



OSSERVATORIO SULLE DIPENDENZE DELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

RAPPORTO 2014

**Consumo, dipendenza da sostanze
e comportamenti di *addiction* in Friuli Venezia Giulia**



OSSERVATORIO SULLE DIPENDENZE DELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

RAPPORTO 2014

Consumo, dipendenza da sostanze e comportamenti di *addiction* in Friuli Venezia Giulia

A cura di:

Area Welfare di Comunità:

Barbara Ferrario

Eleonora Mattiazzi

Francesca Vignola

Responsabile scientifico:

Sergio Paulon

In collaborazione con:

Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia:

- Area servizi assistenza primaria;
- Area promozione salute e prevenzione;
- Area politiche sociali e integrazione socio-sanitaria;
- Servizio epidemiologia e flussi informativi.

Tavolo tecnico Dipendenze

Dipartimento delle Dipendenze dell'Azienda per l'assistenza sanitaria n.1 "Triestina"

Dipartimento delle Dipendenze dell'Azienda per l'assistenza sanitaria n.2 "Bassa Friulana - Isontina"

Dipartimento delle Dipendenze dell'Azienda per l'assistenza sanitaria n.3 "Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli"

Dipartimento delle Dipendenze dell'Azienda per l'assistenza sanitaria n.4 "Friuli centrale"

Dipartimento delle Dipendenze dell'Azienda per l'assistenza sanitaria n.5 "Friuli Occidentale"

Ente affidatario:

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia - Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia

ELENCO DEGLI ACRONIMI

ACAT	Associazione Club Alcolisti in trattamento
ASS	Aziende per i Servizi Sanitari
CD	Centro Diurno
CSM	Centro di Salute Mentale
CT	Comunità Terapeutica
DDD	Dipartimenti delle Dipendenze
DPA	Dipartimento Politiche Antidroga
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction
LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
mFps	Multi Function Platform 5
NIOD	Network Italiano degli Osservatori sulle Dipendenze
NSIS	Nuovo Sistema Informativo Sanitario
OEDT	Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze
OSS	Operatore Socio-Sanitario
OTA	Operatore Tecnico addetto all'Assistenza
PA	Pubblica Amministrazione
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

INDICE

INDICE	3
PREMESSA	5
ASPETTI METODOLOGICI	6
1. IL PROFILO GENERALE DELLA REGIONE FVG	7
2. I SERVIZI DELLE DIPENDENZE IN FRIULI VENEZIA GIULIA	8
2.1 IL GOVERNO DEL SISTEMA DI CURA DELLE DIPENDENZE	8
2.2 STORIA DEL SISTEMA DEI SERVIZI PUBBLICI DELLE DIPENDENZE IN REGIONE	9
2.3 L'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE REGIONALI	13
2.4 LE PRESTAZIONI	14
2.5 L'OFFERTA DI PERSONALE A CONFRONTO	15
2.6 L'UTENZA DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE IN FRIULI VENEZIA GIULIA	16
2.6.1 <i>Sostanze illegali</i>	16
2.6.2 <i>Sostanze legali</i>	21
2.6.3 <i>Decessi droga-correlati</i>	28
2.6.4 <i>Testing</i>	29
2.6.5 <i>Le borse-lavoro e le borse di studio</i>	30
2.6.6 <i>Prese in carico in carcere</i>	32
2.6.7 <i>I servizi delle dipendenze e le comunità terapeutiche</i>	32
3. PROBLEM DRUG USE INDICATOR (PDU)	37
3.1 UTILIZZATORI PROBLEMATICI DI SOSTANZE STUPEFACENTI	37
3.2 UTILIZZATORI PROBLEMATICI DI OPPIACEI/ DI COCAINA E CRACK	37
3.3 DATI RELATIVI ALLE AZIENDE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI	38
4. I PROGETTI ATTIVI SUL TERRITORIO REGIONALE	39
4.1 MONITORAGGIO DEL RISPETTO DELLA NORMATIVA SUL FUMO	39
4.2 OVERNIGHT	39
4.3 RIDEREMO TRA 20 ANNI. PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE	39
4.4 IN VIAGGIO PER...CRESCERE	40
4.5 UNPLUGGED	40
4.6 PROGETTO "P.I.T. – USO DI SOSTANZE E PATOLOGIE CORRELATE: PERCORSI, IDENTIFICAZIONE E TESTING"	40
4.7 DROGA, CARCERE E MISURE ALTERNATIVE	41
4.8 PROGETTO RELI	41
4.9 SPERIMENTAZIONE SERVIZIO "ANDRONA GIOVANI"	41
4.10 PROGETTO DI PREVENZIONE/RICERCA DONNE E GAP	42
4.11 FATE IL VOSTRO GIOCO (ARTPORT – AMBITO DI LATISANA)	42
4.12 FIUMICELLO PROGETTO DI COMUNITÀ "STILI DI VITA CORRETTI PER VIVERE MEGLIO IL VALORE DELLA SALUTE"	43
ALLEGATO A – TABELLE DI SINTESI REGIONALE	46
ALLEGATO B – TABELLE DI SINTESI AZIENDALI	48

PREMESSA

I servizi che operano nell'ambito della cura, del trattamento e della prevenzione delle dipendenze stanno attraversando un complesso momento di transizione.

Il panorama sempre più mutevole ed articolato dei problemi collegati all'uso di sostanze legali ed illegali è caratterizzato dalla comparsa costante di nuove sostanze stupefacenti e dalla possibilità praticamente illimitata di accedervi. Le sostanze a disposizione e il modo di assumerle cambiano continuamente, perché questo mondo è fluido, costantemente influenzato da mode, da fattori ambientali, da pressioni del mercato, da interessi economici, che non sono controllabili dal sistema sanitario, ma che incidono maggiormente proprio sulle persone più fragili.

Tale complessità è inoltre gravata dall'emergere di dipendenze comportamentali così ben inserite nelle dinamiche sociali da risultare a lungo invisibili prima di evidenziarsi in tutta la loro drammaticità. Tutti questi fenomeni pongono sfide di una portata tale da richiedere una nuova complessa articolazione dei servizi sanitari dedicati e di una loro forte integrazione operativa con altre agenzie del territorio.

Le pesanti problematiche economiche attuali, dal canto loro, esigono un severo contenimento della spesa sanitaria e non favoriscono gli investimenti che risulterebbero necessari per fronteggiare i nuovi bisogni.

Da qui la necessità di un'ulteriore ristrutturazione delle risposte fino a oggi fornite in direzione di una ottimizzazione delle risorse disponibili, anche alla luce delle previsioni normative della Legge regionale 16 ottobre 2014, n. 17 "Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria".

L'analisi dello stato dell'arte è sicuramente un punto di partenza che fornisce lo sfondo su cui costruire la riprogettazione delle risposte a vecchi e nuovi problemi. Su questa falsariga si pone il Report 2014 che, in linea con i report degli anni precedenti, raccoglie e sistematizza l'insieme di informazioni disponibili relativamente al consumo, alla dipendenza da sostanze e ai comportamenti di *addiction* in Regione.

Si ringraziano i servizi delle dipendenze e le comunità terapeutiche regionali per il supporto fornito nella redazione del Report e per l'investimento fatto negli ultimi anni per migliorare la qualità dei dati raccolti.

ASPETTI METODOLOGICI

In questo paragrafo, si chiariscono le fasi della ricerca che hanno caratterizzato il presente lavoro - raccolta, elaborazione e analisi dei dati, richiamando alcuni elementi metodologici principali. Si precisa che i dati ivi presentati sono stati condivisi con i responsabili dei servizi delle dipendenze regionali e, in taluni casi, anche con altri soggetti competenti in materia, quali: operatori dei servizi delle dipendenze, referenti delle Comunità terapeutiche regionali, Tavolo tecnico regionale gioco d'azzardo patologico, ecc.

Con riferimento agli aspetti metodologici, in primo luogo si è proceduto alla consultazione di banche dati e sistemi informativi statistici nazionali e regionali, quali:

- ISTAT, per i dati statistici relativi alla popolazione nazionale;
- SISR (Servizio Informativo Socio Sanitario Regionale) per i dati statistici relativi alla popolazione regionale e alle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO);
- Sistema gestionale e informativo *mFp5*, per le informazioni e i dati statistici relativi ai servizi delle dipendenze regionali e all'utenza in carico ad essi;
- Schede ministeriali *ALC*, per i dati statistici specifici in tema di consumo e dipendenza da alcol.

I dati raccolti sono stati successivamente elaborati e analizzati, al fine di produrre una descrizione del profilo generale della popolazione regionale e dei servizi delle dipendenze operanti in Friuli Venezia Giulia.

In particolare, il Rapporto 2014 si propone di approfondire alcune specifiche tematiche relative all'utenza dei servizi delle dipendenze regionali: decessi droga-correlati; *testing* e percorsi diagnostici; modalità di erogazione borse di studio e borse-lavoro; dipendenza e carceri; comunità terapeutiche. Per tali approfondimenti tematici, oltre alle sopraccitate fonti, è stato consultato il *repository* regionale e si è stabilito un confronto sistematico con i servizi delle dipendenze e con le comunità terapeutiche attive sul territorio regionale. Inoltre, richiamando la metodologia elaborata dall'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze (OEDT), è stato prodotto l'indicatore *Problem Drug Use Indicator* (PDU) che propone una stima della popolazione di consumatori di sostanze.

Infine, il report raccoglie le principali progettualità in tema di dipendenza attivate sul territorio regionale.

1. IL PROFILO GENERALE DELLA REGIONE FVG

Il presente capitolo intende delineare sinteticamente il profilo demografico della regione Friuli Venezia Giulia¹. Analizzando il periodo 2003-2013, si riscontra un incremento complessivo della popolazione residente del 4,06%, che passa da 1.202.715 abitanti nel 2003 a 1.229.456 nel 2013. In particolare, la popolazione residente è in aumento nelle fasce d'età 0-14 anni (+0,90%) e ≥65 anni (+2,69%). Al contrario, la fascia d'età 15-64 anni registra una diminuzione abbastanza consistente (-3,86%).

Stratificando la popolazione, utilizzando le ASS di residenza, si evidenziano situazioni eterogenee, descritte sinteticamente nella tabella sotto riportata:

Tabella 1 - Popolazione ASS, confronto anno 2003 vs anno 2013

	0-14 anni	15-64 anni	≥ 65 anni	Totale
ASS1	+0,88%	-3,23%	+2,34%	-0,99%
ASS2	+0,87%	-4,11%	+3,24%	-0,19%
ASS3	-0,29%	-4,07%	+4,35%	-0,47%
ASS4	+0,74%	-4,05%	+3,31%	+0,34%
ASS5	+0,78%	-4,24%	+3,46%	+0,14%
ASS6	+1,30%	-3,99%	+2,69%	+1,17%

Fonte: SISSR

Con riferimento al periodo 2003-2013, di seguito si riportano alcuni indicatori puntuali² che evidenziano le principali trasformazioni relative alla popolazione residente in Friuli Venezia Giulia. Coerentemente ai dati nazionali, si registra un incremento notevole del peso della popolazione anziana (+10,23%) e del grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa (+33,3%).

Tabella 2 - Indicatori popolazione residente in FVG 2003 e 2013

	2003	2013	2003 - 2013
Indice di vecchiaia	185,90%	196,13%	+ 10,23%
Indice di struttura pop. attiva	111,49%	144,79%	+ 33,3%
Indice di dipendenza totale	50,36%	59,62%	+ 9,26%
Indice di dipendenza giovanile	17,62%	20,13%	+ 2,51%
Indice di dipendenze senile	32,75%	39,49%	+ 6,74%

Fonte: SISSR

¹ I dati ivi presentati sono stati estratti dalla banca dati del Sistema Informativo Socio-Sanitario Regionale (SISSR).

² *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).

2. I SERVIZI DELLE DIPENDENZE IN FRIULI VENEZIA GIULIA

2.1 Il governo del sistema di cura delle dipendenze

In questo paragrafo, al fine di approfondire l'organizzazione dei servizi delle dipendenze in Friuli Venezia Giulia, si descrive sinteticamente il governo del sistema di cura delle dipendenze e le relative funzioni.

A tal proposito, si evidenzia che la Legge regionale 16 ottobre 2014, n. 17 "Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria" prevede, all'art. 19 comma f, che "i dipartimenti aziendali o sovra aziendali per le dipendenze garantiscono la promozione e la tutela della salute in tema di dipendenza patologica nella popolazione di riferimento. Governano tale funzione mediante la gestione dei fattori produttivi. Sono dotati di autonomia tecnico-gestionale, organizzativa e contabile e sono organizzati in centri di costo e di responsabilità. I dipartimenti per le dipendenze assicurano ai cittadini gli interventi specialistici di competenza, a livello di assistenza distrettuale e sovra distrettuale, con prestazioni ambulatoriali, territoriali, domiciliari, semiresidenziali e residenziali. L'integrazione delle funzioni con le altre strutture distrettuali nonché la sinergia con l'ospedale è assicurata dal distretto."

Inoltre, con la delibera di Giunta Regionale n. 1437 del 17 luglio 2015 "Lr 17/2014 art 9. principi e criteri per l'adozione degli atti aziendali" si specifica che "le funzioni territoriali, uniche a livello aziendale, che assicurano l'attività per tutti i Distretti dell'Azienda, organizzate in strutture complesse o semplici, servizi o uffici, in base alla loro rilevanza sono le seguenti:

- cure palliative;
- dipendenze (organizzato in forma dipartimentale);
- neuropsichiatria infantile;
- salute mentale (organizzata in forma dipartimentale);
- centrale unica operativa per l'assistenza primaria."

La Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia della Regione Friuli Venezia Giulia (Regione FVG), attraverso l'Area servizi assistenza primaria e l'Area promozione salute e prevenzione, si occupa della programmazione, pianificazione, monitoraggio e coordinamento del sistema di cura delle dipendenze regionale. Inoltre, la Direzione collabora con il Tavolo tecnico regionale dipendenze³ per alcune specifiche funzioni: monitoraggio dei servizi e degli interventi relativi; promozione della rete dei servizi per la presa in carico; identificazione delle criticità esistenti nella presa in carico delle persone con dipendenza; monitoraggio relativo all'applicazione del Piano d'Azione Regionale per le Dipendenze 2013 – 2015 (PARD)⁴. È, inoltre, operativo un gruppo regionale tabagismo che, in raccordo con la programmazione delle aziende sanitarie regionali, promuove strategie di intervento multidisciplinari di tipo preventivo e terapeutico. Il gruppo è composto da operatori dei servizi delle dipendenze e della prevenzione regionali. Come già evidenziato nei precedenti report, la Regione FVG ha una presenza costante all'interno del Gruppo Tecnico Interregionale sulle Tossicodipendenze (GTIT) e il gruppo interregionale alcol⁵.

Il lavoro svolto dal GTIT risponde al suo mandato istituzionale di fornire pareri tecnici e/o proposte alla Commissione Salute, al fine di adottare idonei provvedimenti in sede di Conferenza Unificata o di Conferenza

³ Il Tavolo tecnico regionale dipendenze è costituito dai Responsabili dei servizi delle dipendenze regionali ed è coordinato dall'Osservatorio regionale delle dipendenze.

⁴ Con deliberazione n. 44 del 16 gennaio 2013, la Regione FVG approva il "Piano di Azione Regionale sulle Dipendenze 2013 – 2015" che, recependo il Piano di Azione Nazionale Antidroga 2010 – 2013, descrive il contesto regionale, le principali aree di intervento (obiettivi, azioni, indicatori) e i progetti attivati sul territorio.

⁵ La Regione FVG coordina il gruppo interregionale alcol in seno alla Commissione Salute

delle Regioni e PA. Il GTIT collabora con il Dipartimento Politiche Antidroga e ha individuato alcune tematiche chiave da approfondire in specifici Gruppi di Lavoro con le finalità, di migliorare il sistema di assistenza in ambito nazionale, attraverso la conoscenza e lo scambio di buone prassi regionali, per ridurre disomogeneità e differenze indipendenti da scelte di politica locale e di fornire conoscenza e documentazione utile al dibattito in sede di Conferenza Nazionale.

Con riferimento all'annualità 2014, si evidenzia l'approvazione della L.R. n. 1 del 14 febbraio 2014 "Disposizioni per la prevenzione, il trattamento e il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo, nonché delle problematiche e patologie correlate". Attraverso tale normativa, la Regione FVG ha dettato specifiche disposizioni per la prevenzione, il trattamento e il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo (GAP) e da gioco praticato con apparecchi per il gioco lecito.

Inoltre, come già chiarito nei precedenti report, con DGR n. 106 del 27 gennaio 2011 è stato istituito l'Osservatorio regionale sulle dipendenze⁶. Esso supporta la Direzione nello svolgimento di alcune specifiche attività, quali: raccolta, elaborazione e analisi dei dati relativi al fenomeno delle dipendenze patologiche sul territorio regionale; supporto alla rete nazionale di Osservatori regionali sull'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope, in accordo con le indicazioni e gli standard europei (EMCDDA); supporto per l'invio dei flussi informativi ministeriali (flusso SIND, dati ALC, ecc.). Si precisa che, in materia di gioco d'azzardo, la sopraccitata L.R. n. 1 del 14 febbraio 2014 affida all'Osservatorio anche il coordinamento del Tavolo Tecnico Regionale sul Gioco d'Azzardo Patologico⁷, le cui funzioni principali sono: studio e monitoraggio del GAP in ambito regionale, per la raccolta delle esperienze e l'individuazione di buone prassi, in vista sia di campagne informative e di sensibilizzazione sia della elaborazione di protocolli diagnostico terapeutici applicativi, anche in raccordo con gli organismi operanti a livello nazionale; informazione alla Direzione centrale competente in materia di tutela della salute e politiche sociali, attraverso relazioni di cadenza annuale, sull'esito del monitoraggio svolto nell'ambito della prevenzione primaria e secondaria e delle attività terapeutiche prestate ai soggetti affetti da GAP; formulazione di proposte e pareri alla Direzione centrale competente in materia di tutela della salute e politiche sociali e agli altri organi interessati per il miglioramento della prevenzione, del trattamento e del contrasto della dipendenza da gioco.

Infine, relativamente ad alcuni progetti di carattere regionale, sono stati costituiti specifici gruppi di lavoro in materia di informatizzazione dei servizi, di *testing* e relativi percorsi diagnostico – terapeutici, di integrazione socio-lavorativa.

2.2 Storia del sistema dei servizi pubblici delle Dipendenze in Regione

I Servizi per le Dipendenze sono nati in Italia a partire dalla fine degli anni '70, grazie all'importanza innovatrice della nuova normativa (legge n. 685/75), che ha riconosciuto per la prima volta la dipendenza come un problema di salute, una malattia sociale da prevenire e curare, non più come un vizio o una colpa da reprimere, correggere, anche ricoverando la persona in ospedale psichiatrico (legge n. 1041/1954). Per la prima volta si è prospettata la necessità di tutelare lo stato di salute della persona con dipendenza, istituendo i servizi appositi (CMAS).

La Regione Friuli Venezia Giulia è stata la prima ad approvare una legge di "Tutela della salute dei tossicodipendenti", la **LR n. 57 del 23/08/1982**, per approfondire la conoscenza del fenomeno, elaborare specifici progetti obiettivo per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle tossicodipendenze e dell'alcolismo,

⁶ L'Osservatorio regionale sulle dipendenze è stato istituito con DGR n. 106 del 27 gennaio 2011 nell'ambito del progetto Network Italiano degli Osservatori sulle Dipendenze (NIOD).

