzionari e personale della Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali della Regione.

2. IL PROFILO GENERALE DELLA REGIONE FVG ED I SERVIZI PER LE DIPENDENZE

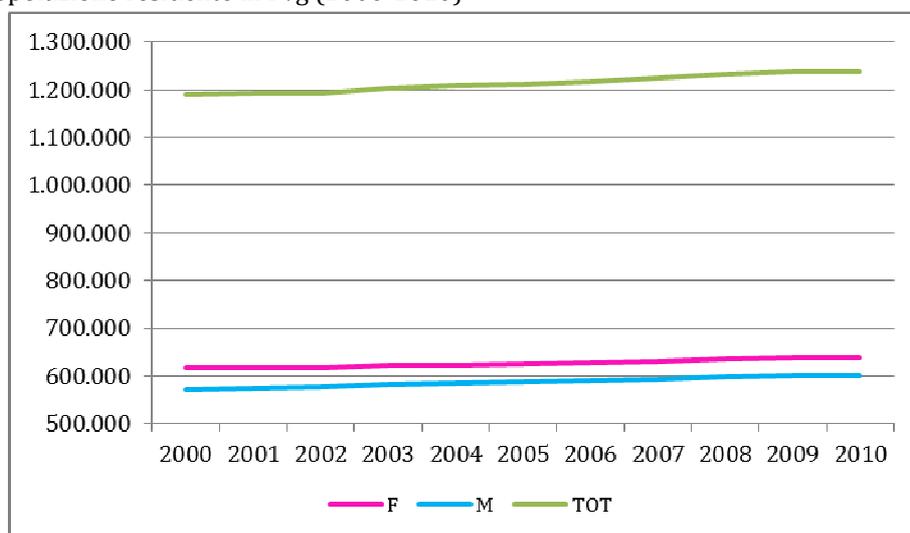
Nella prima parte di questo capitolo, s'intende innanzitutto tracciare il profilo demografico della regione Friuli Venezia Giulia, al fine di leggere ed interpretare le statistiche sulle Dipendenze all'interno di uno specifico contesto. In particolare, le analisi presentate di seguito descrivono brevemente le caratteristiche principali sia della popolazione complessiva residente in Regione, sia della popolazione afferente alle singole Aziende per i Servizi Sanitari (ASS) regionali, con particolare attenzione ai mutamenti demografici dell'ultimo decennio. Infine si descriveranno i Servizi per le Dipendenze di ciascuna ASS, focalizzando l'attenzione sulle modalità operative e sulle tipologie di offerta attivate sul territorio regionale.

Si precisa che le elaborazioni presentate in questo capitolo sono state ricavate da banche dati diverse, quali: il Sistema Informativo Socio-Sanitario Regionale (SISSR), le Relazioni annuali al Parlamento del Dipartimento Politiche Antidroga (DPA) e i database dei Dipartimenti delle Dipendenze regionali.

2.1. La popolazione residente in Friuli Venezia Giulia

In prima analisi si sono considerati alcuni trend relativi alla popolazione residente in Regione con riferimento al periodo 2000-2010. In particolare, si evidenzia che la popolazione residente in Friuli Venezia Giulia ha registrato complessivamente un incremento del 4,06%, passando da 1.190.571 nel 2000 a 1.238.928 abitanti nel 2010.

Grafico 1 - Popolazione residente in Fvg (2000-2010)

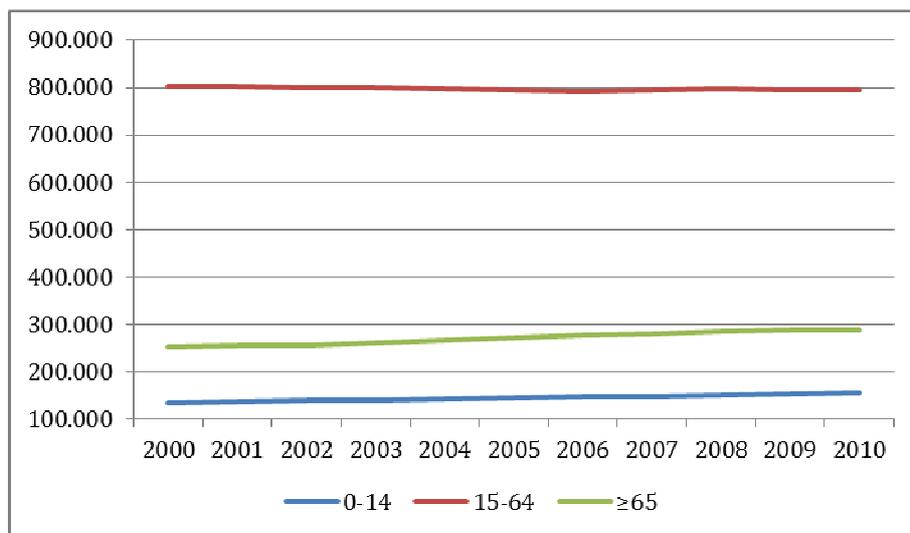


Fonte: SISSR

Il trend positivo ha interessato sia la popolazione maschile (+4,83%) sia la popolazione femminile (+3,35%) che nel 2010 rappresentano rispettivamente il 48,5% (600.394 abitanti) e il 51,5% (638.534 abitanti) della popolazione complessiva regionale.

Inoltre si evidenzia che la popolazione regionale è in aumento nelle fasce d'età 0-14 anni (+15,58%) e ≥ 65 anni (+14,27%). Al contrario, la fascia d'età 15-64 anni registra una diminuzione pari al 1,07%.

Grafico 2 - Popolazione residente per fascia d'età (2000-2010)

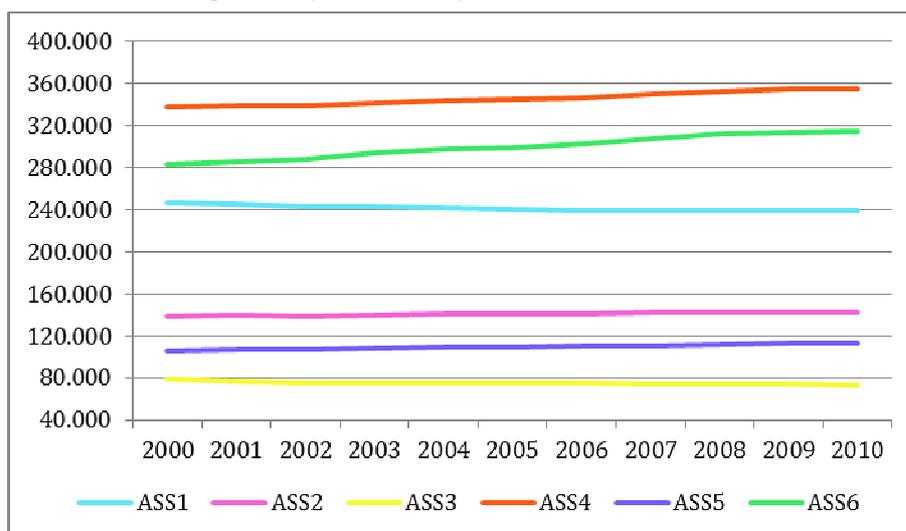


Fonte: SISSR

2.2. La popolazione nelle Aziende per i Servizi Sanitari regionali

Dall'analisi della popolazione stratificata in base all'ASS di residenza emerge che, contrariamente al trend regionale, l'Azienda per i Servizi Sanitari n.1 - "Triestina" (ASS1) e l'Azienda per i Servizi Sanitari n.3 - "Alto Friuli" (ASS3) registrano un leggero calo della popolazione. Più precisamente, si rileva una diminuzione del 2,71% per l'ASS1 e del 6,53% per l'ASS3. Si registra invece un aumento della popolazione nell'Azienda per i Servizi Sanitari n.6 - "Friuli Occidentale" (+11,48%), nell'Azienda per i Servizi Sanitari n.5 - "Bassa Friulana" (+6,49%), nell'Azienda per i Servizi Sanitari n.4 - "Medio Friuli" (+5,11%) e nell'Azienda per i Servizi Sanitari n.2 - "Isontina" (+2,57%).

Grafico 3 - Popolazione residente per ASS (2000 - 2010)⁴



Fonte: SISSR

⁴ Si fa presente che il grafico 3, il grafico 4, il grafico 5 e il grafico 6 utilizzano, sull'asse delle ordinate, range numerici diversi quindi non è possibile un loro confronto diretto per evidenziare accentuazioni diverse nei trend temporali.

L'ASS più popolosa risulta sempre l'ASS4, mentre la meno popolosa l'ASS3. Si riportano di seguito i valori puntuali della popolazione per l'anno 2010.

Tabella 1 - Popolazione residente per ASS (2010)

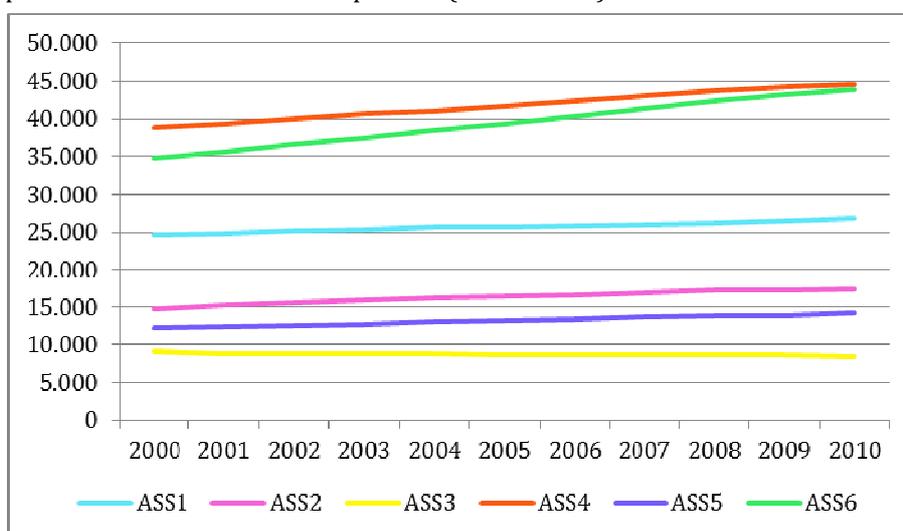
	Popolazione	%
ASS1	239.774	19,4
ASS2	142.360	11,5
ASS3	73.535	5,9
ASS4	354.974	28,7
ASS5	112.976	9,1
ASS6	315.309	25,5
FVG	1.238.928	100,0

Fonte: SISR

I dati di popolazione per il periodo 2000-2010 sono stati analizzati, per ciascuna ASS, anche con riferimento alle classi d'età convenzionali: 0-14 anni, 15-64 anni e ≥ 65 anni.

In riferimento alla classe d'età 0-14 anni si registra un aumento rilevante della popolazione per l'ASS6 (+26,20%), per l'ASS2 (+17,33%), per l'ASS5 (+16,10%), per l'ASS4 (14,93%) e per l'ASS1 (+9,01%), mentre si censisce un decremento per l'ASS3 (-7,78%). Fotografando invece all'anno 2010 la popolazione 0-14 anni, si rileva il primato dell'ASS4 con 44.568 persone residenti, seguita dall'ASS6 (43.907). In ultima posizione si colloca l'ASS3 con 8.475 residenti.

