



# OSSERVATORIO SULLE DIPENDENZE DELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

## RAPPORTO 2015

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





# **OSSERVATORIO SULLE DIPENDENZE DELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA**

## **RAPPORTO 2015**

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

#### **A cura di:**

Area Welfare di Comunità:

Barbara Ferrario

Eleonora Mattiazzi

Roberta Molaro

Francesca Vignola

#### **Responsabile scientifico:**

Roberta Sabbion

#### **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

<b>ACAT</b>	Associazione Club Alcolisti in trattamento
<b>AAS</b>	Aziende per l'Assistenza Sanitaria
<b>CD</b>	Centro Diurno
<b>CSM</b>	Centro di Salute Mentale
<b>CT</b>	Comunità Terapeutica
<b>DDD</b>	Dipartimenti delle Dipendenze
<b>DPA</b>	Dipartimento Politiche Antidroga
<b>EMCDDA</b>	European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction
<b>LEA</b>	Livelli Essenziali di Assistenza
<b>mFp5</b>	Multi Function Platform 5
<b>NIOD</b>	Network Italiano degli Osservatori sulle Dipendenze
<b>NSIS</b>	Nuovo Sistema Informativo Sanitario
<b>OEDT</b>	Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze
<b>OSS</b>	Operatore Socio-Sanitario
<b>OTA</b>	Operatore Tecnico addetto all'Assistenza
<b>PA</b>	Pubblica Amministrazione
<b>Pac-TA</b>	Patologie Totalmente Alcol Attribuibili
<b>PARD</b>	Piano d'Azione Regionale sulle Dipendenze
<b>PDU</b>	Problem Drug Use
<b>Ser.T.</b>	Servizi per le Tossicodipendenze
<b>SIND</b>	Sistema Informativo Nazionale sulle Dipendenze
<b>SISSR</b>	Sistema Informativo Socio-Sanitario Regionale
<b>SDO</b>	Schede di dimissione ospedaliera
<b>SOC</b>	Struttura Operativa Complessa



## INDICE

PREMESSA	8
1. ASPETTI METODOLOGICI	9
2. IL PROFILO GENERALE DELLA REGIONE FVG	10
3. I SERVIZI DELLE DIPENDENZE IN FRIULI VENEZIA GIULIA	11
3.1. IL GOVERNO DEL SISTEMA DI CURA DELLE DIPENDENZE	11
3.2. LE PRESTAZIONI	12
3.3. L'OFFERTA DI PERSONALE A CONFRONTO	13
3.4. L'UTENZA DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE IN FRIULI VENEZIA GIULIA	14
3.4.1. SOSTANZE ILLEGALI	15
3.4.1.1. <i>Utenti con problemi di tossicodipendenza</i>	15
3.4.2. SOSTANZA PREVALENTE	18
3.4.3. SOSTANZE LEGALI	19
3.4.3.1. <i>Utenti con problemi di dipendenze comportamentali</i>	19
3.4.3.2. <i>Utenza con problemi di uso/abuso di tabacco</i>	23
3.4.3.3. <i>Utenza con problemi di uso/abuso di alcol</i>	26
3.5. TESTING	29
3.6. LE BORSE-LAVORO E LE BORSE DI STUDIO	31
3.7. PRESE IN CARICO IN CARCERE	32
3.8. I SERVIZI DELLE DIPENDENZE E LE COMUNITÀ TERAPEUTICHE	32
4. INDAGINE A LIVELLO REGIONALE INERENTE IL FENOMENO DEL GIOCO D'AZZARDO	37
4.1. CAMPIONE	37
4.2. ASPETTI METODOLOGICI	37
4.3. RISULTATI	38
4.4. CONCLUSIONI	43
5. I PROGETTI ATTIVI SUL TERRITORIO REGIONALE	44
5.1. MONITORAGGIO DEL RISPETTO DELLA NORMATIVA SUL FUMO	44
5.2. OVERNIGHT	44
5.3. UNPLUGGED	44
5.4. PROGETTO DI PREVENZIONE/RICERCA DONNE E GAP	45
5.5. AZZARDO BANDITO (ARTPORT – AMBITO DI LATISANA)	45
5.6. FIUMICELLO PROGETTO DI COMUNITÀ "STILI DI VITA CORRETTI PER VIVERE MEGLIO IL VALORE DELLA SALUTE"	45
5.7. DROGA, CARCERE E MISURE ALTERNATIVE	46
5.8. IL MONDO DA NOI	46
5.9. LEGATI MA LIBERI... PASSO DOPO PASSO...	46
5.10. ANDRONA GIOVANI	46
5.11. OPERATORI DELLA SALUTE LIBERI DAL FUMO	47
5.12. PERSONE CARDIOPATICHE LIBERE DAL FUMO	47
5.13. PERSONE PNEUMOPATICHE LIBERE DAL FUMO	47
5.14. PERSONE DIABETICHE LIBERE DAL FUMO	47
5.15. ABECEDARIO SULLE PROBLEMATICHE LEGATE AL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO	47
5.16. AFRODITE-MEGLIO SAPERE TUTTO	48

5.17. BEN-ESSERE DONNA	48
5.18. URBAN TRIBE	48
5.19. CAMPOFORMIDO	48
5.20. GIOCO D'AZZARDO E PROBLEMI ALCOL-CORRELATI:UNA RICERCA-INTERVENTO NEI CAT E NEI GRUPPI AA DEL TERRITORIO DELL'AAS N.3	48
6. BIBLIOGRAFIA	50
7. SITOGRAFIA	50
ALLEGATO A – TABELLE DI SINTESI REGIONALE	51
ALLEGATO B – TABELLE DI SINTESI AZIENDALI	53



## PREMESSA

Con il presente report, relativamente all'annualità 2015, l'Osservatorio sulle dipendenze della Regione Friuli Venezia Giulia analizza il fenomeno della dipendenza e l'offerta di servizi attivi sul territorio regionale.

In linea con i report precedenti, il Rapporto 2015 descrive uno scenario sempre più complesso e mutevole, caratterizzato da un'offerta di mercato capillare e pressante, da nuovi modelli di consumo e dipendenza. In particolare, le attuali trasformazioni socio-economiche, la comparsa di nuove sostanze stupefacenti e di svariate modalità di accesso alle stesse, l'abbassamento dell'età di primo consumo delle sostanze, nonché la crescente diffusione delle dipendenze comportamentali da nuove tecnologie (gambling, Internet, videogiochi, slot-machines, ecc.), hanno profondamente mutato l'andamento del fenomeno e del bisogno. In questo quadro, i servizi impegnati nella cura, nel trattamento e nella prevenzione dei consumi a rischio e delle dipendenze debbono costantemente rafforzare e innovare il loro intervento, al fine di strutturare risposte quanto più efficaci e tempestive.

Inoltre, a partire dal 1° gennaio 2015, la Regione Friuli Venezia Giulia ha dato applicazione alla 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", che definisce il profilo degli Enti del Servizio sanitario regionale e stabilisce nuovi livelli organizzativi. Si tratta di un intervento normativo che ha impegnato direttamente anche i servizi per le dipendenze regionali, modificando gli assetti organizzativi esistenti e ridefinendo modalità e procedure di intervento.

In conclusione, al fine di cogliere le sfide emergenti e soddisfare le necessità di investimento, compatibilmente con le risorse disponibili, nel 2015 i servizi delle dipendenze regionali hanno elaborato specifiche strategie di intervento, orientate all'attuazione di misure di promozione della salute, di riconoscimento precoce del problema, di riduzione del danno e di rafforzamento dei fattori protettivi, di iniziative di informazione e comunicazione.

Infine, si precisa che il Rapporto 2015 vede la collaborazione e la concertazione dei servizi delle dipendenze e delle comunità terapeutiche regionali, che si ringraziano per il prezioso contributo offerto.

## 1. ASPETTI METODOLOGICI

In questa sezione si intendono chiarire le fasi che hanno guidato il presente lavoro – raccolta, elaborazione e analisi dei dati, delineando gli aspetti metodologici principali. I dati in questione sono stati condivisi con i responsabili dei Servizi per le Dipendenze regionali, e nella trattazione di specifiche tematiche anche con altri soggetti competenti in materia, quali: operatori dei servizi delle dipendenze, referenti delle Comunità terapeutiche regionali, associazioni operanti nel settore, Tavolo tecnico regionale gioco d'azzardo patologico, ecc.

In prima battuta, si è proceduto con la consultazione di banche dati e sistemi informativi statistici nazionali e regionali, quali:

ISTAT, per i dati statistici relativi alla popolazione nazionale;

SISSR (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 ottenuti sono stati poi elaborati e analizzati, per mettere a fuoco una descrizione del profilo generale della popolazione presente sul territorio regionale e del sistema dei Servizi per le Dipendenze del Friuli Venezia Giulia.

In particolare, il report 2015 si propone di approfondire alcune specifiche tematiche relative all'utenza dei servizi delle dipendenze regionali: gioco d'azzardo patologico, 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.

## 2. IL PROFILO GENERALE DELLA REGIONE FVG

Le recenti dinamiche indicano un peggioramento dello scenario demografico regionale e, conseguentemente, un aggravarsi degli squilibri già osservati in passato, che diventano sempre più accentuati e pesanti.

Nell'ultimo triennio si assiste alla contrazione sia della popolazione residente totale, sia di quella straniera, contrariamente a quanto rilevato su scala nazionale.

Persistono numerosi elementi di criticità che caratterizzano sempre più il panorama demografico regionale: si assiste ad una accelerazione del processo di invecchiamento, solo parzialmente arginato dalla struttura molto più giovanile della popolazione immigrata. L'indice di vecchiaia per la prima volta supera il 200%, indicando che mediamente in regione il numero degli anziani è doppio rispetto a quello relativo ai giovani residenti.

Continua a crescere la quota di anziani in regione: oltre un quarto della popolazione residente in regione ha più di 64 anni (25,5%). In un contesto già caratterizzato da bassa natalità, il quadro regionale appare ulteriormente aggravato dall'effetto congiunto della contrazione delle nascite e della ripresa dei decessi avvenuta nell'ultimo biennio, con conseguente picco negativo del saldo naturale e del corrispondente tasso di crescita.

Se da un lato continua a crescere la popolazione anziana, dall'altro prosegue invece la contrazione, oramai in atto già da diversi anni, della popolazione in età attiva, che costituisce l'offerta di lavoro potenziale.

La popolazione più giovane (under15), che finora aveva manifestato un incremento progressivo, principalmente grazie al contributo della componente straniera, nell'ultimo triennio si riduce anche a seguito della contrazione delle nascite sia degli italiani che degli stranieri.

È inoltre prevista una diminuzione della quota di giovanissimi nel medio lungo periodo, sia per effetto del calo della natalità, atteso anche per il futuro, sia per la riduzione dei flussi in ingresso della componente straniera.

Tabella 1 - Indicatori demografici<sup>1</sup> per AAS. Anno 2015

	<b>Indice di vecchiaia 2015</b>	<b>Indice di dipendenza strutturale 2015</b>	<b>Indice di dipendenza minorile 2015</b>	<b>Indice di dipendenza senile 2015</b>	<b>% Popolaz. 0-14</b>	<b>% Popolaz. 15-64</b>	<b>% Popolaz. 65+</b>
<b>AAS1</b>	254,4	66,1	18,7	47,5	11,2	60,2	28,6
<b>AAS2</b>	213,0	61,4	19,6	41,8	12,2	61,9	25,9
<b>AAS3</b>	215,0	61,0	19,4	41,6	12,0	62,1	25,9
<b>AAS4</b>	203,1	59,9	19,8	40,1	12,4	62,5	25,1
<b>AAS5</b>	164,9	58,0	21,9	36,1	13,9	63,3	22,9
<b>Totale FVG</b>	204,7	61,0	20,0	41,0	12,4	62,1	25,5

Fonte: SISSR

<sup>1</sup> Vecchiaia (indice di): rapporto percentuale tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di età 0-14 anni.

Dipendenza strutturale (indice di): rapporto percentuale tra popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e popolazione in età attiva (15-64 anni).

Dipendenza minorile (indice di): rapporto percentuale tra la popolazione di 0-14 anni e la popolazione in età attiva (15-64 anni).

Dipendenza senile (indice di): rapporto percentuale tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione in età attiva (15-64 anni).

Ricambio della popolazione attiva (indice di): rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (55-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-24 anni). La popolazione attiva è tanto più giovane quanto più l'indicatore è minore di 100.

### 3. I SERVIZI DELLE DIPENDENZE IN FRIULI VENEZIA GIULIA

#### 3.1. Il governo del sistema di cura delle dipendenze

Con riferimento al governo del sistema di cura delle dipendenze in Friuli Venezia Giulia, di seguito si descrivono sinteticamente i soggetti implicati e le funzioni ad essi relative.

**La Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia** (Direzione) 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.

Come già anticipato dal Rapporto 2014, 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" attribuisce ai dipartimenti aziendali o sovra aziendali per le dipendenze specifiche competenze in termini di promozione e tutela della salute in materia di dipendenza patologica. In particolare, i sopraccitati dipartimenti "sono dotati di autonomia tecnico-gestionale, organizzativa e contabile e sono organizzati in centri di costo e di responsabilità" (art. 19 comma f). Essi, oltre a garantire la promozione e la tutela della salute in tema di dipendenza patologica, assicurano interventi specialistici con prestazioni ambulatoriali, territoriali, domiciliari, semiresidenziali e residenziali. Dal punto di vista organizzativo, la sopraccitata normativa ha previsto l'accorpamento delle Aziende per i servizi sanitari n. 2 "Isontina" e n. 5 "Bassa Friulana", istituendo l'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 2 "Bassa Friulana-Isontina" e l'accorpamento delle Aziende per i servizi sanitari n. 3 "Alto Friuli" e di parte dell'Azienda per i servizi sanitari n. 4 "Medio Friuli", istituendo l'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 3 "Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli". In questo quadro, con specifico riferimento ai servizi per le dipendenze regionali, durante l'annualità 2015 è stato avviato e realizzato l'accorpamento del Dipartimento delle dipendenze dell'Azienda per i servizi sanitari n. 2 "Isontina" e dei servizi per le dipendenze dell'Azienda per i servizi sanitari n. 5 "Bassa Friulana", nonché l'accorpamento del Dipartimento delle dipendenze dell'Azienda per i servizi sanitari n. 3 "Alto Friuli" e dei territori compresi negli Ambiti di San Daniele del Friuli, ivi compresa la struttura residenziale di alcologia, e di Codroipo. Si segnala che tali modificazioni degli assetti territoriali hanno impegnato in modo significativo, per l'intera annualità 2015, le Aziende per l'assistenza sanitaria e i servizi per le dipendenze regionali in un processo di ridefinizione delle responsabilità e degli assetti organizzativo - gestionali.

La già menzionata Direzione collabora, inoltre, con il **Tavolo tecnico regionale dipendenze** per le seguenti 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 e identificazione di obiettivi strategici; monitoraggio relativo all'applicazione del Piano d'Azione Regionale per le Dipendenze 2013 – 2015 (di seguito PARD) e del Piano regionale prevenzione del Friuli Venezia Giulia 2014 – 2018<sup>2</sup> relativamente alla linea di programmazione dedicata alla prevenzione delle dipendenze.

In questo quadro, opera anche il "gruppo regionale tabagismo" (composto da operatori dei servizi delle dipendenze e della prevenzione regionali) che, osservando la programmazione delle aziende sanitarie regionali, promuove strategie di intervento multidisciplinari di tipo preventivo e terapeutico.

Inoltre, si ricorda che la Regione FVG ha una presenza costante all'interno del Gruppo Tecnico Interregionale sulle Tossicodipendenze (GTIT) e del gruppo interregionale alcol<sup>3</sup>. In particolare, si ricorda che il GTIT fornisce pareri tecnici e/o proposte alla Commissione Salute, al fine di adottare idonei provvedimenti in sede di Conferenza Unificata o di Conferenza delle Regioni e PA.

---

<sup>2</sup> Approvato con DGR 1243/2015, Il programma IV è una linea di programmazione dedicata alla prevenzione delle dipendenze.

<sup>3</sup> La Regione FVG coordina il gruppo interregionale alcol in seno alla Commissione Salute.

Infine, come già chiarito nei precedenti report, con DGR n. 106 del 27 gennaio 2011, è stato istituito **l'Osservatorio regionale sulle dipendenze**<sup>4</sup>. Esso collabora con la Direzione per l'espletamento di alcune funzioni principali, 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.). Inoltre, si ricorda che la L.R. n. 1 del 14 febbraio 2014 affida all'Osservatorio anche il coordinamento del **Tavolo Tecnico Regionale sul Gioco d'Azzardo Patologico**<sup>5</sup>. Il Tavolo è impegnato in diverse attività: studio e monitoraggio del GAP in ambito regionale; raccolta delle esperienze e 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.

In ultima analisi, si segnala che, con riferimento ad alcuni progetti di carattere regionale, sono stati costituiti specifici gruppi di lavoro in materia di accreditamento delle strutture terapeutiche e relativi percorsi diagnostico – terapeutici e di strumenti riabilitativi per l'integrazione socio-lavorativa.

### 3.2. Le prestazioni

I servizi delle dipendenze hanno compiti di prevenzione, cura e riabilitazione per problematiche correlate al consumo a 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:

#### AREA PROMOZIONE E PREVENZIONE

- realizzazione di percorsi di prevenzione e promozione della salute per target specifici di popolazione (giovani, consumatori a rischio, lavoratori addetti a mansioni a rischio, 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.

#### AREA CURA E TRATTAMENTO

- elaborazione e realizzazione di progetti personalizzati finalizzati alla presa in carico multidisciplinare di utenti, familiari e care-giver;
- 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 supporto domiciliare per persone con deficit di autonomia;

---

<sup>4</sup> 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).

<sup>5</sup> 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.

- realizzazione di screening e percorsi di continuità assistenziale in tema di patologie correlate/associate alla dipendenza;
- realizzazione di percorsi di continuità assistenziale e terapeutica con servizi sanitari intra ed extra-aziendali (Distretti, DSM, servizi ospedalieri, IRCCS, medici di medicina generale, farmacie, sanità penitenziaria di istituti di pena regionali ed extraregionali, comunità terapeutiche regionali ed extraregionali, ecc.);
- 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 riabilitazione.

#### AREA RIABILITAZIONE E REINSERIMENTO SOCIO-LAVORATIVO

- attuazione di progetti di formazione e 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, nonché di programmi in misura alternativa alla detenzione.

#### MONITORAGGIO, VALUTAZIONE E FORMAZIONE

- 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 ricerca e monitoraggio;
- collaborazione con Università per attività di formazione per il personale dei servizi e tutoraggio per gli studenti dei diversi corsi di laurea inseriti in stage/tirocini.

### 3.3. L'offerta di personale a confronto

Nell'ambito dei servizi delle dipendenze, nell'anno 2015, sono risultati essere presenti 201,2 operatori equivalenti<sup>6</sup>. 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 2 – Personale dei Servizi delle dipendenze in termini di n° operatori equivalenti a tempo pieno, suddivisi per figura professionale (anno 2015)

	ASS1 <sup>7</sup>	ASS2	ASS3	ASS4 <sup>8</sup>	ASS5	FVG
<b>Medici</b>	12,0	6,0	5,0	9,0	8,0	<b>38,5</b>
<b>Psicologi</b>	7,0	6,0	5,0	8,8	3,2	<b>28,2</b>
<b>Infermieri<sup>9</sup></b>	29,0	11,5	12,0	12,7	13,0	<b>78,3</b>
<b>Assistenti sociali</b>	6,0	2,5 <sup>10</sup>	3,8	4,8	5,0	<b>22,1</b>
<b>Educatori professionali</b>	-	3,7	-	3,1	5,0	<b>11,8</b>
<b>Amministrativi</b>	3,0	2,5 <sup>11</sup>	0,7	3,4	0,5	<b>7,7</b>
<b>Altro</b>	10,0	2,0	2,7	5,9	-	<b>14,7</b>
<b>Totali</b>	<b>67,0</b>	<b>34,1</b>	<b>29,0</b>	<b>47,7</b>	<b>34,7</b>	<b>201,2</b>

Fonte: Servizi delle dipendenze

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> Presenza di servizi alcolologici aperti sulle 24 ore e di un servizio dedicato all'utenza under 25.