⁷ Tavolo Tecnico Regionale sul Gioco d'Azzardo Patologico, istituito con Decreto del direttore centrale n. 584 del 18 giugno 2014, è composto da professionisti esperti in materia del Servizio sanitario regionale e da tutti i portatori di interesse che operano negli ambiti e per le finalità della LR 1/2014.

sviluppare e diffondere una coscienza sanitaria sul tema, assicurare la qualificazione e l'aggiornamento del personale impegnato nel settore.

Il diritto alla cura veniva assicurato da presidi e servizi territoriali ed ospedalieri delle USL e da servizi convenzionati, in integrazione funzionale tra loro, nell'ambito di un gruppo operativo **GOT** composto da professionisti dei diversi profili e diretto da un componente nominato dal Comitato di gestione (L. n. 685 del 22/12/1975, LR n. 14 del 23/06/1980).

Nel corso degli anni, il settore delle dipendenze in FVG è stato sviluppato ed orientato attraverso successive normative regionali, documenti programmatori annuali e pluriennali, due Progetti Obiettivo, un Piano d'Azione, di cui si dà qui un quadro sintetico.

Il **Piano Sanitario regionale per il triennio 1985-1987**, oltre ad obiettivi generali, ha previsto degli obiettivi specifici, disciplinati con singoli progetti obiettivo allegati (art. 8). Tra questi il **PO "Tutela della salute dei tossicodipendenti e prevenzione degli stati di tossicodipendenza"**, con azioni finalizzate all'educazione della popolazione, realizzazione del sistema informativo regionale, formazione del personale dei servizi dipendenze e realizzazione del modello organizzativo in ogni USL. A questo proposito, si prevedeva la costituzione del GOT con articolazione degli interventi sia a livello distrettuale che ospedaliero, con facoltà di prevedere unità alcoliche nelle medicine generali.

Il secondo **PO "Prevenzione delle tossicodipendenze e dell'alcolismo, cura e riabilitazione relativi stati di dipendenza" del 22/03/1991** ha verificato lo stato di attuazione del primo PO e riportato tra l'altro che:

- sono stati strutturati i GOT in tutte le 12 USL, anche se con "differenze significative nella composizione quali-quantitativa del personale, nel rapporto tra questa e seguita, nelle modalità organizzative delle équipes, così come nelle metodiche adottate e nel livello di integrazione raggiunto con i diversi servizi e istituzioni";
- veniva segnalato il progressivo incremento dell'utenza in carico, con picco nel 1986, con l'immissione in servizio di parecchi operatori in regime convenzionale. Incrementi minori ma costanti sono stati registrati negli anni successivi, con il procedere della stabilizzazione dei servizi;
- veniva rilevato che tutti i servizi offrivano, seppure con differenze locali, programmi alcolici basati sull'approccio medico-psico-sociale elaborato da Hudolin, articolati in fasi di ricovero (c/o medicine generali e unità alcoliche di Trieste, Udine, San Daniele, Pordenone e San Vito), ambulatoriali e di day-hospital;
- si riportava anche che il piano della formazione aveva raggiunto tutti i gruppi operativi nelle diverse qualifiche, promuovendo una cultura disciplinare specifica e una regolamentazione dell'offerta sulla base di progetti annuali delle USL verificati in sede regionale.

Tra i problemi emergenti, il secondo PO sottolineava lo scollamento tra bisogno stimato di cura e domanda espressa, che presentava valori molto diversi fra le varie USL, sia per le tossicodipendenze che per l'alcolismo. Da qui la necessità di affrontare alcuni nodi problematici:

- strutturazione e organizzazione dei servizi;
- modalità operativa e metodologia di intervento;
- collegamento tra servizi GOT e altri servizi della rete, istituzionali e non.

Rispetto alla qualificazione dell'attività dei servizi GOT si segnalava alcune criticità tipiche della fase di avvio: precarietà di una parte consistente del personale, carenza di alcune figure professionali nelle équipes, scarsa definizione di metodologie di approccio condivise e validate.

Da qui l'esigenza di rivedere l'assetto organizzativo e territoriale dei servizi, la loro strutturazione quali-quantitativa, le metodologie adottate e il loro collegamento con i servizi dell'area sanitaria e sociale, con il volontariato, anche alla luce della L. n. 162 del 26/06/1990 e dell'attribuzione di nuove competenze e responsabilità.

Nello specifico la norma prevedeva l'istituzione dei SERT da parte delle USL (art. 27), per garantire gli accertamenti diagnostici e gli interventi terapeutici. Organici e caratteristiche organizzative/funzionali di tali servizi venivano determinate dal **decreto ministeriale n. 444/90**.

Il PO ha posto come obiettivo strategico quello del riordino e dello sviluppo degli interventi assistenziali pubblici per arrivare ad una vera rete di opportunità terapeutiche (integrando risorse pubbliche e private):

1. SERT come servizio dotato di autonomia tecnico-funzionale (il GOT si avvaleva anche di operatori di altri servizi);
2. accorpamento dei 12 GOT in 6 SERT, articolati al loro interno in più équipes (tossicodipendenza ed alcolismo). Precisamente: 1 SERT a Trieste (USL 1), 1 SERT a Gorizia (USL 2), 3 SERT a Udine (USL 7, USL 4, USL 8), 1 SERT a Pordenone (USL 11);
3. potenziamento degli organici in relazione agli standard del decreto 444/90 (finanziamenti ad hoc della L. n. 162/90), al fine di assicurare la gamma di attività previste;
4. sede regionale per le politiche di raccordo ed il coordinamento operativo dei SERT;
5. sistema informativo e valutazione dei servizi;
6. formazione;
7. Regolamentazione dei rapporti tra SERT e Comunità terapeutiche (convenzione tipo, rette, istituzione degli Albi regionali);
8. Proseguimento convenzione con le carceri;
9. Intensificazione rapporti con volontariato;
10. Costituzione del gruppo di lavoro permanente per le politiche di raccordo e di coordinamento operativo tra Servizio Regionale della medicina sociale e i coordinatori dei 6 SERT.

I SERT sono stati creati di conseguenza nel biennio 1993-94 uniformando in un'unica e flessibile struttura organizzativa autonoma più servizi preesistenti, sulla base della normativa nazionale e regionale in materia, in modo da farli coincidere con il territorio delle aziende sanitarie istituite successivamente.

La **Legge Regionale n. 12 del 30/08/1994 "Disciplina dell'assetto istituzionale ed organizzativo del servizio sanitario regionale ed altre disposizioni in materia sanitaria e sullo stato giuridico del personale regionale"** ha previsto all'art. 14 comma 5 la possibilità per il Direttore generale dell'Azienda di individuare altre strutture operative oltre a quelle pre-definite al comma 4.

La direttiva citata precisava anche la necessità che, tra Distretti da una parte e Dipartimento di Prevenzione, Dipartimento di Salute Mentale e SERT dall'altra, venissero stipulati appositi protocolli operativi concernenti le modalità di reciproco funzionamento nel fornire prestazioni all'utenza, confermando ancora una volta la volontà di considerare auspicabile il riconoscimento al SERT del ruolo di Struttura Operativa.

Nel dicembre 1994 la consulta dei dirigenti dei SERT, riunita presso la Direzione Regionale della Sanità, ha inviato all'attenzione dell'Assessore Regionale alla Sanità ed agli allora Commissari Straordinari delle USL la proposta di istituzione dei Dipartimenti delle dipendenze. Nella stessa lettera veniva indicata anche la necessità di disciplinare il rapporto tra Dipartimenti per le dipendenze e Distretti con appositi protocolli relativi a:

- prevenzione dell'uso di droghe, dell'alcol e della diffusione del virus HIV;
- rapporto con i medici di famiglia;
- rapporto con i servizi sociali di base;
- rapporto con gli altri servizi specialistici;
- rapporto con il volontariato;
- offerta di interventi specialistici ambulatoriali e domiciliari di supporto agli interventi di base.

Le linee per la gestione del SSR dell'anno 1998 hanno affermato la necessità di salvaguardare l'autonomia tecnico-funzionale dei SERT attraverso l'individuazione di un Dipartimento delle dipendenze quale struttura operativa aziendale ai sensi dell'art. 14, comma 5 della LR n. 12/94.

I Dipartimenti per le Dipendenze sono stati creati pertanto a partire dal 1998 sulla base di un preciso percorso normativo e programmatico, come evoluzione organizzativa e funzionale dei SERT, con tempistiche e modalità differenti nelle singole Aziende regionali.

- Azienda Alto Friuli: delibera DG n. 691 del 7/12/1998;
- Azienda Triestina: delibera DG n. 1248 del 31/12/1998;
- Azienda Isontina: delibera DA n. 174 del 13/2/1998;
- Azienda Friuli Occidentale Pordenone: delibera DG n. 501 del 27/4/1998
- Azienda Medio Friuli: delibera DG n. 227 del 26/03/2002

Unica eccezione in Regione è quella rappresentata dalla Azienda Bassa Friulana: nel 1998 il servizio SERT (comprendente sia alcolologia che tossicodipendenza) è stato incardinato come SOC nel DSM. Tale configurazione è rimasta fino al 30/9/2012; dal 1/10/2012, in seguito alla costituzione del DSM di area vasta, la SOC è passata nel Distretto EST, con valenza sovra-distrettuale/aziendale.

La scelta organizzativa dipartimentale è stata ripetutamente sostenuta dal Comitato Regionale per la prevenzione delle Tossicodipendenze e dell'Alcolismo, in più sedute. In quella del 2 settembre 1999, in particolare, si ribadiva la validità della scelta nelle quattro aziende sanitarie dove il Dipartimento per le Dipendenze era già stato istituito e operava da anni e si raccomandava la "conferma e il completamento dei Dipartimenti per le Dipendenze come strutture operative aziendali" secondo quanto già normato dalla Regione.

L'Accordo Stato Regioni del 21 gennaio 1999 per la riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti ha rappresentato un documento di riferimento fondamentale, poiché ha rivisitato l'approccio metodologico e i principi teorici disciplinari di riferimento da adottare per riorganizzare e migliorare l'offerta di intervento nel settore. Tenuto conto che al raggiungimento degli obiettivi propri dell'area delle dipendenze concorrono molteplici unità operative e servizi, il modello organizzativo "dipartimentale" è stato individuato come quello più appropriato ad affrontare tutti gli aspetti connessi all'abuso di sostanze, nell'ottica dell'integrazione all'interno del comparto sanitario e tra questo e i servizi sociali.

Il Piano Sanitario Regionale 2000-2002 del 21/12/1999 affrontava nel capitolo 5.8 il tema delle dipendenze parlando genericamente di Servizi per le dipendenze.

Nella **DGR n. 834 del 22/4/2005 "Principi e criteri per l'adozione dell'atto aziendale"** si individuava il Dipartimento delle dipendenze e il suo assetto organizzativo interno (servizi per le dipendenze da droghe e servizi per l'alcolologia e sostanze correlate, comprensivi delle strutture residenziali di riabilitazione).

I Dipartimenti delle dipendenze figurano inoltre nella **DGR n. 902 del 12/5/2010 (all. 1)**, che compie un'analisi organizzativa degli Enti del SSR. Più precisamente, l'allegato ha riportato in tutte le 6 ASS il Dipartimento delle dipendenze tra le Strutture operative attive al 31/12/2009, in contrasto con quanto effettivamente realizzato.

Il **Piano Sociosanitario 2006-2008 del dicembre 2005** non ha fatto menzione del modello organizzativo dei servizi per le dipendenze, che vengono quindi citati genericamente in quanto tali. Si annunciava un imminente Progetto Obiettivo di settore, che non sarà realizzato nei fatti.

Il **Piano Sociosanitario 2010-2012 del marzo 2010** si limitava ad integrare il precedente PSSR e a dare avvio al processo di programmazione/revisione del sistema sociosanitario regionale dando quattro direttrici strategiche, senza affrontare l'organizzazione dei servizi.

Nell'ambito del **progetto NIOD - Network Italiano degli Osservatori sulle Dipendenze (DGR n. 106 dd. 27.01.2011)**, è stato istituito l'Osservatorio sulle tossicodipendenze della regione Friuli Venezia Giulia, allo scopo di indagare l'evoluzione del fenomeno delle dipendenze patologiche nel contesto regionale e di supportare una rete nazionale di Osservatori Regionali sull'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope, in accordo con le indicazioni e gli standard europei (EMCDDA).

La mission dell'Osservatorio è operare al servizio dei singoli Dipartimenti per le dipendenze regionali, attraverso la produzione di report, di studi epidemiologici e statistici e di strumenti di supporto.

Con la **DGR n. 44 del 16/1/2013** è stato approvato il **Piano d'azione Regionale sulle dipendenze – PARD 2013-2015**, che individua le linee di lavoro comuni per tutti i servizi della Regione dedicate al contrasto dei comportamenti di addiction e di consumo a rischio. L'obiettivo è di definire delle strategie regionali idonee ed a promuovere l'integrazione fra i Dipartimenti delle Dipendenze e la collaborazione fra enti e soggetti facenti parte della rete territoriale. Il Piano formula proposte che rispondono ad una visione complessiva delle dipendenze, siano esse derivate da sostanze illegali, legali o da comportamenti di addiction senza uso di sostanze. La finalità è quella di giungere ad un sistema regionale integrato che, pur nel rispetto delle differenze territoriali, sia in grado di fornire una risposta regionale unitaria. Nello specifico, per il triennio 2013-2015, si orienta le attività dei servizi verso una serie di obiettivi relativamente alla promozione e prevenzione, alla cura delle patologie correlate, alla riabilitazione e reinserimento sociale lavorativo e al monitoraggio e valutazione degli esiti.

La **legge regionale 14 febbraio 2014, n. 1 "Disposizioni per la prevenzione, il trattamento e il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo, nonché delle problematiche e patologie correlate"** ha dato disposizioni per la prevenzione ed il contrasto alla dipendenza da GAP, citando tra i destinatari della legge anche le Aziende sanitarie. Non si parla di Dipartimenti, ma genericamente di servizi per le dipendenze.

La **Legge regionale 16/10/2014, n. 17 "Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio Sanitario Regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria"** all'art. 19.14.f recita: "i dipartimenti aziendali o sovra aziendali per le dipendenze garantiscono la promozione e la tutela della salute in tema di dipendenza patologica nella popolazione di riferimento. Governano tale funzione mediante la gestione dei fattori produttivi. Sono dotati di autonomia tecnico-gestionale, organizzativa e contabile e sono organizzati in centri di costo e di responsabilità. I dipartimenti per le dipendenze assicurano ai cittadini gli interventi specialistici di competenza, a livello di assistenza distrettuale e sovra distrettuale, con prestazioni ambulatoriali, territoriali, domiciliari, semiresidenziali e residenziali. L'integrazione delle funzioni con le altre strutture distrettuali nonché la sinergia con l'Ospedale è assicurata dal Distretto".

Le **linee di indirizzo per la stesura degli Atti Aziendali DGR n.1437 del 17/7/2015** prevedono al punto 6.2.3 - Assistenza distrettuale - un'organizzazione di tipo dipartimentale per le dipendenze. Lo stesso documento al punto 6 precisa però che la composizione dei dipartimenti deve prevedere la presenza di almeno quattro strutture complesse.

2.3 L'organizzazione dei servizi delle dipendenze regionali

Tabella 3 - Articolazione organizzativa dei servizi delle dipendenze regionali, anno 2014

	Dipartimenti		SOC		SOS	
	N	di cui scoperti	N	di cui scoperti	N	di cui scoperti
ASS1	1	0	2	1	7	1
ASS2	1	1	1	0	1	1
ASS3	1	0	1	0	1	0
ASS4	1	0	2	1	0	0
ASS5	0	0	1	0	0	0
ASS6	1	0	2	1	2	0
Totale	5	1	9	3	11	2

Fonte: Aziende per i Servizi Sanitari

2.4 Le prestazioni

I servizi delle dipendenze hanno compiti di prevenzione, cura e riabilitazione per problematiche correlate al consumo, al rischio e alla dipendenza da sostanze stupefacenti, alcol, tabacco, gioco d'azzardo e dipendenze comportamentali. Coerentemente alla normativa vigente e alle indicazioni previste dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) del DPCM del 29 novembre 2001, nonché della Legge n. 189 del 8 novembre 2012, i servizi svolgono le seguenti attività:

1. AREA PROMOZIONE E PREVENZIONE

- realizzazione di percorsi di prevenzione e promozione della salute per target specifici di popolazione (giovani, anziani, ecc.);
- realizzazione di attività di prevenzione e consulenza presso gli istituti scolastici regionali (programmi dedicati a studenti, insegnanti e genitori);
- collaborazioni con Enti locali, servizi del Ministero di Giustizia e soggetti del Terzo settore per l'attuazione di programmi di prevenzione.

2. AREA CURA E TRATTAMENTO

- elaborazione e realizzazione di progetti personalizzati finalizzati alla presa in carico multidisciplinare di utenti, familiari e *caregiver*;
- prescrizione ed erogazione di trattamenti farmacologici, sostitutivi e sintomatici;
- realizzazione di interventi psicoterapeutici individuali, di coppia e di gruppo;
- costruzione e realizzazione di programmi specifici per target e tipologia di dipendenza;
- definizione di percorsi di accompagnamento e assistenza domiciliare per persone con deficit di autonomia;
- realizzazione di screening delle patologie infettive correlate alla dipendenza;
- realizzazione di percorsi di continuità assistenziale e terapeutica con altri servizi in ed extra-aziendali (medici di medicina generale, farmacie, istituti di pena regionali ed extraregionali, comunità terapeutiche regionali ed extraregionali, strutture ospedaliere, servizi specialistici di infettivologia);
- percorsi certificativi e di accertamento a valenza medico-legale (patenti, lavoratori, ecc.);
- collaborazioni con Enti locali, servizi del Ministero di Giustizia e soggetti del Terzo settore per l'attuazione di programmi di cura e trattamento.

3. AREA RIABILITAZIONE E REINSERIMENTO SOCIO-LAVORATIVO

- attuazione di progetti di reinserimento socio-lavorativo, anche con erogazione di borse di studio e lavoro di valenza terapeutico-riabilitativa;
- trattamento residenziale, semiresidenziale o in regime di Day Hospital;
- collaborazioni con Enti locali, servizi del Ministero di Giustizia e soggetti del Terzo settore per l'attuazione di programmi di riabilitazione e reinserimento socio-lavorativo.

4. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

- attività di ricerca, studio e monitoraggio del fenomeno delle dipendenze, in raccordo con l'Osservatorio regionale delle dipendenze;
- collaborazioni con Enti locali, Università, servizi del Ministero di Giustizia e soggetti del Terzo settore per l'attuazione di programmi di monitoraggio.

2.5 L'offerta di personale a confronto

Nell'ambito dei servizi delle dipendenze, al 31 dicembre 2014, sono risultati essere presenti 212,19 operatori equivalenti⁸. Nella tabella seguente viene riportato il dato per operatori equivalenti, suddivisi per qualifica professionale. Per una lettura corretta del dato si ricorda l'offerta variegata dei servizi sopra descritti.

