

OSSERVATORIO SULLE DIPENDENZE DELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

RAPPORTO 2016

**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:

Andrea Pesce

Francesca Vignola

Maria Zanin

Responsabile scientifico:

Sergio Paulon

In collaborazione con:

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

Area servizi assistenza primaria;

Area promozione salute e prevenzione;

Area politiche sociali e integrazione socio-sanitaria;

Servizio epidemiologia e flussi informativi.

Tavolo tecnico Dipendenze

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

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

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

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

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

Ente affidatario:

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

ELENCO DEGLI ACRONIMI

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

INDICE

PREMESSA	7
1. ASPETTI METODOLOGICI	8
2. IL PROFILO GENERALE DELLA REGIONE FVG	9
3. I SERVIZI DELLE DIPENDENZE IN FRIULI VENEZIA GIULIA	10
3.1. IL GOVERNO DEL SISTEMA DI CURA DELLE DIPENDENZE	10
3.2. LE PRESTAZIONI	11
3.3. L'OFFERTA DI PERSONALE A CONFRONTO	12
3.4. L'UTENZA DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE IN FRIULI VENEZIA GIULIA	13
3.4.1. SOSTANZE ILLEGALI	14
3.4.1.1. UTENTI CON PROBLEMI DI TOSSICODIPENDENZA	14
3.4.2. SOSTANZA PREVALENTE	17
3.4.3. SOSTANZE LEGALI	18
3.4.3.1. UTENTI CON PROBLEMI DI DIPENDENZE COMPORTAMENTALI	18
3.4.3.2. UTENZA CON PROBLEMI DI USO/ABUSO DI TABACCO	20
3.4.3.3. UTENZA CON PROBLEMI DI USO/ABUSO DI ALCOL	23
3.5. TESTING	26
3.6. LE BORSE-LAVORO E LE BORSE DI STUDIO	28
3.7. PRESE IN CARICO IN CARCERE E MISURE ALTERNATIVE ALLA DETENZIONE	29
3.8. I SERVIZI DELLE DIPENDENZE E LE COMUNITÀ TERAPEUTICHE	30
4. I PROGETTI ATTIVI SUL TERRITORIO REGIONALE	34
4.1. OVERNIGHT	34
4.2. UNPLUGGED	34
4.3. MONITORAGGIO DEL RISPETTO DELLA NORMATIVA SUL FUMO	34
4.4. ESSERE DONNA INSIEME	35
4.5. IL GIOCO DELLE FOTO	35
4.6. IL MONDO DA NOI	35
4.7. LEGATI MA LIBERI... PASSO DOPO PASSO...	35
4.8. ANDRONA GIOVANI	36
4.9. OPERATORI DELLA SALUTE LIBERI DAL FUMO	36
4.10. PERSONE CARDIOPATICHE LIBERE DAL FUMO	36
4.11. PERSONE PNEUMOPATICHE LIBERE DAL FUMO	36
4.12. PERSONE DIABETICHE LIBERE DAL FUMO	36
4.13. AFRODITE-MEGLIO SAPERE TUTTO	37
4.14. BEN-ESSERE DONNA	37
4.15. URBAN TRIBE	37
4.16. CAMPOFORMIDO	37
4.17. "VORREI TANTO DIRTI CHE..."	37
4.18. GIOCO D'AZZARDO E PROBLEMI ALCOL-CORRELATI:UNA RICERCA-INTERVENTO NEI CAT E NEI GRUPPI AA DEL TERRITORIO DELL'AAS N.3	38
4.19. COLORA IL TUO TEMPO – RETE SOLIDALE PER LA PREVENZIONE DEL GAP	38
4.20. INGRANAGGI PER IL CAMBIO	38

4.21. LABORATORIAMO	39
4.22. ATTENTI AL GIOCO	39
4.23. RETE CONTRO L'AZZARDO	39
ALLEGATO A – TABELLE DI SINTESI REGIONALE	41
ALLEGATO B – TABELLE DI SINTESI AZIENDALI	43