<sup>8</sup> Presenza di servizi alcolologici aperti sulle 24 ore.

<sup>9</sup> Sono inclusi anche i coordinatori infermieristici, gli assistenti sanitari e gli infermieri generici.

<sup>10</sup> Si precisa che uno degli assistenti sociali è andato in quiescenza in data 01/06/2015.

<sup>11</sup> Si precisa che uno degli amministrativi è andato in quiescenza in data 01/11/2015.

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 l'assistenza sanitaria n.2 (AAS2). Il confronto fra operatori e popolazione indica invece una copertura minore per l'AAS5. 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 3 – Operatori equivalenti rapportati all'utenza dei servizi delle dipendenze<sup>12</sup> (anno 2015)

	ASS1	ASS2	ASS3	ASS4	ASS5	FVG
<b>N° operatori equivalenti ogni 100 utenti</b>	2,48	1,81	2,23	2,16	2,87	2,28

Fonte: mFp5 e servizi delle dipendenze

Tabella 4 – Operatori equivalenti rapportati alla popolazione delle rispettive Aziende per i Servizi Sanitari<sup>13</sup> (anno 2015)

	ASS1	ASS2	ASS3	ASS4	ASS5	FVG
<b>N° operatori equivalenti ogni 1000 abitanti</b>	0,29	0,14	0,17	0,19	0,11	0,17

Fonte: SISSR, mFp5 e servizi delle dipendenze

### 3.4. L'utenza dei servizi delle dipendenze in Friuli Venezia Giulia

Nel 2015 i servizi delle dipendenze delle Aziende per l'Assistenza Sanitaria regionali hanno dato risposta a quasi 10.000 persone. Circa l'85% dell'utenza si concentra nei servizi per le tossicodipendenze e per l'alcolologia, con una distribuzione variabile a seconda dei servizi analizzati.

Tabella 5 – Utenti dei servizi delle dipendenze, anno 2015 (percentuali di colonna - %c e di riga - %r)

	ASS1		ASS2		ASS3		ASS4		ASS5		FVG	
	N	%c										
<b>TOX</b>	1145	42,4%	869	46,0%	199	15,3%	949	43,0%	633	52,4%	3795	40,8%
<b>ALC</b>	1116	41,4%	835	44,2%	956	73,3%	927	42,0%	416	34,5%	4250	45,7%
<b>TAB</b>	327	12,1%	72	3,8%	114	8,7%	296	13,4%	43	3,6%	852	9,2%
<b>GAP</b>	110	4,1%	113	6,0%	35	2,7%	33	1,5%	115	9,5%	406	4,4%
<b>Totale</b>	2698	100,0%	1889	100,0%	1304	100,0%	2205	100,0%	1207	100,0%	9303	100,0%
	N	%r										
<b>TOX</b>	1145	30,2%	869	22,9%	199	5,2%	949	25,0%	633	16,7%	3795	100,0%
<b>ALC</b>	1116	26,3%	835	19,6%	956	22,5%	927	21,8%	416	9,8%	4250	100,0%
<b>TAB</b>	327	38,4%	72	8,5%	114	13,4%	296	34,7%	43	5,0%	852	100,0%
<b>GAP</b>	110	27,1%	113	27,8%	35	8,6%	33	8,1%	115	28,3%	406	100,0%

Fonte: mFp5 per i dati relativi all'utenza dipendente da sostanze illegali, legali, da tabagismo e da gioco d'azzardo patologico (estrazione dati 18/05/2016 per GAP 04/01/2016, 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.

<sup>12</sup> Nel numero utenza non sono stati inclusi gli utenti seguiti nei servizi residenziali e semiresidenziali.

<sup>13</sup> Nel numero utenza non sono stati inclusi gli utenti seguiti nei servizi residenziali e semiresidenziali.

### 3.4.1. Sostanze illegali

#### 3.4.1.1. Utenti con problemi di tossicodipendenza

Per approfondire l'analisi dell'utenza per l'anno 2015, sono stati utilizzati i dati inseriti dai servizi nel sistema gestionale mFp5. I Ser.T. regionali nell'anno 2015 risultano aver avuto 3795 utenti in carico, prevalentemente di genere maschile (80,7%). I nuovi utenti, inoltre, risultano essere circa un quinto dell'utenza in carico (18,8%).

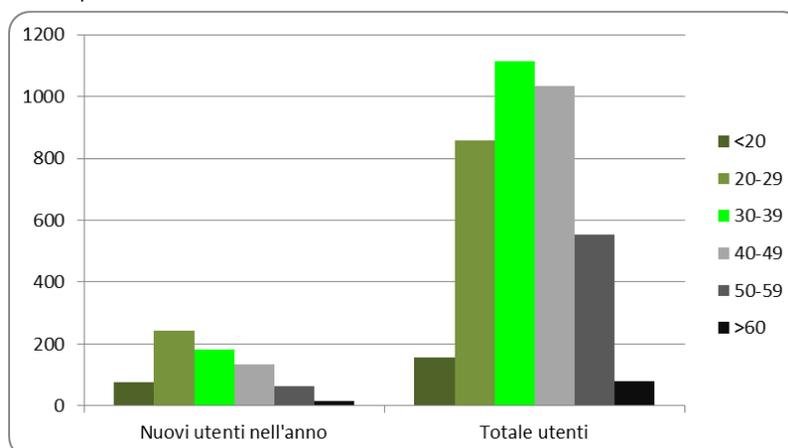
Tabella 6 - Utenti Ser.T., suddivisi per genere (anno 2015)

	M		F		Totale
<b>Nuovi utenti</b>	594	83,2%	120	16,8%	714
<b>Totale utenti<sup>14</sup></b>	3063	80,7%	732	19,3%	3795

Fonte: mFp5 (estrazione dati il 18/05/2016)

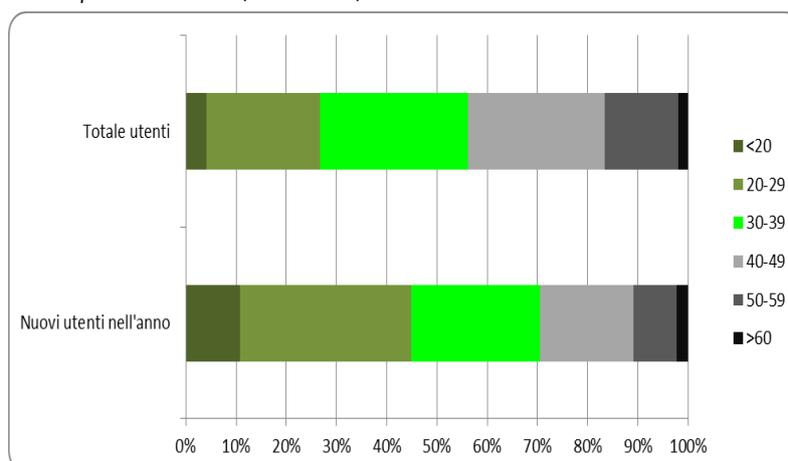
In coerenza con quanto deciso per il report 201415, le elaborazioni presentate di seguito stratificano la popolazione d'interesse utilizzando le fasce d'età. La fascia più cospicua di utenti in carico ai servizi ha un'età tra i 20 e i 49 anni. Relativamente ai nuovi utenti, come si vede più dettagliatamente 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 41% di tutta la nuova utenza).

Figura 1 – Utenti Ser.T., suddivisi per classe d'età (anno 2015)



Fonte: mFp5 (estrazione dati il 18/05/2016)

Figura 2 – Utenti Ser.T., suddivisi per classe d'età (anno 2015)



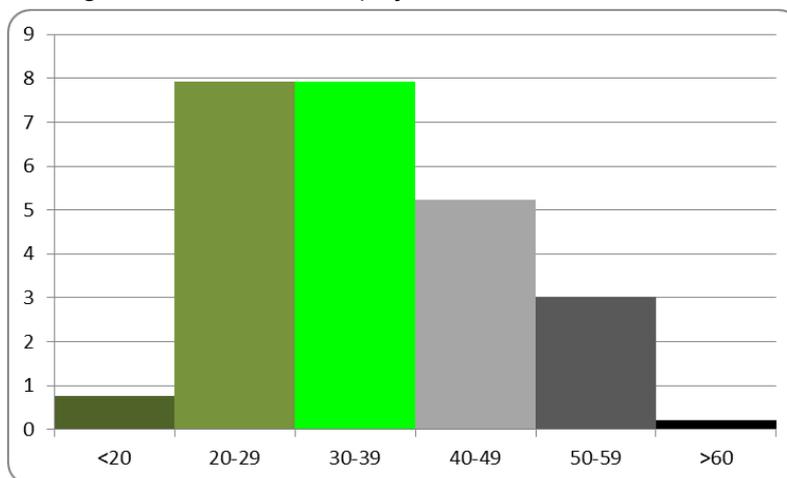
Fonte: mFp5 (estrazione dati il 18/05/2016)

<sup>14</sup> 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.

<sup>15</sup> Nel report 2014, così come 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.

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 3,11 ogni 1000 abitanti (5,18 maschi per 1000 abitanti e 1,16 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 in quanto si rileva una prevalenza simile nelle fasce d'età 20-29 e 30-39.

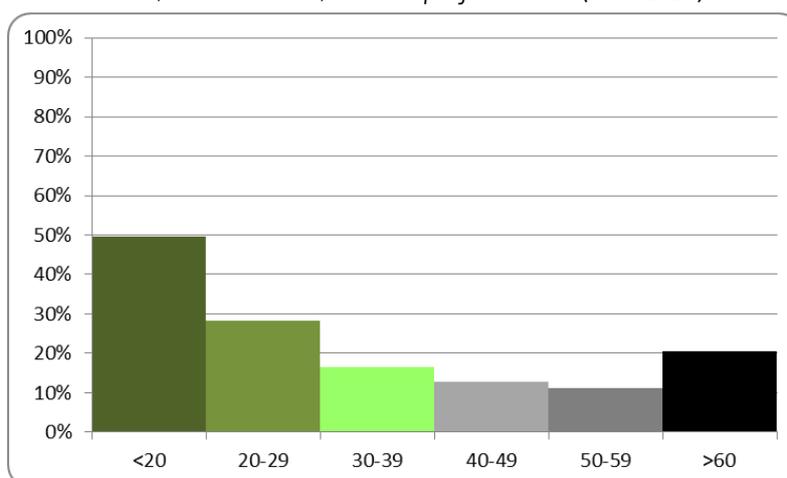
Figura 3 – Numero utenti Ser.T. ogni 1000 abitanti, suddivisi per fascia d'età (anno 2015)



Fonte: mFp5 (estrazione dati il 18/05/2016), dati ISTAT

Comparando infine l'utenza totale con quella giunta ai servizi nel corso dell'anno 2015, 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. A tal proposito, si segnala che a Trieste è stato avviato un servizio sperimentale dedicato all'utenza under 25, che registra un flusso incrementale, a dimostrazione che esiste un problema preoccupante di dipendenza giovanile. L'utenza totale presa in carico da tale servizio nel 2015 è stata di 112 ragazzi, 38 femmine e 74 maschi.

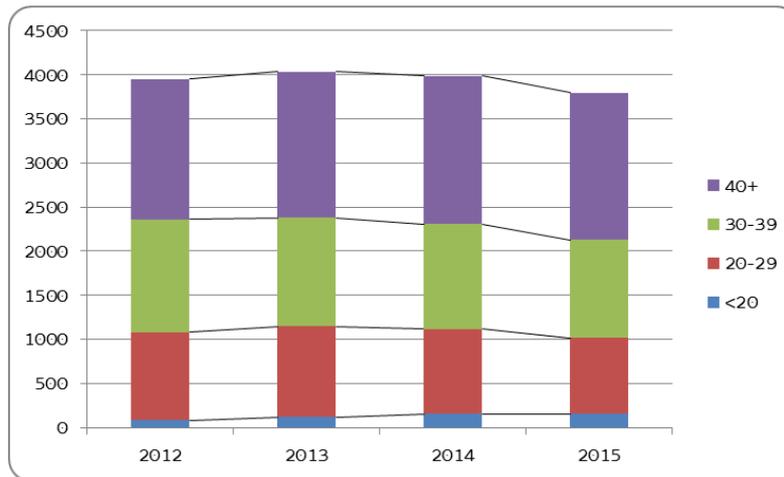
Figura 4 – Percentuale nuovi utenti Ser.T., su totale utenti, suddivisi per fascia d'età (anno 2015)



Fonte: mFp5 (estrazione dati il 18/05/2016)

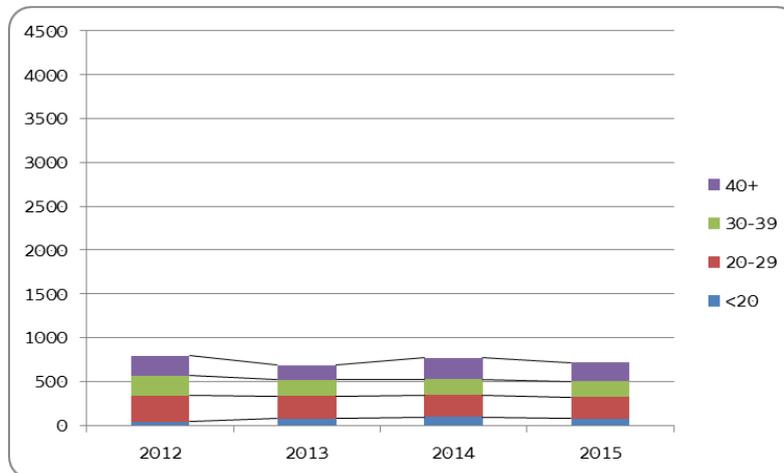
Confrontando i dati raccolti nei report 2012-2015, sembra riscontrarsi una certa stabilità nel numero degli utenti totali e dei nuovi utenti giunti nell'anno.

Figura 5 – Totale utenti Ser.T., suddivisi per classe d'età<sup>16</sup>, anno 2012-2015



Fonte: mFp5

Figura 6 – Nuovi utenti Ser.T., suddivisi per classe d'età, anno 2012-2015



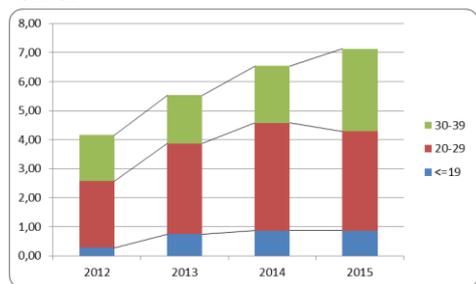
Fonte: mFp5

Commisurando i dati dei nuovi utenti con la popolazione è possibile verificare l'incidenza del fenomeno fra i giovani e i giovani adulti nelle 5 Aziende per l'assistenza sanitaria<sup>17</sup>. Dai grafici di dettaglio di seguito riportati, si può osservare un aumento dell'incidenza per queste fasce d'età in alcune aziende, come l'ASIUTS e l'AAS5

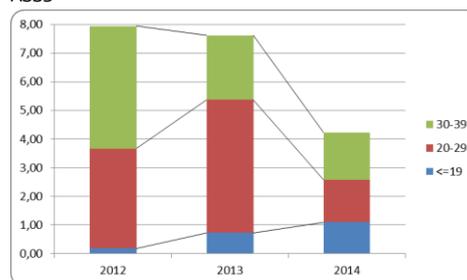
<sup>16</sup> Viene utilizzata la classe degli utenti over40 per avere classi d'età congruenti per tutti gli anni presi in considerazione (i dati validati dai servizi per l'anno 2012 non utilizzavano ancora le fasce d'età dell'alcologia: <20; 20-29; 30-39; 40-49; 50-59; ≥60).

<sup>17</sup> La riforma sanitaria intervenuta nel 2014 non permette di avere immagini omogenee per tutte le Aziende: nel caso dell'ASIUD e dell'AAS3 viene fornito il dato fino all'anno 2014, prima della riorganizzazione territoriale di queste due aziende. Per la nuova AAS2 per gli anni 2012, 2013 e 2014 sono stati aggregati i dati delle due precedenti ASS (ASS2 E ASS5).

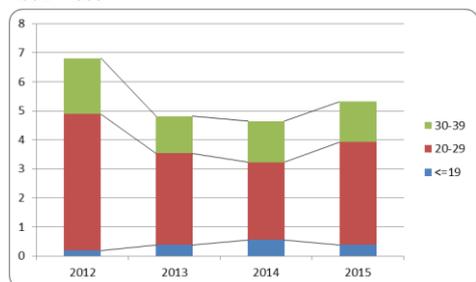
ASIUTS1



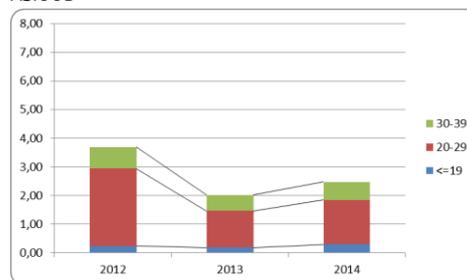
ASS3



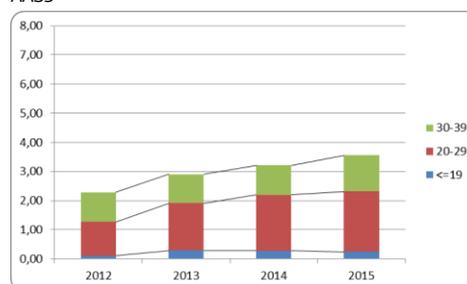
ASS2+ASS5



ASIUUD



AAS5



### 3.4.2. Sostanza prevalente

Utilizzando il sistema di reportistica di mFp5, è possibile estrarre l'informazione relativa alle sostanze d'abuso primarie<sup>18</sup>. 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 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'eroina<sup>19</sup>, seguita dai cannabinoidi e della cocaina. Si segnala che, specie nell'utenza più giovane, inizia ad emergere un abuso di farmaci a base di ossicodone, in linea con quanto già accaduto in realtà europee e negli USA. Tale fenomeno è in corso di monitoraggio da parte delle Aziende.

<sup>18</sup> Per sostanza d'uso primaria si intende la sostanza specifica della patologia per la quale il soggetto è in trattamento.

<sup>19</sup> Le percentuali sono state calcolate considerando esclusivamente gli assistiti per i quali è nota la sostanza d'uso primario.

Tabella 7 – Distribuzione percentuale delle sostanze primarie dei diversi servizi territoriali per sostanza di abuso primaria (anno 2015)

Sostanze primarie <sup>20</sup>	AAS1	AAS2	AAS3	AAS4	AAS5	FVG
<b>Eroina</b>	<b>71,5%</b>	<b>71,1%</b>	<b>61,6%</b>	<b>66,3%</b>	<b>60,4%</b>	<b>67,8%</b>
<b>Cannabinoidi</b>	18,3%	18,1%	24,7%	15,6%	19,7%	18,1%
<b>Cocaina</b>	3,8%	3,4%	5,6%	3,7%	5,2%	4,0%
<b>Metadone (da strada)</b>	1,5%	3,1%	1,5%	3,2%	3,0%	2,5%
<b>Alcool</b>	1,2%	0,7%	0,5%	3,7%	3,2%	2,0%
<b>Altri oppiacei</b>	2,0%	1,0%	0,0%	1,9%	4,5%	2,0%
<b>Benzodiazepine</b>	0,8%	0,6%	4,0%	1,7%	1,4%	1,3%
<b>Buprenorfina non prescritta</b>	0,1%	0,4%	0,5%	1,8%	0,7%	0,7%
<b>Crack</b>	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%	0,7%	0,5%
<b>Ecstasy ed analoghi</b>	0,3%	0,5%	0,5%	0,0%	0,7%	0,3%
<b>Altro</b>	0,6%	1,1%	1,0%	0,7%	0,4%	0,7%

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

### 3.4.3. Sostanze legali

#### 3.4.3.1. Utenti con problemi di dipendenze comportamentali

Si intende procedere mediante una trattazione sintetica di alcuni dati riguardanti il fenomeno delle dipendenze comportamentali rilevati presso i Servizi per le Dipendenze operanti sul territorio regionale. Sono da intendersi, come dipendenze comportamentali, quelle forme di dipendenza che non si caratterizzano per un abuso di una sostanza (infatti sono definite dipendenze *sine substantia*), ma hanno come peculiarità la presenza di comportamenti compulsivi e patologici, spesso inerenti ad un'attività legale e socialmente accettata (gioco d'azzardo patologico, *internet addiction*, *sex addiction*, ecc.). Con riferimento a questo specifico tipo di dipendenze, in Friuli Venezia Giulia si riscontra una significativa prevalenza di utenti con problematiche riconducibili alla dipendenza da gioco d'azzardo patologico (GAP).