Tabella 4 – Personale dei Servizi delle dipendenze in termini di n° operatori equivalenti a tempo pieno, suddivisi per figura professionale (anno 2014)

	ASS1 ⁹	ASS2	ASS3	ASS4 ¹⁰	ASS5	ASS6	FVG
Medici	10,40	3,58 ¹¹	3,00	10,26	3,00	8,00	38,24
Psicologi	6,50	3,00	4,04	16,97	4,00	6,13	40,64
Infermieri¹²	23,20	6,44	2,50	25,00	5,20	10,67	73,01
Assistenti sociali	5,50	3,00	3,75	4,83	0,20	5,00	22,28
Educatori professionali	-	3,00	0,00	4,00	1,00	5,00	13,00
Amministrativi	2,90	2,47	1,00	1,83	0,40	-	8,60
Altro	11,80	-	-	5,17	2,00 ¹³	1,00	19,97
Totali	60,30	21,49	14,29	72,07	15,80	35,8	207,68

Fonte: Servizi delle dipendenze

Come nei report degli anni precedenti, si è cercato di standardizzare il dato del personale confrontandolo con l'utenza e con i dati della popolazione. Tali rapporti danno immagini eterogenee: è presente un rapporto meno elevato fra operatori equivalenti e utenti nel servizio delle dipendenze dell'Azienda per i servizi sanitari n.3 e n.5; il confronto fra operatori e popolazione invece indica una copertura minore per l'Azienda per i servizi sanitari n.6. Analizzando le due tabelle sotto riportate si potrebbe ipotizzare in alcuni territori aziendali un maggiore dato di prevalenza della patologia da dipendenza e/o una diversa intercettazione del fenomeno.

Tabella 5 – Operatori equivalenti rapportati all'utenza dei servizi delle dipendenze¹⁴ (anno 2014)

	ASS1	ASS2	ASS3	ASS4	ASS5	ASS6	FVG
N° operatori equivalenti ogni 100 utenti	2,26	2,28	1,62	2,10	1,71	2,82	2,18

Fonte: mFp5 e servizi delle dipendenze

Tabella 6 – Operatori equivalenti rapportati alla popolazione delle rispettive Aziende per i Servizi Sanitari¹⁵ (anno 2014)

	ASS1	ASS2	ASS3	ASS4	ASS5	ASS6	FVG
N° operatori equivalenti ogni 1000 abitanti	0,26	0,15	0,20	0,17	0,14	0,11	0,17

Fonte: SISSR, mFp5 e servizi delle dipendenze

⁸ Ottenuto dividendo le ore complessivamente lavorate in una settimana per 36 o 38 ore a seconda della definizione di tempo pieno nella tipologia di contratto, ad esempio nei medici e negli psicologi il tempo pieno viene conteggiato su 38 ore settimanali.

⁹ Presenza di servizi alcolologici aperti sulle 24 ore.

¹⁰ Presenza di servizi alcolologici aperti sulle 24 ore.

¹¹ 4 medici, di cui 1 fino a luglio.

¹² Sono inclusi anche gli assistenti sanitari e gli infermieri generici.

¹³ 2 OSS.

¹⁴ Nel numero utenza non sono stati inclusi gli utenti seguiti nei servizi residenziali e semiresidenziali.

¹⁵ Nel numero utenza non sono stati inclusi gli utenti seguiti nei servizi residenziali e semiresidenziali.

2.6 L'utenza dei servizi delle dipendenze in Friuli Venezia Giulia

Nel 2014 i servizi delle dipendenze delle Aziende per i Servizi Sanitari regionali hanno dato risposta a quasi 10.000 persone. Circa il 95% dell'utenza si concentra nei servizi per le tossicodipendenze e per l'alcolologia, con una distribuzione variabile a seconda dei servizi analizzati.

Tabella 7 – Utenti dei servizi delle dipendenze, anno 2014 (percentuali di colonna - %c e di riga - %r)

	ASS1		ASS2		ASS3		ASS4		ASS5		ASS6		FVG	
	N	%c	N	%c	N	%c	N	%c	N	%c	N	%c	N	%c
TOX	1078	40%	624	66%	220	25%	1157	35%	276	30%	632	50%	3987	40%
ALC	1138	43%	239	25%	504	57%	1149	48%	551	60%	477	38%	4058	45%
TAB	334	13%	43	5%	122	14%	518	16%	34	4%	53	4%	1104	11%
GAP	118	4%	38	4%	38	4%	28	1%	62	7%	106	8%	390	4%
Totale	2668	100%	944	100%	884	100%	2852	100%	923	100%	1268	100%	9539	-
	N	%r	N	%r	N	%r	N	%r	N	%r	N	%r	N	%r
TOX	1078	27%	624	16%	220	6%	1157	29%	276	7%	632	16%	3987	100%
ALC	1138	28%	239	6%	504	12%	1149	28%	551	14%	477	12%	4058	100%
TAB	334	30%	43	4%	122	11%	518	47%	34	3%	53	5%	1104	100%
GAP	118	30%	38	10%	38	10%	28	7%	62	16%	106	27%	390	100%

Fonte: mFp5 per i dati relativi all'utenza dipendente da sostanze illegali, legali, da tabagismo e da gioco d'azzardo patologico (estrazione dati 01/05/2015 per GAP 02/01/2015, per alcolologia ASS4 19/11/2015); schede ALC per l'utenza dipendente da alcol

Di seguito si riporta un focus sulle diverse tipologie di utenti. Tutti i dati sono estratti dall'applicativo mFp5, ad eccezione dei dati sull'utenza con problemi di uso/abuso di alcol, dati forniti direttamente dai servizi attraverso le schede Ministeriali ALC.

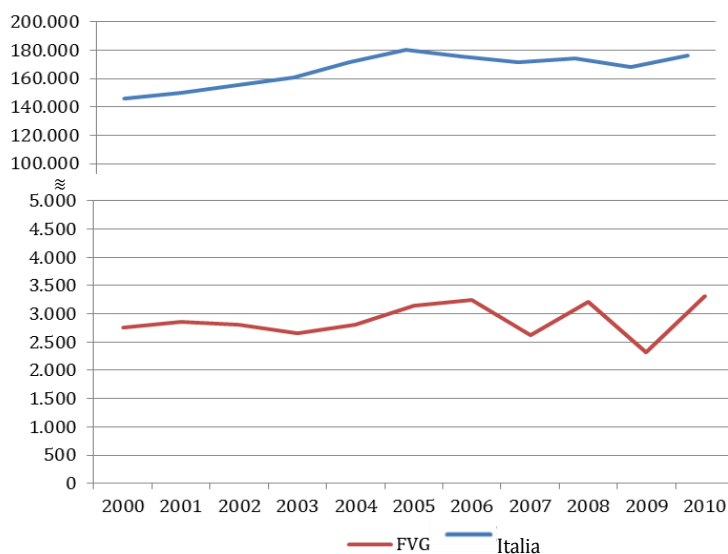
2.6.1 Sostanze illegali

2.6.1.1. Utenti con problemi di tossicodipendenza

L'analisi dei dati "Relazioni al Parlamento" evidenzia un incremento del bacino d'utenza nazionale e regionale, rispettivamente del 18,04% e del 22,45%, per il periodo 2000-2010¹⁶.

¹⁶ Con l'obiettivo di descrivere nel dettaglio l'utenza dei Ser.T., i report degli anni precedenti riportano l'analisi dei dati pubblicati annualmente nelle "Relazioni al Parlamento", per il periodo 2000-2010. 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.

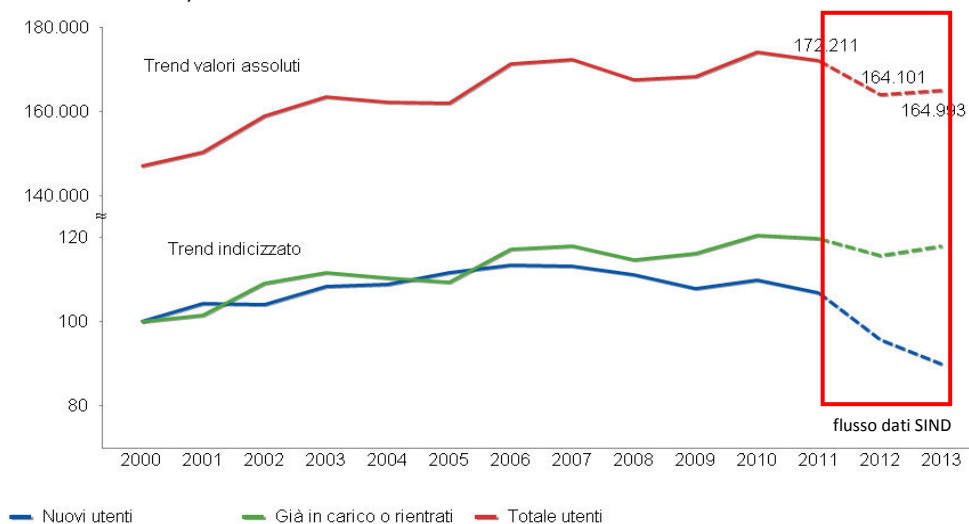
Grafico 1 - Utenti in trattamento presso i Ser.T. del territorio nazionale e sul territorio regionale (2000-2010)



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

Le fonti nazionali indicano però un andamento altalenante dell'utenza regionale e nazionale abbastanza consistente. Tale trend potrebbe essere legato alle diverse modalità di raccolta del dato e alle diverse definizioni dell'utenza attribuite dai servizi e dal Ministero della Salute nei diversi anni di rilevazione. Inoltre, si segnalano delle discrepanze tra i dati delle Relazioni al Parlamento e i dati in possesso ai singoli servizi delle dipendenze regionali¹⁷. A testimoniare la variabilità del dato sull'utenza si riporta anche il trend degli utenti in trattamento dal 2000 al 2013 della "Relazione annuale al Parlamento 2014".

Grafico 2 - Utenti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze secondo il tipo di contatto - Valori assoluti e valori indicizzati (Anno base 2000 = 100). Anni 2000 - 2013



Fonte: Relazioni al Parlamento 2014 – Dipartimento Politiche Antidroga

Come già evidenziato, osservando il trend degli utenti in trattamento, dal 2000 al 2010 si è assistito ad un costante aumento delle persone tossicodipendenti assistite dalla rete dei servizi pubblici. Tale fenomeno

¹⁷ In particolare per l'anno 2009 la Relazione al Parlamento indica 2328 utenti totali assistiti dai Ser.T., mentre secondo le schede Ministeriali ANNO1 compilate dai Ser.T. risultano 3364 utenti totali, ciò a significare anche della presenza di possibili problemi di trasmissione del dato.

sembrerebbe invertirsi a partire dal 2011. Va specificato però che a partire da tale anno i dati provengono dal nuovo flusso informativo SIND, che ha un ambito di applicazione specifico e che esclude dal conteggio i casi privi di determinate informazioni. La variabilità osservata è quindi “in parte motivata da oscillazione endogene al sistema informativo, e non tanto quindi al fenomeno oggetto di studio”¹⁸

Per approfondire l'analisi dell'utenza per l'anno 2014, sono stati utilizzati i dati inseriti dai servizi nel sistema gestionale mFp5. I Ser.T. regionali nell'anno 2014 risultano aver avuto 3987 utenti in carico, prevalentemente di genere maschile (80%). I nuovi utenti, inoltre, risultano essere circa un quinto dell'utenza in carico (19%).

Tabella 8 - Utenti Ser.T., suddivisi per genere (anno 2014)

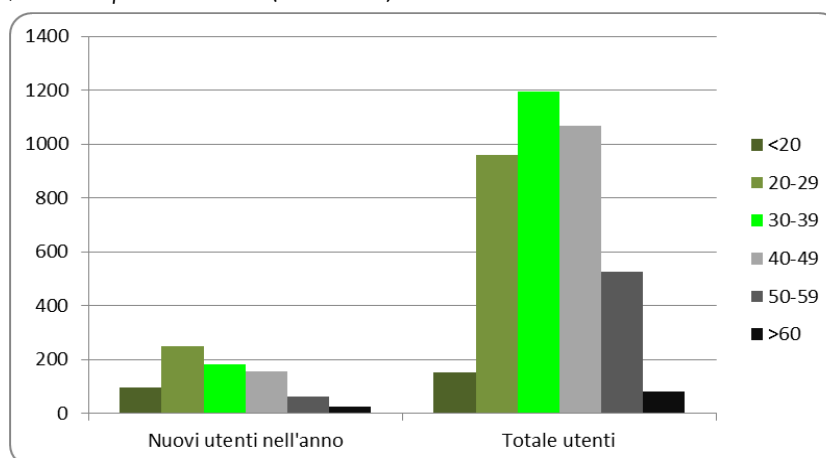
	M		F		Totale
Nuovi utenti	653	85%	117	15%	770
Totale utenti ¹⁹	3203	80%	784	20%	3987

Fonte: mFp5 (estrazione dati il 01/04/2015)

In coerenza a quanto deciso per il report 2013²⁰, le elaborazioni presentate di seguito stratificano la popolazione d'interesse utilizzando le fasce d'età alcol.

La fascia più cospicua di utenti in carico ai servizi ha un'età tra i 20 e i 49 anni. Relativamente ai nuovi utenti, come si vede più dettagliatamente nel secondo grafico, le persone con un'età compresa fra i 20 e i 29 anni sono più numerose delle persone delle altre fasce d'età (i nuovi utenti con un'età fra i 20 e i 29 anni rappresentano circa il 32% di tutta la nuova utenza).

Figura 3 – Utenti Ser.T., suddivisi per classe d'età (anno 2014)



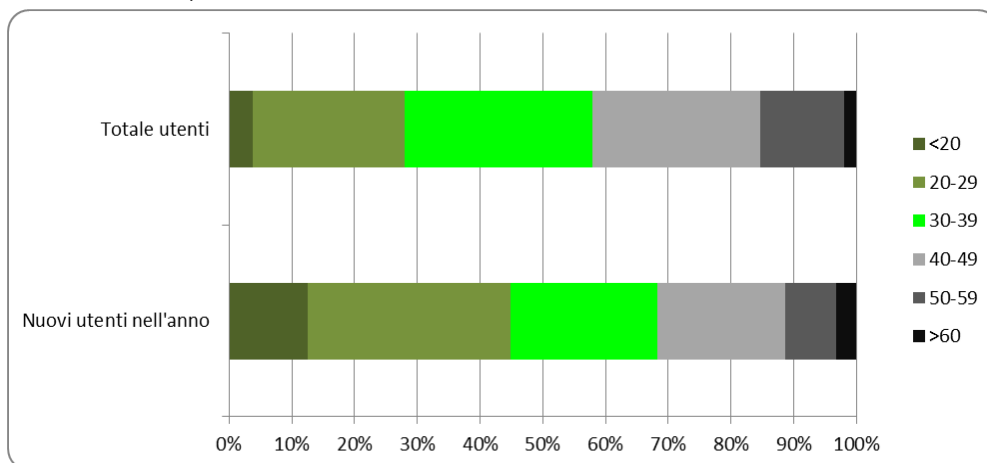
Fonte: mFp5 (estrazione dati il 01/04/2015)

¹⁸ Pg 30, “Relazione annuale al parlamento 2014”

¹⁹ Si precisa che il dato potrebbe sovrastimare il numero di utenti in carico al servizio per il ritardo nell'aggiornamento dell'informazione relativa alla chiusura della cartella informatica.

²⁰ Nel report 2013 si è deciso di stratificare l'utenza del Ser.T. utilizzando le fasce d'età alcol, in quanto più sensibili ai cambiamenti demografici avvenuti alla popolazione target del servizio.

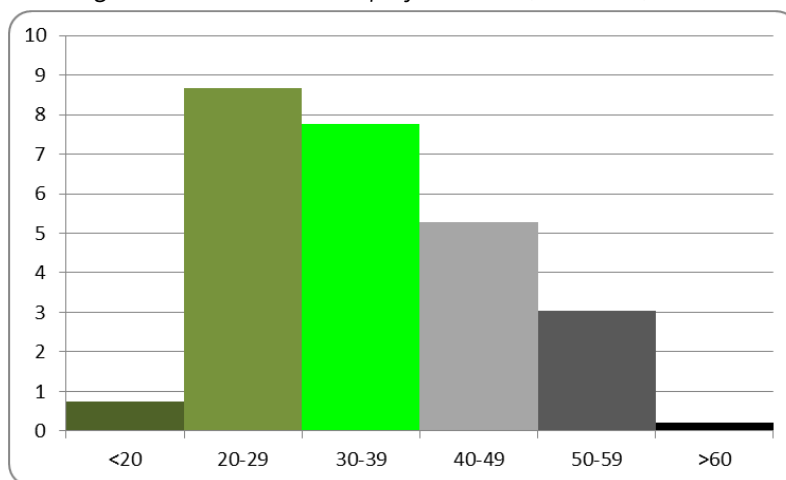
Figura 4 – Utenti Ser.T., suddivisi per classe d'età (anno 2014)



Fonte: mFp5 (estrazione dati il 01/04/2015)

Confrontando i dati di utenza con la popolazione regionale, si riscontra che le persone con problemi di dipendenza da sostanze illegali, che si sono rivolte ai servizi, sono pari a 3,2 ogni 1000 abitanti (5,4 maschi per 1000 abitanti e 1,2 femmine per 1000 abitanti). La standardizzazione con i dati di popolazione fornisce un'immagine diversa da quella ottenuta stratificando i dati dell'utenza solo per fasce d'età: la maggior presenza di utenti dai 30-39 anni lascia spazio a una maggiore prevalenza di un'utenza più giovani, tra i 20 e 29 anni.

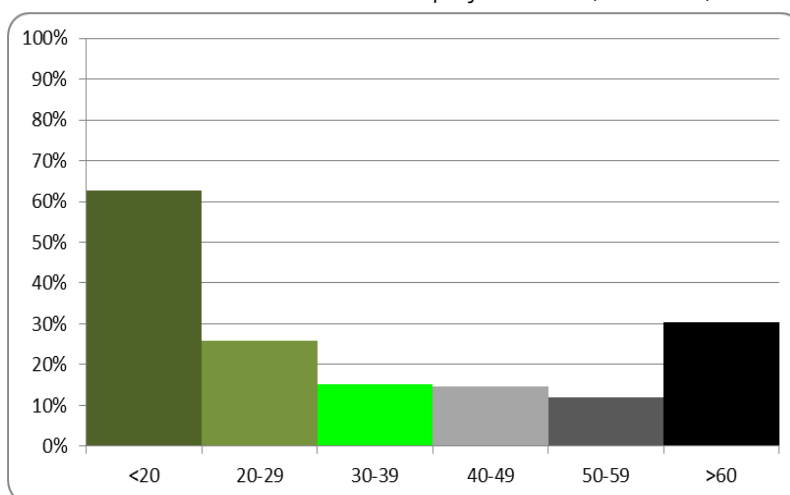
Figura 5 – Numero utenti Ser.T. ogni 1000 abitanti, suddivisi per fascia d'età (anno 2014)



Fonte: mFp5 (estrazione dati il 01/04/2015)

Comparando infine l'utenza totale con quella giunta ai servizi nel corso dell'anno 2014, si nota che questa risulta essere circa il 19% dell'utenza complessiva. Relativamente al dato suddiviso per fasce d'età, si nota un rapporto percentuale più alto per le fasce d'età più giovani, a dimostrazione del fatto che in tali fasce d'età gli utenti presenti sono appena arrivati nel servizio.