PREMESSA

Il panorama delle dipendenze risulta essere sempre più complesso e variegato, caratterizzato da una molteplicità di problematiche emergenti che pongono continuamente nuove sfide. Accanto alle dipendenze più conosciute, compaiono nuovi modelli di consumo e nuove sostanze stupefacenti, molte delle quali facilmente reperibili sul mercato e accessibili agevolmente anche ai giovanissimi. Sempre più diffusi sono i fenomeni di policonsumo e polidipendenza, che pongono problemi nuovi e richiedono risposte tempestive da parte dei Servizi. Allo stesso tempo sono in aumento le dipendenze comportamentali, soprattutto quelle da nuove tecnologie (gambling, Internet, videogiochi, slot-machines, ecc.), sintomo di un profondo mutamento culturale.

Alla luce di tale scenario, risulta importante analizzare il fenomeno della dipendenza nella nostra Regione, al fine comprenderne a fondo l'andamento e di trovare soluzioni efficaci e coordinate, tenendo conto del profondo cambiamento che ha investito i Servizi delle dipendenze in questi ultimi anni. A partire dal 2015, infatti, conseguentemente al riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale (LR 17/2014), i Servizi per le dipendenze hanno subito profonde trasformazioni negli assetti organizzativi, modificando e ridefinendo le proprie modalità e procedure di intervento.

Al fine di cogliere tali profondi mutamenti e le sfide che di continuo affiorano, l'Osservatorio sulle Dipendenze della Regione Friuli Venezia Giulia analizza, attraverso il presente report, relativo all'annualità 2016, il fenomeno della dipendenza e l'offerta dei servizi attivi sul territorio regionale. Il presente documento si rivolge a tutti gli attori che operano e intervengono nell'offerta dei Servizi per le dipendenze, nell'ottica di favorire una lettura e una comprensione proattive dei fenomeni che interessano il territorio.

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

I dati ottenuti sono stati poi elaborati e analizzati, per mettere a fuoco una descrizione del profilo generale della popolazione presente sul territorio regionale e 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

Prosegue il calo della popolazione in Friuli Venezia Giulia durante il 2016: al 31 dicembre il numero di residenti in regione era pari a 1.217.872, registrando una perdita di 3.346 abitanti rispetto all'anno precedente (-0,3%); la flessione è ben più consistente se raffrontata con il 2013 (11.491 residenti in meno, pari a -0,9%).

Per il terzo anno consecutivo si assiste alla contrazione sia della popolazione residente totale, sia di quella straniera (che si attesta a 104.276 residenti, -0,9% rispetto all'anno precedente). In riferimento a quest'ultima componente va tuttavia considerato l'elevato numero di coloro che diventano cittadini italiani: le acquisizioni di cittadinanza sono infatti oltre 17mila nell'ultimo quadriennio (di cui quasi 5mila nuovi italiani durante il 2016).

Permangono significativi elementi di criticità che caratterizzano sempre più il quadro demografico regionale: l'invecchiamento della popolazione è sempre più pronunciato, solo parzialmente arginato dalla struttura molto più giovanile della popolazione immigrata.

L'indice di vecchiaia per il secondo anno consecutivo supera il 200%, indicando che mediamente in regione il numero degli anziani è doppio rispetto a quello relativo ai giovani residenti; continua infatti a crescere la quota di anziani in regione, oltre un quarto della popolazione residente in regione ha più di 64 anni (25,7%), mentre la quota dei ragazzi con meno di 15 anni scende al 12,3%.

In un contesto già caratterizzato da bassa natalità, le nascite durante il 2016 raggiungono il minimo storico: 8.476 nati durante il 2016, in calo di 99 unità rispetto all'anno precedente pari a -1,2%. Considerando che i decessi registrati nel 2016 sono stati 14.091 (il tasso di mortalità regionale è uno tra i più elevati in Italia, e, assieme al Piemonte, è secondo solo a quello della Liguria), il saldo naturale che ne deriva è negativo, pari a -5.615 unità (contro il -6.232 del 2015).