Al fine di formulare delle risposte adeguate a queste tipologie di problematiche, la Regione ha messo in atto le seguenti attività:

- Prosecuzione dei lavori del Tavolo Tecnico Regionale sul Gioco d'Azzardo Patologico (DICE n.584 del 18 giugno 2014). Il Tavolo, attraverso l'eterogeneo 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.
- Per tramite dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°2 "Bassa Friulana – Isontina" sono stati selezionati cinque soggetti (uno per ogni AAS) con cui la stessa ha sviluppato la co-progettazione di interventi finalizzati alla prevenzione e al contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo, secondo le modalità previste dal D.P.C.M 30 marzo 2001, recante "Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona previsti dall'art.5 della legge 8 novembre 2000 n.328".
- Come previsto dall'art.7, comma 5 del D.lgs del 13 settembre 2012 n. 158 (convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n.189), è stato effettuato un censimento del materiale informativo esistente a livello locale e regionale (istituzionale e non) con l'obiettivo di predisporre degli strumenti di comunicazione fruibili e personalizzabili da tutti. È stata inoltre avviata una collaborazione con l'ufficio stampa regionale per la produzione di una bozza di scheda informativa da apporre sulle slot-machines.
- Conduzione di una indagine relativa al fenomeno del gioco d'azzardo e alle caratteristiche degli utenti in cura ai Servizi per le dipendenze per problemi legati al gioco d'azzardo (presentato nel capitolo 4).

<sup>20</sup> Vengono segnate in rosso le sostanze con una percentuale maggiore del 3%.

I servizi pubblici regionali preposti nella gestione e nelle cura delle dipendenze, svolgono compiti di prevenzione, promozione della salute, cura e riabilitazione anche per quanto concerne il gioco d'azzardo patologico.

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;
- supporto nella gestione economica e patrimoniale;
- valutazione necessità di amministratore di sostegno;
- gruppi di auto-aiuto;
- didattiche mensili di educazione sanitaria per utenti e familiari;
- partecipazione ad attività di rete con altri enti e servizi;
- progettazione e realizzazione di seminari, incontri e programmi di prevenzione nel territorio.

La portata del fenomeno GAP, nonostante la recente indagine, risulta difficilmente stimabile, poiché non esistono ancora studi esaustivi e statisticamente rappresentativi del fenomeno. I dati statistici rilevati registrano una costante crescita dell'utenza in carico ai servizi per le dipendenze regionali per problemi correlati al gioco d'azzardo. In particolare, nel 2015 si contano complessivamente 406 utenti con dipendenze comportamentali, di cui il 72,7% di genere maschile e ben il 37,19% dell'utenza totale riguarda utenti giunti al servizio per la prima volta. Il dato si afferma in costante crescita comparato con i dati degli anni precedenti (anno 2013: 335 utenti; anno 2014: 390 utenti).

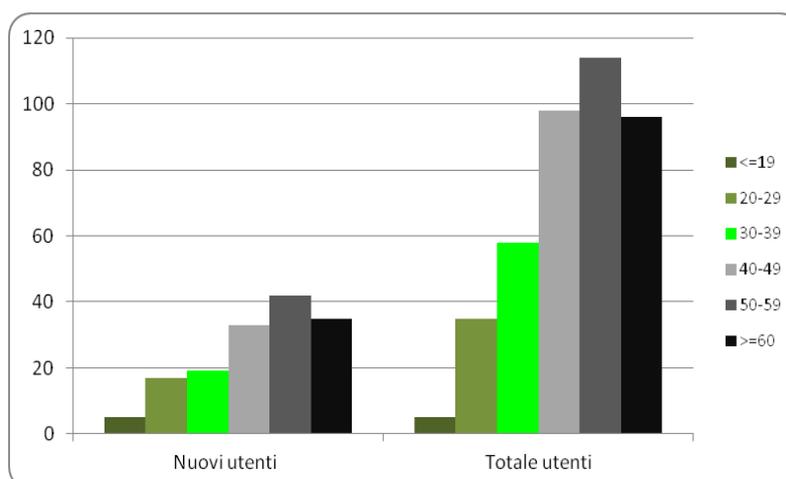
Tabella 8 - Utenti con problemi di gioco d'azzardo patologico in carico ai servizi delle dipendenze regionali, suddivisi per genere (anno 2015)

	M		F		Totale
<b>Nuovi utenti</b>	117	77.5%	34	22.5%	151
<b>Totale utenti</b>	295	72.7%	111	27.3%	406

Fonte: mFp5 (estrazione dati il 05/01/2016)

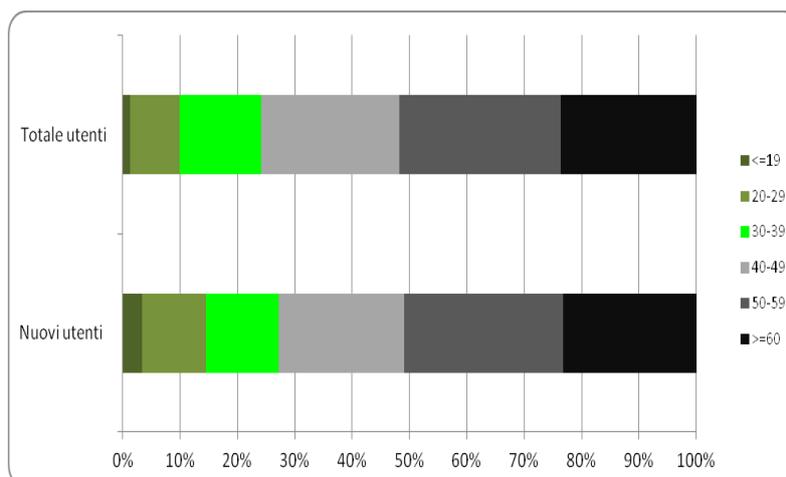
Considerando la distribuzione per fasce d'età, si rileva una particolare concentrazione nelle fasce 40-49, 50-59 e >=60, dunque una considerevole prevalenza di persone con problemi di gioco d'azzardo patologico nella popolazione ultra quarantenne.

Figura 7 – Utenti con problemi di gioco d'azzardo patologico in carico ai servizi delle dipendenze regionali, suddivisi per fasce d'età (anno 2015)



Fonte: mFp5 (estrazione dati il 05/01/2016)

Figura 8 – Utenti con problemi di gioco d'azzardo patologico in carico ai servizi per le dipendenze regionali, suddivisi per fasce d'età (anno 2015)



Fonte: mFp5 (estrazione dati il 05/01/2016)

Inoltre, incrociando i dati sopra riportati con quelli relativi alla popolazione regionale, si rileva che gli utenti con problemi di gioco d'azzardo in carico ai Servizi per le Dipendenze regionali sono in media 0,33 ogni 1.000 abitanti (0,50 per i maschi e 0,18 per le femmine). Considerando anche la stratificazione per fasce d'età, si rileva una maggiore concentrazione nelle fasce 40-49 (0,50 ogni 1.000 abitanti) e 50-59 (0,62 ogni 1.000 abitanti).

Tabella 9 - Utenti servizio gioco d'azzardo patologico rispetto la popolazione regionale ( anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETA'					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
<b>N° utenti x 1.000 ab</b>	<b>0,33</b>	0,50	0,18	0,02	0,32	0,41	0,50	0,62	0,25

Fonte: mFp5 (estrazione dati il 05/01/2016), dati ISTAT

Infine, rapportando gli utenti totali ai nuovi utenti con dipendenze comportamentali in carico ai servizi nel 2015, si evidenzia che questi ultimi rappresentano più di un terzo degli utenti totali (37,19%). Il medesimo dato suddiviso per fasce d'età evidenzia una prevalenza nella fascia 20-29 (49%) e rileva una percentuale che varia dal 33% al 37% nelle altre fasce.<sup>21</sup>

Tabella 10 – Percentuale nuovi utenti servizio dipendenze comportamentali (anno 2015)

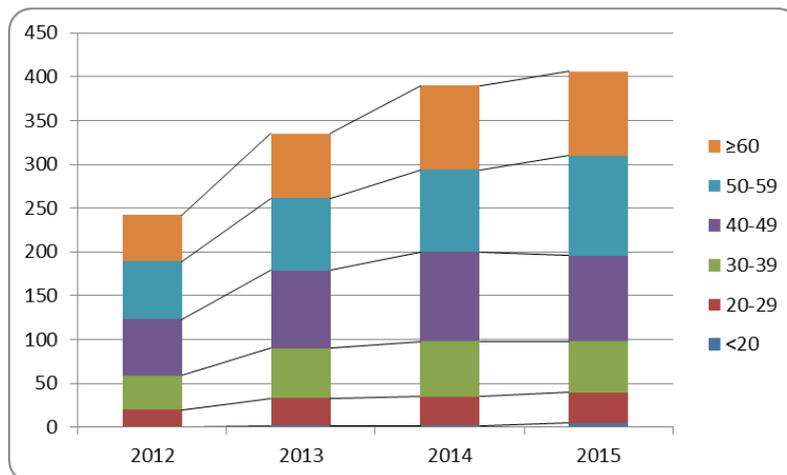
SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETA'					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
<b>Nuovi utenti / tot utenti</b>	<b>37,2%</b>	39,7%	30,6%	100%	49%	33%	34%	37%	36%

Fonte: mFp5 (estrazione dati il 15/01/2016)

Confrontando i dati raccolti nei report 2012-2015, si riscontra un aumento dell'utenza totale nel corso degli anni in esame. Un simile andamento è rilevabile per la nuova utenza fino all'anno 2014.

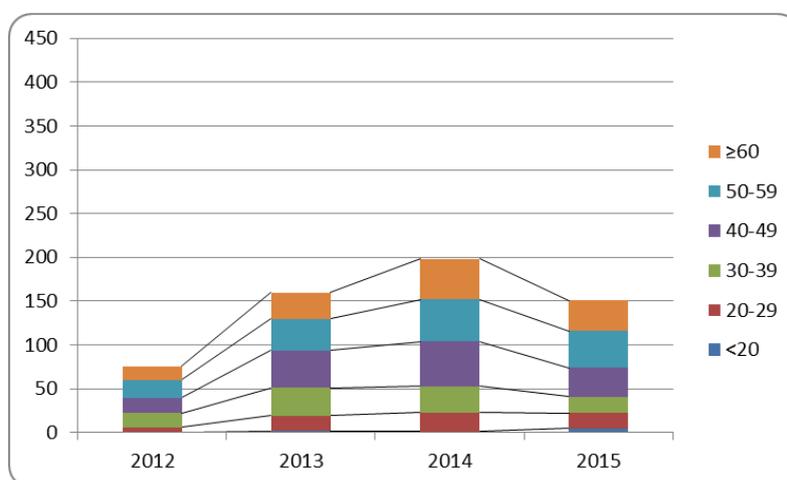
<sup>21</sup> Si precisa che la fascia d'età <=19 anni conta solamente 5 utenti, dunque il dato percentuale riferito a questa specifica popolazione non è rilevante.

Figura 9 – Totale utenti GAP, suddivisi per classe d'età, anno 2012-2015



Fonte: mFp5

Figura 10 – Nuovi utenti GAP, suddivisi per classe d'età, anno 2012-2015



Fonte: mFp5

Commisurando i dati dei nuovi utenti con la popolazione è possibile verificare l'incidenza del fenomeno fra i giovani e i giovani adulti. Dal grafico di dettaglio di seguito riportato, si può osservare la stessa riduzione rilevata dai dati assoluti della nuova utenza nel corso del 2015.

Figura 11 – Incidenza utenti GAP, suddivisi per classe d'età, anno 2012-2015



Fonte: mFp5

### 3.4.3.2. Utenza con problemi di uso/abuso di tabacco

I servizi regionali nell'anno 2015 avevano 852 utenti in carico per tabagismo. Come già evidenziato nei report degli anni precedenti, la distribuzione di quest'utenza rispetto al genere è abbastanza omogenea, a differenza degli utenti in carico per altre dipendenze, dove l'utenza è prevalentemente maschile.

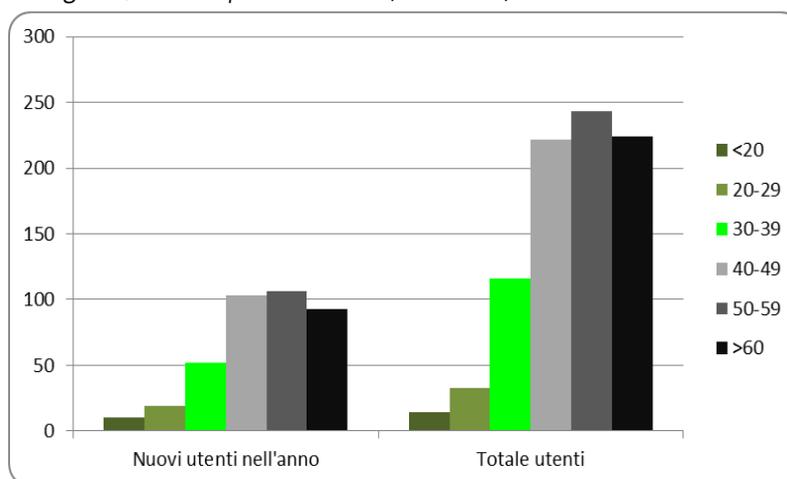
Tabella 11 - Utenti servizio tabagismo, suddivisi per genere (anno 2015)

	M		F		Totale
<b>Nuovi utenti nell'anno</b>	201	52%	182	48%	383
<b>Totale utenti<sup>22</sup></b>	452	53%	400	47%	852

Fonte: mFp5 (estrazione dati il 18/05/2016)

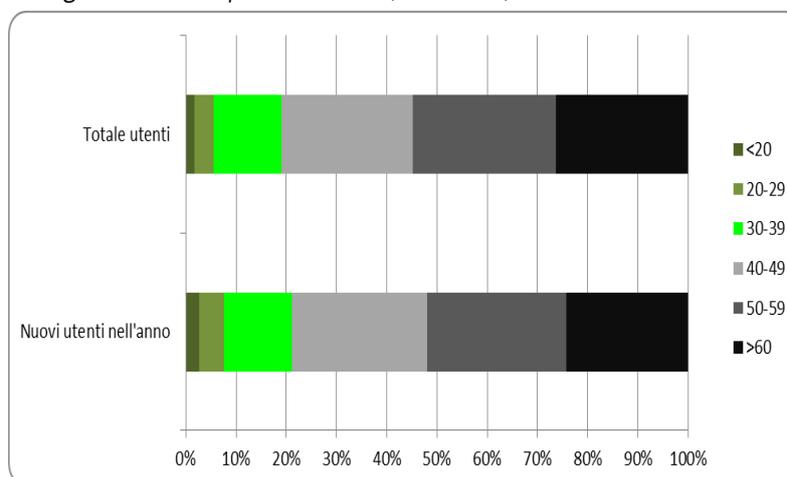
Le persone ultra quarantenni rappresentano la fascia più rappresentativa degli utenti in carico a questo servizio.

Figura 12 – Utenti servizio tabagismo, suddivisi per classe d'età (anno 2015)



Fonte: mFp5 (estrazione dati il 18/05/2016)

Figura 13 – Utenti servizio tabagismo, suddivisi per classe d'età (anno 2015)



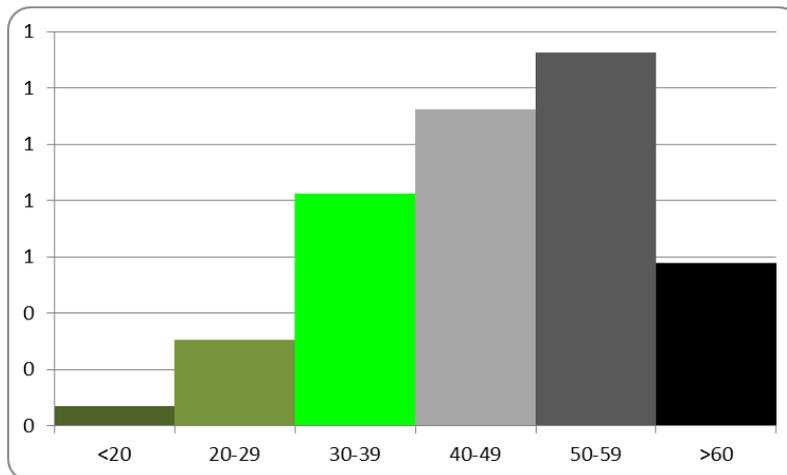
Fonte: mFp5 (estrazione dati il 18/05/2016)

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 0,70 persone ogni 1000 abitanti (0,76 maschi per 1000 abitanti e

<sup>22</sup> 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.

0,64 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.

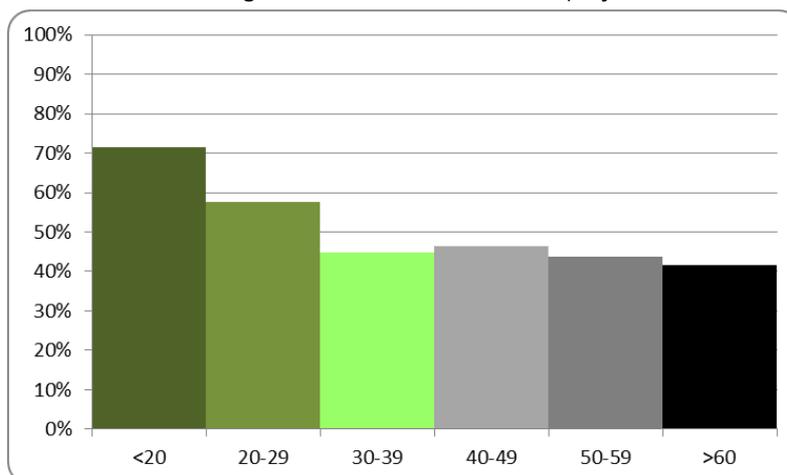
Figura 14 – Utenti servizio tabagismo ogni 1000 abitanti, suddivisi per fascia d'età (anno 2015)



Fonte: mFp5 (estrazione dati il 18/05/2016), dati ISTAT

L'utenza giunta ex-novo nei servizi nel corso del 2015 è pari al 45% 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 29 anni.