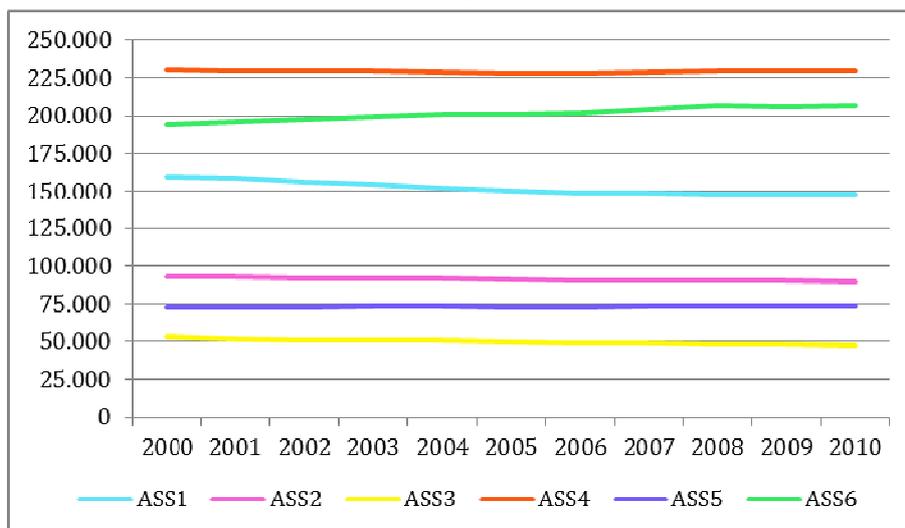
Grafico 4 - Popolazione 0-14 anni residente per ASS (2000 - 2010)



Fonte: SISR

Nella classe d'età 15-64 anni si evidenzia dei trend prevalentemente negativi, e confrontando i dati del 2000 con quelli del 2010 si riscontrano delle diminuzioni della popolazione per l'ASS3 (-10,61%), per l'ASS1 (-7,51%), per l'ASS2 (-3,62%) e per l'ASS4 (-0,36%) ed un aumento per l'ASS6 (+6,47%) e l'ASS5 (+0,88%). Anche in questo caso si registra per l'anno 2010 una maggiore popolosità dell'ASS4 con 229.342 abitanti e una minore popolosità per l'ASS3 con 47.442 abitanti.

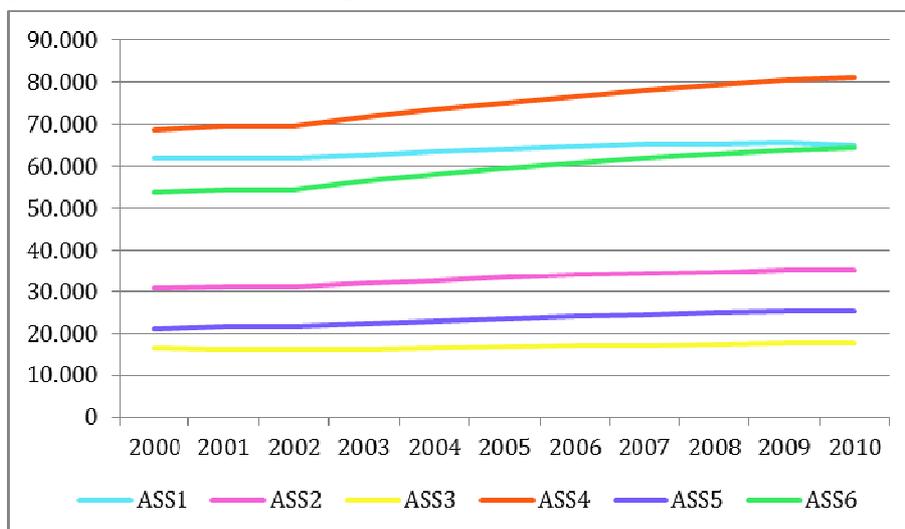
Grafico 5 - Popolazione 15-64 anni residente per ASS (2000 - 2010)



Fonte: SISR

Relativamente alla classe d'età ≥ 65 anni, si registra per ciascuna ASS un consistente aumento della popolazione (dal +5,02% dell'ASS1 al +20,31% dell'ASS5) che attesta il progressivo processo di invecchiamento della popolazione regionale. Inoltre in termini di valori puntuali, nel 2010 l'ASS4 mantiene il suo primato con 81.064 persone di età ≥ 65 anni. A seguire l'ASS1 (65.055), l'ASS6 (64.514), l'ASS2 (35.176), l'ASS5 (25.393) ed infine l'ASS3 (17.618).

Grafico 6 - Popolazione ≥ 65 anni residente per ASS (2000 - 2010)



Fonte: SISR

2.3. Gli indicatori demografici di popolazione

Incrociando le variabili demografiche presentate sinora, è possibile elaborare alcuni specifici indicatori di popolazione che interpretano alcuni fenomeni e tendenze in atto nel contesto socio-demografico considerato. Di seguito, si elencano gli indicatori demografici prodotti e, allo scopo di favorire un'interpretazione corretta dei dati, per ciascuno si descrivono sinteticamente caratteristiche e funzioni principali:

- *indice di vecchiaia*: descrive il peso della popolazione anziana in una determinata popolazione, stimando il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di 0-14 anni, moltiplicato per 100;
- *indice di struttura della popolazione attiva*: rappresenta il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa. È il rapporto percentuale tra la parte di popolazione in età lavorativa più anziana (40-64 anni) e quella più giovane (15-39 anni);
- *indice di dipendenza totale o strutturale*: rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni);
- *indice di dipendenza giovanile*: mette in rapporto la popolazione non attiva (0-14 anni) ogni 100 individui potenzialmente attivi (15-64 anni);
- *indice di dipendenza senile*: mette in rapporto la popolazione in età non attiva (65 e più anni) con la popolazione in età attiva (15-64 anni).

In particolare, mettendo in relazione le classi d'età 0-14 anni e ≥65 anni, si registra un indice di vecchiaia del 186,06% che attesta una maggiore presenza di soggetti anziani (23,31%) rispetto ai giovanissimi (12,53%). Tale rapporto si riproduce anche nelle singole realtà aziendali, con un primato dell'ASS1 che registra un indice di vecchiaia del 242,72%.

Un altro indicatore interessante è l'indice di struttura della popolazione attiva che quantifica il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa. L'indice regionale è del 133,94% e nei contesti aziendali varia dal 146,59% dell'ASS1 al 120,24% dell'ASS6.

Si censisce inoltre l'indice di dipendenza totale della popolazione regionale (55,86%) che descrive la relazione esistente tra la popolazione attiva e la popolazione non attiva. Il dato riferito alle singole aziende sanitarie presenti sul territorio regionale, varia tra il 52,41% dell'ASS6 e il 62,1% dell'ASS1.

Infine si sono calcolati gli indici di dipendenza specifici: nel contesto regionale l'indice di dipendenza giovanile raggiunge il 19,53%, mentre nelle aziende sanitarie si aggira tra il 22,2% (ASS6) e il 17,856% (ASS3); l'indice di dipendenza senile raggiunge un valore regionale di 36,34%, con un valore massimo di 43,98% nell'ASS1 e un valore minimo di 31,18% nell'ASS6.

Tabella 2 - Indicatori popolazione residente in Fvg e per singole ASS

INDICATORI	FVG (%)	ASS1 (%)	ASS2 (%)	ASS3 (%)	ASS4 (%)	ASS5 (%)	ASS6 (%)
Indice di vecchiaia	186,06	242,72	202,8	207,88	181,89	179,68	146,93
Indice di struttura della popolazione attiva	133,94	146,59	142,34	141,26	134,82	133,56	120,24
Indice di dipendenza totale	55,86	62,1	58,46	55,00	54,78	53,81	52,41
Indice di dipendenza giovanile	19,53	18,12	19,31	17,86	19,43	19,24	21,22
Indice di dipendenza senile	36,34	43,98	39,15	37,14	35,35	34,57	31,18

Fonte: SISSR

3. I SERVIZI PER LE DIPENDENZE IN FRIULI VENEZIA GIULIA

3.1. L'organizzazione dei Servizi per le Dipendenze in Friuli Venezia Giulia

All'interno delle ASS regionali i Servizi per le Dipendenze si sono sviluppati secondo modalità organizzative e logistiche molteplici. In particolare, a partire dagli anni '90 si è acceso il dibattito intorno al "modello dipartimentale", quale struttura organizzativa ed operativa autonoma nella gestione delle risorse e delle competenze. Così le ASS regionali hanno istituito il "Dipartimento delle Dipendenze", struttura operativa dell'azienda sanitaria organizzata per offrire servizi di tipo preventivo, terapeutico e riabilitativo a persone con problemi di dipendenza. Si precisa che il modello dipartimentale ad oggi è presente in quasi tutte le ASS regionali, ad esclusione dell'ASS5 che è giuridicamente istituita quale Struttura Operativa Complessa (SOC) del Distretto Est - Cervignano. Per questo motivo, nel presente elaborato si è scelto di utilizzare convenzionalmente l'espressione generica "Servizi per le Dipendenze" per indicare il complesso dei servizi regionali dedicati alla prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze.

In prima analisi, si sottolinea che i Servizi per le Dipendenze regionali nel tempo hanno attivato e sviluppato modalità organizzative e tipologie di offerta proprie, coerentemente alle specificità territoriali e aziendali di riferimento. Di seguito si intende riportare una breve descrizione di ciascun servizio, al fine di individuare e considerare analogie e differenze.

L'Azienda per i Servizi Sanitari n.1 "Triestina" ha istituito il Dipartimento delle Dipendenze (DDD) con finalità di prevenzione, cura, riabilitazione e riduzione dei rischi e del danno nel campo delle dipendenze patologiche. In particolare, il DDD distingue tre macro-strutture:

- "Struttura Complessa per la Dipendenza da Sostanze Illegali";
- "Struttura Complessa per la Dipendenza da Sostanze Legali";
- "Centro Malattie a Trasmissione Sessuale".

Il Dipartimento delle Dipendenze conta complessivamente 59 operatori a tempo pieno, di cui 13 medici, 28 infermieri/assistenti sanitari, 8 psicologi, 5 assistenti sociali, 3 amministrativi, 1 OSS e 1 OTA. Inoltre, vi sono 13 operatori a tempo parziale, di cui 1 medico, 10 infermieri/assistenti sanitari e 2 assistenti sociali. Infine, le attività relative ai servizi educativi sono tutte esternalizzate e contano complessivamente 14 educatori.

Il servizio ordinario è attivo:

- dal lunedì al giovedì dalle 7:00 alle 19:30;
- il venerdì dalle 7:00 alle 20:00;
- il sabato e la domenica dalle 8:30 alle 13:30.

Il servizio di farmacia è aperto secondo i seguenti orari:

- dal lunedì al giovedì dalle 7:15 alle 8:00, dalle 9:00 alle 13:15 e dalle 16:30 alle 19:00;
- il venerdì dalle 7:15 alle 8:00, dalle 9:00 alle 13:15 e dalle 18:00 alle 19:30;
- il sabato, dalle 10:00 alle 13:00;
- la domenica dalle 10:30 alle 13:00.

Il servizio di accoglienza è aperto al pubblico, a libero accesso e senza prenotazione:

- dal lunedì al giovedì dalle 9:00 alle 13:15 e dalle 16:30 alle 19:00;
- il venerdì dalle 9:00 alle 13:15 e dalle 18:00 alle 19:30;
- il sabato, dalle 10:00 alle 13:00.

Si precisa che nella fascia oraria 13.15 – 16.30 il servizio è aperto solo per appuntamenti programmati e per attività domiciliare.

Infine il centro diurno è aperto nei giorni feriali, ad esclusione del sabato, dalle 10:00 alle 16:00 e il centro di promozione alla salute è aperto nei giorni feriali, ad esclusione del sabato, dalle 9:00 alle 16:00.

Tabella 3 - Personale 2011 del Dipartimento delle Dipendenze dell'ASS1

PERSONALE	FULLTIME	PARTIME	CONV./ESTERN.
Medici	13	1	-
Infermieri o assistenti sanitari	28	10	-
Psicologi	8		-
Assistenti sociali	5	2	-
Educatori	0	0	14
Amministrativi	3	-	-
OSS	1	-	-
OTA	1	-	-
Ausiliari	0	-	-
TOTALE	59	13	14

Fonte: Dipartimento delle Dipendenze ASS1 "Triestina"

L'**Azienda per i Servizi Sanitari n.2 "Isontina"** riconosce al suo interno una "Struttura Operativa Semplice" (SOS) con sede a Monfalcone, che opera principalmente nell'ambito delle tossicodipendenze (sebbene vi sia un servizio di accoglienza per il tabagismo). Vi è anche una sede a Gorizia che tratta sia le dipendenze patologiche illegali che le dipendenze patologiche legali. Infine è attiva una sede distaccata a Grado che svolge esclusivamente attività medico-infermieristiche, legate alla somministrazione di terapie sostitutive, prettamente durante la stagione estiva.