Se da un lato continua la crescita della popolazione anziana, dall'altro prosegue invece la contrazione, oramai in atto già da diversi anni, della popolazione in età attiva (che incide per il 61,9% del totale), e della popolazione più giovane (under15), che fino al 2014 aveva manifestato un incremento progressivo principalmente grazie al contributo della componente straniera.

Si rilevano ancora in aumento le uscite di cittadini italiani residenti in regione che si trasferiscono all'estero (cancellazioni anagrafiche): durante il 2016 tale componente ha sfiorato le 2.900 unità, oltre al doppio rispetto al periodo pre-crisi economica, e il valore più elevato dal 1995 ad oggi. Tale fenomeno, di portata nazionale non solo locale, spesso riguarda i più giovani, con livello d'istruzione elevato.

Tabella 1 - Indicatori demografici¹ per AAS. Anno 2016

	Indice di vecchiaia 2016	Indice di dipendenza strutturale 2016	Indice di dipendenza minorile 2016	Indice di dipendenza senile 2016	% Popolaz. 0-14	% Popolaz. 15-64	% Popolaz. 65+
AAS1	256,2	66,0	18,5	47,5	11,2	60,2	28,6
AAS2	217,2	61,7	19,4	42,2	12,0	61,9	26,1
AAS3	221,2	61,6	19,2	42,4	11,9	61,9	26,3
AAS4	206,9	60,4	19,7	40,7	12,3	62,3	25,4
AAS5	169,6	58,7	21,8	36,9	13,7	63,0	23,3
Totale FVG	208,8	61,4	19,9	41,5	12,3	61,9	25,7

Fonte: SISSR

¹ 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.

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 dai Rapporti precedenti, 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.

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; 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 – 2018² 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 dell'Osservatorio per il contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave nazionale in capo al Ministero della salute, del Gruppo Tecnico Interregionale sulle Tossicodipendenze (GTIT) e del gruppo interregionale alcol³.

Infine, come già chiarito nei precedenti report, con DGR n. 106 del 27 gennaio 2011, è stato istituito l'Osservatorio regionale sulle dipendenze⁴. 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 Patologico⁵. 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

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

³ La Regione FVG coordina il gruppo interregionale alcol in seno alla Commissione Salute.

⁴ 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).

⁵ 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.

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

AREA PROMOZIONE E PREVENZIONE

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

AREA CURA E TRATTAMENTO

- elaborazione e realizzazione di progetti personalizzati finalizzati alla presa in carico multidisciplinare degli utenti;
- visite domiciliari;
- attività di formazione e di supporto dei familiari e dei caregiver;
- prescrizione ed erogazione di trattamenti farmacologici specialistici, sostitutivi e sintomatici;
- monitoraggio tossicologico;
- monitoraggio alcolologico;
- realizzazione di interventi psicoterapeutici individuali, di coppia e di gruppo;
- costruzione e realizzazione di programmi psicoeducativi, formativi, abilitativi, specifici per target e tipologia di dipendenza;
- definizione di percorsi di accompagnamento ed assistenza domiciliare per persone con gravi patologie croniche correlate e conseguente deficit di autonomia;
- realizzazione di screening per le patologie infettive correlate alla dipendenza (progetto PIT);
- realizzazione di reti cliniche per la continuità di cura con altri servizi sanitari in ed extra-aziendali (medici di medicina generale, servizi dell'area dell'emergenza e specialistici ospedalieri, servizi distrettuali, servizi di salute mentale, servizi per l'età evolutiva, sanità penitenziaria);
- consulenze specialistiche esterne;
- percorsi di presa in carico integrata con servizi del Ministero della Giustizia regionali ed extraregionali, comunità terapeutiche regionali ed extraregionali, servizi sociali, terzo settore.