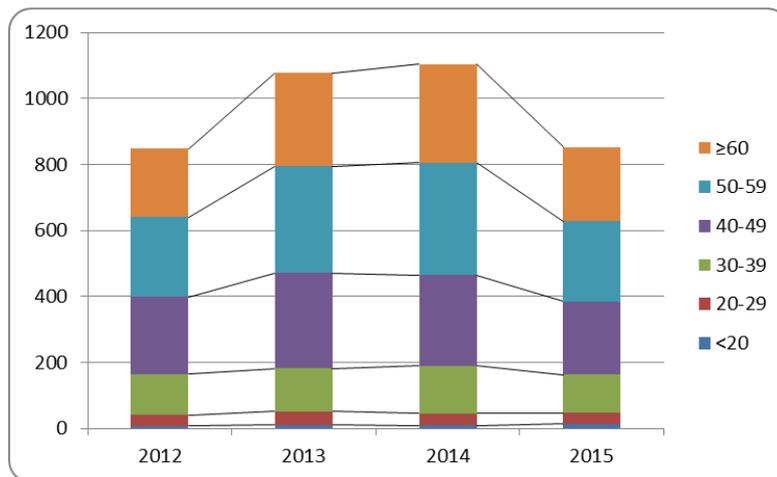
Figura 15 – Percentuale nuovi utenti servizio tabagismo su totale utenti, suddivisi per fascia d'età (anno 2015)



Fonte: mFp5 (estrazione dati il 18/05/2016)

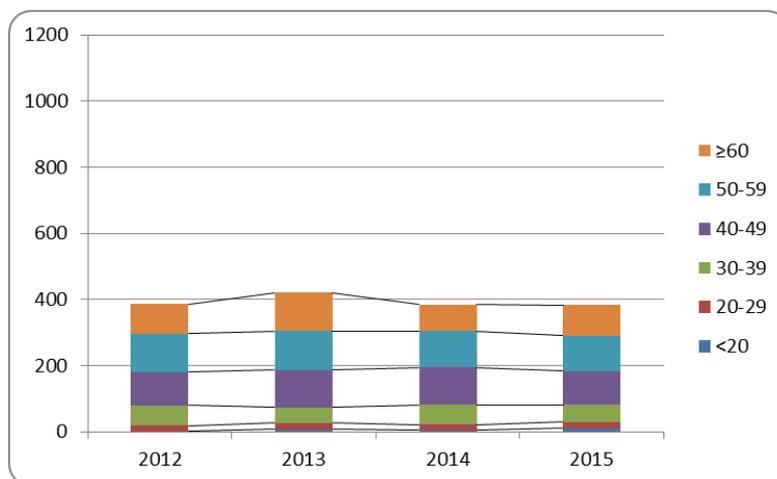
Confrontando i dati raccolti nei report 2012-2015, si riscontra un aumento dell'utenza totale nel corso degli anni in esame fino al 2014. Per la nuova utenza invece intravede il delinearci di una certa stabilità.

Figura 16 – Totale utenti tabagismo, suddivisi per classe d'età, anno 2012-2015



Fonte: mFp5

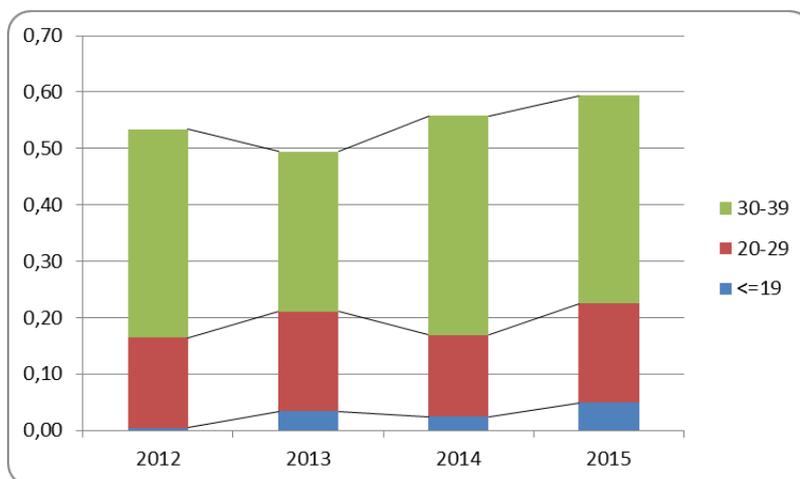
Figura 17– Nuovi utenti tabagismo, suddivisi per classe d'età , anno 2012-2015



Fonte: mFp5

Commisurando i dati dei nuovi utenti con la popolazione è possibile verificare l'incidenza del fenomeno fra i giovani e i giovani adulti. Dal grafico di dettaglio di seguito riportato si riscontra un andamento discontinuo.

Figura 18– Incidenza utenti tabagismo, suddivisi per classe d'età , anno 2012-2015



Fonte: mFp5

### 3.4.3.3. Utenza con problemi di uso/abuso di alcol

I servizi regionali nell'anno 2015 avevano 4250 utenti in carico per problematiche alcol-correlate, per la maggior parte di genere maschile (78%). Come per gli anni precedenti, è presente una quota cospicua di nuovi utenti (35%).

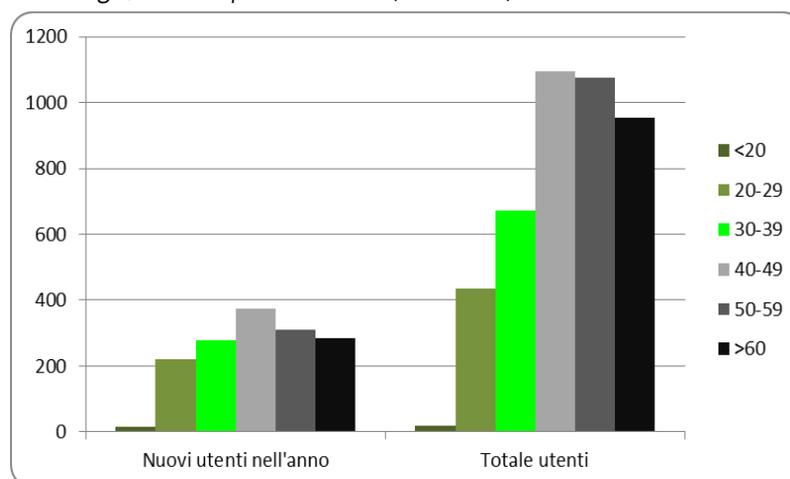
Tabella 12 - Utenti servizio alcologia, suddivisi per genere (anno 2015)

	M		F		Totale
<b>Nuovi utenti nell'anno</b>	1131	76,6%	346	23,4%	1477
<b>Totale utenti<sup>23</sup></b>	3328	78,3%	922	21,7%	4250

Fonte: Schede Ministeriali ALC

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

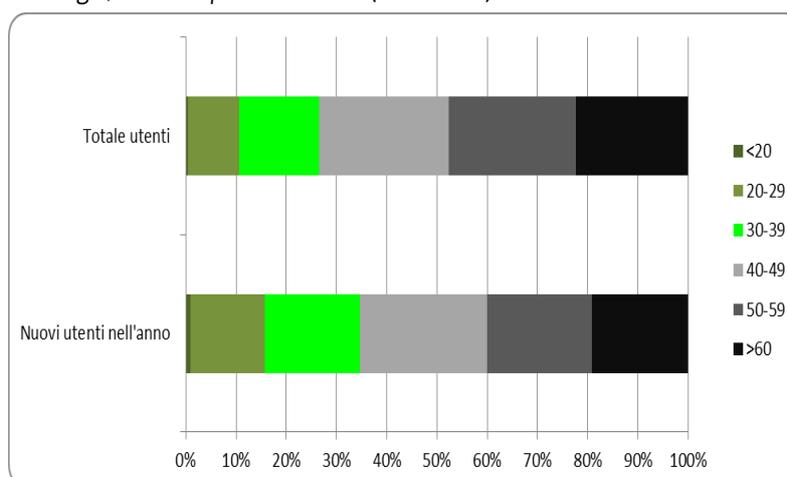
Figura 19 – Utenti servizio alcologia, suddivisi per classe d'età (anno 2015)



Fonte: Schede Ministeriali ALC

Osservando lo stesso dato in termini percentuali si rimarca la bassissima percentuale di utenti under 20 (0,5% del totale utenza e 0,9% rispetto alla nuova utenza), ma una presenza interessante di utenti giovani, fra i 20 e i 29 anni (circa il 10% del totale utenza e circa il 15% rispetto alla nuova utenza).

Figura 20 – Utenti servizio alcologia, suddivisi per classe d'età (anno 2015)



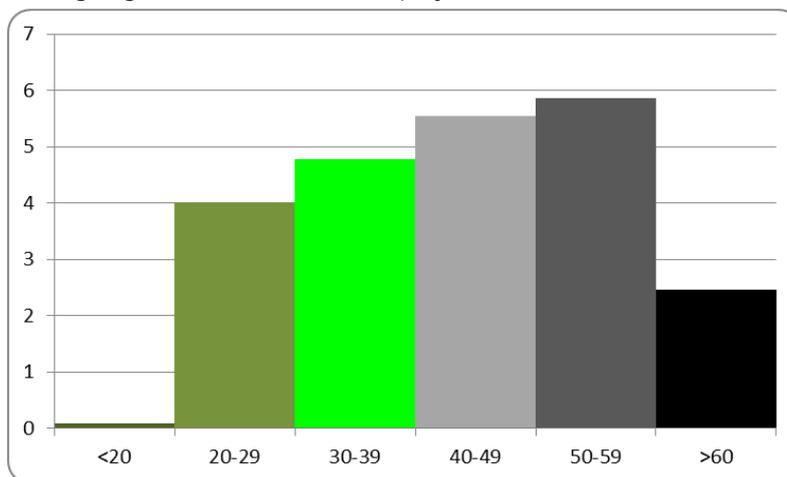
Fonte: Schede Ministeriali ALC

<sup>23</sup> 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.

Rapportando i dati alla popolazione regionale si rileva che in media le persone con problemi alcol-correlati che si sono rivolte ai servizi sono pari a 3,48 ogni 1000 abitanti (5,63 maschi per 1000 abitanti e 1,46 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.

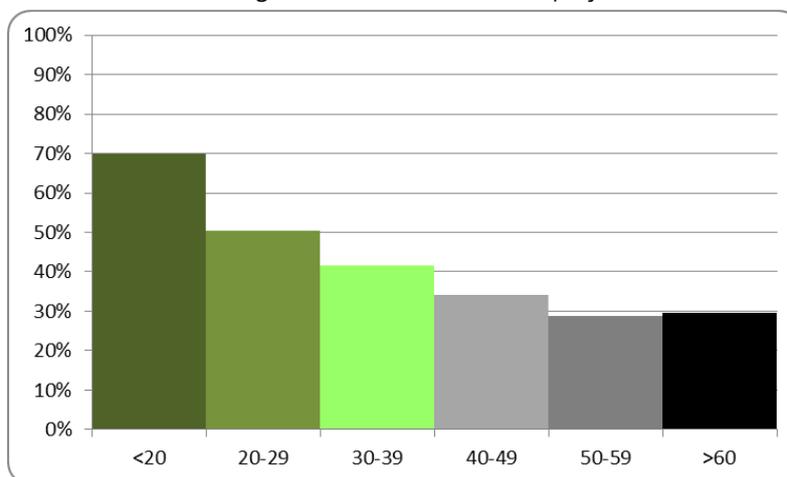
Figura 21 – Utenti servizio alcolologia ogni 1000 abitanti, suddivisi per fascia d'età (anno 2015)



Fonte: Schede Ministeriali ALC, dati ISTAT

Comparando l'utenza totale con quella giunta per la prima volta ai servizi nel corso del 2015, si nota come quest'ultima risulta essere circa un terzo dell'utenza totale (34,8%). Stratificando il dato in base all'età, si nota un rapporto percentuale più alto per le fasce d'età che vanno dagli under 20 ai 39 anni.

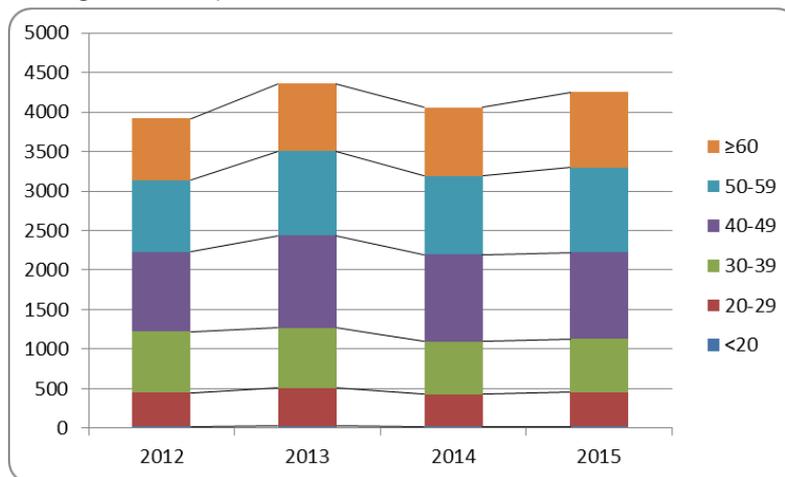
Figura 22 – Percentuale nuovi utenti servizio alcolologia, su totale utenti, suddivisi per fascia d'età (anno 2015)



Fonte: Schede Ministeriali ALC

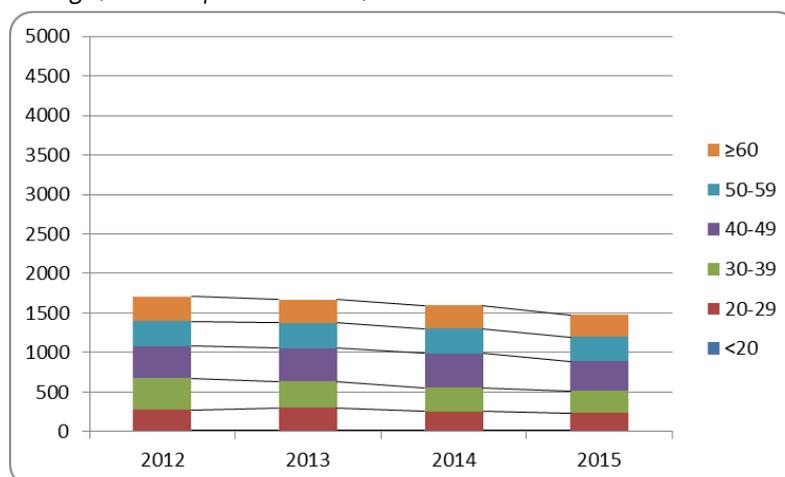
Confrontando i dati raccolti nei report 2012-2015, sembra riscontrarsi una certa stabilità nel numero degli utenti totali ma un leggero calo di quelli nuovi.

Figura 23 – Totale utenti alcologia., suddivisi per classe d'età, anno 2012-2015



Fonte: mFp5

Figura 24– Nuovi utenti alcologia, suddivisi per classe d'età , anno 2012-2015

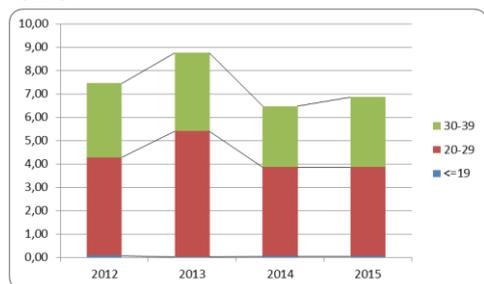


Fonte: mFp5

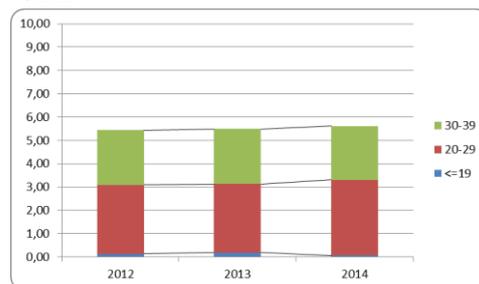
Commisurando i dati dei nuovi utenti con la popolazione è possibile verificare l'incidenza del fenomeno fra i giovani e i giovani adulti nelle 5 Aziende per l'assistenza sanitaria<sup>24</sup>. Dai grafici di dettaglio di seguito riportati, si può osservare una riduzione dell'incidenza per queste fasce d'età nell'AAS2.

<sup>24</sup> La riforma sanitaria intervenuta nel 2014 non permette di avere immagini omogenee per tutte le Aziende: nel caso dell'ASIUD e dell'AAS3 viene fornito il dato fino all'anno 2014, prima della riorganizzazione territoriale di queste due aziende. Per la nuova AAS2 per gli anni 2012, 2013 e 2014 sono stati aggregati i dati delle due precedenti ASS (ASS2 e ASS5).

ASIUTS



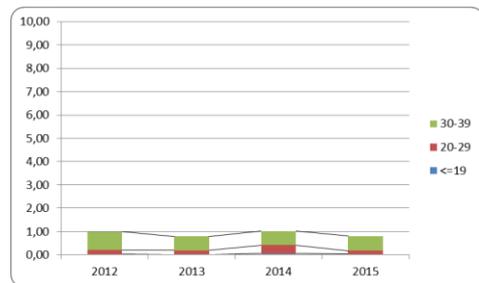
ASIUUD



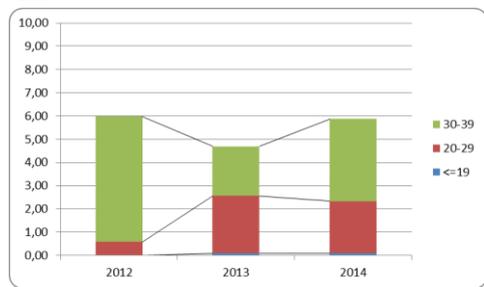
ASS2+ASS5



AAS5



ASS3



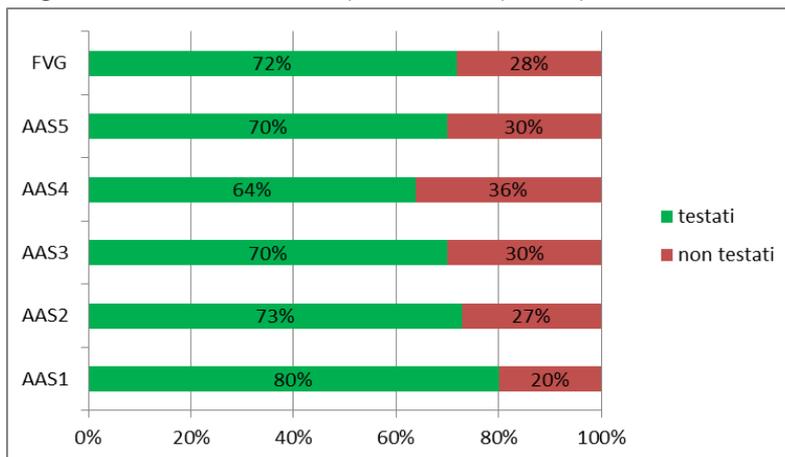
### 3.5. Testing

L'utenza che afferisce ai servizi per le dipendenze può presentare stili comportamentali associati ad una maggiore probabilità di contrarre e trasmettere alcune infezioni virali (es. HCV, HIV). Nonostante si sia drammaticamente ridotto il rischio di infezione legato all'uso iniettivo delle sostanze, permane il rischio di infezione legato all'adozione di altri comportamenti non sicuri, quali ad esempio la sessualità non protetta; inoltre, la ridotta percezione del rischio dovuta a condizioni di alterazione psicofisica, può favorire la mancata adozione di idonee precauzioni.

I dati epidemiologici relativi all'infezione da HIV mettono in evidenza alcune criticità nel nostro Paese e nella nostra Regione, quali quelle di una scarsa proposta/effettuazione del test, di una diagnosi tardiva in una significativa percentuale di casi, di una preoccupante esposizione al contagio dei giovani. È necessario, dunque, focalizzare l'attenzione sull'attività di prevenzione, di monitoraggio e di screening, perseguendo così una strategia di counseling approfondito e di diagnosi precoce. Solo la diagnosi precoce può assicurare la cura tempestiva per i soggetti infetti ed il contenimento della diffusione inconsapevole delle infezioni in questione.

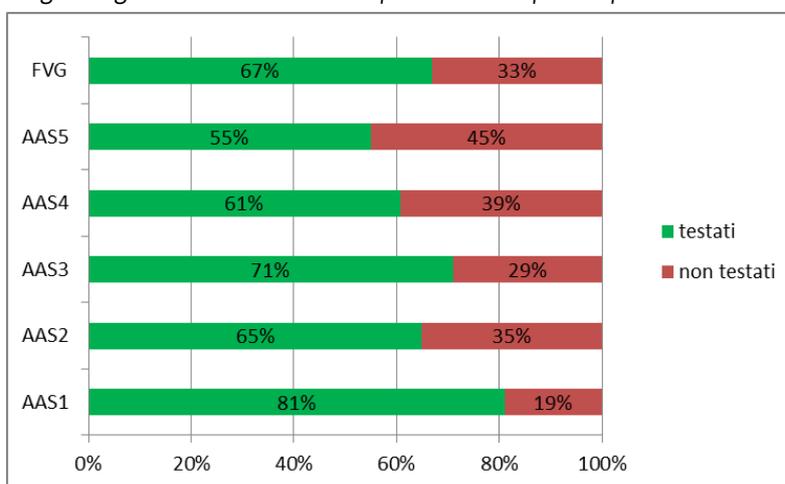
Al 31 dicembre 2015 sono stati testati più del 60% degli utenti in trattamento nei Servizi regionali per le dipendenze.