Il DDD conta complessivamente 21 operatori a tempo pieno, di cui 4 medici, 5 infermieri/assistenti sanitari, 3 psicologi, 3 assistenti sociali, 3 educatori e 3 amministrativi. Inoltre vi sono 2 infermieri/assistenti sanitari a tempo parziale. Non si registra alcuna convenzione/esternalizzazione.

Il servizio ordinario è attivo nella sede di Gorizia:

- il lunedì, il mercoledì e il giovedì dalle 8:00 alle 15:30;
- il martedì dalle 8:00 alle 19:00;
- il venerdì dalle 8:00 alle 14:30;

nella sede di Monfalcone:

- il lunedì, il martedì e il giovedì dalle 8:00 alle 15:30;
- il mercoledì dalle 8:00 alle 19:00;
- il venerdì dalle 8:00 alle 14:30;

attivo nella sede di Grado:

- il lunedì dalle 13:00 alle 14:00.

L'orario di apertura al pubblico nella sede di Gorizia è

- dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle 12:00;

nella sede di Monfalcone:

- il lunedì, il martedì, il mercoledì e il venerdì dalle 8:30 alle 13:00;
- il giovedì dalle 8:30 alle 10:30.

Tabella 4 - Personale 2011 del Dipartimento delle Dipendenze dell'ASS2

PERSONALE	FULLTIME	PARTIME	CONV./ESTERN.
Medici	4	-	-
Infermieri o assistenti sanitari	5	2	-
Psicologi	3	-	-
Assistenti sociali	3	-	-
Educatori	3	-	-
Amministrativi	3	-	-
OSS	-	-	-
OTA	-	-	-
Ausiliari	-	-	-
TOTALE	21	2	-

Fonte: Dipartimento delle Dipendenze ASS2 "Isontina"

L'**Azienda per i Servizi Sanitari n.3 "Alto Friuli"** individua come struttura operativa il Dipartimento delle Dipendenze che opera in due diverse sedi: la sede di Gemona del Friuli svolge principalmente attività di accoglienza generica e di trattamento e cura della tossicodipendenza e del tabagismo, mentre la sede di Tolmezzo si occupa prettamente di problematiche alcol-correlate. Il DDD conta complessivamente 16 operatori, di cui: a tempo pieno, 3 medici, 1 infermiere/assistente sanitario, 4 psicologi, 3 assistenti sociali e 1 amministrativo; a tempo parziale, 2 infermieri/assistenti sanitari e 1 assistente sociale; a convenzione/esternalizzazione, 1 psicologo.

Il servizio ordinario della sede principale, sita a Gemona del Friuli, osserva i seguenti orari:

- il lunedì, il martedì, il mercoledì e il venerdì dalle 8:30 alle 16:30;
- il giovedì dalle 8:30 alle 18.30.

La struttura è aperta al pubblico tutti i giorni:

- dal lunedì al venerdì, dalle 9:00 alle 15:00;
- il giovedì pomeriggio dalle 17:00 alle 18:30.

Tabella 5 - Personale 2011 del Dipartimento delle Dipendenze dell'ASS3

PERSONALE	FULLTIME	PARTIME	CONV./ESTERN.
Medici	3	0	-
Infermieri o assistenti sanitari	1	2	-
Psicologi	4	0	1
Assistenti sociali	3	1	-
Educatori	0	0	-
Amministrativi	1	0	-
OSS	0	0	-
OTA	0	0	-
Ausiliari	0	0	-
TOTALE	12	3	1

Fonte: Dipartimento delle Dipendenze ASS 3 " Alto Friuli"

L'**Azienda per i Servizi Sanitari n.4 "Medio Friuli"** ha istituito il Dipartimento delle Dipendenze in quanto struttura operativa organizzata per offrire risposte di tipo preventivo, terapeutico e riabilitativo a persone con problemi di dipendenza da droghe, alcol, fumo e gioco d'azzardo. Il DDD coordina le attività del "Servizio Tossicodipendenze" e del "Servizio di Alcologia", entrambi siti a Udine. Inoltre, a San Daniele del Friuli il servizio di alcologia colloca la struttura residenziale di ricovero, dedicata ai casi acuti, con posti letto di degenza.

Il Dipartimento ha complessivamente 53 operatori, di cui 43 a tempo pieno, 5 a tempo parziale e 5 a convenzione. In particolare, si contano: a tempo pieno, 10 medici, 16 infermieri/assistenti sanitari, 4 psicologi, 4 assistenti sociali, 3 educatori, 1 amministrativi, 3 OSS, 1 OTA e 1 ausiliario; a tempo parziale, 1 medico, 3 infermieri/assistenti sanitari e 1 assistente sociale; a convenzione/esternalizzazione, 4 psicologi e 1 amministrativo.

Il servizio è aperto al pubblico:

- dal lunedì al venerdì dalle 7:00 alle 17:00;
- il sabato dalle 7:00 alle 11:00.

Tabella 6 - Personale 2011 del Dipartimento delle Dipendenze dell'ASS4

PERSONALE	FULLTIME	PARTIME	CONV./ESTERN.
Medici	10	1	-
Infermieri o assistenti sanitari	16	3	-
Psicologi	4	-	4
Assistenti sociali	4	1	-
Educatori	3	-	-
Amministrativi	1	-	1
OSS	3	-	-
OTA	1	-	-
Ausiliari	1	-	-
TOTALE	43	5	5

Fonte: Dipartimento delle Dipendenze ASS 4 "Medio Friuli"

L'**Azienda per i Servizi Sanitari n.5 "Bassa Friulana"** nel 2011 opera in due diverse sedi, Latisana e Palmanova, con il "Servizio per le Tossicodipendenze" e il "Servizio di Alcologia"⁵. Il personale si compone di 9 operatori a tempo pieno, di cui 3 medici, 2 infermieri/assistenti sociali, 1 psicologo, 1 assistente sociale, 1 amministrativo e 1 ausiliario e di 5 operatori a tempo parziale, di cui 4 infermieri/assistenti sanitari e 1 educatore. A convenzione/esternalizzazione si contano 3 psicologi.

Relativamente al servizio ordinario, si distinguono orari diversi per ciascuna sede. In particolare, a Palmanova il Servizio è attivo:

- il lunedì dalle 8:00 alle 18:30;
- dal martedì al venerdì dalle 8:30 alle 15:00;

nella sede di Latisana il Servizio è attivo:

- il lunedì, dalle 15:00 alle 18:30;
- dal martedì al venerdì dalle 8:30 alle 15:00.

La sede di Palmanova apre al pubblico:

- il lunedì dalle 8:00 alle 13:00 e dalle 16:00 alle 18:30;
- dal martedì al venerdì dalle 8:30 alle 13:00;

la sede di Latisana apre al pubblico:

- il lunedì dalle 16:00 alle 18:30;
- dal martedì al venerdì dalle 8:30 alle 13:00.

⁵ Si precisa che dal 2012 il "Servizio per le Tossicodipendenze" è sito esclusivamente a Latisana, mentre il "Servizio di Alcologia" mantiene entrambe le sedi. Inoltre, entrambi i servizi vengono istituiti quali Struttura Operativa Complessa afferente al Distretto Est - Cervignano.

Tabella 7 - Personale 2011 del Dipartimento delle Dipendenze dell'ASS 5

PERSONALE	FULLTIME	PARTIME	CONV./ESTERN.
Medici	3	-	-
Infermieri o assistenti sanitari	2	4	-
Psicologi	1	-	3
Assistenti sociali	1	-	-
Educatori	-	1	-
Amministrativi	1	-	-
OSS	-	-	-
OTA	-	-	-
Ausiliari	1	-	-
TOTALE	9	5	3

Fonte: Servizio per le Tossicodipendenze e Alcologia ASS5 "Bassa Friulana"

L'**Azienda per i Servizi Sanitari n.6 "Friuli Occidentale"** ha istituito la macro-struttura "Dipartimento delle Dipendenze" a cui afferiscono le Unità Operative centrali e periferiche dei "Servizi per le Tossicodipendenze" di Pordenone, Azzano, Maniago, San Vito al Tagliamento e Sacile e il "Servizio di Alcologia" di Pordenone.

Il DDD ha 32 operatori a tempo pieno, di cui 8 medici, 11 infermieri/assistenti sanitari, 3 psicologi, 6 assistenti sociali, 3 educatori e 1 amministrativo. Inoltre si contano 3 psicologi a convenzione/esternalizzazione.

Il servizio ordinario è programmato da lunedì a venerdì dalle 8:00 alle 16:00, mentre il servizio al pubblico dal lunedì al venerdì apre alle 9:00 e chiude alle 13:00.

Tabella 8 - Personale 2011 del Dipartimento delle Dipendenze dell'ASS 6

PERSONALE	FULLTIME	PARTIME	CONV./ESTERN.
Medici	8	-	-
Infermieri o assistenti sanitari	11	-	-
Psicologi	3	-	3
Assistenti sociali	6	-	-
Educatori	3	-	-
Amministrativi	1	-	-
OSS	-	-	-
OTA	-	-	-
Ausiliari	-	-	-
TOTALE	32	-	3

Fonte: Dipartimento delle Dipendenze ASS 6 " Friuli Occidentale"

3.2. Tipologia di offerta dei servizi

Di seguito si riporta quanto divulgato sui siti aziendali relativamente ai servizi offerti dai Servizi/Dipartimenti per le Dipendenze. Le informazioni raccolte sono integrate da quanto fornito dai referenti dei servizi stessi.

I servizi offerti dal **Dipartimento per le Dipendenze dall'ASS1** per contrastare le dipendenze illegali sono:

- accoglienza a libero accesso 6 giorni alla settimana;
- progetti di presa in carico personalizzata multidisciplinare;
- trattamenti farmacologici specifici, sostitutivi e sintomatici, disponibili 7 giorni su 7, in diverse fasce orarie;

- progetti di reinserimento socio-lavorativo con disponibilità di borse di studio e lavoro e di budget di salute;
 - progetti personalizzati di tipo riabilitativo e di sostegno mirato presso la Comunità Semiresidenziale di via Pindemonte;
 - percorsi di promozione della salute e di disintossicazione presso il Centro di Androna degli Orti;
 - percorsi integrati con altri servizi specialistici per la salute della donna (screening preventivi, contraccezione, gravidanza, supporto alla genitorialità);
 - percorsi integrati presso Comunità terapeutiche regionali e nazionali;
 - assistenza domiciliare (Hiv e patologie correlate alla dipendenza);
 - percorsi di presa in carico integrata specifici per doppia diagnosi con il Dipartimento di Salute Mentale con appositi protocolli che consentono all'utente anche l'assunzione della terapia agonista presso i CSM;
 - servizio screening delle patologie infettive correlate alla dipendenza, gratuito, a libero accesso 4 volte alla settimana, con counselling ed informazione sanitaria;
 - consulenze specialistiche infettivologiche con lo specialista in sede dipartimentale;
 - screening cardiologico in collaborazione con il Servizio cardiovascolare aziendale;
 - ambulatorio dedicato alla diagnosi e cura delle ulcere e ferite difficili;
 - percorsi specialistici per patologie stomatologiche e odontoiatriche;
 - progetti personalizzati di presa in carico congiunta, con gestione del farmaco sostitutivo presso gli ambulatori dei Medici di Medicina Generale;
 - percorsi di tipo accertativo per pazienti, lavoratori, certificazioni personali (adozioni, porto d'armi, lavoro all'estero, ecc.);
 - attività in favore di detenuti tossicodipendenti della Casa Circondariale di Trieste (terapia, screening, vaccinazioni, supporto psicologico e sociale, assistenza medica specialistica);
 - continuità terapeutica per gli utenti del DDD detenuti, in base al protocollo ultradecennale con la Casa Circondariale di Trieste e ad accordi operativi con le altre carceri nazionali;
 - percorsi specialistici per malattie a trasmissione sessuale;
 - interventi di promozione della salute nelle scuole medie inferiori e superiori della Provincia;
 - interventi di prevenzione e riduzione dei rischi rivolti a target di popolazione;
 - interventi di supporto familiare (monofamiliare e di gruppo);
 - progettualità innovative con associazioni di volontariato ed altri soggetti territoriali;
- I servizi offerti per contrastare dipendenze legali sono:
- accoglienza a libero accesso 6 giorni alla settimana;
 - progetti di presa in carico personalizzata multidisciplinare;
 - trattamenti farmacologici specifici, sostitutivi e sintomatici;
 - progetti di reinserimento socio-lavorativo con disponibilità di borse di studio e lavoro e di budget di salute;
 - trattamento residenziale per pazienti alcolisti 24 ore 7 giorni su sette per max 3 mesi;
 - trattamento in regime di Day Hospital per pazienti alcolisti;
 - trattamento ambulatoriale serale bisettimanale (4 ore due volte settimana);
 - percorsi individuali e di gruppo per familiari di soggetti alcolisti;
 - percorsi individuali per pazienti alcolisti;