AREA ACCERTATIVA A VALENZA MEDICO LEGALE

- percorsi diagnostici e certificativi per la valutazione dei requisiti psicofisici minimi per il rilascio ed il rinnovo dell'autorizzazione al porto di fucile per uso di caccia e al porto d'armi per uso difesa personale (Gazzetta Ufficiale 22 giugno 1998 n. 143);

- percorsi diagnostici e certificativi a valenza medico-legale per la valutazione dei requisiti psicofisici minimi per adozioni internazionali;
- accertamenti medico legali di secondo livello per lavoratori a rischio;
- percorsi diagnostici e certificativi per soggetti segnalati per abuso di alcool e uso di droghe (violazione artt. 186 e 187 Codice della Strada).

AREA RIABILITAZIONE E REINSERIMENTO SOCIO-LAVORATIVO

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

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

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

3.3. L'offerta di personale a confronto

Nell'ambito dei servizi delle dipendenze, nell'anno 2016, sono risultati essere presenti 213,2 operatori equivalenti⁶. 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 2016)

	ASUITS ⁷	AAS2	AAS3 ⁸	ASUIUD	AAS5	FVG
Medici	12,0	6,0	4,5	9,0	8,0	39,5
Psicologi	7,0	6,0	6,1	8,9	3,0	31,0
Infermieri⁹	30,0	8,0	13,2	16,7	14,0	81,9
Assistenti sociali	6,0	2,0	3,1	4,8	5,0	20,9
Educatori professionali	-	4,0	-	3,8	5,0	12,8
Amministrativi	3,0	1,0	1,0	1,0	0,5	6,5
Altro	10,0	2,0	1,7	6,9	-	20,6
Totali	68,0	29,0	29,6	51,1	35,5	213,2

Fonte: Servizi delle dipendenze

Come nei report degli anni precedenti, si è cercato di standardizzare il dato del personale confrontandolo con l'utenza e con i dati della popolazione. Tali rapporti danno immagini eterogenee: è presente un rapporto meno elevato fra operatori equivalenti e utenti nel servizio delle dipendenze dell'Azienda per 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. Nella lettura delle tabelle seguenti bisogna invece tener presente dei diversi fattori caratterizzanti i territori aziendali (morfologia del territorio, presenza di servizi residenziali, pluralità di offerta, ecc.) e le caratteristiche dell'offerta dei Servizi. La tipologia del bisogno

⁶ 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.

⁷ Presenza di servizi alcologici aperti sulle 24 ore.

⁸ Presenza di servizi alcologici aperti sulle 24 ore.

⁹ Sono inclusi anche i coordinatori infermieristici, gli assistenti sanitari e gli infermieri generici.

intercettato esclude una logica di tipo prestazionale, le prese in carico infatti sono continuative nel tempo (turn over bassi per tutte le tipologie di dipendenza), con accessi giornalieri o plurisettimanali a diversa intensità.

Tabella 3 – Operatori equivalenti rapportati all'utenza dei servizi delle dipendenze¹⁰ (anno 2016)

	ASUITS	AAS2	AAS3	ASUIUD	AAS5	FVG
N° operatori equivalenti ogni 100 utenti	2,44	1,60	2,51	2,06	2,70	2,23

Fonte: mFp5 e servizi delle dipendenze

Tabella 4 – Operatori equivalenti rapportati alla popolazione delle rispettive Aziende per i Servizi Sanitari¹¹ (anno 2016)

	ASS1	ASS2	ASS3	ASS4	ASS5	FVG
N° operatori equivalenti ogni 1000 abitanti	0,29	0,12	0,18	0,20	0,11	0,18