Figura 25 – percentuali testing HIV su utenti in trattamento presso i Servizi per le dipendenze del Friuli Venezia Giulia



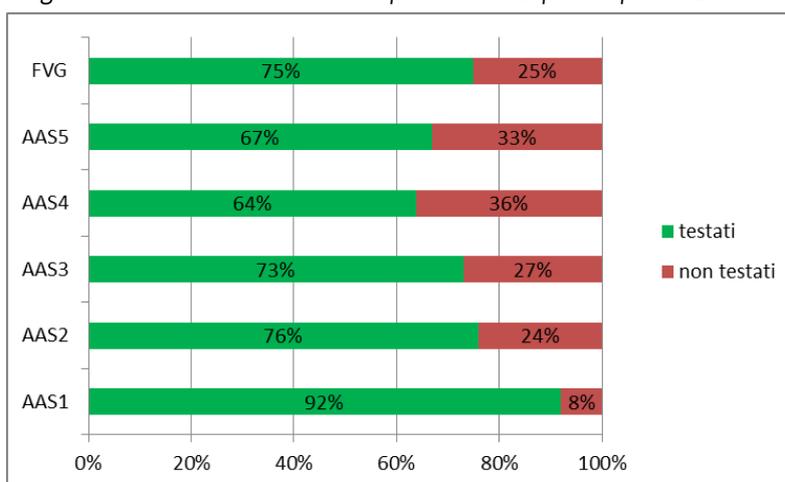
Fonte: mFp5 (estrazione dati il 03/11/2016)

Figura 26 – percentuali testing HBsAg su utenti in trattamento presso i Servizi per le dipendenze del Friuli Venezia Giulia



Fonte: mFp5 (estrazione dati il 03/11/2016)

Figura 27 – percentuali testing HCV Ab su utenti in trattamento presso i Servizi per le dipendenze del Friuli Venezia Giulia



Fonte: mFp5 (estrazione dati il 03/11/2016)

### 3.6. Le borse-lavoro e le borse di studio

Con riferimento alle borse lavoro (BDL) e alle borse studio (BDS), si evidenziano alcune differenze tra le aziende sanitarie a cui afferiscono i Servizi per le dipendenze regionali. In particolare, dalla tabella sottostante emerge un utilizzo significativamente superiore delle BDL/BDS da parte della AAS1. In generale, in linea con la distribuzione di genere dell'utenza dei Servizi delle dipendenze (vedi Tabella 8), si registra una prevalenza di BDL/BDS attribuite a utenti di genere maschile (75%).

Tabella 13 - Borse-lavoro e borse di studio nel 2015 erogate dai Servizi delle dipendenze regionali (fondi ASS) suddivise per AAS

AAS residenza beneficiari	N° utenti < 18 anni		N° utenti 18 - 34 anni		N° utenti 34 - 65 anni		Totale utenti in BDL/BDS
	M	F	M	F	M	F	
<b>AAS1</b>	-	1	21	18	74	28	142
<b>AAS2</b>	-	-	8	3	34	2	47
<b>AAS3</b>	-	-	10	2	27	10	49
<b>AAS4</b>	-	-	10	5	44	9	68
<b>AAS5</b>	-	-	10	2	19	7	38
<b>FVG</b>	-	1	59	30	198	56	344

Fonte: Servizi delle dipendenze

Con riferimento alle borse lavoro L.R. 57/82, si registra una prevalenza di BDL/BDS 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 2015 suddivise per AAS

AAS residenza beneficiari	Borse Lavoro LR 57/82 (N)			Totale utenti in BDL/BDS (%)
	Alcolisti	Tossic.	Totali	
<b>AAS1</b>	48	94	142	41,28
<b>AAS2</b>	24	23	47	13,67
<b>AAS3</b>	29	20	49	14,24
<b>AAS4</b>	27	41	68	19,77
<b>AAS5</b>	8	30	38	11,04
<b>FVG</b>	136	208	344	100

Fonte: Servizi delle dipendenze

### 3.7. 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 15 - Detenuti in carico ai servizi per le dipendenze, anno 2015

ASS in cui è presente il carcere	Soggetti con problemi di abuso-dipendenza da droga accertati dal Ser.T	Soggetti con problemi di abuso-dipendenza da alcol accertata dal Ser.T	Totale
ASS1	88	13	101
ASS2	25	3	28
ASS3	10	1	11
ASS4	76	36	112
ASS5	56	43	99
FVG	<b>255</b>	<b>96</b>	<b>351</b>

Fonte: Servizi delle dipendenze

### 3.8. 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 comunità terapeutiche (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 per le dipendenze, per assicurare la continuità terapeutica.

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 per le dipendenze.

Le comunità terapeutiche riabilitative per problemi legati alle dipendenze patologiche attive sul territorio regionale con una convenzione con le Aziende per l'Assistenza Sanitaria e le Aziende Sanitarie Universitarie Integrate sono:

- Comunità Terapeutica Residenziale Centro Solidarietà Giovani "Giovanni Micesio" Onlus di Reana del Rojale;
- Comunità Terapeutica Residenziale Associazione "La Tempesta" Onlus 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 per le dipendenze delle Aziende per l'Assistenza Sanitaria (si fa presente che la Comunità Terapeutica Residenziale Associazione "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 di tipo sanitario (gestione della terapia farmacologica prescritta dal medico di riferimento del Servizio inviante), attività formative riabilitative finalizzate al reinserimento socio-lavorativo (laboratori di tipo

formativo e professionalizzante, attività culturali, sportive e organizzazione del tempo libero). La continuità terapeutica, i farmaci e i presidi sanitari necessari alla cura sono forniti direttamente dai Servizi per le dipendenze delle rispettive Aziende sanitarie.

Il **Centro Solidarietà Giovani “Giovanni Micesio”** dispone di n. 18 posti letto per una utenza maschile, compresi i minori. Accoglie persone con problemi di dipendenza, anche in comorbidità di tipo psichiatrico e con serie problematiche di tipo sanitario (sieropositività per HIV, epatopatie, ecc.) ed eventualmente sottoposte a misure alternative alla detenzione (affidamento in prova, arresti, libertà controllata, ecc.).

La **Comunità Terapeutica Associazione “La Tempesta”** Onlus è una struttura terapeutico-riabilitativa residenziale che ospita utenti tossicodipendenti e alcolodipendenti inviati dai Servizi per le dipendenze e da privati. La Comunità accoglie maschi e femmine, maggiorenni e, preferibilmente, senza obblighi penali. La struttura dispone di 23 posti letto.

La **Comunità Terapeutica “La Nostra Casa”** accoglie utenti dai 25 ai 60 anni. La Comunità dispone di n. 15 posti letto. La tipologia di utenza comprende persone con problemi di tossicodipendenza, con doppia diagnosi (in questi casi la retta viene coperta metà dal Ser.T. e metà dal DSM); malati di HIV (gli anti virali li gestisce l’AAS); utenti provenienti dal carcere (affidamenti terapeutici, arresti domiciliari, misure alternative, ecc.).

Da una ricognizione fatta con i Servizi per le dipendenze regionali, è risultato che 157 persone hanno fruito delle comunità terapeutiche riabilitative nel corso del 2015 (vedasi tabella 1), solo il 41% di queste (64 persone) sono risultate ospiti delle comunità terapeutiche regionali.

Tabella 16 - Persone presenti in comunità nel corso del 2015, dato aggregato regionale

	CT FVG	CT extra-FVG	Totale	%CT FVG	%CT extra-FVG
<b>Totale persone</b>	<b>64</b>	<b>93</b>	<b>157</b>	<b>40,76%</b>	<b>59,24%</b>
<b>Totale giornate</b>	<b>14.793</b>	<b>17.396</b>	<b>32.189</b>	<b>45,96%</b>	<b>54,04%</b>
<i>Totale donne</i>	<i>8</i>	<i>30</i>	<i>38</i>	<i>21,05%</i>	<i>78,95%</i>
<i>Totale uomini</i>	<i>56</i>	<i>63</i>	<i>120</i>	<i>46,67%</i>	<i>52,50%</i>
<i>Totale persone che hanno concluso il trattamento in CT come da programma</i>	<i>12</i>	<i>14</i>	<i>26</i>	<i>46,15%</i>	<i>53,85%</i>
<i>Totale persone rifiutate dalle CT regionali</i>	<i>4</i>	<i>0</i>	<i>4</i>	<i>100,00%</i>	<i>0,00%</i>
<i>Totale persone che hanno interrotto il trattamento</i>	<i>13</i>	<i>17</i>	<i>30</i>	<i>43,33%</i>	<i>56,67%</i>
<i>Totale persone per cui sarebbe necessario portare un familiare (coniuge, figlio) in CT</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>0,00%</i>	<i>100,00%</i>
<i>Totale inserimenti in CT per soluzioni alternative alla detenzione</i>	<i>10</i>	<i>16</i>	<i>26</i>	<i>38,46%</i>	<i>61,54%</i>

La presa in carico delle persone inizia all’interno dei Servizi per le dipendenze della regione; l’esigenza di attuare un programma di cura di tipo residenziale viene definita dalle équipes multiprofessionali di questi servizi, d’accordo con la persona interessata e, quando possibile e utile, con la sua famiglia.

In queste situazioni la scelta della struttura CT viene fatta sulla base del bisogno della persona: le équipes dei servizi per le dipendenze e della comunità individuata si confrontano per costruire un programma condiviso. molta attenzione viene riservata alla fase iniziale di conoscenza della persona, di approfondimento dei suoi bisogni e delle sue potenzialità/risorse. Vengono effettuati dei colloqui congiunti con l’utente, finalizzati a verificare la motivazione soggettiva e la possibilità della comunità terapeutica residenziale individuata di rispondere alle necessità specifiche.

La successiva fase di accoglienza nella comunità dà avvio al progetto terapeutico riabilitativo personalizzato, che può essere sempre rimodulato nel corso del tempo, al fine di renderlo più rispondente alle esigenze e ai progressi raggiunti.

La vita comunitaria è strutturata in modo da permettere agli ospiti di sperimentare un modello di vita drug free, coerente con gli obiettivi del trattamento ed adeguato alle aspettative. Inoltre l’ambiente comunitario permette di contemperare “linguaggi diversi”, esperienze personali, favorendo la cultura dell’ascolto, della mediazione e della

tolleranza. In questo senso la comunità, attraverso la strutturazione di modelli positivi di convivenza, consente l'integrazione tra un livello emotivo - affettivo ed un livello più razionale di apprendimento.

Dal punto di vista psicologico, nella comunità prevale l'intervento gruppeale, seppure i colloqui individuali rappresentino una modalità di intervento di particolare rilevanza terapeutica e di monitoraggio dell'efficacia del progetto globale.

All'interno di questo percorso di cura i servizi per le dipendenze garantiscono la continuità assistenziale, la governance, il monitoraggio sull'andamento del progetto personalizzato.

Si riporta di seguito un dettaglio sugli inserimenti di ciascun servizio all'interno delle comunità regionali.

Tabella 17 - Inserimenti in CT nel corso del 2015, dettaglio aziendale

<b>Comunità terapeutiche</b>								
	<b>Tempesta</b>		<b>Micesio</b>		<b>La Nostra Casa</b>		<b>Tot</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>AAS1</b>	7	33%	5	21%	2	11%	14	22%
<b>AAS2</b>	2	10%	4	17%	1	5%	7	11%
<b>AAS3</b>	2	10%	1	4%	3	16%	6	9%
<b>AAS4</b>	3	14%	6	25%	12	63%	21	33%
<b>AAS5</b>	7	33%	8	33%	1	5%	16	25%
<b>FVG</b>	<b>21</b>		<b>24</b>		<b>19</b>		<b>64</b>	

Tabella 18 - persone presenti in CT nel corso del 2015, dettaglio aziendale

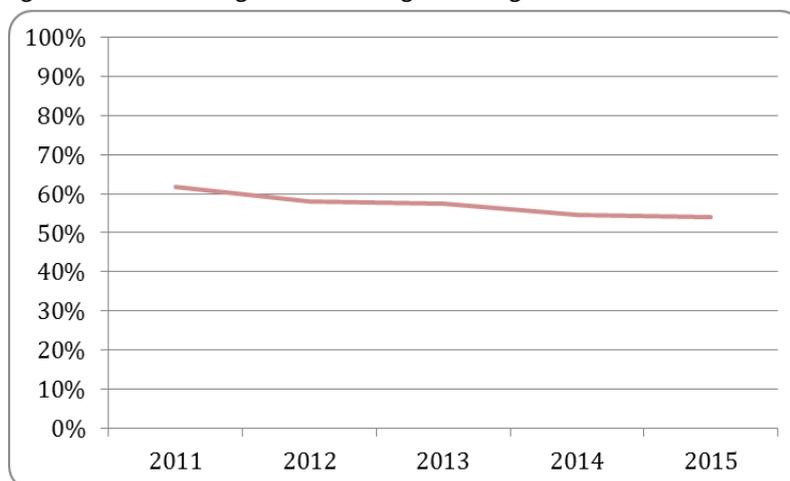
	AAS1		AAS2		AAS3		AAS4		AAS5	
	CT FVG	CT extra-FVG	CT FVG	CT extra-FVG	CT FVG	CT extra-FVG	CT FVG	CT extra-FVG	CT FVG	CT extra-FVG
Totale persone	<b>14</b>	<b>23</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>32</b>
Totale giornate	1.997	4.469	2.012	3.274	849	1443	5.627	2.135	4.308	6.075
Totale donne	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>9</b>
<i>Di cui minorenni</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Di cui 18-30 anni</i>	2	2	0	1	0	2	1	5	0	4
<i>Di cui 31-40 anni</i>	1	2	1	4	0	1	1	1	1	1
<i>Di cui 41-50 anni</i>	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
<i>Di cui 51anni e oltre</i>	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1
Totale uomini	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>19</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>23</b>
<i>Di cui minorenni</i>	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0
<i>Di cui 18-30 anni</i>	4	6	4	2	0	1	8	4	9	9
<i>Di cui 31-40 anni</i>	3	7	1	2	1	1	2	5	6	4
<i>Di cui 41-50 anni</i>	3	3	0	2	2	0	7	3	0	4
<i>Di cui 51anni e oltre</i>	1	1	1	0	1	0	2	1	0	6
Totale persone che hanno concluso il trattamento in CT come da programma	3	4	3	3	0	0	3	5	3	2
Totale persone rifiutate dalle CT regionali	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totale persone che hanno interrotto il trattamento	5	4	0	2	2	2	4	2	2	7
Totale persone per cui sarebbe necessario portare un familiare (coniuge, figlio) in CT	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Totale inserimenti in CT per soluzioni alternative alla detenzione	3	6	2	3	0	0	4	6	1	1

Nel corso del 2015, 157 persone hanno usufruito delle comunità terapeutiche riabilitative (vedasi tabella 3), di queste solo il 41% (64 persone) sono risultate ospiti delle comunità terapeutiche regionali. L'offerta assicurata dalle CT regionali al momento non riesce a rispondere a tutti i bisogni rappresentati dagli utenti in carico. Dai dati emerge che le persone inviate in comunità terapeutica si attestano intorno al 4% rispetto all'utenza con problemi di tossicodipendenza in carico ai servizi, dato significativamente inferiore alla media nazionale, pari al 9,28%<sup>25</sup>; tale evidenza può essere spiegata anche con la presenza in regione di un'offerta di tipo territoriale più sviluppata che in altre regioni, che limita il ricorso a strutture residenziali alle situazioni più complesse. Relativamente ai posti letto, nel 2015 il Friuli Venezia Giulia risulta averne 1 ogni 100.000 residenti dai 15 ai 64 anni, a fronte di una media nazionale che per lo stesso numero di abitanti è pari a 3,5<sup>26</sup>.

Entrando in un maggior dettaglio del numero di utenti inviati in ciascuna comunità regionale per azienda, emerge come nel 2015 l'AAS n. 5, con 48 inserimenti complessivi, risulta essere quella ad aver maggiormente usufruito delle comunità terapeutiche (regionali ed extraregionali).

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

Figura 28 – Percentuali di giornate in CT extraregionali su totale giornate regionali (anno 2011 – 2012 – 2013 – 2014 – 2015)



Fonte: dati forniti dai Servizi

<sup>25</sup> Dato riferito all'anno 2003 secondo lo studio "Analisi delle dinamiche di invio, efficacia e valutazioni costi-utilità del trattamento in comunità socio-riabilitativa degli utenti tossico-dipendenti in carico presso i ser.t. dell'azienda USL FG2, negli anni 2001-2004", a cura dell'Azienda U.S.L. FG 2 - Cerignola - Progetto Robagi 2 - Osservatorio Epidemiologico per le Dipendenze Patologiche.

<sup>26</sup> Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento politiche antidroga, "Relazione Annuale al Parlamento su droga e dipendenze 2015: un percorso condiviso con istituzioni e società civile".

#### **4. INDAGINE A LIVELLO REGIONALE INERENTE IL FENOMENO DEL GIOCO D'AZZARDO**

Con la DGR n.917 del 15 maggio 2015 è stato approvato il Piano delle attività anno 2015 predisposto da Area Welfare di comunità, struttura dell'AAS n. 2, in raccordo con l'Area promozione salute e prevenzione. Il Piano ha previsto "Azioni di carattere regionale" e "Azioni di carattere territoriale" e ha permesso di finanziare cinque progetti di prevenzione realizzati nei diversi territori Aziendali. Una delle attività previste nelle azioni a carattere regionale è stata la realizzazione di uno studio/ricerca a livello regionale inerente il gioco d'azzardo e le sue caratteristiche.

Si è scelto di avviare un'indagine conoscitiva sia per motivazioni dettate dall'esigenza di avere dei dati statistici aggiornati per capire la portata del fenomeno del gioco d'azzardo patologico sul territorio regionale, sia dalla necessità di formulare delle risposte efficaci agli utenti in stato di bisogno. Con tali premesse si è proceduto individuando nel questionario anonimo auto-somministrato la forma di indagine più opportuna, permettendo sia una raccolta di dati quantitativi sia un approfondimento sugli aspetti qualitativi. Gli obiettivi specifici dell'indagine riguardano sia la conoscenza dei comportamenti di gioco d'azzardo rischioso e/o problematico in carico ai servizi delle dipendenze regionali, sia l'identificazione delle criticità relative alla presa in carico e la conseguente delineazione dei bisogni delle persone a rischio e/o con problemi di dipendenza da gioco d'azzardo in carico ai servizi delle dipendenze regionali. L'intera indagine è disponibile nel sito dell'Osservatorio per le Dipendenze <http://niod.welfare.fvg.it/>.

##### **4.1. CAMPIONE**

Il campione preso in esame è costituito da tutti i soggetti con problematiche legate al gioco d'azzardo già in carico, al 1 Dicembre 2015, ai Servizi per le Dipendenze delle Aziende per l'Assistenza Sanitaria del Friuli Venezia Giulia. Per persona in carico si è scelto di utilizzare i seguenti criteri di inclusione

rischio e/o problemi di dipendenza da gioco d'azzardo;

residenza in Friuli Venezia Giulia;

documentata presa in carico da parte dei servizi delle dipendenze regionali per rischio e/o problemi di dipendenza da gioco d'azzardo nel 2015.

Al 1 Dicembre 2015, risultavano in carico ai servizi per il gioco d'azzardo 203 persone così distribuite: 62 nell'AAS n.1, 66 nell'AAS n.2, 16 nell'AAS n.3, 12 nell'AAS n.4 e 47 nell'AAS n.5.