- percorsi di presa in carico integrata specifici per doppia diagnosi con il Dipartimento di Salute Mentale con appositi protocolli;
- screening cardiologico in collaborazione con il Servizio cardiovascolare aziendale;
- percorsi specialistici per patologie stomatologiche e odontoiatriche;
- progetti personalizzati di presa in carico congiunta con i Medici di Medicina Generale;
- continuità terapeutica per gli utenti del DDD detenuti, in base al protocollo con la Casa Circondariale di Trieste e ad accordi operativi con le altre carceri nazionali;
- percorsi integrati presso comunità terapeutiche regionali e nazionali;
- percorsi di tipo accertativo per patenti, lavoratori, certificazioni personali (adozioni, porto d'armi, lavoro all'estero, ecc.);
- residenza intermedia per pazienti alcolisti (gruppo appartamento);
- trattamento personalizzato individuale e/o di gruppo per tabagisti;
- trattamento personalizzato individuale e/o di gruppo per pazienti con ludopatia e familiari;
- interventi di promozione della salute nelle scuole medie inferiori e superiori della provincia;
- progettualità innovative con associazioni di volontariato ed altri soggetti territoriali.

I servizi offerti dal **Dipartimento per le Dipendenze dall'ASS2**, nel garantire l'accoglienza, la diagnosi e la presa in carico dell'utente e del contesto familiare, predispongono per ogni utente:

- un programma terapeutico/riabilitativo con valutazione diagnostica multidisciplinare iniziale e monitoraggio periodico in relazione ai risultati degli interventi effettuati in termini di uso di sostanze, qualità della vita, inserimento lavorativo e reinserimento nella vita sociale;
- trattamenti farmacologici ambulatoriali di dissuefazione da stupefacenti e alcool compreso il monitoraggio clinico e laboratoristico, assistenza a detenuti tossicodipendenti ed alcolisti.

Inoltre i servizi offerti per contrastare le dipendenze sono:

- prevenzione, screening, counselling per le patologie correlate all'uso di sostanze d'abuso, anche con altri Servizi;
- trattamento multimodale di gruppo per i soggetti con problemi di alcool-dipendenza;
- certificazione per patenti di guida (sono soggette al pagamento del Ticket);
- interventi socio/riabilitativi come elaborazione di progetti individuali, invii in comunità terapeutica (CT) o in centri diurni (CD), borse lavoro, accoglimento da parte dell'Autorità Giudiziaria;
- interventi di informazione/prevenzione negli ambiti locali, scolastici, incontri territoriali;
- corsi di formazione sull'interazione alcool e guida;
- corsi per smettere di fumare.

I servizi offerti dal **Dipartimento per le Dipendenze dall'ASS3** sono:

- attività di informazione e prevenzione rivolte alle scuole e alla popolazione;
- consulenza e trattamento per le persone con problemi di abuso-dipendenza da alcool, tabacco, psicofarmaci e droghe illegali;
- attività valutativo diagnostiche;
- attività di consulenza per persone con altre dipendenze (es. gioco d'azzardo);
- supporto farmacologico sostitutivo e non;

- attività di monitoraggio clinico, tossicologico e infettivologico;
- supporto psicologico individuale;
- supporto psicologico familiare;
- supporto psicologico di gruppo;
- supporto medico internistico e psichiatrico;
- interventi di supporto socio/economico/lavorativo (p.e. attivazione borse lavoro);
- consulenze in Ospedale e altri Servizi;
- inserimento in strutture residenziali esterne;
- attività di collaborazione, consulenza e trattamento presso altre strutture dell'Azienda e a istituzioni pubbliche e private;
- consulenze e prese in carico di utenti detenuti;
- collaborazione con la Commissione Medica Patenti per verifica dell'idoneità alla guida in seguito a segnalazione ai sensi art. 186 (guida in stato di ebbrezza) e art. 187 (uso di droghe illegali) del Codice della Strada;
- collaborazione con le associazioni per la cura dell'alcolismo presenti sul territorio (Club Alcolisti in Trattamento e Alcolisti Anonimi);
- altri percorsi certificativi a valenza medico-legale;
- gestione dei Centri di Informazione e Consulenza per gli studenti delle scuole medie superiori e per i genitori e gli insegnanti di tutte le Scuole;
- attività di ricerca, studio e monitoraggio dei problemi di abuso-dipendenza di sostanze legali o illegali nel territorio.

I servizi offerti dal **Dipartimento per le Dipendenze dall'ASS4** per contrastare le dipendenze illegali sono:

- supporto medico, psicologico e psicoterapeutico, erogate in regime ambulatoriale e semiresidenziale (comunità diurna);
- colloqui di consulenza e supporto psicologico e psicosociale ad utenti e loro familiari, secondo un approccio sistemico – familiare, ovvero individuale o ancora secondo l'approccio fenomenologico alla doppia diagnosi;
- programmi psicoterapeutici di sostegno individuali, familiari e di gruppo (gruppo giovani, gruppo teenagers, gruppo genitori);
- programmi terapeutici finalizzati alla disassuefazione;
- programmi socio riabilitativi;
- inserimento e assistenza in comunità diurna.

I servizi offerti per contrastare dipendenze legali sono:

- interventi di prevenzione e di educazione alla salute;
- terapia individuale;
- terapia farmacologia;
- counselling e supporto continuo;
- attività di cura e riabilitazione dei soggetti con problemi alcol correlati e complessi;
- trattamento dei problemi alcol correlati complessi attraverso il ricovero ospedaliero presso la struttura di alcologia residenziale di San Daniele;
- inserimento in comunità residenziali di riabilitazione per problemi alcol correlati (aventi sede in Regione o al di fuori del territorio regionale);

- organizzazione di gruppi informativi, di sensibilizzazione e di terapia, sia per pazienti che per familiari;
- promozione e supporto a gruppi di auto-mutuo aiuto che operano sul territorio;
- interventi prevenzione e trattamento al tabagismo;
- attività di cura e riabilitazione ai fumatori di tabacco e trattamento dell'uso e della dipendenza da nicotina;
- collaborazione con i medici di medicina generale, con le associazioni del privato sociale e con gli enti locali;
- organizzazione e conduzione periodica di corsi per smettere di fumare;
- assistenza gestanti fumatrici;
- gruppo di sostegno permanente a cadenza bimensile per i fumatori;
- agopuntura con metodo acudetox;
- prestazioni specifiche per alcune patologie tabacco correlate in collaborazione con la Medicina Sociale del Dipartimento di prevenzione e con la Cardiologia e la Pneumologia riabilitativa dell'Istituto di Medicina Fisica Riabilitativa.

I servizi offerti dal **Dipartimento per le Dipendenze dall'ASS5** sono:

- accertamenti sanitari secondo livello;
- relazioni patenti per le certificazioni relative alla revisione di patenti di guida (art 186 e art 187 c c) , porto d'armi, ecc.;
- programmi di trattamento individuale;
- programmi di trattamento familiare;
- programmi di inserimento in CT residenziali;
- programmi di disintossicazione ambulatoriale da alcool, oppiacei e altre sostanze psicoattive;
- programmi di formazione professionale ed inserimento lavorativo;
- consulenza ai reparti (ospedale Palmanova e Latisana);
- gruppo genitori;
- gruppo ragazzi;
- programmi art. 121 e 75 del D.P.R. 309/90;
- programmi per smettere di fumare;
- colloqui di sostegno motivazionale per la predisposizione di programmi alternativi alla carcerazione presso la Casa Circondariale;
- attività di monitoraggio delle attività svolte sull'utente;
- programmi di prevenzione ed educazione alla salute in collaborazione con le scuole e le altre agenzie del territorio;
- scuole alcolologiche territoriali;
- consulenza per la valutazione sulla dipendenza da gioco d'azzardo.

I servizi offerti dal **Dipartimento per le Dipendenze dall'ASS6** sono:

- attività per risolvere o inattivare l'abuso e/o la dipendenza;

- assistenza sanitaria, psicologica, sociale e riabilitativa, per migliorare la qualità della vita e ridurre il danno, quando e/o finché non sia possibile risolvere o inattivare l'abuso o la dipendenza;
- educazione sanitaria per prevenire l'uso, l'abuso e la dipendenza da droghe illegali ed i rischi connessi con particolare riferimento alle malattie trasmesse sessualmente o tramite scambio di siringhe infette;
- educazione sanitaria, per prevenire abuso e dipendenza da alcol e le patologie alcolcorrelate, o da altre sostanze legali come farmaci o tabacco;
- accertamenti clinici e di laboratorio;
- consulenze a reparti e servizi;
- interventi di prevenzione e informazione;
- elaborazione, attuazione e verifica del programma terapeutico, analisi utente e rapporti familiari;
- somministrazione farmaci, controllo e consegna delle urine, vaccinazioni antiepatite - educazione sanitaria;
- rapporti con Centro Sociale per Adulti e Magistratura per misure alternative alla detenzione;
- psicoterapia, inserimenti lavorativi e borse di formazione lavoro;
- inserimenti in comunità terapeutiche residenziali;
- gruppo dispensariale per alcolismo e collaborazione con Associazione Club Alcolisti in trattamenti (ACAT).

3.3. L'utenza dei Servizi per le Tossicodipendenze (Ser.T.) in Friuli Venezia Giulia

L'utenza dei servizi per le dipendenze si concentra nei servizi per le tossicodipendenze e per l'alcolologia, con una prevalenza variabile su quest'ultimo servizio, ad eccezione del servizio dell'ASS2 che concentra maggiormente i propri interventi nel servizio per le tossicodipendenze.

Tabella 9 - Utenti dei servizi per le dipendenze, anno 2011

	ASS1		ASS2		ASS3		ASS4		ASS5		ASS6		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
TOX	959	34,0	460	66,3	287	26,1	946	43,0	142	22,3	529	48,4	3323	38,9
ALC	1242	44,0	191	27,5	591	53,8	1033	47,0	453	71,0	524	47,9	4034	47,2
TAB	559	19,8	18	2,6	107	9,7	219	10,0	25	3,9	41	3,7	969	11,3
GAP	62	2,2	25	3,6	9	0,8	0	0,0	18	2,8	57	5,2	114	1,3
CIC	0	0,0	0	0,0	104	9,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	104	1,2
TOTALE	2822	100,0	694	100,0	1098	100,0	2198	100,0	638	100,0	1094	100,0	8544	100,0

Fonte: banche-dati Servizi per le Dipendenze regionali

Nella tabella riportata di seguito, si propone un confronto diretto (in termini percentuali) tra l'utenza dei servizi delle tossicodipendenze-alcolologia e le altre attività. Rispetto alla precedente tabella, emerge più chiaramente l'eterogenità interaziendale per quanto riguarda la percentuale di utenza che accede alle attività che non trattano di tossicodipendenze e di alcolologia. Sono presenti ASS in cui circa il 6% dell'utenza si concentra sulle attività per il tabagismo, il gambling e il CIC, altre ASS in cui questa tipologia di offerta assorbe circa il 20% dell'utenza complessiva.