Fonte: SISSR, mFp5 e servizi delle dipendenze

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

In premessa ai dati di seguito riportati è utile sottolineare come, a differenza della maggior parte dei servizi sanitari, nel campo delle dipendenze compito degli operatori non è solo rispondere alla domanda espressa, ma favorire in ogni modo l'emersione della domanda stessa. Fatta infatti parziale eccezione per le tossicodipendenze da oppiacei (dove la gravità del bisogno e l'offerta di farmaci quali il metadone rende attrattivi i servizi), chi è affetto da queste problematiche in genere non cerca aiuto, o perché ne è scarsamente consapevole o perché cerca di evitare una diagnosi, percepita come stigmatizzante. E' il caso dell'alcolismo, dove in assenza di una forte proattività dei servizi, e della costruzione di reti con altri filtri sanitari o sociali, difficilmente l'offerta intercetta il bisogno. Si stima infatti (dati S.I.A. – Società Italiana di Alcologia) che solo il 10% delle persone con problematiche alcol-correlate vengano intercettate dai servizi. Ma è il caso anche del gioco d'azzardo patologico (anche qui il rapporto fra utenza potenziale stimata e utenza attuale è di almeno 10 a 1), delle dipendenze da farmaci, e in parte del tabagismo.

I numeri dell'utenza in carico quindi sono in parte rappresentativi del bisogno, in parte della capacità dei servizi di raggiungerlo e trasformarlo in domanda espressa. Questa proattività necessita di risorse adeguate. Investire in questi servizi significa quindi poter raggiungere fasce più ampie di bisogno, in fasi più precoci del problema, riducendo mortalità, morbilità e costi sociali nella popolazione che vi affrisce.

Nel 2016 i servizi delle dipendenze delle Aziende Sanitarie regionali hanno dato risposta a quasi 10.000 persone. Circa l'85% dell'utenza si concentra nei servizi per le tossicodipendenze e per i problemi alcol correlati, con una distribuzione variabile a seconda dei servizi analizzati. Oltre a quanto esplicitato all'inizio del paragrafo in termini di domanda espressa, al fine di comprendere la complessità delle attività della presa in carico dei Servizi è importante anche chiarire che 2188 sono persone che hanno perlopiù attraversato i servizi per accertamenti a valenza medico legale che richiedono procedure specifiche e diversamente articolate.

¹⁰ Nel numero utenza non sono stati inclusi gli utenti seguiti nei servizi residenziali e semiresidenziali.

¹¹ Nel numero utenza non sono stati inclusi gli utenti seguiti nei servizi residenziali e semiresidenziali.

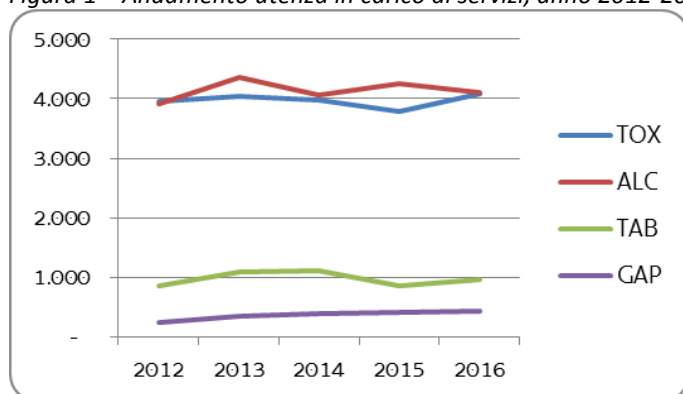
Tabella 5 – Utenti dei servizi delle dipendenze, anno 2016 (percentuali di colonna - %c e di riga - %r)