##### **4.2. ASPETTI METODOLOGICI**

Per avere un quadro preciso circa le criticità relative alla presa in carico delle persone a rischio e/o con problemi di dipendenza da gioco d'azzardo e per conoscere i comportamenti di gioco e bisogni delle persone in carico ai Servizi delle Dipendenze regionali si è proceduto coinvolgendo direttamente i referenti dei Servizi dedicati al trattamento del gioco d'azzardo patologico interne alle diverse Aziende Sanitarie. Mediante la costruzione condivisa del questionario si è garantita l'uniformità delle interpretazioni delle domande e delle risposte da parte di tutti gli operatori, preposti poi alla consegna dello stesso e al chiarimento di eventuali dubbi da parte degli utenti intervistati.

La scelta stessa di utilizzare il questionario è da motivarsi per via della sua economicità in termini di raccolta dati e di successiva analisi. La modalità di autocompilazione in forma anonima con somministrazione assistita da parte dei referenti dei Servizi coinvolti ha consentito di ridurre l'effetto di acquiescenza che si sarebbe potuto verificare.

Il questionario è stato formulato suddividendolo in due sezioni: la prima che indaga sui comportamenti e sulle motivazioni relativi al gioco d'azzardo attraverso 16 item, mentre la seconda sintetizza, attraverso 11 item,

informazioni socioculturali degli utenti (sesso, età, stato civile, istruzione, condizione abitativa, e lavorativa). Gli item sono stati strutturati prevedendo delle modalità di risposta chiusa, ma ipotizzando comunque una possibilità di espressione alternativa alla voce “altro” per evitare di omettere le alternative di risposta non previste. Le risposte contemplate sono sia di tipo dicotomico (sì/no), sia a scelta multipla, in modo da permettere anche un successivo approfondimento mediante delle risposte ad imbuto, che partendo dalla risposta precedentemente fornita, vanno più in profondità rispetto al determinato aspetto da indagare. Si è prestata molta attenzione, nel formulare le domande, ad evitare concetti astratti e formulazione pregiudizievole. I dati sono stati raccolti per Azienda sanitaria di provenienza, ma si è scelto di rappresentarli congiuntamente a carattere regionale. Tale rappresentazione è frutto della volontà di garantire l’anonimato del soggetto, soprattutto nelle Aziende sanitarie che hanno un numero esiguo di utenza e di conseguenti questionari. E’ inoltre importante sottolineare che, in alcuni casi, la differenza di utenza in carico ai Servizi coinvolti dipenda dal fatto che alcuni di essi abbiano ampliato solo recentemente la loro offerta al trattamento e cura del gioco d’azzardo patologico.

Tabella 1: Questionari raccolti per Servizio GAP Aziendale e % di rispondenza rispetto all’utenza in carico al 01.12.2015

Aziende dei Servizi Gap	Utenza al 01.12.2015	Questionari raccolti	% di rispondenza
AAS 1 “Triestina”	62	35	56%
AAS 2 “Bassa Friulana – Isontina”	66	56	85%
AAS 3 “Alto Friuli – Collinare – Medio Friuli”	16	9	56%
AAS 4 “Friuli Centrale”	12	9	75%
AAS 5 “Friuli Orientale”	47	46	98%
<b>FVG</b>	<b>203</b>	<b>155</b>	<b>76%</b>

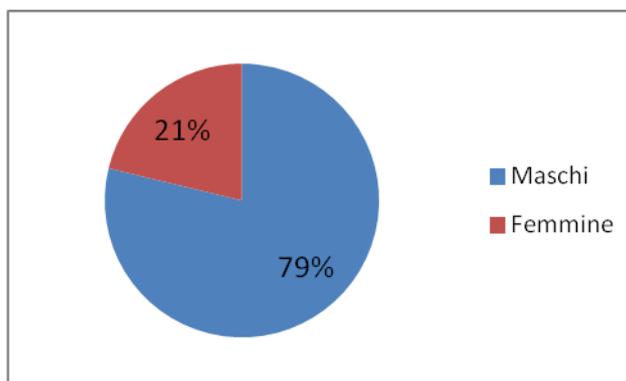
### 4.3. RISULTATI

Di seguito verranno riportati i risultati dell’indagine, aggregando i dati a livello regionale per le motivazioni metodologiche già precedentemente spiegate.

Al questionario hanno risposto 155 utenti su 203 utenti con problemi di gioco d’azzardo patologico, in carico ai Servizi per le Dipendenze delle Aziende per l’Assistenza Sanitaria del Friuli Venezia Giulia. Il 93% degli utenti che hanno risposto ai questionari (151 su 155) sono di nazionalità italiana, il restante campione possiede un’altra nazionalità (7%).

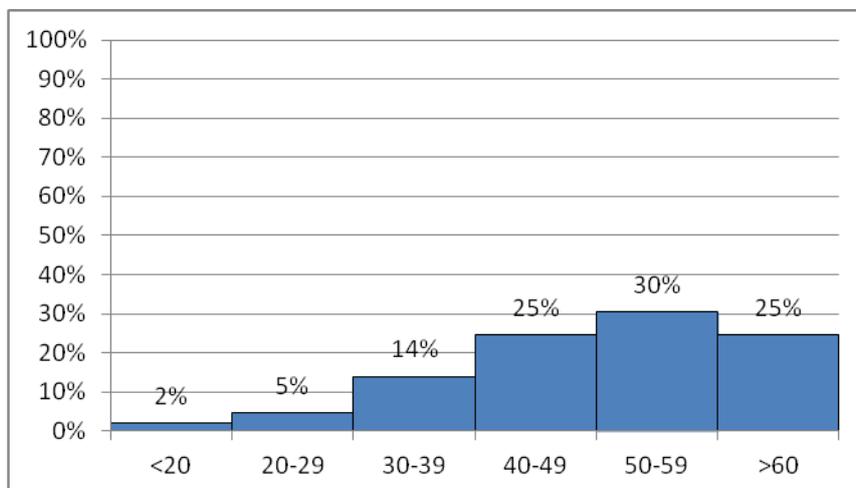
Su 155 questionari raccolti, a questa domanda hanno risposto 151 utenti. Di questi il 79% risulta di genere maschile.

Grafico 1: genere



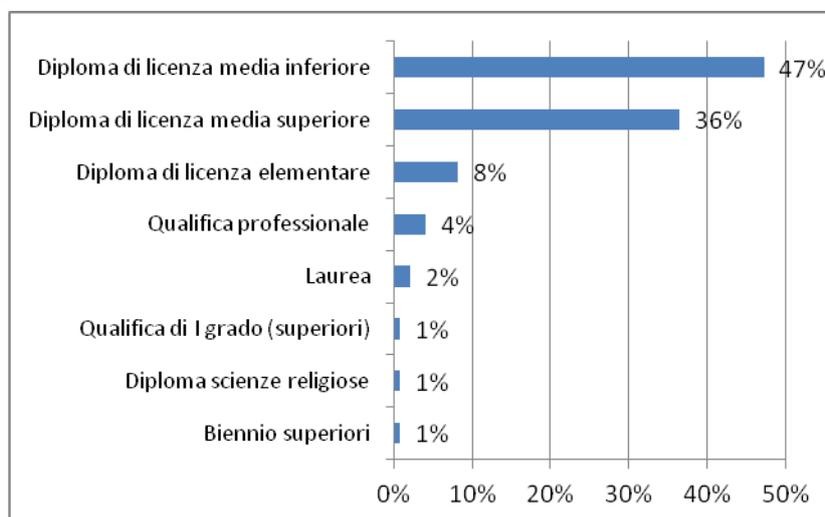
Di questa utenza, ben l'80% dei 151 utenti che hanno risposto a questa domanda hanno più di 40 anni.

Grafico 2: fasce d'età



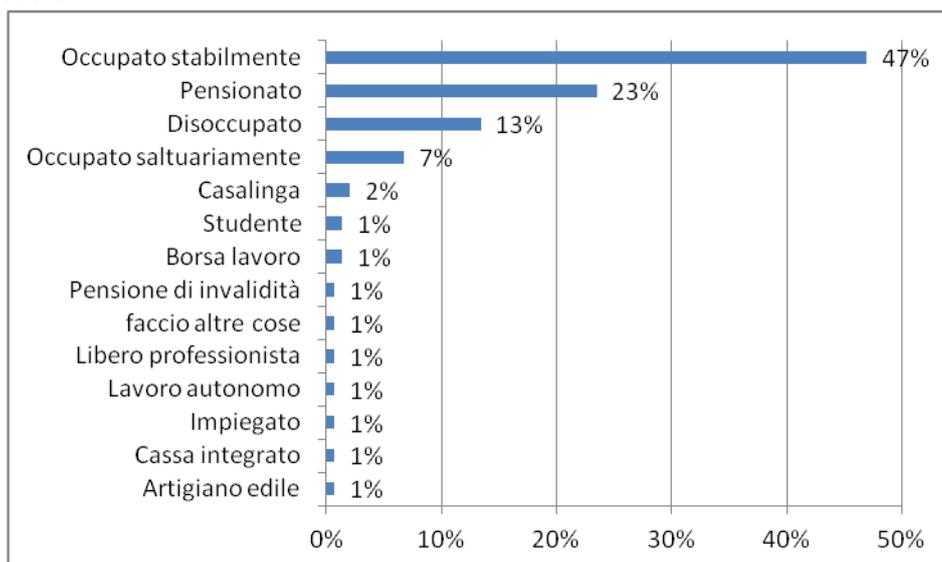
Proseguendo l'analisi socio-culturale dei soggetti in esame, relativamente allo stato civile degli utenti si osserva che su i 151 utenti che hanno risposto a questa domanda, la maggior parte risultano essere coniugato (43%) o celibe/nubile (35%). Alla domanda sul numero dei figli, dove hanno risposto 150 persone, è interessante notare che, nonostante gli utenti abbiano per la maggior parte un'età superiore ai 40 anni, ben il 41% afferma di non avere figli. In merito al titolo di studio in possesso ai 147 utenti che hanno risposto ai questionari, il 47% afferma di avere un diploma di licenza media inferiore e il 36% di avere un diploma di licenza media superiore.

Grafico 3: Titolo di studio



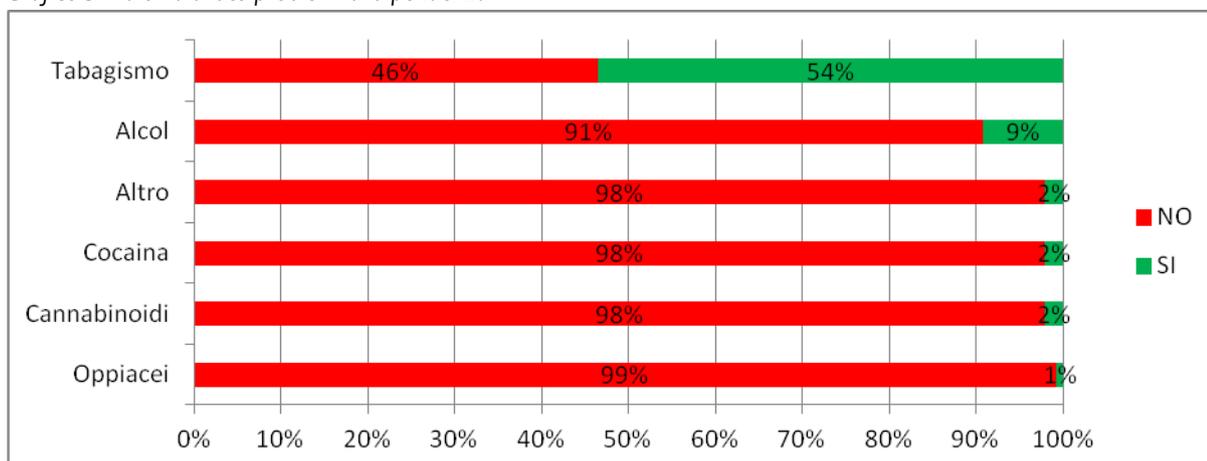
Interessante poi notare che per quanto concerne la situazione occupazionale, dei 149 utenti che hanno risposto, si rileva che ben il 47% degli intervistati risulta occupato stabilmente. Invece, nel caso in cui le persone abbiano risposto disoccupato (13%), ben il 59% risulta trovarsi in stato di disoccupazione da più di un anno.

Grafico 4: Occupazione



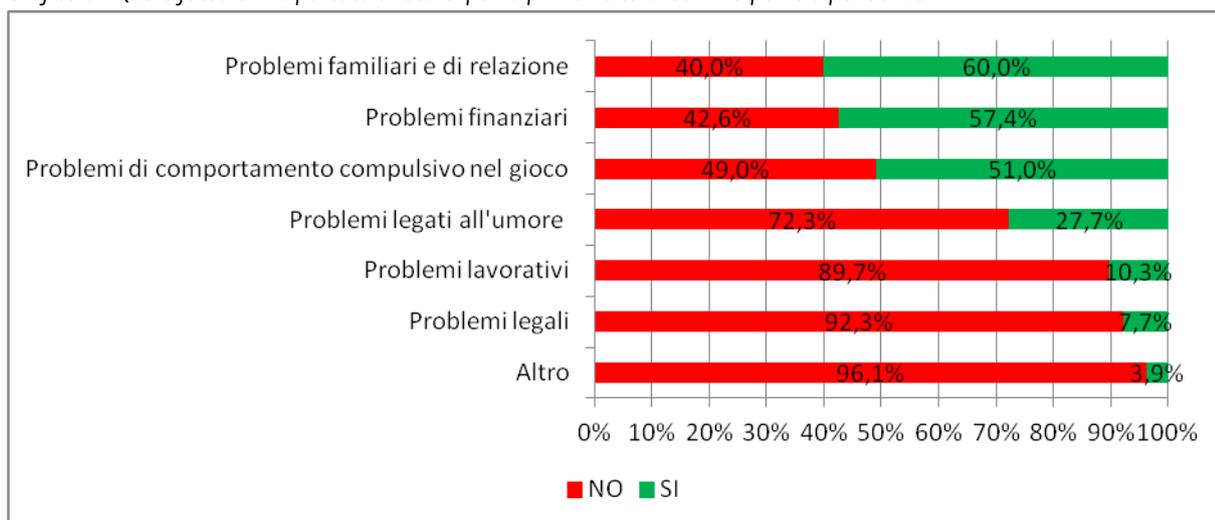
A conclusione della parte socio-anagrafica si è voluto indagare se le persone intervistate abbiano o meno avuto problemi con la giustizia e se in passato o allo stato attuale abbiano avuti altri problemi di dipendenza. Su 149 questionari compilati, risulta che i problemi principali siano di tipo penale (10%). Volendo considerare oltre le pendenze penali anche le cause civili e le insolvenze, risulta che il 15% degli intervistati abbia avuto problemi con la giustizia correlati al gioco d'azzardo patologico. Per quanto concerne invece la sfera delle dipendenze, i 142 utenti che hanno risposto alla domanda in questione, ben il 54% afferma di avere o di aver avuto una dipendenza da tabacco.

Grafico 5: Ha o ha avuto problemi di dipendenza?



Nella sezione "Gioco d'azzardo e Servizi per le dipendenze" si sono voluti indagare i comportamenti e le motivazioni relative al gioco d'azzardo e all'accesso ai Servizi del Sistema sanitario. Sui 154 utenti che hanno voluto esplicitare da quanto tempo siano in carico ai Servizi, ben il 57% ha affermato di essere in carico da più di un anno. E' stato poi rilevato che tendenzialmente gli utenti che giungono al Servizio vi arrivino o autonomamente (40%) o inviati da parenti/amici (58,7%). Invece, relativamente ai fattori che hanno spinto la persona a rivolgersi ai Servizi (grafico 6), risulta che i problemi familiari e di relazione (60%), i problemi finanziari (57,4%) e i problemi legati al comportamento compulsivo nel gioco (51%) siano da ritenere i fattori principali.

Grafico 6 : Quale fattore l'ha portata a recarsi per la prima volta al servizio per le dipendenze?



Analizzando poi il luogo e la tipologia di gioco, si evidenzia che il bar risulta essere per il 56% degli utenti il luogo in cui hanno giocato per la prima volta. Tale dato, associato al fatto che il 49% degli utenti affermano che la tipologia di gioco d'azzardo con cui ha giocato la prima volta siano le Slot machines/VLT, rafforza l'ipotesi che le persone che tendenzialmente possono sviluppare dei problemi di gioco d'azzardo patologico, trovando al bar una offerta di gioco d'azzardo possano essere più portati a giocare.

Grafico 7: In quale luogo ha giocato d'azzardo per la prima volta?

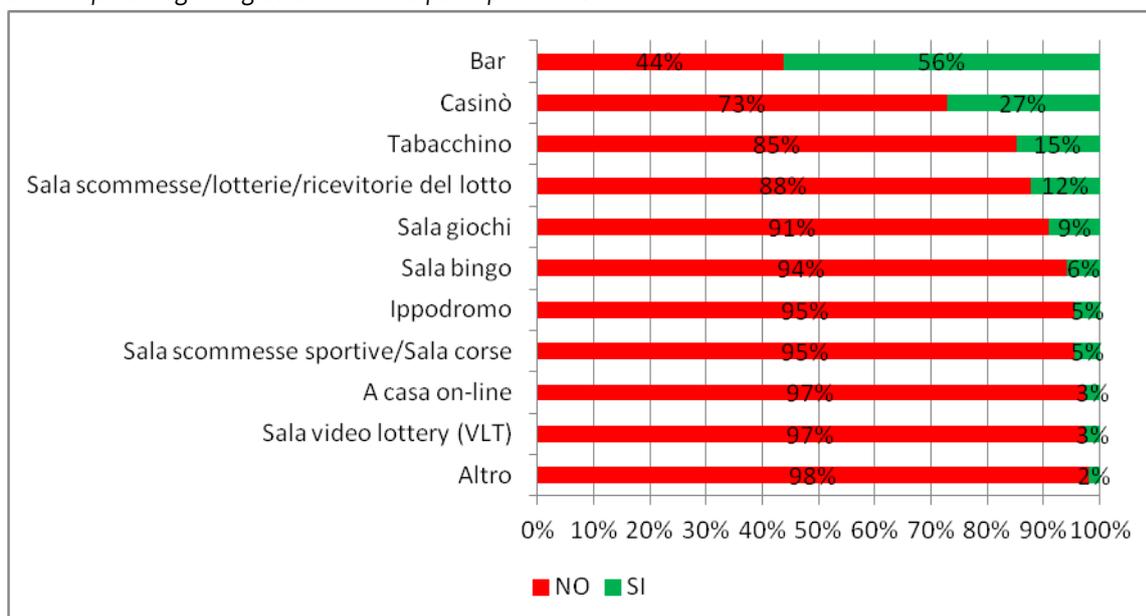
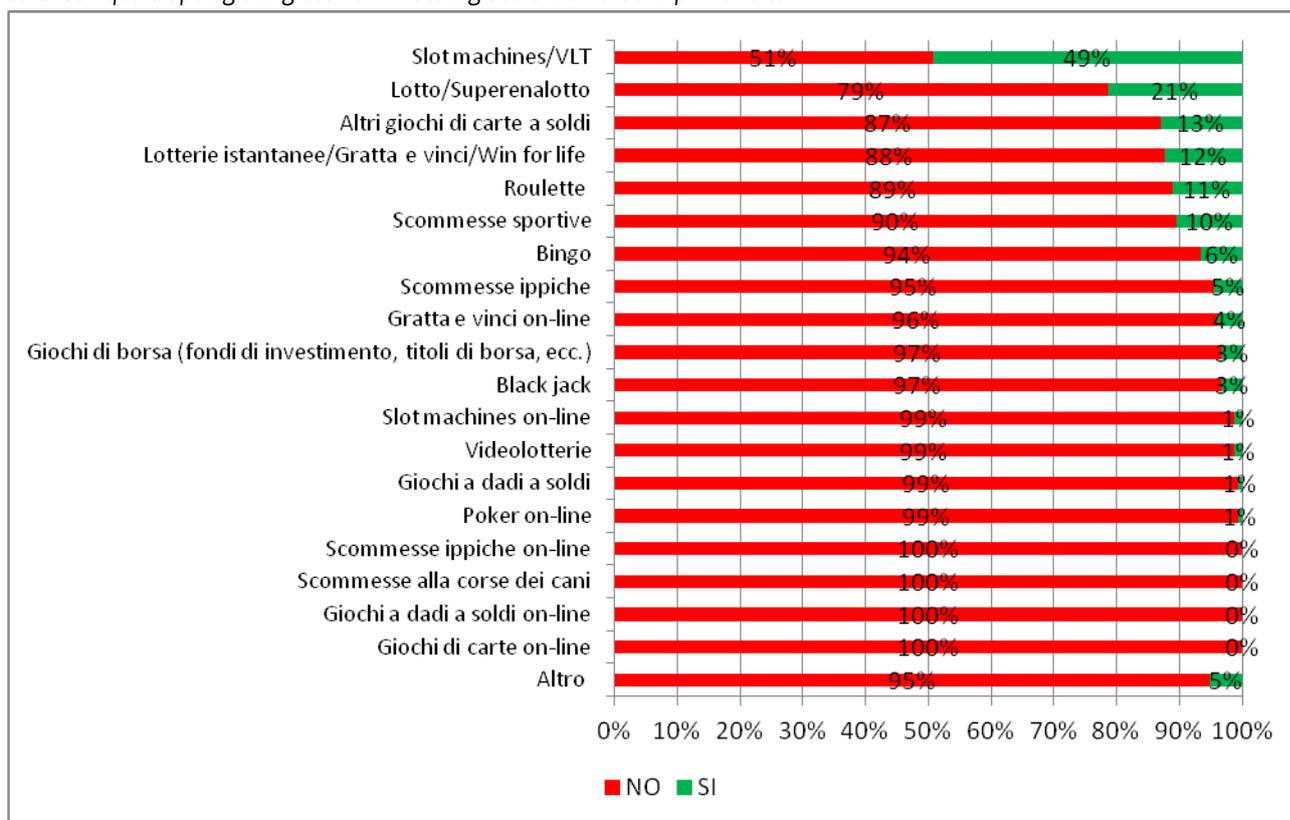