Tabella 10 – Utenti dei servizi per le dipendenze, anno 2011

	ASS1	ASS2	ASS3	ASS4	ASS5	ASS6	TOTALE
	%	%	%	%	%	%	%
TOX+ALC	78,0	93,8	80,0	90,0	93,3	96,3	86,1
TAB+GAP+CIC	22,0	6,2	20,0	10,0	6,7	9,0	13,9
TAB	19,8	2,6	9,7	10,0	3,9	3,7	11,3
GAP	2,2	3,6	0,8	0,0	2,8	5,2	1,3
CIC	0,0	0,0	9,5	0,0	0,0	0,0	1,2
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: banche-dati Servizi per le Dipendenze regionali

Approfondendo le differenze interaziendali, rispetto all'utenza specifica delle attività per il tabagismo, il gambling e il CIC, si evidenzia come per i servizi dell'ASS4 e dell'ASS1 l'utenza utilizzi maggiormente il servizio del tabagismo; per i servizi dell'ASS2, dell'ASS5 e dell'ASS6 l'utenza si divide in modo abbastanza omogeneo tra il servizio di tabagismo e gambling mentre il servizio dell'ASS3 è l'unica ad avere utenti per il servizio CIC.

Tabella 11 – Utenti dei servizi TAB, GAB, CIC, anno 2011

	ASS1		ASS2		ASS3		ASS4		ASS5		ASS6		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
TAB	559	90,0	18	41,9	107	48,6	219	100,0	25	58,1	41	41,8	969	81,6
GAP	62	10,0	25	58,1	9	4,1	0	0,0	18	41,9	57	58,2	114	9,6
CIC	0	0,0	0	0,0	104	47,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	104	8,8
TOTALE	621	100,0	43	100,0	220	100,0	219	100,0	43	100,0	98	100,0	1187	100,0

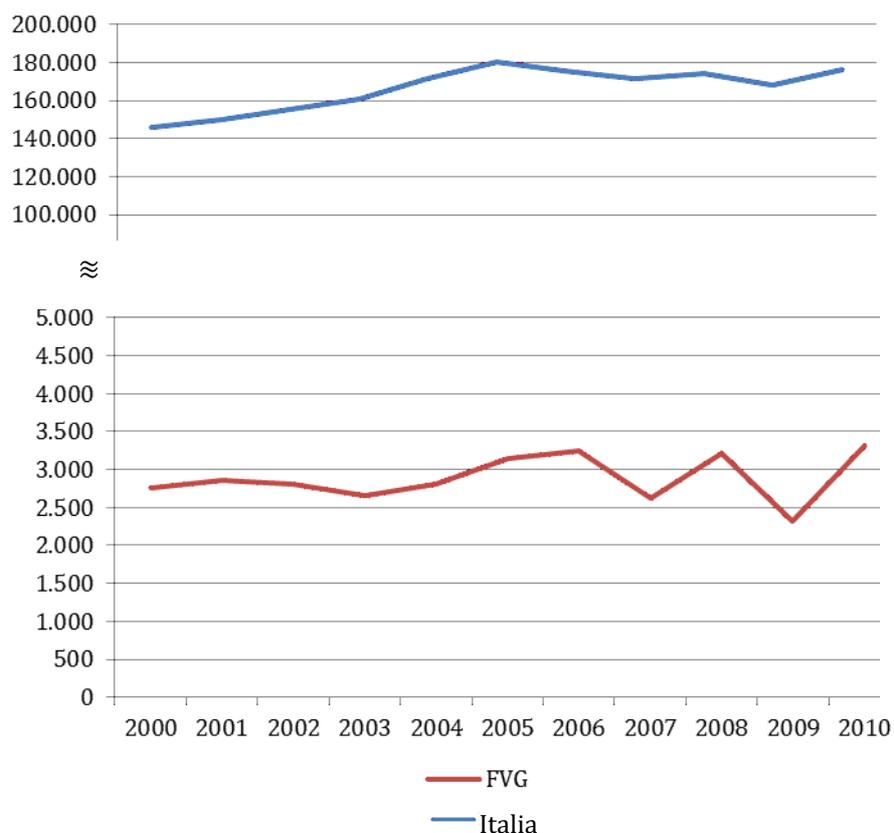
Le percentuali sono riferite al confronto tra gli utenti delle tre singole attività (TAB, GAP, CIC) e non all'utenza generale dei servizi per le dipendenze

Fonte: banche-dati Servizi per le Dipendenze regionali

Con l'obiettivo di descrivere nel dettaglio l'utenza dei Ser.T., dapprima si è calcolato il trend della popolazione in trattamento presso i Ser.T. nazionali e regionali nel periodo 2000-2010 raccogliendo ed elaborando i dati pubblicati annualmente nelle "Relazioni al Parlamento". Come precisato nelle stesse Relazioni, si evidenzia che tali dati sono da considerarsi *totali stimati della popolazione*. Inoltre si ricorda che nella popolazione considerata non sono inclusi i soggetti residenti in strutture socio-riabilitative e/o temporaneamente appoggiate al servizio.

Dalle analisi condotte sui dati relativi al decennio 2000-2010, si registra un andamento oscillatorio consistente sia per il dato nazionale che per il dato regionale. Tale trend potrebbe essere legato alle diverse modalità di raccolta del dato e alle diverse definizioni dell'utenza nei diversi anni di rilevazione. In particolare, nei Ser.T. nazionali si rileva un massimo di 180.117 utenti nel 2005 ed un minimo di 145.897 utenti nel 2000, mentre nei servizi Ser.T. attivi sul territorio regionale si evidenzia un massimo di 3.371 utenti nel 2010 ed un minimo di 2.328 utenti nel 2009. Confrontando l'anno 2000 direttamente con l'anno 2010, si misura un incremento del bacino d'utenza nazionale e regionale rispettivamente del 18,04% e del 22,45%.

Grafico 7 - Utenti in trattamento presso i Ser.T. attivi sul territorio nazionale e sul territorio regionale (2000-2010)



Fonte: relazioni al Parlamento (2000-2010) – Dipartimento Politiche Antidroga

Appurato che le fonti nazionali indicano un andamento antalenante dell'utenza regionale e nazionale abbastanza consistente, si intende ora indagare il dato regionale puntuale riferito all'anno 2011. Quindi, con la collaborazione dei Dipartimenti delle Dipendenze e dei Servizi regionali, si è proceduto alla raccolta dei dati relativi all'utenza Ser.T. 2011, nella prospettiva condivisa di pubblicare un dato complessivo. In Regione l'utenza dei Ser.T. rappresenta il 3% della popolazione totale, con minime differenze interaziendali, come risulta evidente nella tabella sottoriportata.

Tabella 12 – Confronto utenti Ser.T. e popolazione, anno 2011

	Utenti Ser.T.	Popolazione ASS	Tasso (per 1000 ab)
ASS1	959	239.774	4,00
ASS2	460	142.360	3,23
ASS3	287	73.535	3,90
ASS4	946	354.974	2,66
ASS5	142	112.976	1,26
ASS6	529	315.309	1,68
FVG	3231	1.238.928	2,61

Fonte: scheda ministeriale ANN anno 2011 e dati SISR

3.4. Decessi droga-correlati

Seguendo le indicazioni dell'European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction⁶, sono stati estrapolati i casi di morte droga relati, registrati in Regione nel corso del 2011. Nello specifico, come indicato nel documento europeo, sono state considerate le seguenti diagnosi:

PSICOSI DA FARMACI

- indotte da droghe (codice ICD IX 292);

FARMACODIPENDENZA

- da oppioidi (codice ICD IX 304.0);
- da cocaina (codice ICD IX 304.2);
- da cannabinoidi (codice ICD IX 304.3);
- da amfetamina e altri psicostimolanti (codice ICD IX 304.4);
- da allucinogeni (codice ICD IX 304.5);
- altra dipendenza da droghe specificata (codice ICD IX 304.6);
- combinazioni di sostanze oppioidi con altre (codice ICD IX 304.7);
- combinazioni che escludono gli oppioidi (codice ICD IX 304.8);
- da droghe non specificata (codice ICD IX 304.9);

ABUSO DI DROGHE SENZA DIPENDENZA

- cannabis (codice ICD IX 305.2);
- allucinogeni (codice ICD IX 305.3);
- tipo morfina (codice ICD IX 305.5);
- tipo cocaina (codice ICD IX 305.6);
- tipo amfetamina (codice ICD IX 305.7);
- altre, miste e non specificate (codice ICD IX 305.9);

AVVELENAMENTO ACCIDENTALE DA ANALGESICI, ANTIPIRETICI E ANTIREUMATICI

- da oppiacei e narcotici relativi (codice ICD IX E850.0);
- da droghe non specificato (codice ICD IX E850.8)*;
- da psicotrofici (allucinogeni) (codice ICD IX E854.1);
- da psicostimolanti (codice ICD IX E854.2);
- da anestetici locali (codice ICD IX E855.2);
- da altri farmaci non specificati (codice ICD IX E858.8)*;

SUICIDIO E AUTOLESIONE PER AVVELENAMENTO DA SOSTANZE SOLIDE

- per avvelenamento da analgesici, antipiretici e antireumatici (codice ICD IX E950.0)*;
- per avvelenamento da altri farmaci e medicinali specificati (codice ICD IX E950.4)*;

AVVELENAMENTO DA SOSTANZE SOLIDE O LIQUIDE NON SPECIFICATO SE ACCIDENTALE O VOLONTARIO

- da analgesici, antipiretici e antireumatici (codice ICD IX E980.0)*;
- da altri farmaci e medicinali specificati (codice ICD IX E980.4)*;

(*In combinazione con codici N - N965.0 e/o N968.5 e/o N969.6 e/o N969.7)

L'interrogazione dei registri di mortalità della Regione ha evidenziato la presenza di 3 casi di morte droga-correlati nel corso dell'anno 2011, nello specifico sono risultati legati a farmacodipendenza da oppioidi (2 casi) e da droghe non specificate (1 caso).

⁶ Drug-Related Deaths (DRD) Standard Protocol, version 3.2 - 2009.

3.5. Consumo di alcol e patologie alcol correlate

Relativamente all'utenza dei servizi per l'alcolologia, la Regione non dispone per l'anno 2011 di dati grezzi da analizzare. Per analizzare il contesto regionale generale rispetto ai problemi alcol correlati, vengono di seguito riportate alcune delle analisi fornite dal gruppo di Lavoro EpialcolFVG, prodotte utilizzando:

- la ricerca multiscopo ISTAT riferita al 2011;
- il registro delle "Schede di dimissione ospedaliera" (SDO)⁷.

Gli "stili di consumo" di bevande alcoliche della popolazione della Regione tendono sempre più ad assomigliare a quello che gli esperti definiscono "bere nordico". Nell'ultimo decennio, si è passati da un consumo generale di tipo "mediterraneo", che prevede l'assunzione di vino "durante i pasti" al "poli-consumo" di birra, vino, superalcolici, amari, breezer e aperitivi, soprattutto fuori dai pasti e nel tempo libero (consumo di tipo "ricreazionale").

Dall'indagine multiscopo dell'ISTAT sono stati estratti i dati più significativi che descrivono il fenomeno del consumo di bevande alcoliche da parte della popolazione di 11 e più anni. I dati che seguono si riferiscono all'anno 2011:

- il 67,6% (80,6%M, 55,7%F) della popolazione dichiara di aver consumato almeno una bevanda alcolica nell'anno, di cui il 26,7% tutti i giorni (38,8%M, 15,7%F). I valori sono tutti superiori alla media nazionale ed inferiori, di alcuni punti percentuale, ai valori riferiti all'Italia orientale;
- il 59,6% (70,7%M, 44,4%F) della popolazione dichiara di aver consumato almeno una volta nell'anno bevande alcoliche fuori dai pasti. I valori percentuali sono tutti significativamente più alti del dato nazionale, sia per i maschi che per le femmine;
- il 21,0% (33,3%M, 17,9%F) della popolazione ha adottato almeno un comportamento di consumo a rischio come ad esempio "bere fuori pasto" o "bere in modalità binge drinking"⁸;
- il 13,2% (21,9%M, 5,1%F) della popolazione dichiara di aver assunto bevande alcoliche in modalità binge drinking. Anche in questo caso i valori della popolazione della Regione sono superiori a quelli nazionali.