Figura 6 – Percentuale nuovi utenti Ser.T., su totale utenti, suddivisi per fascia d'età (anno 2014)



Fonte: mFp5 (estrazione dati il 01/04/2015)

2.6.1.2. Sostanza prevalente

Utilizzando il sistema di reportistica di mFp5, è possibile estrarre l'informazione relativa alle sostanze d'abuso primarie²¹. Dai dati inseriti dai Servizi si riscontra, però, che per una quota di utenti non è possibile recuperare tale informazione perché l'applicativo non rende obbligatorio il suo inserimento.

Di seguito vengono riportati comunque i dati estratti per dare una visione, se pur parziale, delle sostanze d'uso primario per cui gli utenti giungono ai servizi delle dipendenze. La tabella sotto riportata contiene i dati percentuali prodotti in automatico dal sistema che rappresentano di fatto il rapporto tra quante volte è stata attribuita la sostanza specifica rispetto al totale di sostanze attribuite. Si riscontra che la sostanza d'abuso più presente è l'eroina²², seguita dai cannabinoidi e della cocaina.

Tabella 9 – Distribuzione percentuale delle sostanze primarie dei diversi servizi territoriali per sostanza di abuso primaria (anno 2014)

Sostanze primarie ²³	ASS1	ASS2	ASS3	ASS4	ASS5	ASS6	FVG
Eroina	74,2%	72,4%	58,1%	59,7%	69,7%	59,7%	66,7%
Cannabinoidi	16,2%	22,1%	22,8%	19,5%	12,5%	22,2%	19,1%
Cocaina	2,8%	1,2%	7,4%	3,7%	7,2%	4,2%	3,6%
Alcool	2,3%	0,4%	2,3%	5,4%	0,5%	4,0%	2,9%
Metadone (da strada)	1,6%	1,0%	0,0%	3,4%	6,7%	3,2%	2,3%
Altri oppiacei	1,4%	0,6%	0,5%	2,0%	1,4%	4,9%	1,9%
Benzodiazepine	0,2%	0,8%	6,0%	1,2%	0,5%	1,1%	1,1%
Buprenorfina non prescritta	0,1%	0,2%	0,9%	1,9%	1,0%	0,0%	0,6%
Crack	0,0%	0,0%	0,5%	2,0%	0,0%	0,2%	0,5%
Morfina	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	0,2%
Ecstasy ed analoghi	0,0%	0,4%	0,5%	0,0%	0,5%	0,2%	0,2%
Amfetamine	0,1%	0,2%	0,5%	0,0%	0,0%	0,2%	0,1%
Cannabinoidi sintetici (gruppo JWH)	0,3%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
Altri allucinogeni	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Altri ipnotici e sedativi	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Altro	0,8%	0,4%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,4%

Fonte: mFp5 (estrazione dati il 29/04/2015)

²¹ Per sostanza d'uso primaria si intende la sostanza specifica della patologia per la quale il soggetto è in trattamento.

²² Le percentuali sono state calcolate considerando esclusivamente gli assistiti per i quali è nota la sostanza d'uso primario.

²³ vengono segnate in rosso le sostanze con una percentuale maggiore del 3%

2.6.2 Sostanze legali

2.6.2.1. Utenti con problemi di dipendenze comportamentali

In questo paragrafo, si presentano sinteticamente alcuni dati relativi al fenomeno delle dipendenze comportamentali presso i servizi delle dipendenze regionali. Si ricorda che le dipendenze comportamentali (dette anche "new addiction") comprendono tutte quelle nuove forme di dipendenza *sine substantia* che osservano comportamenti compulsivi e patologici, spesso correlati ad un'attività lecita e socialmente accettata (gioco d'azzardo patologico, *internet addiction*, *sex addiction*, ecc.).

Con riferimento alle dipendenze comportamentali in Friuli Venezia Giulia, si rileva una prevalenza di utenti con problemi di gioco d'azzardo patologico (GAP). A questo proposito, per l'annualità 2014, il presente report intende approfondire il fenomeno GAP nel contesto regionale. A tal fine, si riportano innanzitutto i principali interventi legislativi e programmatori regionali:

- "Piano d'Azione Regionale per le Dipendenze P.A.R.D. 2013-2015" (D.G.R. n. 44 del 16 gennaio 2013). La Regione FVG raccomanda la condivisione di azioni strategiche tra i servizi delle dipendenze regionali e la creazione di una rete di servizi in grado di diffondere informazioni e competenze in tema di "ludopatia";
- Legge regionale "Disposizioni per la prevenzione, il trattamento e il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo, nonché delle problematiche e patologie correlate" (L.R. n.1 del 14 febbraio 2014). La Regione FVG ha riconosciuto alcuni specifici interventi orientati alla prevenzione, al trattamento, al contrasto e alla promozione della consapevolezza dei rischi correlati alla dipendenza da gioco d'azzardo e da gioco praticato con apparecchi per il gioco lecito;
- istituzione del Tavolo Tecnico Regionale sul Gioco d'Azzardo Patologico (DICE n.584 del 18 giugno 2014). Il Tavolo, attraverso l'apporto di rappresentanti delle istituzioni e del Terzo settore, garantisce lo studio e il monitoraggio del fenomeno GAP sul territorio regionale nonché la formulazione di proposte e pareri agli organi competenti.

Chiarito ciò, si evidenzia che i servizi regionali impegnati nella cura delle dipendenze svolgono compiti di prevenzione, promozione della salute, cura e riabilitazione in tema di GAP. Ciascun servizio, coordinato da un referente per il gioco d'azzardo patologico, offre diverse tipologie di intervento:

- colloqui psicologici e di sostegno sociale;
- gruppi terapeutici all'utenza e ai familiari;
- gruppi di auto-aiuto;
- didattiche mensili di educazione sanitaria per utenti e familiari;
- partecipazione ad attività di rete in collaborazione con altri enti e servizi;
- progettazione e realizzazione di seminari, incontri e programmi di prevenzione.

Tuttavia, la dimensione del GAP sul territorio regionale ad oggi risulta difficilmente stimabile, poiché non esistono ancora studi esaustivi e validamente rappresentativi del fenomeno. I dati statistici attualmente disponibili registrano un progressivo incremento dell'utenza intercettata dai servizi delle dipendenze per problemi connessi al gioco d'azzardo. In particolare, pur riscontrando situazioni diverse sul territorio regionale, nel 2014 si contano complessivamente 390 persone con dipendenze comportamentali, di cui il 72% di genere maschile.

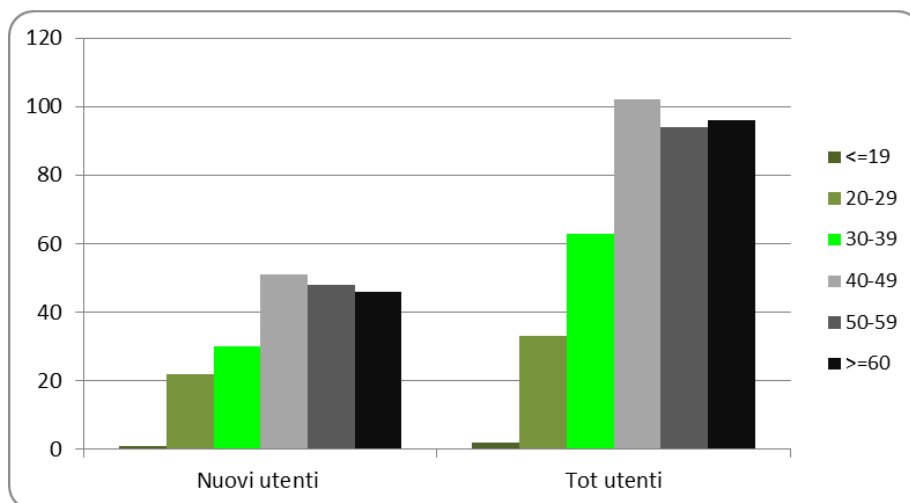
Tabella 10 - Utenti con dipendenze comportamentali in carico ai servizi delle dipendenze regionali, suddivisi per genere (anno 2014)

	M		F		Totale
Nuovi utenti	142	72%	56	28%	198
Totale utenti	280	72%	110	28%	390

Fonte: mFp5 (estrazione dati il 15/01/2015)

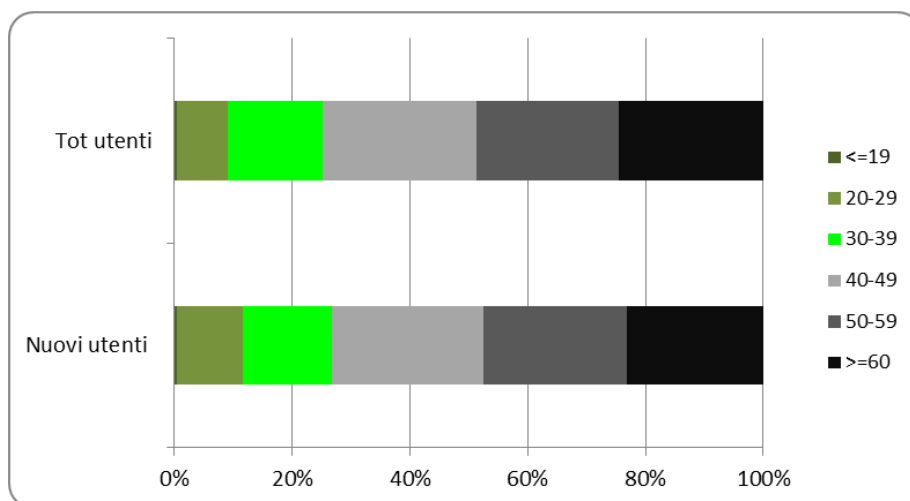
Considerando la distribuzione per fasce d'età, si rileva una particolare concentrazione nelle fasce 40-49, 50-59 e >=60, dunque una considerevole prevalenza di persone con dipendenze comportamentali nella popolazione ultra quarantenne.

Figura 7 – Utenti con dipendenze comportamentali in carico ai servizi delle dipendenze regionali, suddivisi per fasce d'età (anno 2014)



Fonte: mFp5 (estrazione dati il 15/01/2015)

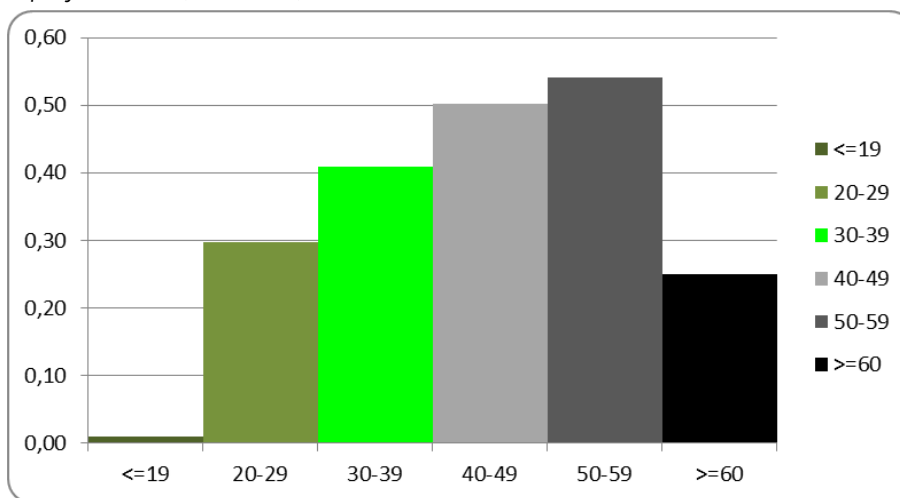
Figura 8 – Utenti con dipendenze comportamentali in carico ai servizi delle dipendenze regionali, suddivisi per fasce d'età (anno 2014)



Fonte: mFp5 (estrazione dati il 15/01/2015)

Inoltre, incrociando i dati sopra riportati con quelli relativi alla popolazione regionale, si rileva che gli utenti con dipendenze comportamentali che hanno in carico i servizi delle dipendenze regionali sono in media 0,32 ogni 1.000 abitanti (0,44 per i maschi e 0,18 per le femmine). Considerando la stratificazione per fasce d'età, si rileva una maggiore concentrazione nelle fasce 40-49 (0,50 ogni 1.000 abitanti) e 50-59 (0,54 ogni 1.000 abitanti).

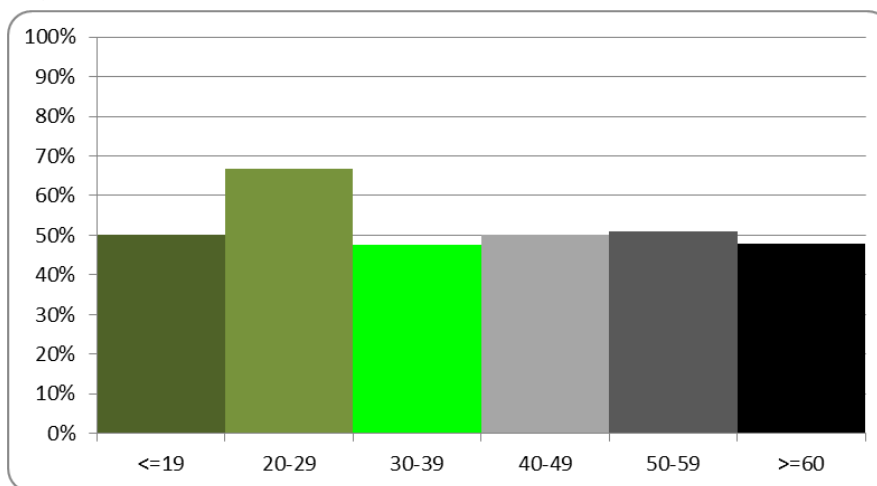
Figura 9 – Utenti con dipendenze comportamentali in carico ai servizi delle dipendenze regionali rispetto alla popolazione regionale, suddivisi per fasce d'età (anno 2014)



Fonte: mFp5 (estrazione dati il 15/01/2015)

In ultimo, rapportando gli utenti totali e i nuovi utenti con dipendenze comportamentali in carico ai servizi nel 2014, si evidenzia che questi ultimi rappresentano più della metà degli utenti totali (50,77%). Il medesimo dato suddiviso per fasce d'età riconosce una prevalenza nella fascia 20-29 (67%) e registra una percentuale che varia dal 48% al 51% nelle altre fasce.²⁴

Figura 10 – Percentuale nuovi utenti con dipendenze comportamentali in carico ai servizi delle dipendenze regionali, suddivisi per fascia d'età (anno 2014)



Fonte: mFp5 (estrazione dati il 15/01/2015)

2.6.2.2. Utenza con problemi di uso/abuso di tabacco

I servizi per il tabagismo regionali nell'anno 2014 avevano 1104 utenti in carico. Come già evidenziato nei report degli anni precedenti, la distribuzione di quest'utenza rispetto al genere è abbastanza omogenea, a differenza degli altri servizi, dove l'utenza è prevalentemente maschile.

²⁴ S precisa che la fascia d'età <=19 anni conta solamente 2 utenti, dunque il dato percentuale riferito a questa specifica popolazione non è rilevante.

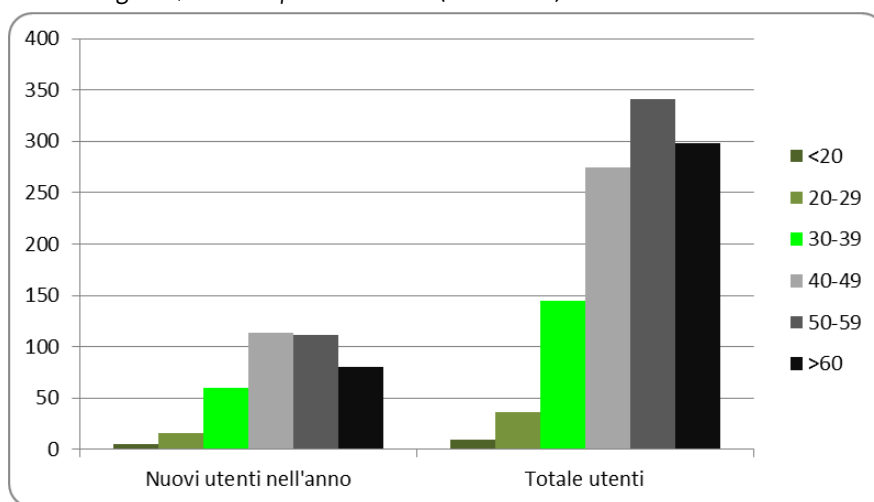
Tabella 11 - Utenti servizio tabagismo, suddivisi per genere (anno 2014)

	M		F		Totale
Nuovi utenti nell'anno	219	57%	166	43%	385
Totale utenti²⁵	600	54%	504	46%	1104

Fonte: mFp5 (estrazione dati il 15/05/2015)

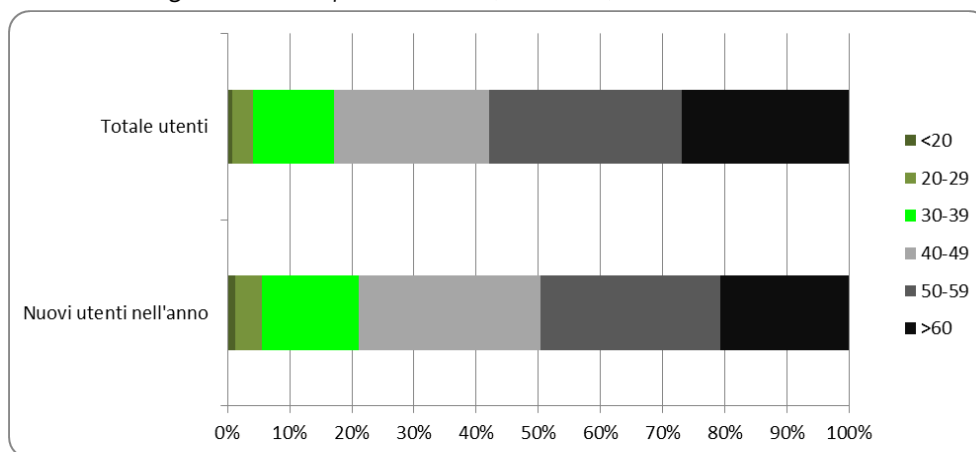
Le persone ultra quarantenni rappresentano la fascia più rappresentativa degli utenti in carico a questo servizio.