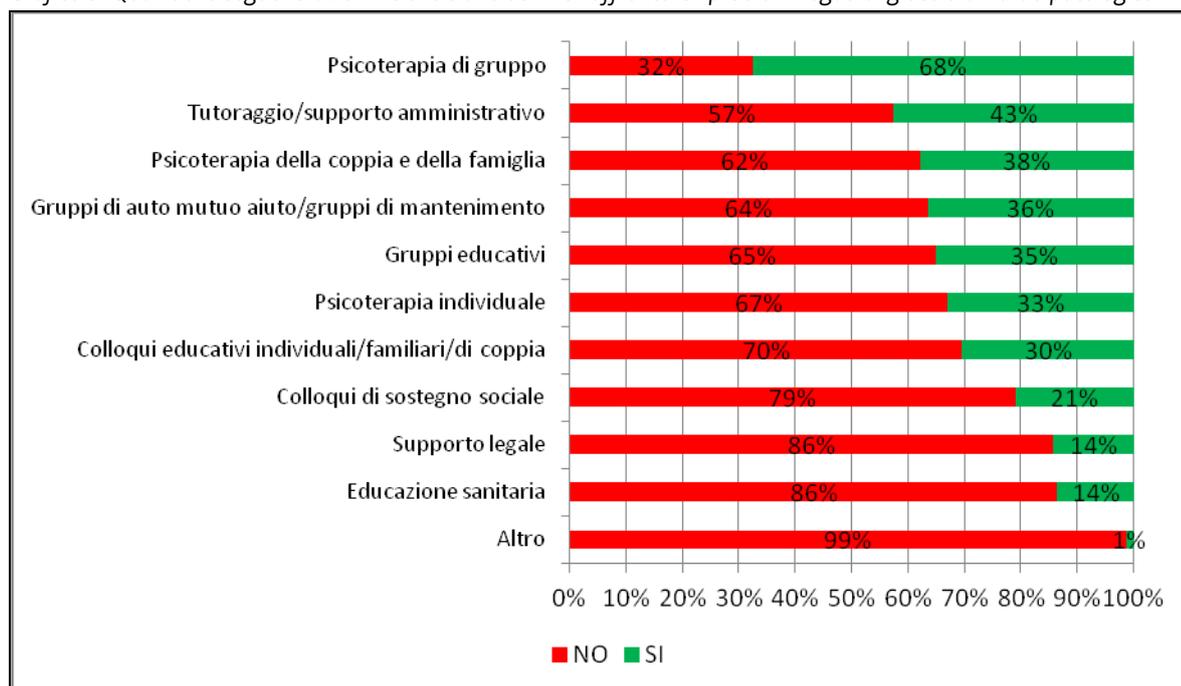
Grafico 8: Con quale tipologia di gioco ha iniziato a giocare d'azzardo la prima volta?



Per quanto concerne la frequenza di gioco, si evince che più del 70% dell'utenza, nei 6 mesi antecedenti l'accesso al servizio, giocavano da più volte alla settimana a più volte al giorno. Entrando poi nel dettaglio della tipologia di gioco utilizzata e della frequenza d'uso di tale gioco, si confermano nuovamente le Slot machines/VLT la tipologia di gioco più utilizzata. Si rileva infatti che ben il 67% degli utenti affermano di giocare da abbastanza (15%) a molto (52%) con tale tipologia di gioco.

Infine con l'ultima domanda si è chiesto di indicare, fra una serie di opzioni preordinate, quali azioni si ritenessero effettivamente utili nell'affrontare i problemi legati al gioco d'azzardo patologico. Dai dati emersi (grafico) risulta che la psicoterapia di gruppo (68%) risulta essere l'intervento valutato dagli utenti come il più utile.

Grafico 9: Quali delle seguenti azioni ritiene siano utili nell'affrontare i problemi legati al gioco d'azzardo patologico?



#### 4.4. CONCLUSIONI

Grazie all'analisi dei dati emersi dall'indagine è stato possibile approfondire il fenomeno del gioco d'azzardo nel territorio regionale e implementare le informazioni utili a migliorare i processi di presa in carico delle persone a rischio e con dipendenza da gioco d'azzardo patologico. Tali risultati hanno mostrato che risulta realistica e fondata l'idea che l'elevata offerta di gioco a ciclo rapido presente nei bar possa aumentare le probabilità di aggancio di persone particolarmente vulnerabili. Allo stesso tempo è rilevabile che spesso a fronte dell'approccio problematico al gioco sviluppato dalla persona, non siano sufficientemente note agli attori istituzionali e non, le attività di cura del gioco d'azzardo patologico svolte dai Servizi per le Dipendenze del Servizio sanitario. Per quanto concerne il potenziamento delle azioni utili nel fronteggiare i problemi legati al gioco d'azzardo patologico afferente ai Servizi, si evidenzia la necessità di potenziare l'offerta di cura in termini di tutoraggio e supporto amministrativo, gruppi di auto mutuo aiuto e di mantenimento. Queste attività, non rientrando nelle finalità del servizio pubblico, potrebbero trovare un'adeguata risposta nel privato sociale attivo nei diversi territori.

## **5. I PROGETTI ATTIVI SUL TERRITORIO REGIONALE**

### **5.1. 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 inter-progettuali. Le Aziende sanitarie regionali aderiscono nella totalità ai programmi di prevenzione del tabagismo a scuola; in particolare, AAS3 e AAS4 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 2013-2015 l'impegno delle sopracitate Aziende vedrà la collaborazione con il progetto ministeriale "Un approccio integrato per la riduzione delle disuguaglianze all'accesso ai servizi di promozione della salute: interventi strategici per la gestione del rischio di utenti con disturbi di interesse psichiatrico e giovani problematici", coordinato dalla Regione Emilia Romagna.

### **5.2. 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 città di 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.

### **5.3. 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 (sperimentato nel 2015 in AAS1, AAS3, AAS4). 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.

#### **5.4. Progetto di prevenzione/ricerca Donne e GAP**

Si stima che un milione di italiani, e tra loro almeno 400 mila donne, dilapidano i risparmi al Bingo e alle slot machines. Secondo l'associazione Azzardo e Nuove Dipendenze (And), le donne rappresentano almeno il 40% dei giocatori d'azzardo. In Friuli Venezia Giulia l'andamento del fenomeno rispecchia i dati nazionali e mette in evidenza la difficoltà da parte delle donne di accedere ai servizi.

Il Centro Italiano femminile del FVG, in collaborazione con l'Alcologia e Dipendenze Patologiche dell'AAS n.2 "Bassa Friulana –Isontina", nel 2014 ha realizzato 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. Dalla sopraccitata ricerca sono emerse diverse proposte di intervento, riferite all'area della prevenzione. In particolare, sono state realizzate attività di formazione di volontari sulle tematiche delle dipendenze, incontri informativi rivolti alla popolazione generale, raccolta di dati relativi al fenomeno della dipendenza dal gioco d'azzardo patologico. Il Centro Italiano Femminile del FVG, in collaborazione con l'AAS2, sta proseguendo tali attività, integrandole con altre, quali: apertura di uno sportello dedicato alle donne e alle problematiche di dipendenza; supporto a gruppi di sostegno specifici per donne dipendenti; messa in rete con altre associazioni di volontariato impegnate sul tema (ATT- Associazione Tabagisti in Trattamento, A.NoA. – Associazione No Azzardo).

#### **5.5. Azzardo bandito (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'8% ha un approccio problematico, se non addirittura patologico, al gioco d'azzardo. Si evidenzia anche una forte correlazione tra abitudine al gioco d'azzardo e uso di sostanze psicoattive (alcol, fumo di tabacco, droghe illegali). A tal proposito, dal 2013 l'Associazione ArtPort, 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 hanno coinvolto studenti, operatori dei servizi sanitari, volontari ed educatori del centro di aggregazione. Nel 2015 ArtPort si è proposta di coinvolgere attivamente la popolazione giovanile (dai 16 a i 35 anni) residente nei Comuni afferenti all'Ambito di Latisana, nell'ambito del progetto "Azzardo bandito". Il progetto, che ha coinvolto anche altre associazioni attive sul territorio (UMF Sonica, Menti Libere, A.noA.), ha visto la realizzazione di diverse attività (interviste ad ex giocatori d'azzardo, eventi informativi alla popolazione, ecc.) finalizzate ad aumentare sul territorio la consapevolezza relativa ai rischi correlati al gioco d'azzardo.

#### **5.6. Fiumicello Progetto di Comunità "Stili di vita corretti per vivere meglio il valore della salute"**

Dalla collaborazione tra il Comune di Fiumicello e gli operatori della SOC Alcologia e dipendenze patologiche e del Dipartimento di Prevenzione dell'AAS2 è nato il Progetto di Comunità. Il progetto ha l'obiettivo di sensibilizzare la comunità sulle tematiche della dipendenza (abuso di alcol, gioco d'azzardo patologico, tabagismo ecc.), attraverso il coinvolgimento diretto della popolazione giovanile nonché di associazioni sportive, ricreative e religiose attive sul territorio. Si tratta di un percorso che, in una prima fase, ha visto la realizzazione di incontri formativi e di momenti di approfondimento e confronto in tema di dipendenza; a seguire, una fase di condivisione e diffusione dei dati raccolti alla comunità attraverso la realizzazione di incontri pubblici ed altre azioni progettuali. In tal senso, con la creatività dei ragazzi coinvolti, il progetto si è proposto di lavorare alla creazione di un messaggio (sintesi del percorso progettuale) che, con il contributo del Comune, è stato stampato sulle

tovagliette ed altro materiale utilizzato durante le feste del periodo di carnevale e del Patrono di Fiumicello (dal 13 al 17 febbraio 2015).

### **5.7. 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.

### **5.8. Il mondo da noi**

Attività di inclusione sociale e integrazione tra gli studenti degli Istituti IAL di Aviano e Fondazione Opera Sacra Famiglia di Pordenone e attività per favorire comportamenti salutogenici, sensibilizzare i giovani sui temi della salute e del benessere e promuovere buone pratiche.

### **5.9. Legati ma liberi... passo dopo passo...**

Attività di montagna-terapia per persone con problematiche di dipendenze. Il progetto è rivolto a soggetti tossicodipendenti attivi, è costruito in tre step:

- Una formazione-sensibilizzazione rivolta ad adulti del territorio e del Cai per sensibilizzarli sulle dipendenze e sue diverse letture, nonché sull'utilizzo dello strumento montagna per fini terapeutici.
- Una formazione pratica in ambiente con giovani adulti ( 18-25 anni) per rendere l'uscita in montagna educativa.
- L'attivazione delle uscite di ragazzi tossicodipendenti attivi con i giovani-adulti e adulti formati monitorate dal Sert di Pordenone.

### **5.10. Androna Giovani**

Si tratta di un progetto/servizio del Dipartimento delle dipendenze di ASUITS, dedicato all'utenza under 25, che presenta consumi a rischio o dipendenza. Avviato inizialmente nell'ambito del Piano di Zona (PDZ) col Comune di Trieste, è stato sviluppato per rispondere ai bisogni emergenti degli adolescenti più fragili. Assicura la presa in carico globale, con uno sguardo particolare agli interventi di disintossicazione, di prevenzione dei maggiori rischi

per la salute, agli interventi educativi e formativi, al lavoro con le famiglie. Trova sede in un edificio nel centro storico della città, che per le sue caratteristiche viene frequentato volentieri dal target, non essendo connotato esplicitamente come servizio per le dipendenze. Il flusso di utenza è in progressivo aumento, anche di quella minorenni (utenza totale nel 2015 è stata di 112 ragazzi, 38 femmine e 74 maschi). E' attivo 5 giorni su 7, anche di pomeriggio. Lavora in stretta integrazione con tutti i servizi dell'età evolutiva, sia sanitari che sociali. Con l'IRCCS Burlo Garofolo è stato siglato un protocollo di continuità assistenziale ospedale – territorio.

#### **5.11. Operatori della salute liberi dal fumo**

Progetto attivo dal 2007 che prevede azioni di sensibilizzazione e percorsi di cura dedicati agli operatori della salute delle aziende sanitarie, degli IRCCS e degli istituti sanitari del privato convenzionato del ex territorio provinciale di Trieste.

#### **5.12. Persone cardiopatiche libere dal fumo**

Progetto, attivo sul territorio di competenza dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.1 "Triestina", di formazione all'intervento di minimal advice antitabagico nei reparti di cardiologia (sez. degenze e riabilitazione) e cardiocirurgia ospedaliera e nel Centro Cardiovascolare (CCV) territoriale atto a favorire in modo massimale la cessazione del fumo nei cardiopatici tabagisti. E' previsto anche un ambulatorio di trattamento di secondo livello a cura del DDD presso il CCV territoriale.

#### **5.13. Persone pneumopatiche libere dal fumo**

Progetto, attivo sul territorio di competenza dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.1 "Triestina", di formazione allo svolgimento del minimal advice antitabagico ai riabilitatori di area respiratoria appartenenti al reparto di pneumologia ospedaliera. Il progetto prevede la costruzione di percorsi atti a rendere sistematico l'invio dei pneumopatici tabagisti al Centro per il tabagismo del DDD, di secondo livello.

#### **5.14. Persone diabetiche libere dal fumo**

Progetto, attivo sul territorio di competenza dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.1 "Triestina", che ha previsto la formazione del personale dei quattro centri diabetologici distrettuali a compiere azioni di sensibilizzazione e cura dei diabetici tabagisti. Per tutti e quattro i progetti precedenti è stata progettato e realizzato il materiale informativo specifico.

#### **5.15. Abecedario sulle problematiche legate al gioco d'azzardo patologico**

Progetto per la pubblicazione di un testo dedicato alla sensibilizzazione sulle problematiche gioco correlate, con l'intento di fornire una prima serie di informazioni e nozioni utili a capire il fenomeno e a contestualizzarlo al fine di averne una lettura corretta. L'intento è quello di fornire uno strumento agile e di dimensioni ridotte da cui ricavare prime informazioni sulla problematica, sul tipo di cure possibili e sulle modalità di risposta date dai servizi sanitari del territorio.

([http://www.ass1.sanita.fvg.it/it/azienda\\_informa/opuscoli\\_materiale\\_informativo/gioco\\_d\\_azzardo/abecedario#sthash.h6F7o0Zl.dpuf](http://www.ass1.sanita.fvg.it/it/azienda_informa/opuscoli_materiale_informativo/gioco_d_azzardo/abecedario#sthash.h6F7o0Zl.dpuf)).

### **5.16. Afrodite-Meglio Sapere Tutto**

Progetto, avviato tre anni fa sul territorio di competenza dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.1 "Triestina", che intende promuovere nelle scuole medie superiori i comportamenti protettivi nell'ambito delle relazioni affettive e sessuali, nonché prevenire il diffondersi delle malattie sessualmente trasmesse (M.S.T.), il consumo di sostanze psicoattive e altri comportamenti a rischio. Il progetto ha come pilastro metodologico la Peer Education. L'adesione degli Istituti scolastici è libera; nell'ultimo anno scolastico sono state coinvolte 6 scuole e reclutati e formati più di cento ragazzi delle classi terze. A conclusione del percorso formativo i ragazzi hanno svolto le loro attività come peer educator junior, con il tutoraggio degli educatori della Cooperativa sociale „la Quercia“, partner di progetto. I peer hanno raggiunto con il loro intervento più di 500 ragazzi delle classi seconde (1500 sono i ragazzi complessivamente raggiunti negli ultimi tre anni), anche affiancati dai peer senior (i peer esperti formati negli anni precedenti). I peer sono stati coinvolti anche in eventi esterni alla scuola, sempre a carattere preventivo, organizzati dal DDD (1 dicembre giornata mondiale di lotta all'Aids, progetto Overnight ecc.). Afrodite prevede la formazione per gli insegnanti.

### **5.17. Ben-Essere Donna**

Progetto di tipo ri-abilitativo dedicato a donne con problematiche alcolcorrelate, che hanno concluso il percorso di disintossicazione. L'obiettivo è di consolidamento degli stili di vita sani, in un'ottica di promozione della salute e di sviluppo delle reti di socializzazione e automutuoaiuto. Le attività si svolgono presso il Centro di promozione della salute del Dipartimento delle Dipendenze dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.1 "Triestina", dotato di uno spazio adeguato e di laboratori specifici, anche di medicina complementare. Tale progettualità risulta efficace anche per prevenire e/o contrastare possibili abbandoni del programma di cura. Le donne che nell'ultimo anno hanno partecipato al progetto sono state 55.

### **5.18. Urban Tribe**

In collaborazione con la Provincia di Udine, è un format di prevenzione degli stili di vita e dei comportamenti a rischio tra i giovani adolescenti (concepito soprattutto per il target 14-19 anni) attivato dal Dipartimento delle Dipendenze dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.4 "Friuli Centrale".

### **5.19. Campoformido**

Nasce dalla collaborazione tra Dipartimento delle Dipendenze dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.4 "Friuli Centrale", Amministrazione Comunale di Campoformido, Istituto Comprensivo di Pozzuolo del Friuli e Università degli Studi di Udine (Corso di laurea Educazione Professionale e Scuola di Specializzazione di Psichiatria). Mira alla prevenzione dei comportamenti a rischio e alla promozione della salute e del benessere; è rivolto ai ragazzi delle scuole medie inferiori e utilizza le pratiche proprie della life skills education e della peer education.

### **5.20. Gioco d'azzardo e problemi alcol-correlati:una ricerca-intervento nei CAT e nei gruppi AA del territorio dell'AAS n.3**

Realizzato nell'ambito della procedura di co-progettazione di interventi finalizzati alla prevenzione e al contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo attivata dall'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.2 "Bassa Friulana – Isontina", si tratta di un progetto che ha analizzato l'esperienza del gioco d'azzardo nella popolazione degli alcolisti e dei familiari presenti nei CAT e in altre associazioni nel territorio dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria

n.3 "Alto Friuli – Collinare – Medio Friuli". Il progetto ha, inoltre, realizzato azioni di sensibilizzazione/informazione sul fenomeno del GAP nella sopraccitata popolazione.