Dall'analisi dei dati delle SDO relative all'anno 2011, risulta che lo 0,5% dei decessi sia legato a patologie totalmente alcol attribuibili (Pac-TA)⁹. La mortalità totalmente alcol attribuibile riguarda soprattutto la popolazione maschile che somma il 73,4% dei decessi totali per Pac-TA.

3.6. Testing

Nella tabella si evidenzia un situazione eterogenea relativamente al testing nei servizi per le dipendenze. Nell'interpretazione dei dati si deve tenere in considerazione che il testing viene

⁷ Queste schede per il momento, possono essere utilizzate solo per descrivere la mortalità per Patologie Totalmente Alcol Attribuibili (Pac-TA). Si precisa che nel nostro Paese, pur esistendo un consenso sulle patologie alcol attribuibili (tipo e numero), manca un lavoro di definizione del peso che ha il consumo dannoso di bevande alcoliche sull'insorgenza delle patologie parzialmente alcolattribuibili (ipertensione, stroke, tumori dell'apparato digerente, ecc.).

⁸ Assunzione di un elevato numero di più unità alcoliche in un breve lasso di tempo con lo scopo di "sballare"

⁹ 64 decessi per patologie totalmente alcol attribuibili su 13355 decessi totali.

effettuato sia ai nuovi utenti presi in carico, sia agli utenti già in carico e risultati negativi nelle precedenti valutazioni.

Tabella 13 – Testing su utenti Ser.T., anno 2011

	ASS1	ASS2	ASS3*	ASS4	ASS5	ASS6	TOTALE
N° persone sottoposte ad ESAME HIV	209	203	148	np	0	95	803
N° persone sottoposte ad ESAME EPATITE VIRALE B	214	140	148	np	0	215	717
N° persone sottoposte ad ESAME EPATITE VIRALE C	214	251	148	np	0	251	864

*i dati dell'ASS3 sono stati desunti dal numero di persone di cui si conosce la situazione rispetto a HIV, epatite virale B ed epatite virale C

np = dato non pervenuto

Fonte: dati forniti dai servizi per le dipendenze regionali

3.7. Le borse-lavoro e le borse di studio

L'analisi dei dati relativi alle borse lavoro e borse studio, evidenzia importanti differenze tra i servizi per le dipendenze. Il dato necessiterebbe un approfondimento ad hoc con i singoli servizi, per comprendere le diverse metodologie di intervento di reinserimento operato sull'utenza.

Tabella 14 - Le borse-lavoro e le borse di studio nel 2011 erogate dai Servizi per le Dipendenze regionali

	Utenti con BDL e BDS	Utenti Ser.T.	%
ASS1	112	959	11,7
ASS2	21	460	4,6
ASS3	5	287	1,7
ASS4	64	946	6,8
ASS5	13	142	9,2
ASS6	29	529	5,5
TOTALE	244	3231	7,6

Fonte: banche-dati Servizi per le Dipendenze regionali

3.8. Prese in carico in carcere

Per quanto riguarda la popolazione carceraria, sono ad oggi disponibili solo i dati forniti dai servizi per le dipendenze relativi al numero di utenti seguiti in carcere. Nella tabella seguente si riportano i dati relativi agli utenti del carcere con problemi di tossicodipendenza.

Tabella 15 –Utenti Ser.T. seguiti in carcere, anno 2011

UTENTI CARCERI	
ASS1	112
ASS2	31
ASS3	119
ASS4	np
ASS5	8
ASS6	43
TOTALE	313

Fonte: banche-dati Servizi per le Dipendenze regionali

4. I SERVIZI PER LE DIPENDENZE E LE COMUNITÀ TERAPEUTICHE

I Servizi per le Dipendenze regionali si avvalgono della collaborazione delle Comunità Terapeutiche regionali ed extra-regionali che, attraverso la messa a disposizione di strutture residenziali e/o semiresidenziali, garantiscono il trattamento dei soggetti dipendenti avvalendosi degli strumenti e delle risorse tipiche della cultura comunitaria.

In riferimento al 2011, le comunità terapeutiche attive sul territorio regionale che hanno attivato collaborazioni stabili con i Servizi per le dipendenze sono: la Comunità Terapeutica Residenziale Centro Solidarietà Giovani “Giovanni Micesio” Onlus di Reana del Rojale; la Comunità Terapeutica Residenziale Associazione “La Tempesta” Onlus di Gorizia; la Comunità Terapeutica Residenziale “La Nostra Casa” di Idea Società Cooperativa Sociale di Forgaria, Udine.

La Comunità Terapeutica **Centro Solidarietà Giovani “Giovanni Micesio”** Onlus è una struttura residenziale terapeutico-riabilitativa per le dipendenze, che accoglie persone che presentano anche problemi di natura psichiatrica, alcoldipendenti e persone sottoposte a misure alternative al carcere aventi. La comunità ha a disposizione 18 posti letto per un’utenza esclusivamente di sesso maschile, inviata dai Servizi per le dipendenze regionali e/o dalle autorità giudiziarie. Si contano complessivamente 19 operatori tra educatori, psicoterapeuti, amministrativi e personale di servizio, di cui 8 hanno contratto full time, 7 part-time e 4 svolgono le proprie funzioni come volontari.

La Comunità è molto orientata all’autonomia della persona e all’inserimento lavorativo (c’è un centro di formazione professionale, una cooperativa di tipo B, c’è uno staff di docenti volontari per la ripresa di abbandoni scolastici e per l’accompagnamento all’istruzione professionale). Si insegnano i ritmi di lavoro, i tempi di produzione e i rapporti di lavoro.

La Comunità Terapeutica **Associazione “La Tempesta” Onlus** è una struttura terapeutico-riabilitativa residenziale che ospita utenti tossicodipendenti e alcoldipendenti di sesso maschile e femminile, inviati dai Servizi per le dipendenze e da privati.

La Comunità persegue le finalità di trattamento, cura e riabilitazione di persone dipendenti da sostanze stupefacenti e psicotrope (alcol, farmaci, gioco d’azzardo, cibo) che richiedono un intervento terapeutico e di sostegno psico-sociale in strutture residenziali. La Comunità accoglie maschi e femmine, maggiorenni e, preferibilmente, senza obblighi penali. La struttura dispone di 23 posti letto.

All’interno della Comunità sono impiegati educatori a tempo pieno, a tempo parziale, operatori senza qualifica, 5 psicologi, psicoterapeuti, 1 medico psichiatra e 1 medico psichiatra in consulenza.

La Comunità Terapeutica **“La Nostra Casa”**, gestita dalla cooperativa Idea Società Cooperativa Sociale è una struttura residenziale che accoglie utenti dai 35 ai 60 anni. Utenti perlopiù provenienti dalla Regione e, in gran parte, dalla zona di Udine.

La Comunità dispone di 15 posti letto e si avvale di 6 operatori sociali (la comunità non ha medici in convenzione, i medici di riferimento sono quelli del Ser.T. di Udine).

La tipologia di utenza è molto variegata, oltre a persone con problemi esclusivamente di tossicodipendenza, vengono accolte persone con doppia diagnosi (in questi casi la retta viene coperta metà dal Ser.T. e metà dal DSM); malati di HIV (gli anti virali li gestisce l’ASS); utenti provenienti dal carcere (oggi ci sono affidamenti terapeutici, arresti domiciliari, misure

alternative, ecc., circa 2/3 persone); persone con problemi di cirrosi; pazienti provenienti dal servizio di diagnosi e cura.

L'assistenza è orientata ad attività socio-riabilitativa, al reinserimento sociale e alla riduzione del danno. L'attività della comunità si sviluppa, oltreché all'interno della comunità, su tutto il territorio regionale, accompagnando gli utenti nei loro bisogni anche una volta rientrati a domicilio. Una delle finalità della comunità è osservare e monitorare gli utenti in carico per facilitare la valutazione multidimensionale da parte dei servizi del Ser.T. Assieme ai servizi per le dipendenze gli operatori della comunità collaborano nella definizione della presa in carico.

Da alcune informazioni riferite dalle Comunità terapeutiche (vedasi tabella) risulta che le strutture hanno un'occupazione giornaliera eterogenea:

Tabella 16 - Occupazione media dei posti letto nelle per l'anno 2011

	Posti letto	Media pl. occupati	Media % occupazione
La Tempesta	23	13	56,5
La Nostra Casa	15	12	80,0
Micesio	18	16	88,9

Fonte: comunità terapeutiche

Dai dati ricavati dalle banche dati regionali relativi agli utenti inseriti in Comunità si può notare come in termini assoluti i Dipartimenti per le dipendenze dell'ASS4 e dell'ASS6 sembrano essere i servizi che fruiscono maggiormente delle strutture residenziali, mentre in rapporto all'utenza il Dipartimento che ha inserito più utenti in comunità nel 2011 risulta essere quello dell'ASS6:

Tabella 17 - Numero utenti inseriti in comunità terapeutiche (CT) e giornate di presenza per l'anno 2011

DDD	Utenti in CT	Utenti in CT/utenti Ser.T.	Giornate presenza in CT		
			tot. Giornate	di cui in Regione	di cui fuori Regione
ASS 1	27	2,8%	6593	1966	4627
ASS 2	22	4,8%	3567	752	2815
ASS 3	5	1,7%	669	496	173
ASS 4	57	6,0%	10895	6256	4639
ASS 5	7	4,9%	2170	976	1194
ASS 6	53	10,0%	10158	2587	7571
TOTALE	171	5,3%	34052	13033	21019

Fonte: banche-dati regionali

Il confronto tra le giornate di presenza in strutture regionali con quelle in strutture extraregionali, evidenzia un maggior utilizzo delle strutture extraregionali, eccetto che per il DDD dell'ASS3 e dell'ASS4.

Tabella 18 - Percentuale giornate di presenza in comunità terapeutiche regionali e extraregionali per l'anno 2011

DDD	Giornate presenza in CT	
	% in Regione	% fuori Regione
ASS 1	29,8	70,2
ASS 2	21,1	78,9
ASS 3	74,1	25,9
ASS 4	57,4	42,6
ASS 5	45,0	55,0
ASS 6	25,5	74,5
TOTALE	38,3	61,7

Fonte: banche-dati regionali

5. SCHEDA RILEVAZIONE DATI PDU 2011 PER LA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

Al fine di una corretta lettura dei dati, è doveroso evidenziare che nella base dati ricavata dai Ser.T. su 3082 casi 336 sono risultati privi di anagrafica¹⁰. Nello specifico ben il 91% dei casi si riferiscono ai Ser.T. dell'ASS1.

Tabella 19 – Casi privi di anagrafica

Aziende	Casi privi di anagrafica	
	N	%
ASS1	306	91,07
ASS2	4	1,19
ASS4	10	2,98
ASS5	4	1,19
ASS6	12	3,57
Totale	336	100,00

Fonte: banche-dati Servizi per le Dipendenze regionali

5.1. Dati aggregati al livello regionale

Si ricorda che nella popolazione conosciuta dai Ser.T. regionali quasi l'11% dei casi è risultato privo di anagrafica, quindi ben 336 persone non sono state incluse nel campione d'analisi.

5.1.1. Utilizzatori problematici di sostanze stupefacenti

Tabella 20 - Utilizzo problematico di SOSTANZE STUPEFACENTI, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64

Metodologia	Casi prevalenti (numero soggetti)			Prevalenza (casi per 1.000 residenti 15-64 anni)		
	Stima	IC INF (95%)	IC SUP (95%)	Stima	IC INF (95%)	IC SUP (95%)
Cattura/Ricattura	7985	7192	8777	10,05	9,05	11,04
Coefficiente moltiplicatore	2,91					

Fonte: banche-dati Servizi per le Dipendenze regionali

¹⁰ Le persone in questione, volendo mantenere l'anonimato, non hanno rilasciato i propri dati anagrafici.