Figura 11 – Utenti servizio tabagismo, suddivisi per classe d'età (anno 2014)



Fonte: mFp5 (estrazione dati il 15/05/2015)

Figura 12 – Utenti servizio tabagismo, suddivisi per classe d'età (anno 2013)

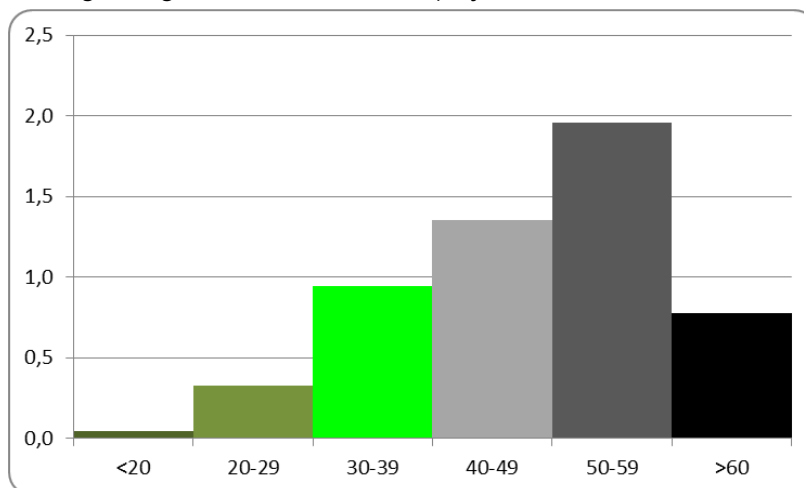


Fonte: mFp5 (estrazione dati il 15/05/2015)

Standardizzando i dati dell'utenza utilizzando la popolazione regionale, si ricava che le persone con problemi di tabagismo che si sono rivolte ai servizi sono pari a 0,9 persone ogni 1000 abitanti (1,01 maschi per 1000 abitanti e 0,79 femmina per 1000 abitanti). La stratificazione per età mantiene l'importanza delle fasce d'utenza che vanno dai 40 ai 59 ma riduce il peso assoluto della popolazione over 60.

²⁵ Si precisa che il dato potrebbe sovrastimare il numero di utenti in carico al servizio per il ritardo nell'aggiornamento dell'informazione relativa alla chiusura della cartella informatica.

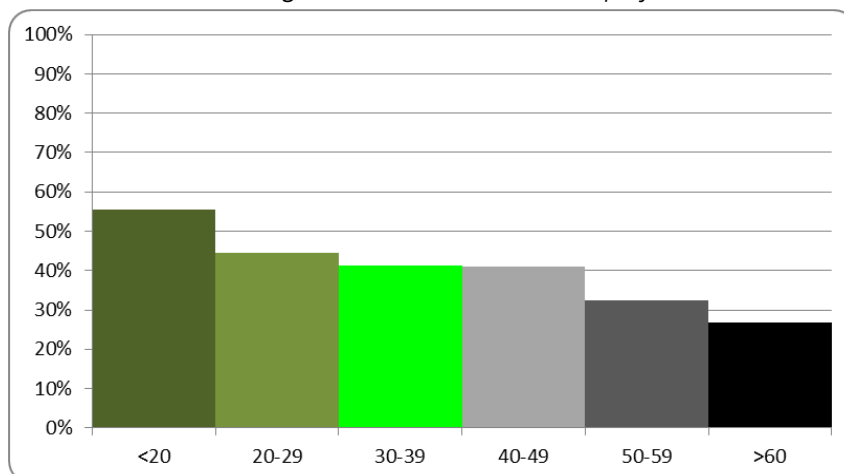
Figura 13 – Utenti servizio tabagismo ogni 1000 abitanti, suddivisi per fascia d'età (anno 2014)



Fonte: mFp5 (estrazione dati il 15/05/2015)

L'utenza giunta ex-novo nei servizi nel corso del 2014 è pari al 35% dell'utenza totale. Relativamente al dato suddiviso per fasce d'età si nota un rapporto percentuale più alto per le fasce d'età al di sotto dei 20 anni.

Figura 14 – Percentuale nuovi utenti servizio tabagismo su totale utenti, suddivisi per fascia d'età (anno 2014)



Fonte: mFp5 (estrazione dati il 15/05/2015)

2.6.2.3. Utenza con problemi di uso/abuso di alcol

I servizi di alcologia regionali nell'anno 2014 avevano 4469 utenti in carico, per la maggior parte di genere maschile (79%). Come per gli anni precedenti, è presente una quota cospicua di nuovi utenti (33%).

Tabella 12 - Utenti servizio alcologia, suddivisi per genere (anno 2014)

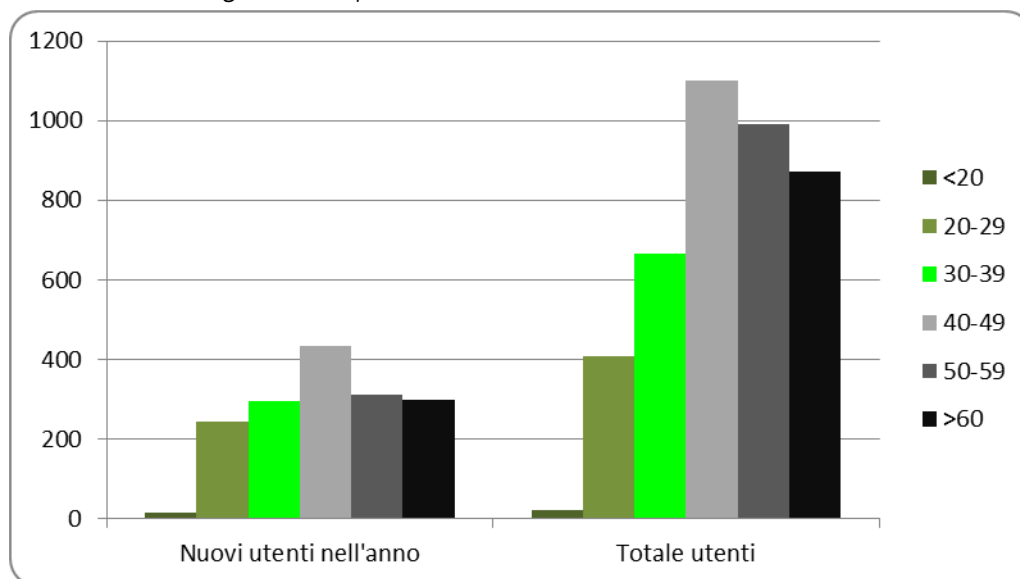
	M		F		Totale
Nuovi utenti nell'anno	1251	78%	346	22%	1597
Totale utenti²⁶	3207	79%	851	21%	4058

Fonte: Schede Ministeriali ALC e mFp5 (estrazione dati il 19/11/2015)

²⁶ Si precisa che il dato potrebbe sottostimare il numero di utenti in carico al servizio in quanto in un servizio non sono stati inclusi gli utenti presi in carico per gli accertamenti legali.

Analizzando i dati in base alle fasce d'età, nell'utenza totale si può notare un incremento significativo dell'utenza a partire dai 30 anni

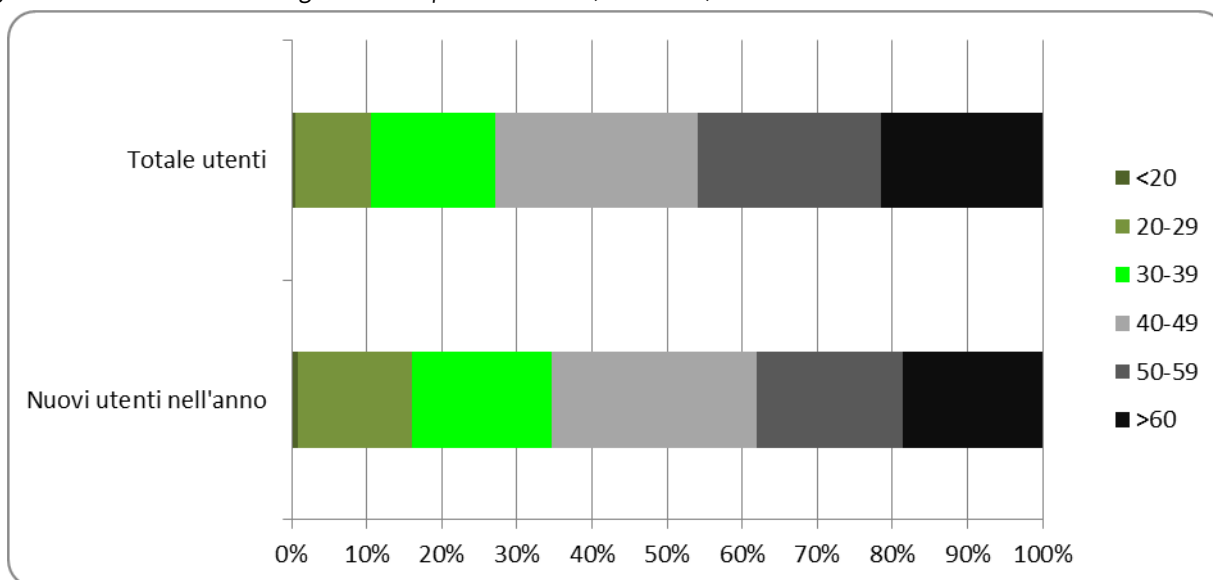
Figura 15 – Utenti servizio alcologia, suddivisi per classe d'età (anno 2014)



Fonte: Schede Ministeriali ALC e mFp5 (estrazione dati il 19/11/2015)

Osservando lo stesso dato in termini percentuali si rimarca la bassissima percentuale di utenti under 20 (0,6% del totale utenza e 0,9% rispetto alla nuova utenza), ma una presenza importante di utenti giovani, fra i 20 e i 29 anni (circa l'11% del totale utenza e circa il 15% rispetto alla nuova utenza).

Figura 16 – Utenti servizio alcologia, suddivisi per classe d'età (anno 2014)



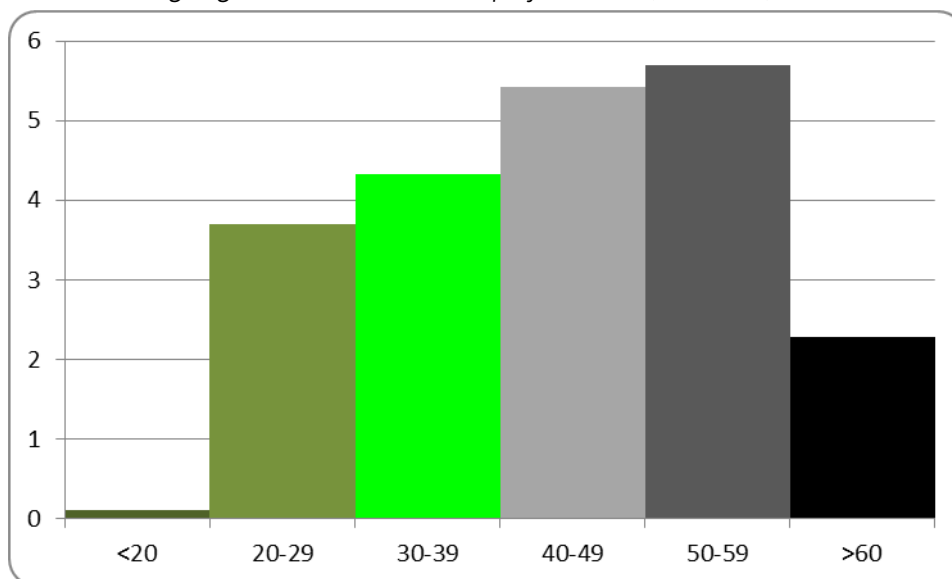
Fonte: Schede Ministeriali ALC e mFp5 (estrazione dati il 19/11/2015)

Rapportando i dati alla popolazione regionale si rileva che in media le persone con problemi alcolcorrelati che si sono rivolte ai servizi sono pari a 3,6 ogni 1000 abitanti (quasi 6 maschi per 1000 abitanti e 1,5 femmine per 1000 abitanti).

Analizzando i dati, sempre in relazione alla popolazione regionale, ma suddivisi per fasce d'età, risulta una maggiore prevalenza dell'utenza nella fascia 50-59, anche se in termini assoluti, la fascia d'utenza più

rappresentata è quella tra i 40 e i 49 anni). Si può notare inoltre che la fascia degli utenti più anziani (>60) subisce un notevole ridimensionamento con la standardizzazione sulla popolazione:

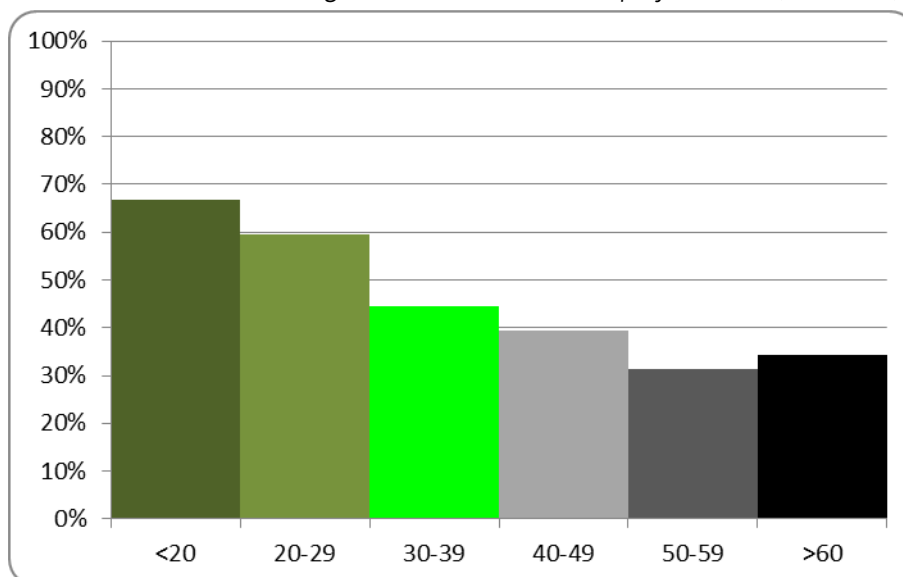
Figura 17 – Utenti servizio alcologia ogni 1000 abitanti, suddivisi per fascia d'età (anno 2014)



Fonte: Schede Ministeriali ALC e mFp5 (estrazione dati il 19/11/2015)

Comparando l'utenza totale con quella giunta per la prima volta ai servizi nel corso del 2013, si nota come quest'ultima risulta essere circa un terzo dell'utenza totale (32,6%). Stratificando il dato in base all'età, si nota un rapporto percentuale più alto per le fasce d'età che vanno dai 19 ai 39 anni.

Figura 18 – Percentuale nuovi utenti servizio alcologia, su totale utenti, suddivisi per fascia d'età (anno 2014)



Fonte: Schede Ministeriali ALC e mFp5 (estrazione dati il 19/11/2015)

2.6.3 Decessi droga-correlati

Seguendo le indicazioni dell'European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction²⁷, sono stati estrapolati i casi di morte droga relati, registrati in Regione nel corso del 2012. 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 psicodislettici (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 2 casi di morte droga-correlati nel corso dell'anno 2014, nello specifico sono risultati legati uno a farmacodipendenza da oppioidi e l'altro da altri farmaci e medicinali non specificati.

²⁷ Drug-Related Deaths (DRD) Standard Protocol, version 3.2 – 2009.

Un confronto con i servizi delle dipendenze ha evidenziato una probabile sottostima delle morti droga-correlate, dovute anche un ritardo importante nella registrazione delle diagnosi postmortem.

2.6.4 Testing

L'utenza che afferisce ai servizi per le dipendenze, vivendo spesso in condizioni di marginalizzazione sociale e utilizzando sostanze d'abuso con effetto immunosoppressivo, presenta una maggiore probabilità di contrarre e trasmettere le infezioni virali. Nonostante si sia ridotto il rischio di infezione legato all'uso iniettivo delle sostanze, permane un rischio importante di infezione legato all'adozione di altri comportamenti a rischio, quali ad esempio la promiscuità sessuale.

La mancanza di un adeguato presidio rispetto al diffondersi di alcune malattie infettive, quali HIV, HCV e HBV, impatta negativamente sulla salute della società. È necessario, dunque, focalizzare l'attenzione sull'attività di monitoraggio screening per le infezioni virali nella popolazione che afferisce ai servizi per le dipendenze, perseguendo così una strategia di diagnosi precoce la quale, oltre ad assicurare una cura tempestiva per i soggetti infetti, assicura anche un migliore contenimento della diffusione inconsapevole delle infezioni in questione.

Nel solco di queste necessità la regione Friuli Venezia Giulia, sia all'interno del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012, che all'interno del Piano d'Azione Regionale sulle dipendenze (PAR) 2013-2015, ha dato rilevanza alla necessità di ridurre le malattie sessualmente trasmissibili. Grazie al finanziamento assegnato dal Dipartimento Politiche Antidroga del Consiglio dei Ministri si è avviato in Regione il progetto denominato "P.I.T. - Uso di sostanze e patologie correlate: Percorsi, Identificazione e Testing", con l'obiettivo di sviluppare un'offerta di testing e un percorso di assessment diagnostico condivisi fra i servizi per le dipendenze della Regione. Il progetto avviato nell'ottobre del 2012 si è concluso a gennaio 2015 e ha visto coinvolti tutti i Servizi per le dipendenze regionali.

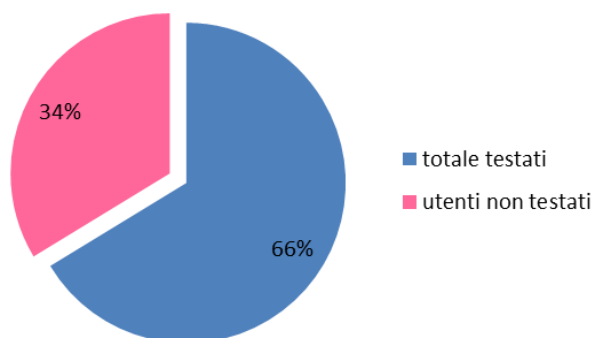
Il progetto ha permesso di realizzare dei percorsi formativi specifici, che ha visto coinvolti fino a 189 operatori dei servizi e ha permesso un aumento della consapevolezza delle problematiche relative alle malattie infettive. Le conoscenze acquisite sono state fondamentali per l'elaborazione di un protocollo operativo regionale per la gestione delle principali infezioni virali correlate all'uso di sostanze e per poter utilizzare il sistema informativo MFP5 (sistema informativo utilizzato all'interno dei servizi per le dipendenze della Regione) per la gestione e la rendicontazione delle attività di testing fatte dai servizi per le dipendenze anche in funzione delle opportunità previste dal sistema informativo utilizzato.

Con l'intento poi di rilevare elementi utili alla continua promozione di una educazione tesa alla riduzione della trasmissione di infezioni virali correlate ai comportamenti a rischio e all'aumento dell'offerta di testing per malattie infettive nei soggetti seguiti dai Servizi per le dipendenze regionali, sono stati dapprima distribuiti dei volantini informativi sull'importanza del testing e successivamente è stata svolta un'indagine, che ha coinvolto 972 utenti dei Servizi per le dipendenze. L'indagine, svolta in forma anonima, ha permesso di sapere che più del 70% degli utenti intervistati ha ritenuto di non essere per nulla a rischio di trasmettere o contrarre patologie infettive. Il 47% ha dichiarato di aver avuto rapporti sessuali a rischio di trasmettere o contrarre patologie infettive (intesi come rapporti non protetti e in condizioni di possibile rischio) e il 73% degli utenti ha riferito di non aver utilizzato il profilattico durante l'ultimo rapporto sessuale. Considerato, dunque, che l'uso di sostanze stupefacenti comporta l'esposizione al rischio di acquisire e trasmettere infezioni virali e che la scarsa percezione del rischio e le scarse conoscenze sulle malattie infettive rilevate da parte dell'utenza tossicodipendente possono comportare il mancato uso di precauzioni e il conseguente aumento della trasmissione di tali patologie, è risultato quindi importante incrementare le attività di prevenzione e di diagnosi e cura precoce attraverso attività

di counselling personalizzato volto a motivare al cambiamento e a facilitare la presa di coscienza dei potenziali rischi.