	ASS1		ASS2		ASS3		ASS4		ASS5		FVG	
	N	%c	N	%c	N	%c	N	%c	N	%c	N	%c
TOX	1240	44,5%	803	44,2%	204	17,3%	1216	49,0%	630	47,9%	4093	42,7%
ALC	1104	39,6%	836	46,0%	847	72,0%	820	33,0%	500	38,0%	4107	42,9%
TAB	336	12,1%	67	3,7%	92	7,8%	396	16,0%	67	5,1%	958	10,0%
GAP	108	3,9%	110	6,1%	34	2,9%	50	2,0%	119	9,0%	421	4,4%
Totale	2788	100,0%	1816	100,0%	1177	100%	2482	100,0%	1316	100,0%	9579	100,0%
	N	%r	N	%r	N	%r	N	%r	N	%r	N	%r
TOX	1240	30,3%	803	19,6%	204	5,0%	1216	29,7%	630	15,4%	4093	100%
ALC	1104	26,9%	836	20,4%	847	20,6%	820	20,0%	500	12,2%	4107	100%
TAB	336	35,1%	67	7,0%	92	9,6%	396	41,3%	67	7,0%	958	100%
GAP	108	25,7%	110	26,1%	34	8,1%	50	11,9%	119	28,3%	421	100%

Fonte: mFp5 per i dati relativi all'utenza dipendente da sostanze illegali, legali, da tabagismo e da gioco d'azzardo patologico (estrazione dati 20/03/2017 per GAP 03/01/2017, schede ALC per l'utenza dipendente da alcol)

Confrontando i dati raccolti nei report 2012-2016, si evidenzia un andamento altalenante per alcune tipologie di dipendenze e un costante, se pur leggero incremento, nelle persone in carico per gioco d'azzardo patologico.

Figura 1 – Andamento utenza in carico ai servizi, anno 2012-2016



Fonte: mFp5

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 rilevati con le schede Ministeriali ALC.

3.4.1. Sostanze illegali

3.4.1.1. Utenti con problemi di tossicodipendenza

Per approfondire l'analisi dell'utenza per l'anno 2016, sono stati utilizzati i dati inseriti dai servizi nel sistema gestionale mFp5. I Ser.T. regionali nell'anno 2016 risultano aver avuto 4093 utenti in carico, prevalentemente di genere maschile (80,1%). I nuovi utenti, inoltre, risultano essere circa un quinto dell'utenza in carico (18,8%).

Tabella 6 - Utenti Ser.T., suddivisi per genere (anno 2016)

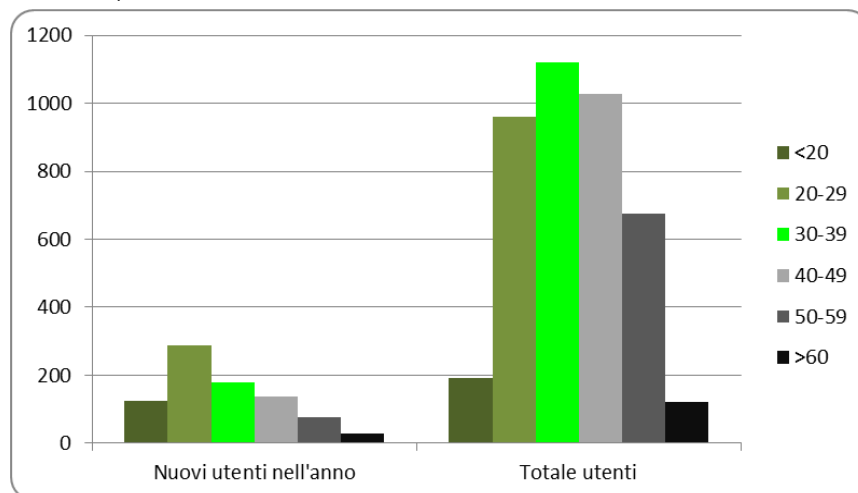
	M	F	Totale
Nuovi utenti	680	148	828
Totale utenti¹²	3279	814	4093

Fonte: mFp5 (estrazione dati il 20/03/2017)

¹² 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.