5.1.2. Utilizzatori problematici di oppiacei

Tabella 21 - Utilizzo problematico di OPPIACEI, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64

Metodologia	Casi prevalenti (numero soggetti)			Prevalenza (casi per 1.000 residenti 15-64 anni)		
	Stima	IC INF (95%)	IC SUP (95%)	Stima	IC INF (95%)	IC SUP (95%)
Cattura/Ricattura	4151	3786	4516	5,22	4,76	5,68
Coefficiente moltiplicatore	1,51					

Fonte: banche-dati Servizi per le Dipendenze regionali

5.1.3. Utilizzatori problematici di stimolanti

Tabella 22 - Utilizzo problematico di STIMOLANTI (cocaina, amfetamine, metamfetamine), stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64

Metodologia	Casi prevalenti (numero soggetti)			Prevalenza (casi per 1.000 residenti 15-64 anni)		
	Stima	IC INF (95%)	IC SUP (95%)	Stima	IC INF (95%)	IC SUP (95%)
Cattura/Ricattura	12357	4654	20060	15,55	5,85	25,24
Coefficiente moltiplicatore	4,5					

Fonte: banche-dati Servizi per le Dipendenze regionali

5.2. Dati relativi all'Azienda per i Servizi Sanitari n.1 "Triestina"

Si ricorda che nella popolazione conosciuta dai Ser.T. dell'ASS1 quasi il 23% dei casi è risultato privo di anagrafica, quindi ben 306 persone non sono state incluse nel campione.

5.2.1. Utilizzatori problematici di sostanze stupefacenti

Tabella 23 - Utilizzo problematico di SOSTANZE STUPEFACENTI, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64

Metodologia	Casi prevalenti (numero soggetti)			Prevalenza (casi per 1.000 residenti 15-64 anni)		
	Stima	IC INF (95%)	IC SUP (95%)	Stima	IC INF (95%)	IC SUP (95%)
Cattura/Ricattura	2391	2013	2768	16,16	13,61	18,71
Coefficiente moltiplicatore	2,27					

Fonte: banche-dati Servizi per le Dipendenze regionali

5.2.2. Utilizzatori problematici di oppiacei

Tabella 24 - Utilizzo problematico di OPPIACEI, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64

Metodologia	Casi prevalenti (numero soggetti)			Prevalenza (casi per 1.000 residenti 15-64 anni)		
	Stima	IC INF (95%)	IC SUP (95%)	Stima	IC INF (95%)	IC SUP (95%)
Cattura/Ricattura	1238	1122	1353	8,37	7,59	9,15
Coefficiente moltiplicatore	1,18					

Fonte: banche-dati Servizi per le Dipendenze regionali

5.2.3. Utilizzatori problematici di stimolanti

Non viene effettuato alcun calcolo statistico per l'utilizzo problematico di stimolanti per le singole Aziende per i Servizi Sanitari in quanto la numerosità del campione disponibile è insufficiente o addirittura inesistente.

5.3. Dati relativi all'Azienda per i Servizi Sanitari n.2 "Isontina"

5.3.1. Utilizzatori problematici di sostanze stupefacenti

Tabella 25 - Utilizzo problematico di SOSTANZE STUPEFACENTI, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64

Metodologia	Casi prevalenti (numero soggetti)			Prevalenza (casi per 1.000 residenti 15-64 anni)		
	Stima	IC INF (95%)	IC SUP (95%)	Stima	IC INF (95%)	IC SUP (95%)
Cattura/Ricattura	952	559	1346	10,60	6,22	14,98
Coefficiente moltiplicatore	3,25					

Fonte: banche-dati Servizi per le Dipendenze regionali

5.3.2. Utilizzatori problematici di oppiacei

Tabella 26 - Utilizzo problematico di OPPIACEI, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64

Metodologia	Casi prevalenti (numero soggetti)			Prevalenza (casi per 1.000 residenti 15-64 anni)		
	Stima	IC INF (95%)	IC SUP (95%)	Stima	IC INF (95%)	IC SUP (95%)
Cattura/Ricattura	366	285	448	4,07	3,17	4,99
Coefficiente moltiplicatore	1,25					

Fonte: banche-dati Servizi per le Dipendenze regionali

5.3.3. Utilizzatori problematici di stimolanti

Non viene effettuato alcun calcolo statistico per l'utilizzo problematico di stimolanti per le singole Aziende per i Servizi Sanitari in quanto la numerosità del campione disponibile è insufficiente o addirittura inesistente.

5.4. Dati relativi all'Azienda per i Servizi Sanitari n.3 "Alto Friuli"

Per l'ASS3 non è possibile effettuare alcuna stima relativa agli utilizzatori problematici di sostanze stupefacenti in quanto non risultano casi conosciuti sia dall'ospedale che dal Ser.T. competente.

5.5. Dati relativi all'Azienda per i Servizi Sanitari n.4 "Medio Friuli"

5.5.1. Utilizzatori problematici di sostanze stupefacenti

Tabella 27 - Utilizzo problematico di SOSTANZE STUPEFACENTI, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64

Metodologia	Casi prevalenti (numero soggetti)			Prevalenza (casi per 1.000 residenti 15-64 anni)		
	Stima	IC INF (95%)	IC SUP (95%)	Stima	IC INF (95%)	IC SUP (95%)
Cattura/Ricattura	1569	1342	1797	6,84	5,85	7,84
Coefficiente moltiplicatore	2,44					

Fonte: banche-dati Servizi per le Dipendenze regionali

5.5.2. Utilizzatori problematici di oppiacei

Tabella 28 - Utilizzo problematico di OPPIACEI, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64

Metodologia	Casi prevalenti (numero soggetti)			Prevalenza (casi per 1.000 residenti 15-64 anni)		
	Stima	IC INF (95%)	IC SUP (95%)	Stima	IC INF (95%)	IC SUP (95%)
Cattura/Ricattura	1051	855	1246	4,58	3,73	5,43
Coefficiente moltiplicatore	1,64					

Fonte: banche-dati Servizi per le Dipendenze regionali

5.5.3. Utilizzatori problematici di stimolanti

Non viene effettuato alcun calcolo statistico per l'utilizzo problematico di stimolanti per le singole Aziende per i Servizi Sanitari in quanto la numerosità del campione disponibile è insufficiente o addirittura inesistente.

5.6. Dati relativi all'Azienda per i Servizi Sanitari n.5 "Bassa Friulana"

Per l'ASS5 non è possibile effettuare alcuna stima relativa agli utilizzatori problematici di sostanze stupefacenti in quanto non risultano casi conosciuti sia dall'ospedale che dal Ser.T. competente.

5.7. Dati relativi all'Azienda per i Servizi Sanitari n.6 "Friuli Occidentale"

5.7.1. Utilizzatori problematici di sostanze stupefacenti

Tabella 29 - Utilizzo problematico di SOSTANZE STUPEFACENTI, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64

Metodologia	Casi prevalenti (numero soggetti)			Prevalenza (casi per 1.000 residenti 15-64 anni)		
	Stima	IC INF (95%)	IC SUP (95%)	Stima	IC INF (95%)	IC SUP (95%)
Cattura/Ricattura	1471	1107	1835	7,11	5,35	8,87
Coefficiente moltiplicatore	4,17					

Fonte: banche-dati Servizi per le Dipendenze regionali

5.7.2. Utilizzatori problematici di oppiacei

Tabella 30 - Utilizzo problematico di OPPIACEI, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64

Metodologia	Casi prevalenti (numero soggetti)			Prevalenza (casi per 1.000 residenti 15-64 anni)		
	Stima	IC INF (95%)	IC SUP (95%)	Stima	IC INF (95%)	IC SUP (95%)
Cattura/Ricattura	610	492	727	2,95	3,38	3,51
Coefficiente moltiplicatore	1,73					

Fonte: banche-dati Servizi per le Dipendenze regionali

5.7.3. Utilizzatori problematici di stimolanti

Non viene effettuato alcun calcolo statistico per l'utilizzo problematico di stimolanti per le singole Aziende per i Servizi Sanitari in quanto la numerosità del campione disponibile è insufficiente o addirittura inesistente.

6. I PROGETTI ATTIVI SUL TERRITORIO REGIONALE

6.1. Cooperazione Territoriale Europea, Interreg Italia – Austria IV 2007-2013: Nuove alleanze per il contrasto al consumo di alcol quale strumento di benessere dei giovani – All 4 you

Preso atto che l'alcol rappresenta la prima causa di morte dei giovani europei tra i 18 e i 25 anni e che la guida in stato di ebbrezza contribuisce al 40% della mortalità da incidente sulla strada, il progetto si pone gli obiettivi di favorire l'integrazione, la valorizzazione e la diffusione delle conoscenze, dei servizi e delle pratiche locali al fine di sviluppare, in maniera congiunta, più efficaci strategie e forme di contrasto dei fenomeni di disagio giovanile legati al consumo di sostanze alcoliche.

Il progetto All4You "Alliances against alcohol for Young People" nasce dall'esperienza e dai risultati acquisiti dai Partners nel corso del precedente progetto Interreg A.Dri.A (Alcohol Drinking Awareness) e interviene nelle seguenti aree di innovazione:

- partecipazione dei giovani a percorsi di analisi/ricerca del fenomeno e a progetti di promozione del loro benessere;
- nuove modalità di coinvolgimento dei principali attori/stakeholders che hanno a cuore il benessere dei giovani;
- sviluppo di progetti pilota per la tutela dei giovani a livello delle comunità locali;
- integrazione di forme e linguaggi per una comunicazione sociale orientata al benessere dei giovani.

L'obiettivo generale del progetto è diffondere tra i giovani/minori dell'area transfrontaliera uno stile di vita "sano" e promuovere comportamenti che contrastino il consumo di alcol quale strumento di benessere.

6.2. Monitoraggio del rispetto della normativa sul fumo

La regione Friuli Venezia Giulia sul tema tabagismo, promuove sul proprio territorio strategie di intervento globali (di tipo preventivo, terapeutico, normativo-dissuasivo), multidisciplinari, intersettoriali e interprogettuali. Attualmente le Aziende per i servizi sanitari aderiscono nella totalità ai programmi di prevenzione del tabagismo a scuola e 3 aziende (ASS 3, ASS 4 e ASS 6) stanno portando a termine il progetto ministeriale CCM 3 Veneto "Definizione e implementazione di un sistema di monitoraggio del rispetto della normativa sul fumo in Italia", che prevede la definizione di protocolli standardizzati di analisi per verificare il rispetto della normativa negli esercizi pubblici, negli ambienti di lavoro privati e negli ambienti sanitari. Nel periodo 2013/15 l'impegno delle aziende vedrà la collaborazione con il progetto ministeriale "Un approccio integrato per la riduzione delle disuguaglianze all'accesso ai servizi di promozione della salute: interventi strategici per la gestione del rischio di utenti con disturbi di interesse psichiatrico e giovani problematici" coordinato dalla regione Emilia Romagna.

6.3. Smoke Free Class Competition

Lo "Smokefree Class Competition" (SFCC) è un progetto Europeo per la prevenzione del fumo di tabacco nelle scuole, nato in Finlandia nel 1989 e dal 1997 condotto a livello europeo, coinvolgendo 22 paesi fra cui l'Italia.

Obiettivo del progetto è prevenire o ritardare l'inizio dell'abitudine al fumo tra gli studenti non fumatori, cessare il consumo negli alunni che hanno già sperimentato il fumo, promuovere

l'immagine del non fumatore. L'efficacia è stata valutata mediante studi condotti in Finlandia e in Germania, che appaiono confermare che SFCC ritardi l'iniziazione al fumo in adolescenza.

A SFCC partecipano scuole secondarie di I° grado e classi prime e seconde delle scuole secondarie di II° grado. Ogni classe aderente sottoscrive il Contratto di Classe dove ogni alunno si impegna a non fumare dal 1 novembre al 30 aprile. Durante questo periodo vengono discussi con gli insegnanti di riferimento argomenti relativi al fumo di tabacco e compilate mensilmente le Schede di Monitoraggio e il Diario di Classe. Le classi che a fine periodo risultano smoke-free possono partecipare a due lotterie, una nazionale e una Regionale. In Friuli Venezia Giulia le classi annualmente coinvolte nel progetto, in tutte le ASS, sono circa 100 (numero molto elevato, considerando che rappresenta più di un decimo del dato nazionale).