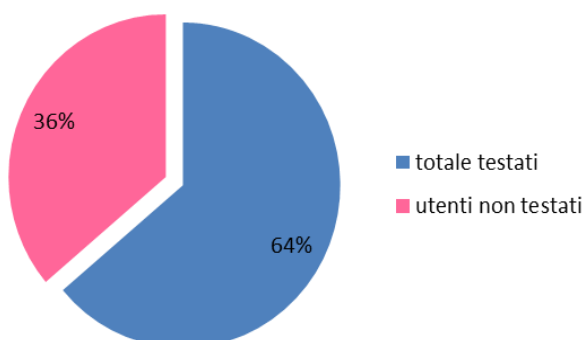
Tutte le azioni realizzate hanno così portato ad un aumento significativo del testing nei servizi per le dipendenze. Nel 2014 infatti in tutti i Servizi regionali per le dipendenze sono stati testati più del 60% degli utenti in trattamento (vedasi grafici 1, 2 e 3).

Figura 19 – percentuali testing HIV su utenti in trattamento presso i Servizi per le dipendenze del Friuli Venezia Giulia



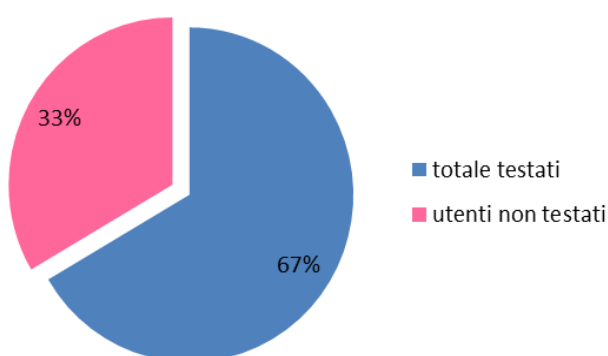
Fonte: mFp5 (estrazione dati il 02/01/2015)

Figura 20 – percentuali testing HBV su utenti in trattamento presso i Servizi per le dipendenze del Friuli Venezia Giulia



Fonte: mFp5 (estrazione dati il 02/01/2015)

Figura 21 – percentuali testing HCV su utenti in trattamento presso i Servizi per le dipendenze del Friuli Venezia Giulia



Fonte: mFp5 (estrazione dati il 02/01/2015)

2.6.5 Le borse-lavoro e le borse di studio

L'analisi dei dati relativi alle borse lavoro e borse studio, evidenzia importanti differenze tra le Province a cui afferiscono i Servizi per le dipendenze.

Dalla tabella risulta evidente un utilizzo delle borse lavoro/borse di studio significativamente superiore da parte dei Servizi per le dipendenze che afferiscono alle provincie di Udine e Trieste. In generale si registra una prevalenza di borse lavoro/borse di studio attribuite a utenti di genere maschile (79%), dato sicuramente in linea con la distribuzione di genere e dell'utenza dei Servizi delle dipendenze.

Tabella 13 - Borse-lavoro e borse di studio nel 2014 erogate dai Servizi delle dipendenze regionali (fondi ASS) suddivise per Provincia

Provincia residenza beneficiari	N° utenti < 18 anni		N° utenti 18 - 34 anni		N° utenti 34 - 65 anni		Utenti in borsa lavoro
	M	F	M	F	M	F	
Trieste	-	-	34	11	62	22	129
Gorizia	-	-	4	1	11	2	18
Udine	1	-	37	4	116	24	182
Pordenone	-	-	4	3	13	6	26
FVG	1	0	79	19	202	54	355

Fonte: Direzione Centrale Salute, Integrazione Sociosanitaria, Politiche Sociali e Famiglia - Responsabile Sistema Informativo dei Servizi Sociali (SISS)

Dai dati rilevati emerge una prevalenza di borse lavoro e borse di studio per persone con problematiche legate alla tossicodipendenza. Si registra, inoltre, una certa variabilità percentuale rispetto all'utilizzo dello strumento di inserimento sociale e lavorativo e il numero di utenti in carico, così come confermato dai dati grezzi.

Tabella 14 - Borse-lavoro e borse di studio suddivise fra Alcolisti e tossicodipendenti e rapportati all'utenza totale - anno 2014 - suddivise per Provincia

ASS residenza beneficiari	N° Borse Lavoro LR 57/82			Utenti
	Alcolisti	Tossic.	Totali	
Trieste	35	94	129	5,82%
Gorizia	4	14	18	2,09%
Udine	78	104	182	4,72%
Pordenone	6	20	26	2,34%
FVG	123	232	355	4,41%

Fonte: Direzione Centrale Salute, Integrazione Sociosanitaria, Politiche Sociali e Famiglia - Resp. Sistema Informativo dei Servizi Sociali (SISS)

Nella tabella seguente si rileva la spesa, suddivisa per Provincia, che ciascun servizio delle dipendenze ha dedicato all'uso degli strumenti di inserimento socio-lavorativo. I rapporti fra le varie Province sono tendenzialmente in linea con i rapporti legati al numero di utenti che hanno beneficiato di una borsa lavoro o di una borsa di studio. Rapportando la spesa totale per gli strumenti di inserimento socio lavorativo e il numero di utenti che ne hanno beneficiato si rileva che la spesa media regionale è pari a 1.783,44 euro a persona.

Tabella 15 - Spesa borse-lavoro e borse di studio, rapportato a utenza e a budget totale - anno 2014 - suddivise per Provincia

ASS residenza beneficiari	Spesa borse lavoro	Spesa borse lavoro/utenti in borsa lavoro
Trieste	€ 185.345,00	€ 1.436,78
Gorizia	€ 9.742,78	€ 541,27
Udine	€ 388.236,63	€ 2.133,17
Pordenone	€ 49.797,00	€ 1.915,27
FVG	€ 633.121,41	€ 1.783,44

Fonte: Direzione Centrale Salute, Integrazione Sociosanitaria, Politiche Sociali e Famiglia - Responsabile Sistema Informativo dei Servizi Sociali (SISS)

2.6.6 Prese in carico in carcere

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

Tabella 16 - Detenuti in carico ai servizi per le dipendenze, anno 2014

ASS in cui è presente il carcere	Soggetti con problemi sanitari droga correlati accertati dal Ser.T	Soggetti con problemi di alcoldipendenza accertata dal Ser.T	Totale
ASS1	83	21	104
ASS2	10	3	13
ASS3	20	2	22
ASS4	78	38	116
ASS6	42	21	63
FVG	233	85	318

Fonte: Servizi delle dipendenze

Relativamente alla distribuzione dei soggetti con problemi sanitari droga correlati, in base alla sostanza primaria utilizzata si rileva che la maggior parte dei 233 utenti è dipendente o consumatore di oppiacei. Per questi utenti, rispetto agli utenti complessivi dei Ser.T. regionali, si riscontra una maggior presenza di cocaina come sostanza primaria.

Tabella 17 - Distribuzione dei soggetti con problemi sanitari droga correlati in carcere, in base alla sostanza primaria utilizzata, anno 2014

Sostanza	N	%
Oppiacei	154	66,1
Cocaina	36	15,5
Cannabinoidi	30	12,9
Amfetamine	1	0,4
Altro	12	5,2
Totale	233	

Fonte: Servizi delle dipendenze

2.6.7 I servizi delle dipendenze e le comunità terapeutiche

I servizi delle Dipendenze regionali si avvalgono della collaborazione delle Comunità Terapeutiche (CT) 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.

Le CT sono luoghi in cui le persone, attraverso dei percorsi di cura integrati trovano accoglienza e supporto nel superamento della dipendenza, nell'organizzazione delle proprie risorse e nello sviluppo di competenze, strategie, rapporti interpersonali e sociali positivi. Le CT fanno parte del sistema di servizi territoriale regionale ed operano in stretta integrazione e sinergia con i servizi sanitari pubblici delle dipendenze.

L'attuazione dei progetti di cura all'interno delle comunità si fonda su "pratiche di produzione di salute" basate su strumenti e regole condivise fra i diversi attori che intervengono nel percorso terapeutico-riabilitativo delle

persone prese in carico dai servizi delle dipendenze. Le CT riabilitative per problemi legati alle dipendenze patologiche attive sul territorio regionale con una convenzione con le Aziende per i Servizi Sanitari sono:

- Comunità Terapeutica Residenziale “Centro Solidarietà Giovani – ONLUS Giovanni Micesio” di Reana del Rojale;
- Comunità Terapeutica Residenziale “Associazione ONLUS La Tempesta” di Gorizia;
- Comunità Terapeutica Residenziale “La Nostra Casa” di Idea Società Cooperativa Sociale di Udine.

Le comunità perseguono finalità di accoglienza, cura e ri-abilitazione, alcune realizzano interventi socio-educativi con finalità formativa/professionalizzante e di riduzione del danno. Le strutture accolgono persone con problemi di dipendenza patologica previa autorizzazione dei direttori dei servizi delle dipendenze delle Aziende per i Servizi Sanitari (si fa presente che la Comunità Terapeutica Residenziale “Associazione ONLUS La Tempesta” accoglie anche persone privatamente). L’offerta è caratterizzata da proposte che fanno parte integrante del progetto personalizzato condiviso, che includono attività di tipo psicoterapico e pedagogico, colloqui psicologici individuali, colloqui psico-sociali, gruppi terapeutici, attività formative riabilitative finalizzate al reinserimento sociale (laboratorio di falegnameria, agricoltura, floricoltura, gestione della casa, officina industriale e interventi straordinari, corsi di formazione, attività culturali, sportive e organizzazione del tempo libero), attività di tipo sanitario (gestione della terapia farmacologica prescritta dal medico di riferimento del Servizio inviante). La continuità terapeutica, i farmaci e i presidi sanitari necessari alla cura sono forniti direttamente dai servizi delle dipendenze delle rispettive Aziende sanitarie.

Il “Centro Solidarietà Giovani – ONLUS Giovanni Micesio” dispone di 18 posti letto per una utenza esclusivamente maschile da i 20 ai 40-45 anni ed eccezionalmente anche oltre. Accoglie persone con problemi di dipendenza, anche in comorbidità psichiatrica e con problematiche sanitarie gravi (sieropositività da HIV, epatopatie croniche, ecc.); sono possibili programmi per misure alternative alla detenzione (affidamento in prova, detenzione domiciliare, ecc.).

La Comunità Terapeutica “Associazione ONLUS La Tempesta” è una struttura terapeutico-riabilitativa residenziale che ospita utenti tossicodipendenti e alcolodipendenti inviati dai servizi delle dipendenze e da privati. La Comunità accoglie maschi e femmine, maggiorenni e, preferibilmente, senza obblighi penali. La struttura dispone di 23 posti letto. Assicura anche programmi di accoglienza per orientamento e approfondimento diagnostico.

La Comunità Terapeutica “La Nostra Casa” accoglie utenti dai 35 ai 60 anni. La Comunità dispone di 15 posti letto. La tipologia di utenza comprende persone con problemi di dipendenza, anche in comorbidità psichiatrica e con problematiche sanitarie gravi (sieropositività da HIV, epatopatie croniche, ecc.); sono possibili programmi per misure alternative alla detenzione (affidamento in prova, detenzione domiciliare, ecc.).

Da alcune informazioni riferite dalle Comunità terapeutiche, risulta che le strutture hanno un’occupazione giornaliera eterogenea. In particolare, la Comunità Terapeutica “Associazione ONLUS La Tempesta” risulta avere una percentuale di occupazione media notevolmente inferiore alle altre strutture.

Tabella 18 – Occupazione media dei posti letto nelle Comunità terapeutiche per l’anno 2014

	Posti letto	M pl. occupati	% occupazione
Tempesta	23 ²⁸	11,38	49,48
Nostra Casa	15	13,48	89,87
Centro Solidarietà Giovani	18	17,84	99,11

Fonte: Comunità terapeutiche regionali

²⁸ Composti da due moduli uno da 12 posti letto e uno da 11 posti letto. Attualmente la comunità utilizza solo il primo modulo.

Analizzando i dati relativi all'utenza si evidenzia un'importante diversità fra le tre comunità regionali, sia in termini di genere accolto, sia in termini di fasce d'età dell'utenza ospite.

Tabella 19 – Tipologia di utenza nelle Comunità terapeutiche per l'anno 2014

	% Maschi	% Femmine	Fasce d'età
Tempesta	57	43	dai 20 ai 45 anni
Nostra Casa	100	0	dai 25 ai 60 anni
Centro Solidarietà Giovani	100	0	dai 18 ai 48 anni

Fonte: Comunità terapeutiche regionali

Dai dati ricavati dalle banche dati regionali relativi agli utenti inseriti in Comunità si può notare come in termini assoluti i servizi delle dipendenze dell'ASS n.1, ASS n.2, dell'ASS n.4 e dell'ASS n.6 sembrano essere i servizi che fruiscono maggiormente delle strutture residenziali, mentre in rapporto all'utenza il servizio delle dipendenze che ha inserito più utenti in comunità nel 2014 risulta essere quello dell'ASS6.

Tabella 20 - Numero utenti inseriti in comunità terapeutiche (CT) e giornate di presenza per l'anno 2014

	Utenti in CT/ SerT e ALC			Utenti CT / Utenti ²⁹ SerT	Giornate presenza in CT		
	Tot. utenti	di cui in FVG	di cui extra FVG		Tot. gg	di cui in FVG	di cui extra FVG
ASS 1	41	15	26	4,6%	7300	2296	5004
ASS 2	16	4	12	4,4%	3409	1025	2384
ASS 3	5	2	3	2,7%	951	609	342
ASS 4	53	27	26	5,1%	12015	6233	5782
ASS 5	9	6	3	3,9%	2023	1199	824
ASS 6	47	17	30	10,1%	8780	3248	5532
Totale	171	71	100	5,4%	34478	14610	19868

Fonte: dati forniti dai Servizi

Il confronto tra le giornate di presenza in strutture regionali con quelle in strutture extraregionali, evidenzia un maggior uso delle CT regionali rispetto all'anno precedente (nel 2014 il 42,4% di giornate di degenza era stato effettuato in CT regionali).

Tabella 21 - Percentuale giornate di presenza in comunità terapeutiche regionali e extraregionali per l'anno 2014

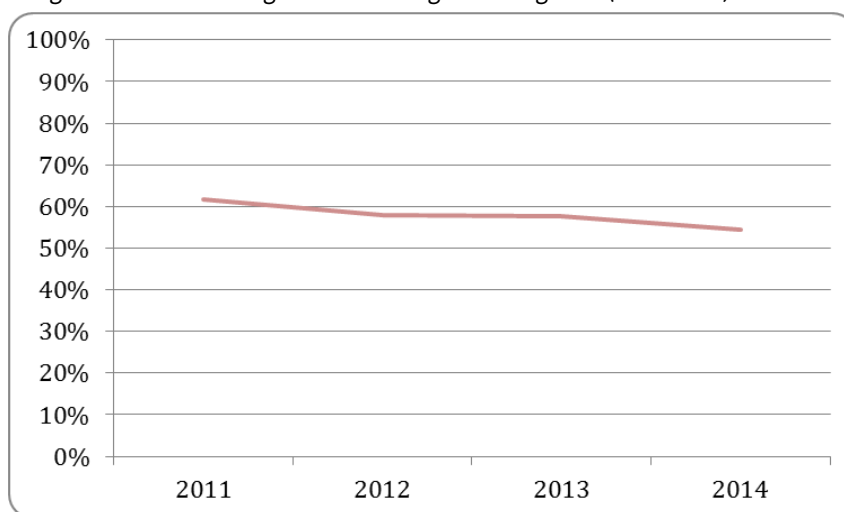
	% in FVG	% extra FVG
ASS 1	31,5%	68,5%
ASS 2	30,1%	69,9%
ASS 3	64,0%	36,0%
ASS 4	51,9%	48,1%
ASS 5	59,3%	40,7%
ASS 6	37,0%	63,0%
Totale	45,6%	54,4%

Fonte: dati forniti dai Servizi

Si riportano i dati censiti nei report dal 2011, dove sembra evidenziarsi, a livello regionale, un trend in calo relativamente all'uso delle CT extra-regionali

²⁹ Nel conteggio degli utenti sono stati esclusi gli utenti in carico per accertamenti legali o detenuti negli istituti di pena.

Figura 22 – Percentuali di giornate in CT extraregionali su totale giornate regionali (anno 2014)



Fonte: dati forniti dai Servizi

Accreditamento fra pari

Il 2014 ha visto le CT e i Servizi coinvolti nelle visite di accreditamento tra pari. L'accREDITamento tra pari è uno strumento di autoregolazione, attraverso tale pratica infatti diversi professionisti del settore definiscono e monitorizzano criteri/standard delle strutture che volontariamente partecipano al processo di miglioramento della qualità. Nel processo di accreditamento fra pari si è valutata l'operatività interna ai servizi e i "confini", presupposto fondamentale per la chiarezza della "collocazione" della comunità nel percorso terapeutico e riabilitativo della persona presa in carico.

Tra maggio e luglio sono state effettuate le visite che, oltre ad essere state un momento per individuare eventuali criticità, si sono rivelate un'utile occasione di confronto fra referenti delle comunità e dei servizi delle dipendenze. Prima di effettuare ciascuna visita ogni Comunità ha proceduto ad auto valutarsi con l'ausilio della check-list su cui si è effettuata la formazione (l'équipe della struttura ha discusso su ciascuno degli standard di riferimento proposti e ha definito dei livelli di conformità, attribuendo a ciascun criterio un punteggio indicativo) e a nominare un referente dell'accREDITamento.

Durante le visite i rilevatori hanno dato un giudizio riguardo a tutti gli item del manuale, a seguito di ciò si sono confrontati e hanno elaborato una valutazione finale condivisa.

La valutazione di ogni item corrisponde ad un punteggio che va da un minimo di 1 ad un massimo di 5, con la possibilità di attribuire anche la codifica 8 per i requisiti con cui non si concorda (in questo caso occorre comunque precisare nei commenti in quale altro modo si soddisfano le esigenze implicate nel requisito stesso) e la codifica 9 per i requisiti non pertinenti.

Per ogni dimensione e per ogni descrittore è stata calcolata la somma, la media, il massimo teorico (corrispondente al il punteggio massimo di 5 ottenuto per tutti gli item) e lo scarto tra massimo teorico e il punteggio effettivo. Questo scarto è stato chiamato Delta e, per rendere paragonabili i punteggi ottenuti delle strutture fra loro, convertito in percentuali. Minore è il valore delta minori sono gli spazi di miglioramento. Ciò significa, in altri termini, che minore è il valore delta, meglio funziona il servizio, avendo minori spazi di miglioramento.

Al fine di costruire dei programmi di miglioramento personalizzati, successivamente al momento della valutazione, sono stati presi in rassegna tutti gli item con un valore delta superiore a 2. Si sono dunque individuate, assieme alle Comunità oggetto di valutazione, delle potenziali criticità da trasformare in azioni di miglioramento.

Analizzando i criteri relativi alla fase di ingresso, in tutte le strutture, si sono evidenziati alcuni punti critici relativi alle relazioni con l'esterno. Nello specifico è risultato talvolta deficitario il primo scambio di informazioni con il servizio inviante. In una struttura è inoltre emersa la necessità di evidenziare meglio la tipologia di utenza destinata alla comunità.