## **6. 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*

## **7. SITOGRAFIA**

[www.ass1.sanita.fvg.it](http://www.ass1.sanita.fvg.it)

[www.ass2.sanita.fvg.it](http://www.ass2.sanita.fvg.it)

[www.ass3.sanita.fvg.it](http://www.ass3.sanita.fvg.it)

[www.ass4.sanita.fvg.it](http://www.ass4.sanita.fvg.it)

[www.ass5.sanita.fvg.it](http://www.ass5.sanita.fvg.it)

[www.ass6.sanita.fvg.it](http://www.ass6.sanita.fvg.it)

[www.saluter.it](http://www.saluter.it)

[www.regione.fvg.it](http://www.regione.fvg.it)

[www.demo.istat.it](http://www.demo.istat.it)

## ALLEGATO A – TABELLE DI SINTESI REGIONALE

### Utenti con problemi di tossicodipendenza

Tabella 19 - Utenti Ser.T. FVG suddivisi per fasce d'età (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<20		20-29		30-39		40-49		50-59		>60	
Nuovi utenti	714	77	10,8%	243	34,0%	183	25,6%	133	18,6%	62	8,7%	16	2,2%
Totale utenti <sup>27</sup>	3795	155	4,1%	859	22,6%	1115	29,4%	1033	27,2%	555	14,6%	78	2,1%

Fonte: mFp5

Tabella 20 - Utenti Ser.T. FVG rispetto la popolazione regionale (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	3,11	5,18	1,16	0,76	7,93	7,92	5,23	3,03	0,20

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 21 – Percentuale nuovi utenti Ser.T. FVG (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti/ Totale utenti	19%	19%	16%	50%	28%	16%	13%	11%	21%

Fonte: mFp5

### Utenti con problemi di gioco d'azzardo patologico

Tabella 22 - Utenti servizio gioco d'azzardo patologico FVG suddivisi per fasce d'età (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<20		20-29		30-39		40-49		50-59		≥60	
Nuovi utenti	151	5	3,3%	17	11,3%	19	12,6%	33	21,9%	42	27,8%	35	23,2%
Totale utenti	406	5	1,2%	35	8,6%	58	14,3%	98	24,1%	114	28,1%	96	23,6%

Fonte: mFp5

Tabella 23 - Utenti servizio gioco d'azzardo patologico FVG rispetto la popolazione regionale (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,33	0,50	0,18	0,02	0,32	0,41	0,50	0,62	0,25

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 24 – Percentuale nuovi utenti servizio gioco d'azzardo patologico FVG (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti/ Totale utenti	37%	40%	31%	100%	49%	33%	34%	37%	36%

Fonte: mFp5

<sup>27</sup> 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.

## Utenti con problemi di tabagismo

Tabella 25 - Utenti servizio tabagismo FVG suddivisi per fasce d'età (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<20		20-29		30-39		40-49		50-59		>60	
Nuovi utenti	383	10	2,6%	19	5,0%	52	13,6%	103	26,9%	106	27,7%	93	24,3%
Totale utenti	852	14	1,6%	33	3,9%	116	13,6%	222	26,1%	243	28,5%	224	26,3%

Fonte: mFp5

Tabella 26 - Utenti servizio tabagismo FVG rispetto la popolazione regionale (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,70	0,76	0,64	0,07	0,30	0,82	1,12	1,32	0,58

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 27 – Percentuale nuovi utenti servizio tabagismo FVG (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	45%	44%	46%	71%	58%	45%	46%	44%	42%

Fonte: mFp5

## Utenti con problemi di alcolismo

Tabella 28 - Utenti servizio alcologia FVG suddivisi per fasce d'età (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<20		20-29		30-39		40-49		50-59		>60	
Nuovi utenti	1477	14	0,9%	219	14,8%	279	18,9%	373	25,3%	309	20,9%	283	19,2%
Totale utenti	4250	20	0,5%	434	10,2%	672	15,8%	1096	25,8%	1076	25,3%	953	22,4%

Fonte: Schede Ministeriali ALC

Tabella 29 - Utenti servizio alcologia FVG rispetto la popolazione regionale (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	3,48	5,63	1,46	0,10	4,01	4,77	5,55	5,87	2,46

Fonte: Schede Ministeriali ALC, dati ISTAT

Tabella 30 – Percentuale nuovi utenti servizio alcologia FVG su totale utenti (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	35%	34%	38%	70%	50%	42%	34%	29%	30%

Fonte: Schede Ministeriali ALC

## ALLEGATO B – TABELLE DI SINTESI AZIENDALI

### AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA N.1 "TRIESTINA"

#### Utenti con problemi di tossicodipendenza

Tabella 31 - Utenti Ser.T. AAS1, suddivisi per fasce d'età (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti	264	31 11,7%	70 26,5%	70 26,5%	62 23,5%	25 9,5%	6 2,3%
Totale utenti	1145	55 4,8%	232 20,3%	315 27,5%	338 29,5%	177 15,5%	28 2,4%

Fonte: mFp5

Tabella 32 - Utenti Ser.T. AAS1, rispetto la popolazione aziendale (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	4,87	7,99	2,04	1,55	11,31	12,79	9,20	4,99	0,34

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 33 – Percentuale nuovi utenti Ser.T. AAS1(anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	23%	24%	21%	56%	30%	22%	18%	14%	21%

Fonte: mFp5

#### Utenti con problemi di gioco d'azzardo patologico

Tabella 34 - Utenti servizio gioco d'azzardo patologico AAS1, suddivisi per fasce d'età (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti	40	3 7,5%	4 10,0%	4 10,0%	6 15,0%	12 30,0%	11 27,5%
Totale utenti	110	3 2,7%	9 8,2%	10 9,1%	23 20,9%	33 30,0%	32 29,1%

Fonte: mFp5

Tabella 35 - Utenti servizio gioco d'azzardo patologico AAS1, rispetto alla popolazione aziendale (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,47	0,76	0,20	0,08	0,44	0,40	0,63	0,93	0,39

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 36 – Percentuale nuovi utenti servizio gioco d'azzardo patologico AAS1 (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	36%	39%	28%	100%	44%	40%	26%	36%	34%

Fonte: mFp5

## Utenti con problemi di tabagismo

Tabella 37 - Utenti servizio tabagismo AAS1, suddivisi per fasce d'età (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti	185	6 3,2%	9 4,9%	24 13,0%	52 28,1%	48 25,9%	46 24,9%
Totale utenti	327	8 2,4%	14 4,3%	41 12,5%	89 27,2%	94 28,7%	81 24,8%

Fonte: mFp5

Tabella 38 - Utenti servizio tabagismo AAS1, rispetto la popolazione aziendale (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	1,39	1,48	1,31	0,23	0,68	1,66	2,42	2,65	0,99

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 39 – Percentuale nuovi utenti servizio tabagismo AAS1 (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	57%	57%	56%	75%	64%	59%	58%	51%	57%

Fonte: mFp5

## Utenti con problemi di alcolismo

Tabella 40 - Utenti servizio alcologia AAS1, suddivisi per fasce d'età (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti	357	2 0,6%	78 21,8%	74 20,7%	89 24,9%	62 17,4%	52 14,6%
Totale utenti	1116	2 0,0%	129 6,7%	157 10,9%	287 26,1%	301 31,5%	240 24,8%

Fonte: mFp5

Tabella 41 - Utenti servizio alcologia AAS1, rispetto la popolazione aziendale (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	4,75	7,86	1,93	0,06	6,29	6,37	7,82	8,48	2,93

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 42 – Percentuale nuovi utenti servizio alcologia AAS1, su totale utenti (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	32%	33%	29%	100%	60%	47%	31%	21%	22%

Fonte: mFp5

## AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA N.2 " BASSA FRIULANA - ISONTINA"

### Utenti con problemi di tossicodipendenza

Tabella 43 - Utenti Ser.T. AAS2, suddivisi per fasce d'età (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<20		20-29		30-39		40-49		50-59		>60	
Nuovi utenti	168	16	9,5%	76	45,2%	39	23,2%	21	12,5%	11	6,5%	5	3,0%
Totale utenti	869	29	3,3%	231	26,6%	282	32,5%	214	24,6%	103	11,9%	10	1,2%

Fonte: mFp5

Tabella 44 - Utenti Ser.T. AAS2, rispetto la popolazione aziendale (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	3,45	5,67	1,33	0,71	10,75	10,06	5,13	2,70	0,12

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 45 - Percentuale nuovi utenti Ser.T. AAS2 (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-99	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	19%	19%	19%	55%	33%	14%	10%	11%	50%

Fonte: mFp5

### Utenti con problemi di gioco d'azzardo patologico

Tabella 46 - Utenti servizio gioco d'azzardo patologico AAS2, suddivisi per fasce d'età (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<20		20-29		30-39		40-49		50-59		>60	
Nuovi utenti	39	0	0,0%	6	15,4%	6	15,4%	13	33,3%	6	15,4%	8	20,5%
Totale utenti	113	0	0,0%	10	8,8%	16	14,2%	32	28,3%	31	27,4%	24	21,2%

Fonte: mFp5

Tabella 55 - Utenti servizio gioco d'azzardo patologico AAS2, rispetto alla popolazione aziendale (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,45	0,66	0,25	0,0	0,47	0,57	0,77	0,81	0,30

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 56 - Percentuale nuovi utenti servizio gioco d'azzardo patologico AAS2 (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	35%	40%	22%	-	60%	38%	41%	19%	33%

Fonte: mFp5

## Utenti con problemi di tabagismo

Tabella 47 - Utenti servizio tabagismo AAS2, suddivisi per fasce d'età (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti	32	0 0,0%	2 6,3%	3 9,4%	9 28,1%	8 25,0%	10 31,3%
Totale utenti	72	0 0,0%	2 2,8%	5 6,9%	19 26,4%	24 33,3%	22 30,6%

Fonte: mFp5

Tabella 48 - Utenti servizio tabagismo AAS2, rispetto la popolazione aziendale (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,29	0,25	0,32	0	0,09	0,18	0,46	0,63	0,27

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 49 – Percentuale nuovi utenti servizio tabagismo AAS2 (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	44%	35%	51%	-	100%	60%	47%	33%	45%

Fonte: mFp5

## Utenti con problemi di alcolismo

Tabella 50 - Utenti servizio alcologia AAS2, suddivisi per fasce d'età (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti	219	1 0,5%	28 12,8%	42 19,2%	51 23,3%	54 24,7%	43 19,6%
Totale utenti	835	3 0,4%	89 10,7%	144 17,2%	206 24,7%	207 24,8%	186 22,3%

Fonte: mFp5

Tabella 51 - Utenti servizio alcologia AAS2, rispetto la popolazione aziendale (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	3,32	5,64	1,10	0,07	4,14	5,13	4,93	5,42	2,30

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 52 – Percentuale nuovi utenti servizio alcologia AAS2, su totale utenti (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	26%	25%	30%	33%	31%	29%	25%	26%	23%

Fonte: mFp5

## AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA n. 3 "Alto Friuli – Collinare – Medio Friuli"

### Utenti con problemi di tossicodipendenza

Tabella 53 - Utenti Ser.T. AAS3, suddivisi per fasce d'età (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti	44	8 18,2%	16 36,4%	8 18,2%	7 15,9%	4 9,1%	1 2,3%
Totale utenti	199	18 9,0%	37 18,6%	44 22,1%	53 26,6%	37 18,6%	10 5,0%

Fonte: mFp5

Tabella 54 - Utenti Ser.T. AAS3, rispetto la popolazione aziendale (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	1,17	1,88	0,50	0,65	2,52	2,27	1,97	1,42	0,18

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 55 – Percentuale nuovi utenti Ser.T. AAS3 (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	22%	26%	7%	44%	43%	18%	13%	11%	10%

Fonte: mFp5

### Utenti con problemi di gioco d'azzardo patologico

Tabella 66 - Utenti servizio gioco d'azzardo patologico AAS3, suddivisi per fasce d'età (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti	14	0 0,0%	1 7,1%	1 7,1%	2 14,3%	4 28,6%	6 42,9%
Totale utenti	35	0 0,0%	1 2,9%	4 11,4%	9 25,7%	7 20,0%	14 40,0%

Fonte: mFp5

Tabella 67 - Utenti servizio gioco d'azzardo patologico AAS3, rispetto alla popolazione aziendale (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,21	0,26	0,15	0	0,07	0,21	0,34	0,27	0,25

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 68 - Percentuale nuovi utenti servizio gioco d'azzardo patologico AAS3 (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	40%	50%	23%	-	100%	25%	22%	57%	43%

Fonte: mFp5

## Utenti con problemi di tabagismo

Tabella 56 - Utenti servizio tabagismo AAS3, suddivisi per fasce d'età (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti	67	4 6,0%	6 9,0%	12 17,9%	13 19,4%	16 23,9%	16 23,9%
Totale utenti	114	4 3,5%	6 5,3%	20 17,5%	30 26,3%	27 23,7%	27 23,7%

Fonte: mFp5

Tabella 57 - Utenti servizio tabagismo AAS3, rispetto la popolazione aziendale (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,67	0,85	0,50	0,14	0,41	1,03	1,12	1,03	0,49

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 58 - Percentuale nuovi utenti servizio tabagismo AAS3 (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	59%	61%	56%	100%	100%	60%	43%	59%	59%

Fonte: mFp5

## Utenti con problemi di alcolismo

Tabella 59 - Utenti servizio alcologia AAS3, suddivisi per fasce d'età (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti	265	5 1,9%	48 18,1%	46 17,4%	56 21,1%	52 19,6%	58 21,9%
Totale utenti	956	8 0,8%	106 11,1%	153 16,0%	218 22,8%	247 25,8%	225 23,5%

Fonte: mFp5

Tabella 60 - Utenti servizio alcologia AAS3, rispetto la popolazione aziendale (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	5,63	8,95	2,45	0,29	7,21	7,91	8,12	9,47	4,08

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 61 - Percentuale nuovi utenti servizio alcologia AAS3, su totale utenti (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	28%	28%	28%	63%	45%	30%	26%	21%	26%

Fonte: mFp5

## AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA n. 4 " Friuli Centrale"

### Utenti con problemi di tossicodipendenza

Tabella 62 - Utenti Ser.T. AAS4, suddivisi per fasce d'età (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti	65	8 12,3%	21 32,3%	17 26,2%	14 21,5%	5 7,7%	0 0,0%
Totale utenti	949	27 2,8%	195 20,5%	322 33,9%	258 27,2%	130 13,7%	17 1,8%

Fonte: mFp5

Tabella 63 - Utenti Ser.T. AAS4, rispetto la popolazione aziendale (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	3,76	6,44	1,32	0,65	8,59	10,99	6,34	3,38	0,21

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 64 - Percentuale nuovi utenti Ser.T. AAS4 (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	7%	7%	5%	30%	11%	5%	5%	4%	0%

Fonte: mFp5

### Utenti con problemi di gioco d'azzardo patologico

Tabella 78 - Utenti servizio gioco d'azzardo patologico AAS4, suddivisi per fasce d'età (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti	5	2 40,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	3 60,0%	0 0,0%
Totale utenti	33	2 6,1%	2 6,1%	7 21,2%	6 18,2%	11 33,3%	5 15,2%

Fonte: mFp5

Tabella 79 - Utenti servizio gioco d'azzardo patologico AAS4, rispetto alla popolazione aziendale (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,13	0,18	0,08	0,05	0,09	0,24	0,15	0,29	0,06

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 80 - Percentuale nuovi utenti servizio gioco d'azzardo patologico AAS4 (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	15%	18%	9%	100%	0%	0%	0%	27%	0%

Fonte: mFp5

## Utenti con problemi di tabagismo

Tabella 65 - Utenti servizio tabagismo AAS4, suddivisi per fasce d'età (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti	74	0 0,0%	2 2,7%	8 10,8%	21 28,4%	28 37,8%	15 20,3%
Totale utenti	296	2 0,7%	10 3,4%	43 14,5%	67 22,6%	90 30,4%	84 28,4%

Fonte: mFp5

Tabella 66 - Utenti servizio tabagismo AAS4, rispetto la popolazione aziendale (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	1,17	1,33	1,03	0,05	0,44	1,47	1,65	2,34	1,06

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 67 – Percentuale nuovi utenti servizio tabagismo AAS4 (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	25%	24%	26%	0%	20%	19%	31%	31%	18%

Fonte: mFp5

## Utenti con problemi di alcolismo

Tabella 68 - Utenti servizio alcologia AAS4, suddivisi per fasce d'età (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti	430	4 0,9%	61 14,2%	92 21,4%	91 21,2%	97 22,6%	85 19,8%
Totale utenti	927	4 0,4%	101 10,9%	171 18,4%	231 24,9%	219 23,6%	201 21,7%

Fonte: mFp5

Tabella 69 - Utenti servizio alcologia AAS4, rispetto la popolazione aziendale (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	3,68	6,24	1,34	0,10	4,45	5,84	5,67	5,70	2,54

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 70 – Percentuale nuovi utenti servizio alcologia AAS4 , su totale utenti (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	46%	46%	46%	100%	60%	54%	39%	44%	42%

Fonte: mFp5

## AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA n. 5 "Friuli Occidentale"

### Utenti con problemi di tossicodipendenza

Tabella 71 - Utenti Ser.T. AAS5, suddivisi per fasce d'età (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<20		20-29		30-39		40-49		50-59		>60	
Nuovi utenti	173	14	8,1%	60	34,7%	49	28,3%	29	16,8%	17	9,8%	4	2,3%
Totale utenti	633	26	4,1%	164	25,9%	152	24,0%	170	26,9%	108	17,1%	13	2,1%

Fonte: mFp5

Tabella 72 - Utenti Ser.T. AAS5, rispetto la popolazione aziendale (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	2,02	3,53	0,58	0,45	5,67	3,85	3,31	2,39	0,14

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 73 - Percentuale nuovi utenti Ser.T. AAS5 (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	27%	28%	25%	54%	37%	32%	17%	16%	31%

Fonte: mFp5

### Utenti con problemi di gioco d'azzardo patologico

Tabella 102 - Utenti servizio gioco d'azzardo patologico AAS5, suddivisi per fasce d'età (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<20		20-29		30-39		40-49		50-59		>60	
Nuovi utenti	53	0	0,0%	6	11,3%	8	15,1%	12	22,6%	17	32,1%	10	18,9%
Totale utenti	115	0	0,0%	13	11,3%	21	18,3%	28	24,3%	32	27,8%	21	18,3%

Fonte: mFp5

Tabella 103 - Utenti servizio gioco d'azzardo patologico AAS5, rispetto alla popolazione aziendale (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,37	0,56	0,19	0	0,45	0,53	0,55	0,71	0,23

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 104 - Percentuale nuovi utenti servizio gioco d'azzardo patologico AAS5 (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	46%	44%	53%	-	46%	38%	43%	53%	48%

Fonte: mFp5

## Utenti con problemi di tabagismo

Tabella 74 - Utenti servizio tabagismo AAS5, suddivisi per fasce d'età (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti	25	0 0,0%	0 0,0%	5 20,0%	8 32,0%	6 24,0%	6 24,0%
Totale utenti	43	0 0,0%	1 2,3%	7 16,3%	17 39,5%	8 18,6%	10 23,3%

Fonte: mFp5

Tabella 75 - Utenti servizio tabagismo AAS5, rispetto la popolazione aziendale (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,14	0,16	0,12	0	0,03	0,18	0,33	0,18	0,11

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 76 – Percentuale nuovi utenti servizio tabagismo AAS5 (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	58%	54%	63%	-	0%	71%	47%	75%	60%

Fonte: mFp5

## Utenti con problemi di alcolismo

Tabella 77 - Utenti servizio alcologia AAS5, suddivisi per fasce d'età (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti	206	2 1,0%	4 1,9%	25 12,1%	86 41,7%	44 21,4%	45 21,8%
Totale utenti	416	3 0,7%	9 2,2%	47 11,3%	154 37,0%	102 24,5%	101 24,3%

Fonte: mFp5

Tabella 78 - Utenti servizio alcologia AAS5, rispetto la popolazione aziendale (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	1,33	1,71	0,97	0,05	0,31	1,19	3,00	2,25	1,12

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 79 – Percentuale nuovi utenti servizio alcologia AAS5, su totale utenti (anno 2015)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	50%	43%	60%	67%	44%	53%	56%	43%	45%

Fonte: mFp5