6.4. L'accreditamento tra pari dei servizi di alcologia della Regione Friuli Venezia Giulia

Il Gruppo Regionale di Coordinamento Alcol ha proposto e attuato un percorso di accreditamento tra pari dei servizi della regione. Si è proceduto dapprima alla creazione del Manuale di Accreditamento attraverso la discussione e la proposta di indicatori e delle relative scale di valutazione, sulla scorta di quanto realizzato all'interno del progetto ADriA. Le dimensioni scelte in questo manuale si riferiscono a dimensioni teoriche della Joint Commission, dell'EFQM e del Manuale di Accreditamento dei Servizi di Alcologia (per un approfondimento su questo tema si rimanda al report del precedente lavoro). Il manuale riporta 99 item distribuiti in 7 dimensioni riferite alle aree di funzionamento del servizio. Durante le visite i due rilevatori (appartenenti ai servizi in modo che il valutante non si incrociasse con il valutato) hanno dato un giudizio riguardo a tutti gli item del manuale, dopodiché si sono confrontati e hanno steso una valutazione finale condivisa. Il report finale è in fase di stampa.

6.5. Overnight

Dal 2006, il progetto "Overnight" promuove sul territorio Regionale azioni positive integrate, rivolte alla popolazione giovanile in contesti di aggregazione e di rischio con due obiettivi principali:

- promuovere la cultura della legalità e della sicurezza, attraverso interventi volti alla sicurezza stradale (designazione del guidatore sobrio, trasporto notturno con autobus APT, etc.);
- attuare una corretta informazione su tematiche riguardanti l'adolescenza e sulla prevenzione all'abuso di sostanze stupefacenti.

Il servizio è rivolto alla popolazione giovanile del territorio della Provincia di Gorizia, e Trieste ma è anche diretto a chi proviene dalle zone limitrofe (Udine, Slovenia, ecc.) e che vi giunge occasionalmente. L'iniziativa si realizza in contesti di aggregazione sociale e in occasione di eventi di forte richiamo giovanile.

Overnight non è un mero servizio di trasporto, ma un progetto più ampio che comprende iniziative rivolte ai giovani, con l'intento di avvicinare i ragazzi in contesti di potenziale rischio, cercando di ridurre e limitare i pericoli a cui possono andare incontro. La metodologia applicata ormai da anni con successo è quella utilizzata dall'educativa di strada, presente in contesti giovanili in cui gli operatori cercano di relazionarsi con i ragazzi in modo informale, offrendo a chi ne senta il bisogno un interlocutore fidato a cui poter esprimere i propri dubbi e incertezze.

Il progetto promuove concetti di sicurezza, legalità e benessere attraverso i canali comunicativi non tradizionali, non utilizza le metodologie proprie delle istituzioni e vuole raggiungere i ragazzi nei loro flussi di incontro naturali, ovvero dove questi si riuniscono per divertirsi liberamente.

6.6. SIND

Il progetto ha avviato una rete informatica a livello Regionale per la gestione dei casi clinici, dei servizi e dei dati in modo uniforme in tutti i Servizi del Friuli Venezia Giulia. È stato infatti avviato un sistema informativo, grazie all'adozione del software gestionale mFp5, che regola e censisce i processi e le attività della gestione clinica e amministrativa e che permette di rappresentare l'attività complessiva svolta dai Dipartimenti. Tale sistema permette la produzione di flussi informativi stabili, omogenei ed affidabili, costituiti da dati anonimi raccolti in forma di record individuali, per cui a ciascun soggetto in trattamento corrisponderà un dataset riguardante le caratteristiche socio-anagrafiche, la situazione patologica, l'uso di sostanze, gli esami tossicologici, le terapie farmacologiche e le tipologie di prestazioni erogate dalla struttura d'assistenza, il tutto nel rispetto della vigente normativa sulla riservatezza dei dati personali, con particolare riferimento a quelli sensibili.

6.7. Rideremo tra 20 anni. Promozione della salute e prevenzione delle dipendenze

In riferimento agli obiettivi adottati dall'OMS, inizio sano della vita e salute dei giovani, l'Ass6 ha promosso un lavoro con le istituzioni del territorio per l'implementazione di un programma di prevenzione delle dipendenze e di promozione della salute. Il progetto "Rideremo tra vent'anni" si pone in un'ottica salutogenica come processo che genera una salute più persistente e sostenibile attraverso la valorizzazione delle risorse interne ed esterne delle persone e della comunità per potenziare l'empowerment e lo sviluppo di life skills dei giovani. Sono stati coinvolti dirigenti, docenti, studenti, enti locali per riorientare le istituzioni e la popolazione giovanile verso comportamenti pro sociali e proattivi. Attraverso il modello multidimensionale di Green e Kreuter "Procede/Proceed" che riconosce la molteplicità dei fattori che agiscono sulla salute e la qualità della vita, si è creato un gruppo per valutare la qualità della vita della popolazione studentesca e per definire i problemi di salute aggredibili attraverso risorse educative e promozionali.

6.8. In viaggio per...crescere

La sempre maggior diffusione del fumo di tabacco, degli abusi alcolici e dell'uso di cannabis nella popolazione adolescenziale di entrambi i sessi, spesso associata ad altri comportamenti a rischio e indicatori di disagio, ha evidenziato la necessità di mettere in atto strategie preventive articolate, verificabili e basate sulle evidenze scientifiche. Al tal fine, nel 2011, l'ASS6, in collaborazione con il C.N.R. Istituto di Fisiologia Clinica di Pisa ha avviato un progetto per la promozione della salute mentale degli adolescenti in ambito scolastico, con particolare enfasi sul potenziamento delle abilità di fronteggiare eventi stressanti (coping skills) e sulla prevenzione dei comportamenti a rischio.

Il progetto di intervento prevede che al termine dell'intervento gli studenti siano in grado di:

- utilizzare maggiori abilità di fronteggiamento dello stress;

- sperimentare miglior senso di autoefficacia;
- contribuire ad un miglior clima relazionale in classe;
- mettere in atto minori comportamenti a rischio.

6.9. Unplugged

Unplugged è un programma di prevenzione dell'uso di sostanze basato sul modello dell'influenza sociale: ideato da un gruppo di ricercatori europei, è stato valutato attraverso uno studio sperimentale randomizzato e controllato in 7 Paesi (European Drug *addiction* prevention trial) ed è il primo programma europeo di provata efficacia nel ritardare o prevenire la sperimentazione delle sostanze psicoattive.

Il progetto prevede un percorso formativo obbligatorio di 20 ore per i docenti, a cui segue nel corso dell'anno scolastico l'effettuazione, da parte degli insegnanti formati, di 12 unità didattiche di 1 ora ciascuna con metodologia interattiva, utilizzando tecniche quali il role play, il brain storming e le discussioni di gruppo. L'Azienda sanitaria mette a disposizione un kit che include il manuale per l'insegnante, il quaderno dello studente ed altro materiale utilizzabile.

6.10. Progetto “P.I.T. – Uso di sostanze e patologie correlate: Percorsi, Identificazione e Testing”

Il progetto fa seguito alla necessità di un assessment diagnostico standardizzato e scientificamente orientato per:

- individuare ed applicare correttamente i trattamenti idonei della dipendenza da sostanze stupefacenti;
- promuovere una educazione tesa alla riduzione della trasmissione di infezioni virali correlate ad alcuni comportamenti a rischio.

Il progetto si pone, in primis, l'obiettivo di sviluppare un protocollo regionale relativo alle procedure da mettere in atto per uniformare l'offerta di testing e per definire un percorso di assessment diagnostico condiviso, anche attraverso l'analisi e la riprogettazione dei percorsi di presa in carico e diagnostico terapeutici. Gli ulteriori obiettivi del progetto sono la diffusione e il supporto nell'attuazione del protocollo stesso, anche tramite attività formative, nonché il monitoraggio dell'applicazione sul territorio delle procedure previste da detto protocollo.

6.11. GAP

Il progetto, della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Politiche Antidroga – per l'attivazione di strategie e per lo studio e la preparazione di linee di indirizzo tecnico - scientifiche, coordinate e finalizzate alla prevenzione, alla cura e al trattamento del Gioco d'Azzardo Patologico e per il dimensionamento ed il monitoraggio del fenomeno a cui la Regione ha aderito ha l'obiettivo di fornire soluzioni sostenibili e realizzabili per fronteggiare il fenomeno del gioco d'azzardo patologico affrontando il problema sotto diversi punti di vista e proponendo strategie e modelli di interventi per ognuna delle seguenti aree:

- epidemiologica, attraverso indagini nella popolazione generale e in quella studentesca utilizzando le indagini istituzionali già esistenti (GPS e SPS) e tramite la strutturazione di un flusso informativo;
- della prevenzione, con la stesura e la diffusione di Linee di Indirizzo scientificamente orientate; format per l'attivazione di campagne informative rivolte in particolare ai giovani, genitori ed insegnanti;

- della cura e del trattamento, tramite la stesura e la diffusione di Linee di Indirizzo scientificamente orientate in cui vengano identificate anche le tipologie di prestazioni ammissibili e i requisiti da poter inserire nei LEA;
- della ricerca, con l'attivazione di collaborazioni scientifiche nel campo delle neuroscienze e delle terapie per comprendere meglio i meccanismi eziopatogeni del gioco d'azzardo patologico e le migliori forme di intervento.

6.12. Droga, carcere e misure alternative

Il progetto, della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Politiche Antidroga – Droga, carcere e misure alternative, a cui la Regione ha aderito ha l'obiettivo di attivare un piano formativo multidisciplinare finalizzato all'elaborazione e alla condivisione di un protocollo operativo per incrementare l'accesso ai percorsi alternativi al carcere a favore di persone tossicodipendenti ed alcol dipendenti.

Il piano formativo multidisciplinare, istituzionalmente riconosciuto e accreditato ECM, sarà rivolto a tutti gli attori a vario titolo coinvolti nel processo per il riconoscimento delle misure alternative al carcere, al fine di condividere ed implementare un protocollo operativo semplificato, integrato e coordinato che possa realmente favorire un maggiore ricorso ed un incremento dell'accesso a percorsi di cura e riabilitazione alternativi alla detenzione da parte di soggetti affetti da dipendenza patologica da sostanze stupefacenti o psicotrope e/o alcolodipendenti.

Il piano formativo prevede anche ulteriori strumenti multidisciplinari al fine di arricchire l'offerta formativa e favorire nel concreto l'acquisizione e l'attivazione delle misure alternative al carcere, ed in particolare:

- l'attivazione di appositi gruppi di lavoro che si occuperanno di individuare ed analizzare ulteriori strumenti e metodologie aggiuntivi, oltre a quelli esplicitamente previsti dal testo legislativo;
- la realizzazione di Workshop tematici multidisciplinari su argomenti specifici delle misure alternative, con particolare riferimento alle best practice europee e internazionali e ad eventuali proposte di modifiche legislative;
- l'organizzazione di incontri formativi per il supporto metodologico alla valutazione e al corretto utilizzo di un sistema di raccolta dati aggregati sulla fruizione di misure alternative al carcere.

Bibliografia

- EMCDDA (2009), *Standard protocol version 3.2 for the EU Member States to collect data and report figures for the Key indicator drug-related deaths*, EMCDDA project CT.02.P1.05., Lisbon, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
- Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia (2010), *I Servizi per le Dipendenze nella Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia. Un quadro dell'utenza e dei Servizi offerti*
- Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia (2010), *La popolazione della Regione FVG al 31.12.2010 – dati provvisori*
- Regione Emilia Romagna - Osservatorio Regionale sulle Dipendenze (2011), *Rapporto 2010 su consumo e dipendenze da sostanze in Emilia-Romagna*
- Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia (2010), *Le Comunità Terapeutiche nella Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia*
- Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia (2011), *Atlante dei servizi socio-sanitari in Friuli Venezia Giulia*
- Dipartimento Politiche Antidroga, *Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia (2000-2011)*
- Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, *Rapporto sui problemi alcol correlati nella regione autonoma Friuli Venezia Giulia 2005-2008*

Sitografia

- www.ass1.sanita.fvg.it
- www.ass2.sanita.fvg.it
- www.ass3.sanita.fvg.it
- www.ass4.sanita.fvg.it
- www.ass5.sanita.fvg.it
- www.ass6.sanita.fvg.it
- www.saluter.it
- www.regione.fvg.it
- www.demo.istat.it