Nei criteri relativi alla fase di permanenza, in tutte le strutture, è emersa una parziale mancanza di documentazione scritta relativamente al progetto di intervento personalizzato, in generale i progressi degli utenti nel raggiungimento dei loro obiettivi generali e risultati previsti o vengono registrati dall'utente stesso o vengono registrati dagli operatori solo in alcuni casi specifici, manca dunque una sistematizzazione delle informazioni relative all'utente. Inoltre non risultano essere strutturate modalità per gestire osservazioni e critiche sulla qualità dei servizi ricevuti.

Relativamente alla fase di uscita manca una relazione conclusiva del percorso fatto dall'utente (relazione fornita ai servizi solo su richiesta) da parte di tutte le strutture valutate.

Infine entrando nei dettagli dei criteri inerenti gli aspetti generali emerge la necessità di migliorare la documentazione della struttura, sia quella rivolta al pubblico che quella a disposizione degli operatori (es. moduli privacy, regolamenti, carta dei servizi, protocolli terapeutici, protocolli per la gestione di utenza in regime di restrizione della libertà). In alcuni casi manca l'evidenza della responsabilità della compilazione della cartella clinica.

Fra gli elementi deficitari manca un piano della formazione annuale, con l'evidenza della partecipazione del personale.

3. PROBLEM DRUG USE INDICATOR (PDU)

L'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze ha sviluppato nel corso degli ultimi 10 anni alcune metodologie per la stima della popolazione di consumatori di sostanze che, in relazione al loro stato di salute, avrebbero necessità di affidarsi alle cure del servizio sanitario. Tale stima si compone di persone già in carico ai servizi delle dipendenze e di persone con problemi di addiction ancora sconosciuti ai servizi di cura che hanno avuto dei ricoveri presso gli ospedali. Nello specifico sono state considerate le seguenti diagnosi per individuare le persone, con problematiche di dipendenza da sostanze psicotrope, ricoverate in ospedale:

- disturbi mentali indotti da droghe (292.XX);
- abuso di droga senza dipendenza (305.2X, 305.3X, 305.4X, 305.5X, 305.6X, 305.7X, 305.8X, 305.9X);
- dipendenza da sostanze (304.XX);
- danni da droghe al feto o al neonato attraverso placenta o latte materno (760.72);
- danni da sostanze allucinogene al feto o al neonato attraverso placenta o latte materno (760.73);
- danni da cocaina al feto o al neonato attraverso placenta o latte materno (760.75);
- tossicodipendenza in gravidanza/parto/puerperio (648.3X).

Il metodo utilizzato è il metodo cattura – ricattura a due fonti.

I dati della tabella sottoriportata rappresentano gli utenti Ser.T. potenziali, ovvero le persone che potrebbero avere dei problemi legati all'uso di sostanze stupefacenti. La stima si aggira fra un valore minimo di 6133 casi a un valore massimo di 8048, valore che comunque risulterebbe essere pari a più del doppio degli utenti attualmente in carico ai Ser.T.

Al fine di una corretta lettura dei dati, si rende noto che nella popolazione conosciuta dai Ser.T regionali, circa il 6 % dei casi è risultato privo di anagrafica regionale, quindi ben 242 persone in carico ai servizi non sono state incluse nel campione d'analisi per la definizione dell'indicatore.

3.1 Utilizzatori problematici di sostanze stupefacenti

Tabella 22 - Utilizzo problematico di SOSTANZE STUPEFACENTI, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2014.

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	7090,7	6133,3	8048,1	9,2	8,0	10,4
Coefficiente moltiplicatore	2,1					

Fonte: Dati mFp5 e dati SDO (SISSR)

3.2 Utilizzatori problematici di oppiacei/ di cocaina e crack

Non viene calcolato l'indicatore perché l'attuale sistema di estrazione dei dati del gestionale in uso ai servizi non permette di estrarre agevolmente l'informazione relativa all'uso primario delle sostanze d'abuso al fine di poterlo incrociare con la popolazione registrata nelle SDO.

3.3 Dati relativi alle Aziende per i Servizi Sanitari regionali

Non viene effettuato alcun calcolo statistico per l'utilizzo problematico di sostanze per le singole Aziende per i Servizi Sanitari in quanto la numerosità del campione è tale da rendere il risultato non significativo.

4. I PROGETTI ATTIVI SUL TERRITORIO REGIONALE

4.1 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 diseguaglianze 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.

4.2 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.

4.3 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.

4.4 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.

4.5 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.

4.6 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.

4.7 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 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.

4.8 Progetto RELI

Il progetto RELI, finanziato dal Dipartimento politiche Antidroga si è svolto nella provincia di Trieste e ha sviluppato il tema del reinserimento socio-lavorativo di persone con dipendenza patologica e in situazioni di svantaggio. Ha previsto la sperimentazione e la valutazione del tutoraggio di impresa e lo sviluppo della rete locale di partner, sia istituzionale che del privato sociale e profit.

È stato curato dal Dipartimento delle dipendenze dell'AAS1 "Triestina", con il contributo operativo delle cooperative sociali "Lavoratori Uniti Franco Basaglia-CLU" e "La Collina" e di ENAIP FVG Centro Servizi Formativi di Trieste.

Avviato a gennaio 2012, si avvalso della collaborazione di numerose realtà del territorio e ha terminato la fase operativa a maggio 2015.

4.9 Sperimentazione servizio "Androna giovani"

Il progetto si propone come obiettivo generale quello di sviluppare nuove metodologie di intervento nell'ambito delle dipendenze, con attività specifiche rivolte alla fascia giovanile di consumatori. Punto nodale è il potenziamento e miglioramento dell'offerta del Servizio dedicata al target di utenza in prima e seconda adolescenza. Per raggiungere tale fine, il Dipartimento delle dipendenze intende sperimentare nuove

metodologie di lavoro con la rete dei partner, specie con quelli rappresentativi del mondo giovanile, sia all'interno delle proprie sedi istituzionali che in attività esterne di prevenzione dei rischi e promozione della salute. Differenziare l'offerta in base alle caratteristiche del bisogno e dell'utente in questa delicata fase del percorso evolutivo è di fondamentale importanza per perseguire il superamento della situazione critica/sintomatica e la ripresa del fisiologico percorso di empowerment, nonché per prevenire forme di cronicizzazione.

4.10 Progetto di prevenzione/ricerca DONNE E GAP

Si stima che un milione di italiani e tra loro, le donne sono almeno 400 mila, dilapidano i risparmi al Bingo e alle slot machines. Secondo l'associazione And, Azzardo e Nuove Dipendenze, le donne rappresentano almeno il 40 per cento dei giocatori d'azzardo. In Friuli Venezia Giulia l'andamento del fenomeno rispecchia i dati nazionali e mette in evidenza che le donne in carico ai servizi sono in numero minore rispetto agli uomini. Si evince che "le donne fanno molta più fatica ad arrivare ai servizi, spesso per l'impossibilità di poterne parlare in famiglia. Come per il fumo e l'alcol le donne arrivano dopo ma poi ne diventano consumatrici incallite". In aggiunta a questo "a partire dalla metà del decennio scorso le donne sono diventate un preciso obiettivo di marketing, attratte da un'offerta sempre più ampia, creata appositamente per un target femminile".

Il Centro Italiano femminile del FVG in collaborazione con l'Alcologia e Dipendenze Patologiche dell'AAS 2 "Bassa Friulana –Isontina" ha portato avanti nell'anno 2014 una raccolta di dati tramite questionari relativa alle abitudini al gioco e in generale ad altri stili di vita dannosi alla salute (uso di alcol, fumo di sigaretta, shopping compulsivo, relazioni affettive disfunzionali) nel target femminile in tutto il territorio regionale.

Tale ricerca nasce dalla collaborazione attiva tra ASS e CIF che, attraverso vari step, ha condotto a concordare diverse azioni di prevenzione: dalla formazione dei volontari sulle tematiche delle dipendenze, agli incontri informativi rivolti alla popolazione generale, fino alla raccolta di dati relativi al fenomeno della dipendenza dal gioco d'azzardo patologico.

In linea con altre esperienze nazionali (AndAzzardo, Milano) il Centro Italiano Femminile del FVG in collaborazione con l'AAS intende proseguire tali attività e implementarle con altre, quali: l'apertura di uno sportello dedicato alle donne e alle problematiche di dipendenza e dei gruppi di sostegno specifici per donne dipendenti, mettendosi in rete anche con altre associazioni di volontariato dedicate più specificatamente alla tematica in oggetto (ATT- Associazione Tabagisti in Trattamento, A.NoA. – Associazione No Azzardo).

4.11 FATE IL VOSTRO GIOCO (Artport – Ambito di Latisana)

Secondo una ricerca delle Politiche Antidroga tra gli studenti di età compresa tra i 15 e i 19 anni circa l'87% ha un approccio problematico se non addirittura patologico al gioco d'azzardo, con anche una forte correlazione tra abitudine al gioco d'azzardo e uso di sostanze psicoattive (alcol, fumo di tabacco, droghe illegali).

Dal 2013 e durante tutto il 2014, l'Associazione ArtPort -centro di aggregazione artistico culturale, rivolta al target giovanile – in collaborazione con la SOC Alcologia e Dipendenze Patologiche dell'AAS 2 "Bassa Friulana-Isontina", svolge attività di prevenzione sulle tematiche delle dipendenze, con particolare attenzione al gioco d'azzardo patologico e ai comportamenti di addiction (internet, shopping etc.).

Tali attività che hanno coinvolto operatori socio-sanitari del servizio pubblico e volontari ed educatori del centro di aggregazione, si sono sviluppate con diverse manifestazioni aperte alla popolazione e con azioni mirate ai giovani delle diverse fasce d'età.

Nel 2014 in particolare gli interventi si sono focalizzati sulla sensibilizzazione nell'ambito scolastico con attività di informazione/formazione agli insegnanti delle scuole superiori e agli studenti delle varie classi scolastiche (dalla 2^a alla 5^a).

A conclusione del percorso nelle scuole si è giunti alla raccolta di numerosi elaborati scritti (in fase di pubblicazione) da parte di tutti gli attori coinvolti nel processo: insegnanti, referenti dell'Associazione, operatori sanitari e soprattutto studenti, principali protagonisti del progetto.

Tale raccolta che si concretizzerà in un libro, diventerà strumento di condivisione con altri studenti e ragazzi nonché famiglie che intendono avvicinarsi al tema del gioco d'azzardo patologico.

Un altro importante lavoro svolto nel 2014 è stato il concorso artistico cui hanno partecipato ragazzi di ogni età con produzioni artistiche sempre inerenti al tema. Di rilievo anche il "selfy point" di protesta al gioco d'azzardo patologico e la manifestazione slot mob nei locali pubblici slot-free, occasione di condivisione tra Associazionismo, Azienda Sanitaria e territorio.

4.12 Fiumicello PROGETTO DI COMUNITÀ "stili di vita corretti per vivere meglio il valore della salute"

Dalla domanda alla richiesta: nel 2014 il presidente della consulta delle associazioni di Fiumicello ha richiesto agli operatori sanitari uno o più incontri con la popolazione sulle tematiche delle dipendenze.

Per capire meglio il contesto e il tipo di aiuto che sottaceva a quella domanda, è stato organizzato un incontro con vari esponenti delle realtà associative del comune di Fiumicello e gli operatori della SOC Alcologia e dipendenze patologiche e del Dipartimento di Prevenzione. L'incontro aveva lo scopo di esplorare la domanda iniziale per conoscere e comprendere meglio il contesto e poter formulare in maniera condivisa e partecipata un percorso che porti a una possibile risposta, utilizzando quindi un modello di tipo euristico che persegue sempre due finalità: affrontare un particolare problema o i problemi percepiti come più rilevanti nella comunità o in una categoria sociale (famiglie, giovani, anziani...) ma al contempo aumentare la partecipazione, la collaborazione, l'empowerment, attivare risorse, creare connessioni.

Il progetto rappresenta non solo un'occasione per rispondere ad un reale bisogno rilevato, ma anche uno stimolo per lo sviluppo e la realizzazione di nuove iniziative.

Prevenire malattie croniche attraverso la promozione del cambiamento degli stili di vita a rischio è un obiettivo sanitario che si può attuare solo attraverso azioni sui determinanti della salute (prevalentemente educativi e sociali) e il coinvolgimento attivo della popolazione nelle scelte che riguardano il loro benessere (empowerment). Il lavoro in rete e la comunità come ambito di progettazione, realizzazione e monitoraggio/valutazione degli interventi sono la migliore opzione disponibile.

Da questa idea, è partito il progetto di Comunità che riunisce diverse associazioni del comune di Fiumicello unite in un percorso che prevede in una prima fase degli incontri formativi seguiti da momenti di approfondimenti e confronto su diverse tematiche (abuso di alcol, gioco d'azzardo patologico, tabagismo etc.). Il progetto continuerà anche nell'arco del prossimo anno per "diffondersi" attraverso le associazioni sportive, ricreative e religiose all'intera comunità attraverso incontri pubblici ed altre azioni progettuali che il gruppo metterà in essere.

Dopo l'elaborazione e la discussione dei dati i ragazzi delle associazioni si impegnano anche attraverso l'utilizzo di diversi strumenti (social, video o quanto da loro proposto) alla diffusione e alla restituzione dei dati a tutta la Comunità. Il percorso continua con la messa in atto di altre azioni che emergono dalla lettura dei dati e dalla volontà della Comunità stessa. I ragazzi delle associazioni di Fiumicello si fanno promotori per rendere visibile il percorso fatto durante tutto l'anno. Lavoreranno quindi alla creazione di un messaggio che esprima una sintesi del progetto di comunità esprimendo tutta la loro creatività. Questa loro creazione, con il contributo del Comune

verrà poi stampata sulle tovagliette ed altro materiale da utilizzare durante le feste del periodo di carnevale che coincidono con la festa del Patrono di Fiumicello: dal 13 al 17 febbraio 2015.

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

Dipartimento Politiche Antidroga in collaborazione con la Presidenza del Consiglio dei Ministri (2015), *Relazione annuale al Parlamento sull'uso delle sostanze stupefacenti e sulle tossicodipendenze in Italia 2014*

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*

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

ALLEGATO A – TABELLE DI SINTESI REGIONALE

Utenti con problemi di tossicodipendenza

Tabella 23 - Utenti Ser.T. FVG suddivisi per fasce d'età (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<20		20-29		30-39		40-49		50-59		>60	
Nuovi utenti	770	96	12,5%	249	32,3%	181	23,5%	156	20,3%	63	8,2%	25	3,2%
Totale utenti ³⁰	3987	153	3,8%	961	24,1%	1194	29,9%	1069	26,8%	528	13,2%	82	2,1%

Fonte: mFp5

Tabella 24 - Utenti Ser.T. FVG rispetto la popolazione regionale (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	3,2	5,4	1,2	0,7	8,7	7,7	5,3	3,0	0,2

Fonte: mFp5

Tabella 25 – Percentuale nuovi utenti Ser.T. FVG (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti/ Totale utenti	19%	20%	15%	63%	26%	15%	15%	12%	30%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di dipendenze comportamentali³¹

Tabella 26 - Utenti servizio dipendenze comportamentali FVG suddivisi per fasce d'età (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<20		20-29		30-39		40-49		50-59		≥60	
Nuovi utenti	198	1	0,5%	22	11,1%	30	15,2%	51	25,8%	48	24,2%	46	23,2%
Totale utenti	390	2	0,5%	33	8,5%	63	16,2%	102	26,2%	94	24,1%	96	24,6%

Fonte: mFp5

Tabella 27 - Utenti servizio dipendenze comportamentali FVG rispetto la popolazione regionale (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,3	0,4	0,2	0,0	0,3	0,4	0,5	0,5	0,3

Fonte: mFp5

Tabella 28 – Percentuale nuovi utenti servizio dipendenze comportamentali FVG (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti/ Totale utenti	50,77%	50,71%	50,91%	50,00%	66,67%	47,62%	50,00%	51,06%	47,92%

Fonte: mFp5

³⁰ Si precisa che il dato potrebbe sovrastimare il numero di utenti in carico al servizio per il ritardo nell'aggiornamento dell'informazione relativa alla chiusura della cartella informatica.

³¹ Si precisa che la categoria generica "dipendenze comportamentali", oltre al Gioco d'azzardo patologico (GAP), include in forma contenuta ulteriori tipologie di dipendenza comportamentale.

Utenti con problemi di tabagismo

Tabella 29 - Utenti servizio tabagismo FVG suddivisi per fasce d'età (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<20		20-29		30-39		40-49		50-59		>60	
Nuovi utenti	385	5	1,3%	16	4,2%	60	15,6%	113	29,4%	111	28,8%	80	20,8%
Totale utenti	1104	9	0,8%	36	3,3%	145	13,1%	275	24,9%	341	30,9%	298	27,0%

Fonte: mFp5

Tabella 30 - Utenti servizio tabagismo FVG rispetto la popolazione regionale (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,9	1,0	0,8	0,0	0,3	0,9	1,4	2,0	0,8

Fonte: mFp5

Tabella 31 - Percentuale nuovi utenti servizio tabagismo FVG (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	35%	37%	33%	56%	44%	41%	41%	33%	27%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di alcolismo

Tabella 32 - Utenti servizio alcologia FVG suddivisi per fasce d'età (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<20		20-29		30-39		40-49		50-59		>60	
Nuovi utenti	1597	14	0,9%	243	15,2%	297	18,6%	434	27,2%	311	19,5%	298	18,7%
Totale utenti	4058	21	0,5%	409	10,1%	667	16,4%	1099	27,1%	991	24,4%	871	21,5%

Fonte: Schede Ministeriali ALC e mFp5 per ASS4 (estrazione dati 19/11/15)

Tabella 33 - Utenti servizio alcologia FVG rispetto la popolazione regionale (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	3,3	5,4	1,3	0,1	3,7	4,3	5,4	5,7	2,3

Fonte: Schede Ministeriali ALC e mFp5 per ASS4 (estrazione dati 19/11/15)

Tabella 34 - Percentuale nuovi utenti servizio alcologia FVG su totale utenti (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	39%	39%	41%	67%	59%	45%	39%	31%	34%

Fonte: Schede Ministeriali ALC e mFp5 per ASS4 (estrazione dati 19/11/15)

ALLEGATO B – TABELLE DI SINTESI AZIENDALI

AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N.1 "TRIESTINA"

Utenti con problemi di tossicodipendenza

Tabella 35 - Utenti Ser.T. ASS1, suddivisi per fasce d'età (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<20		20-29		30-39		40-49		50-59		>60	
Nuovi utenti	227	28	12,3%	73	32,2%	51	22,5%	53	23,3%	14	6,2%	8	3,5%
Totale utenti	1078	43	4,0%	232	21,5%	310	28,8%	324	30,1%	145	13,5%	24	2,2%

Fonte: mFp5

Tabella 36 - Utenti Ser.T. ASS1, rispetto la popolazione aziendale (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	4,6	7,4	2,1	1,2	11,6	11,7	8,5	4,3	0,3

Fonte: mFp5

Tabella 37 – Percentuale nuovi utenti Ser.T. ASS1(anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	21%	23%	15%	65%	31%	16%	16%	10%	33%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di dipendenze comportamentali

Tabella 38 - Utenti servizio dipendenze comportamentali ASS1, suddivisi per fasce d'età (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<20		20-29		30-39		40-49		50-59		>60	
Nuovi utenti	54	0	0,0%	8	14,8%	5	9,3%	15	27,8%	14	25,9%	12	22,2%
Totale utenti	118	1	0,8%	11	9,3%	12	10,2%	31	26,3%	29	24,6%	34	28,8%

Fonte: mFp5

Tabella 39 - Utenti servizio dipendenze comportamentali ASS1, rispetto alla popolazione aziendale (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,5	0,8	0,3	0,0	0,6	0,5	0,8	0,9	0,4

Fonte: mFp5

Tabella 40 – Percentuale nuovi utenti servizio dipendenze comportamentali ASS1 (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	45,8%	46,5%	43,8%	0,0%	72,7%	41,7%	48,4%	48,3%	35,3%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di tabagismo

Tabella 41 - Utenti servizio tabagismo ASS1, suddivisi per fasce d'età (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<20		20-29		30-39		40-49		50-59		>60	
Nuovi utenti	135	3	2,2%	7	5,2%	23	17,0%	44	32,6%	37	27,4%	21	15,6%
Totale utenti	334	5	1,5%	14	4,2%	46	13,8%	98	29,3%	99	29,6%	72	21,6%

Fonte: mFp5

Tabella 42 - Utenti servizio tabagismo ASS1, rispetto la popolazione aziendale (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	1,4	1,6	1,3	0,1	0,7	1,7	2,6	2,9	0,9

Fonte: mFp5

Tabella 43 – Percentuale nuovi utenti servizio tabagismo ASS1 (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	40%	38%	43%	60%	50%	50%	45%	37%	29%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di alcolismo

Tabella 44 - Utenti servizio alcologia ASS1, suddivisi per fasce d'età (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<20		20-29		30-39		40-49		50-59		>60	
Nuovi utenti	380	2	0,5%	76	20,0%	69	18,2%	108	28,4%	75	19,7%	50	13,2%
Totale utenti	1138	2	0,2%	121	10,6%	165	14,5%	313	27,5%	294	25,8%	243	21,4%

Fonte: mFp5

Tabella 45 - Utenti servizio alcologia ASS1, rispetto la popolazione aziendale (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	4,8	7,9	2,1	0,1	6,1	6,2	8,2	8,7	3,0

Fonte: mFp5

Tabella 46 – Percentuale nuovi utenti servizio alcologia ASS1, su totale utenti (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	33%	34%	33%	100%	63%	42%	35%	26%	21%

Fonte: mFp5

AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N.2 "ISONTINA"

Utenti con problemi di tossicodipendenza

Tabella 47 - Utenti Ser.T. ASS2, suddivisi per fasce d'età (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<20		20-29		30-39		40-49		50-59		>60	
Nuovi utenti	131	18	13,7%	48	36,6%	37	28,2%	17	13,0%	8	6,1%	3	2,3%
Totale utenti	624	25	4,0%	179	28,7%	206	33,0%	146	23,4%	58	9,3%	10	1,6%

Fonte: mFp5

Tabella 48 - Utenti Ser.T. ASS2, rispetto la popolazione aziendale (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	4,4	7,3	1,7	1,1	15,2	12,3	6,1	2,9	0,2

Fonte: mFp5

Tabella 49 - Percentuale nuovi utenti Ser.T. ASS2 (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-99	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	21%	23%	14%	72%	27%	18%	12%	14%	30%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di dipendenze comportamentali

Tabella 50 - Utenti servizio dipendenze comportamentali ASS2, suddivisi per fasce d'età (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<20		20-29		30-39		40-49		50-59		>60	
Nuovi utenti	20	0	0,0%	2	10,0%	3	15,0%	6	30,0%	7	35,0%	2	10,0%
Totale utenti	38	0	0,0%	2	5,3%	6	15,8%	12	31,6%	14	36,8%	4	10,5%

Fonte: mFp5

Tabella 55 - Utenti servizio dipendenze comportamentali ASS2, rispetto alla popolazione aziendale (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,3	0,3	0,2	0,0	0,2	0,4	0,5	0,7	0,1

Fonte: mFp5

Tabella 56 - Percentuale nuovi utenti servizio dipendenze comportamentali ASS2 (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	52,6%	54,2%	50,0%	-	100,0%	50,0%	50,0%	50,0%	50,0%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di tabagismo

Tabella 51 - Utenti servizio tabagismo ASS2, suddivisi per fasce d'età (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<20		20-29		30-39		40-49		50-59		>60	
Nuovi utenti	22	0	0,0%	0	0,0%	2	9,1%	4	18,2%	7	31,8%	9	40,9%
Totale utenti	43	0	0,0%	0	0,0%	3	7,0%	6	14,0%	16	37,2%	18	41,9%

Fonte: mFp5

Tabella 52 - Utenti servizio tabagismo ASS2, rispetto la popolazione aziendale (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,3	0,2	0,4	0,0	0,0	0,2	0,2	0,8	0,4

Fonte: mFp5

Tabella 53 – Percentuale nuovi utenti servizio tabagismo ASS2 (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	51%	59%	46%	-	-	67%	67%	44%	50%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di alcolismo

Tabella 54 - Utenti servizio alcologia ASS2, suddivisi per fasce d'età (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<20		20-29		30-39		40-49		50-59		>60	
Nuovi utenti	163	1	0,6%	4	2,5%	28	17,2%	71	43,6%	32	19,6%	27	16,6%
Totale utenti	239	1	0,4%	7	2,9%	38	15,9%	98	41,0%	60	25,1%	35	14,6%

Fonte: mFp5

Tabella 55 - Utenti servizio alcologia ASS2, rispetto la popolazione aziendale (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	1,7	2,1	1,3	0,04	0,6	2,3	4,1	3,0	0,8

Fonte: mFp5

Tabella 56 – Percentuale nuovi utenti servizio alcologia ASS2, su totale utenti (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	68%	67%	71%	100%	57%	74%	72%	53%	77%

Fonte: mFp5

AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI n. 3 "Alto Friuli"

Utenti con problemi di tossicodipendenza

Tabella 57 - Utenti Ser.T. ASS3, suddivisi per fasce d'età (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<20		20-29		30-39		40-49		50-59		>60	
Nuovi utenti	50	12	24,0%	10	20,0%	14	28,0%	10	20,0%	2	4,0%	2	4,0%
Totale utenti	220	16	7,3%	41	18,6%	59	26,8%	65	29,5%	30	13,6%	9	4,1%

Fonte: mFp5

Tabella 58 - Utenti Ser.T. ASS3, rispetto la popolazione aziendale (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	3,1	5,0	1,2	1,5	6,1	7,0	5,8	2,8	0,4

Fonte: mFp5

Tabella 59 - Percentuale nuovi utenti Ser.T. ASS3 (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	23%	23%	20%	75%	24%	24%	15%	7%	22%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di dipendenze comportamentali

Tabella 66 - Utenti servizio dipendenze comportamentali ASS3, suddivisi per fasce d'età (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<20		20-29		30-39		40-49		50-59		>60	
Nuovi utenti	22	0	0,0%	1	4,5%	4	18,2%	8	36,4%	2	9,1%	7	31,8%
Totale utenti	38	0	0,0%	2	5,3%	6	15,8%	13	34,2%	4	10,5%	13	34,2%

Fonte: mFp5

Tabella 67 - Utenti servizio dipendenze comportamentali ASS3, rispetto alla popolazione aziendale (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,5	0,8	0,3	0,0	0,3	0,7	1,2	0,4	0,6

Fonte: mFp5

Tabella 68 - Percentuale nuovi utenti servizio dipendenze comportamentali ASS3 (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	57,9%	55,6%	63,6%	-	50,0%	66,7%	61,5%	50,0%	53,8%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di tabagismo

Tabella 60 - Utenti servizio tabagismo ASS3, suddivisi per fasce d'età (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<20		20-29		30-39		40-49		50-59		>60	
Nuovi utenti	70	0	0,0%	3	4,3%	18	25,7%	19	27,1%	16	22,9%	14	20,0%
Totale utenti	122	0	0,0%	3	2,5%	23	18,9%	27	22,1%	38	31,1%	31	25,4%

Fonte: mFp5

Tabella 61 - Utenti servizio tabagismo ASS3, rispetto la popolazione aziendale (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	1,7	2,0	1,4	0,0	0,4	2,7	2,4	3,5	1,3

Fonte: mFp5

Tabella 62 – Percentuale nuovi utenti servizio tabagismo ASS3 (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	57%	68%	42%	-	100%	78%	70%	42%	45%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di alcolismo

Tabella 63 - Utenti servizio alcologia ASS3, suddivisi per fasce d'età (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<20		20-29		30-39		40-49		50-59		>60	
Nuovi utenti	114	1	0,9%	15	13,2%	30	26,3%	19	16,7%	20	17,5%	29	25,4%
Totale utenti	504	1	0,2%	36	7,1%	84	16,7%	119	23,6%	143	28,4%	121	24,0%

Fonte: mFp5

Tabella 64 - Utenti servizio alcologia ASS3, rispetto la popolazione aziendale (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	7,0	11,0	3,1	0,1	5,4	9,9	10,5	13,2	5,2

Fonte: mFp5

Tabella 65 – Percentuale nuovi utenti servizio alcologia ASS3, su totale utenti (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	23%	23%	20%	100%	42%	36%	16%	14%	24%

Fonte: mFp5

AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI n. 4 "Medio Friuli"

Utenti con problemi di tossicodipendenza

Tabella 66 - Utenti Ser.T. ASS4, suddivisi per fasce d'età (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<20		20-29		30-39		40-49		50-59		>60	
Nuovi utenti	161	17	10,6%	50	31,1%	28	17,4%	33	20,5%	22	13,7%	11	6,8%
Totale utenti	1157	34	2,9%	285	24,6%	352	30,4%	286	24,7%	168	14,5%	32	2,8%

Fonte: mFp5

Tabella 67 - Utenti Ser.T. ASS4, rispetto la popolazione aziendale (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	3,3	5,5	1,2	0,6	8,9	7,9	4,9	3,3	0,3

Fonte: mFp5

Tabella 68 - Percentuale nuovi utenti Ser.T. ASS4 (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	14%	14%	15%	50%	18%	8%	12%	13%	34%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di dipendenze comportamentali

Tabella 78 - Utenti servizio dipendenze comportamentali ASS4, suddivisi per fasce d'età (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<20		20-29		30-39		40-49		50-59		>60	
Nuovi utenti	17	0	0,0%	2	11,8%	5	29,4%	2	11,8%	5	29,4%	3	17,6%
Totale utenti	28	0	0,0%	2	7,1%	8	28,6%	5	17,9%	8	28,6%	5	17,9%

Fonte: mFp5

Tabella 79 - Utenti servizio dipendenze comportamentali ASS4, rispetto alla popolazione aziendale (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,2	0,1	0,2	0,0

Fonte: mFp5

Tabella 80 - Percentuale nuovi utenti servizio dipendenze comportamentali ASS4 (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	60,7%	61,1%	60,0%	-	100,0%	62,5%	40,0%	62,5%	60,0%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di tabagismo

Tabella 69 - Utenti servizio tabagismo ASS4, suddivisi per fasce d'età (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<20		20-29		30-39		40-49		50-59		>60	
Nuovi utenti	103	2	1,9%	5	4,9%	14	13,6%	28	27,2%	32	31,1%	22	21,4%
Totale utenti	518	4	0,8%	18	3,5%	68	13,1%	119	23,0%	161	31,1%	148	28,6%

Fonte: mFp5

Tabella 70 - Utenti servizio tabagismo ASS4, rispetto la popolazione aziendale (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	1,5	1,7	1,3	0,1	0,6	1,5	2,0	3,2	1,4

Fonte: mFp5

Tabella 71 – Percentuale nuovi utenti servizio tabagismo ASS4 (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	20%	21%	19%	50%	28%	21%	24%	20%	15%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di alcolismo

Tabella 72 - Utenti servizio alcologia ASS4, suddivisi per fasce d'età (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<20		20-29		30-39		40-49		50-59		>60	
Nuovi utenti	499	4	0,8%	104	20,8%	103	20,6%	105	21,0%	97	19,4%	86	17,2%
Totale utenti	1149	9	0,8%	161	14,0%	215	18,7%	289	25,2%	255	22,2%	220	19,1%

Fonte: mFp5

Tabella 73 - Utenti servizio alcologia ASS4, rispetto la popolazione aziendale (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	3,2	5,6	1,0	0,2	5,0	4,8	4,9	5,0	2,0

Fonte: mFp5

Tabella 74 – Percentuale nuovi utenti servizio alcologia ASS4, su totale utenti (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	43%	44%	42%	44%	65%	48%	36%	38%	39%

Fonte: mFp5

AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI n. 5 "Bassa Friulana"

Utenti con problemi di tossicodipendenza

Tabella 75 - Utenti Ser.T. ASS5, suddivisi per fasce d'età (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<20		20-29		30-39		40-49		50-59		>60	
Nuovi utenti	28	5	17,9%	10	35,7%	7	25,0%	4	14,3%	2	7,1%	0	0,0%
Totale utenti	276	8	2,9%	63	22,8%	97	35,1%	71	25,7%	36	13,0%	1	0,4%

Fonte: mFp5

Tabella 76 - Utenti Ser.T. ASS5, rispetto la popolazione aziendale (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ							
		M	F	<20	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	>44	
N° utenti x 1.000 abitanti	2,5	4,2	0,8	0,4	6,3	6,7	3,8	2,2	0,0	0,4	

Fonte: mFp5

Tabella 77 - Percentuale nuovi utenti Ser.T. ASS5 (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	10%	10%	9%	63%	16%	7%	6%	6%	0%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di dipendenze comportamentali

Tabella 90 - Utenti con servizio dipendenze comportamentali ASS5, suddivisi per fasce d'età (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<20		20-29		30-39		40-49		50-59		>60	
Nuovi utenti	38	1	2,6%	4	10,5%	5	13,2%	8	21,1%	11	28,9%	9	23,7%
Totale utenti	62	1	1,6%	5	8,1%	8	12,9%	14	22,6%	19	30,6%	15	24,2%

Fonte: mFp5

Tabella 91 - Utenti servizio dipendenze comportamentali ASS5, rispetto alla popolazione aziendale (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,6	0,8	0,3	0,1	0,4	0,3	0,4	0,7	0,3

Fonte: mFp5

Tabella 92 - Percentuale servizio dipendenze comportamentali ASS5 (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	61,3%	64,4%	52,9%	100,0%	80,0%	62,5%	57,1%	57,9%	60,0%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di tabagismo

Tabella 78 - Utenti servizio tabagismo ASS5, suddivisi per fasce d'età (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<20		20-29		30-39		40-49		50-59		>60	
Nuovi utenti	18	0	0,0%	0	0,0%	1	5,6%	6	33,3%	8	44,4%	3	16,7%
Totale utenti	34	0	0,0%	0	0,0%	1	2,9%	10	29,4%	13	38,2%	10	29,4%

Fonte: mFp5

Tabella 79 - Utenti servizio tabagismo ASS5, rispetto la popolazione aziendale (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,3	0,3	0,3	0,0	0,0	0,1	0,5	0,8	0,3

Fonte: mFp5

Tabella 80 – Percentuale nuovi utenti servizio tabagismo ASS5 (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	53%	50%	56%	-	-	100%	60%	62%	30%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di alcolismo

Tabella 81 - Utenti servizio alcologia ASS5, suddivisi per fasce d'età (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<20		20-29		30-39		40-49		50-59		>60	
Nuovi utenti	223	3	1,3%	33	14,8%	41	18,4%	63	28,3%	40	17,9%	43	19,3%
Totale utenti	551	5	0,9%	67	12,2%	115	20,9%	131	23,8%	115	20,9%	118	21,4%

Fonte: mFp5

Tabella 82 - Utenti servizio alcologia ASS5, rispetto la popolazione aziendale (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	4,9	8,8	1,2	0,3	6,7	8,0	7,0	7,2	3,4

Fonte: mFp5

Tabella 83 – Percentuale nuovi utenti servizio alcologia ASS5, su totale utenti (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	40%	40%	44%	60%	49%	36%	48%	35%	36%

Fonte: mFp5

AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI n. 6 "Friuli Occidentale"

Utenti con problemi di tossicodipendenza

Tabella 84 - Utenti Ser.T. ASS6, suddivisi per fasce d'età (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<20		20-29		30-39		40-49		50-59		>60	
Nuovi utenti	173	16	9,2%	58	33,5%	44	25,4%	39	22,5%	15	8,7%	1	0,6%
Totale utenti	632	27	4,3%	161	25,5%	170	26,9%	177	28,0%	91	14,4%	6	0,9%

Fonte: mFp5

Tabella 85 - Utenti Ser.T. ASS6, rispetto la popolazione aziendale (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	2,0	3,5	0,6	0,5	5,3	3,9	3,4	2,1	0,1

Fonte: mFp5

Tabella 86 - Percentuale nuovi utenti Ser.T. ASS6 (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	27%	29%	16%	59%	36%	26%	22%	16%	17%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di dipendenze comportamentali

Tabella 102 - Utenti servizio dipendenze comportamentali ASS6, suddivisi per fasce d'età (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<20		20-29		30-39		40-49		50-59		>60	
Nuovi utenti	47	0	0,0%	5	10,6%	8	17,0%	12	25,5%	9	19,1%	13	27,7%
Totale utenti	106	0	0,0%	11	10,4%	23	21,7%	27	25,5%	20	18,9%	25	23,6%

Fonte: mFp5

Tabella 103 - Utenti servizio dipendenze comportamentali ASS6, rispetto alla popolazione aziendale (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,3	0,5	0,2	0,0	0,4	0,5	0,5	0,5	0,3

Fonte: mFp5

Tabella 104 - Percentuale nuovi utenti servizio dipendenze comportamentali ASS6 (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	44,3%	42,5%	50,0%	0,0%	45,5%	34,8%	44,4%	45,0%	52,0%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di tabagismo

Tabella 87 - Utenti servizio tabagismo ASS6, suddivisi per fasce d'età (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<20		20-29		30-39		40-49		50-59		>60	
Nuovi utenti	37	0	0,0%	1	2,7%	2	5,4%	12	32,4%	11	29,7%	11	29,7%
Totale utenti	53	0	0,0%	1	1,9%	4	7,5%	15	28,3%	14	26,4%	19	35,8%

Fonte: mFp5

Tabella 88 - Utenti servizio tabagismo ASS6, rispetto la popolazione aziendale (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,2	0,2	0,1	0,0	0,0	0,1	0,3	0,3	0,2

Fonte: mFp5

Tabella 89 – Percentuale nuovi utenti servizio tabagismo ASS6 (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	70%	76%	60%	-	100%	50%	80%	79%	58%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di alcolismo

Tabella 90 - Utenti servizio alcologia ASS6, suddivisi per fasce d'età (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<20		20-29		30-39		40-49		50-59		>60	
Nuovi utenti	218	3	1,4%	11	5,0%	26	11,9%	68	31,2%	47	21,6%	63	28,9%
Totale utenti	477	3	0,6%	17	3,6%	50	10,5%	149	31,2%	124	26,0%	134	28,1%

Fonte: mFp5

Tabella 91 - Utenti servizio alcologia ASS6, rispetto la popolazione aziendale (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	1,5	2,3	0,8	0,1	0,6	1,2	2,9	2,9	1,5

Fonte: mFp5

Tabella 92 – Percentuale nuovi utenti servizio alcologia ASS6, su totale utenti (anno 2014)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	46%	45%	48%	100%	65%	52%	46%	38%	47%

Fonte: mFp5