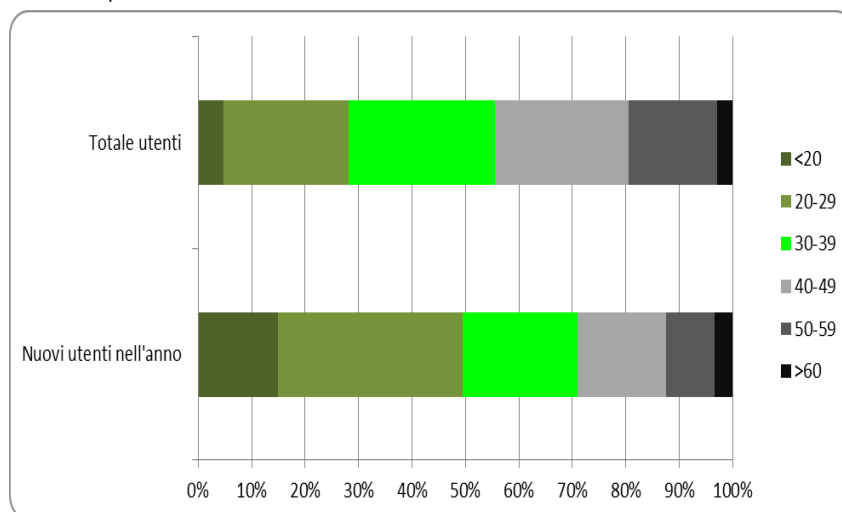
In coerenza con i report precedenti¹³, le elaborazioni presentate di seguito stratificano la popolazione d'interesse utilizzando le fasce d'età alcol. La fascia più cospicua di utenti in carico ai servizi ha un'età tra i 20 e i 49 anni. Relativamente ai nuovi utenti, come si vede più dettagliatamente nel secondo grafico, le persone con un'età compresa fra i 20 e i 29 anni sono più numerose delle persone delle altre fasce d'età (i nuovi utenti con un'età fra i 20 e i 29 anni rappresentano circa il 35% di tutta la nuova utenza).

Figura 1 – Utenti Ser.T., suddivisi per classe d'età (anno 2017)



Fonte: mFp5 (estrazione dati il 20/03/2017)

Figura 2 – Utenti Ser.T., suddivisi per classe d'età (anno 2016)

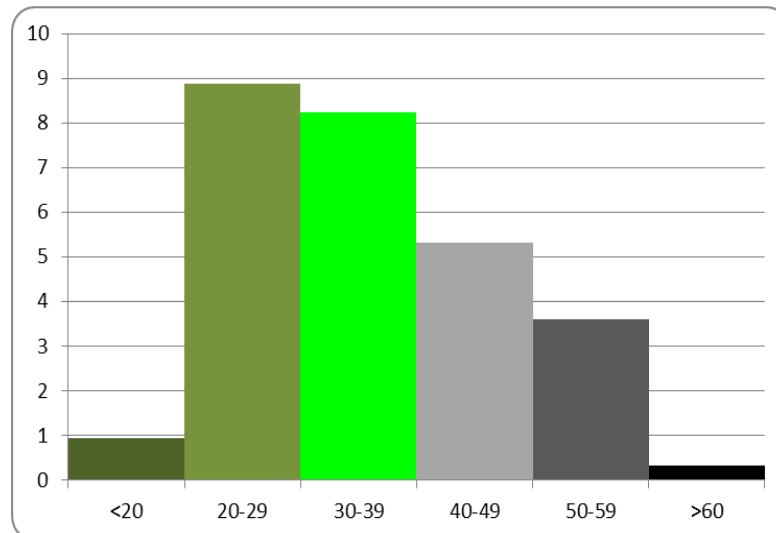


Fonte: mFp5 (estrazione dati il 20/03/2017)

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 3,36 ogni 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 nelle fasce d'età 20-29 e 30-39.

¹³ Nei report precedenti si è deciso di stratificare l'utenza del Ser.T. utilizzando le fasce d'età alcol, in quanto più sensibili ai cambiamenti demografici avvenuti alla popolazione target del servizio.

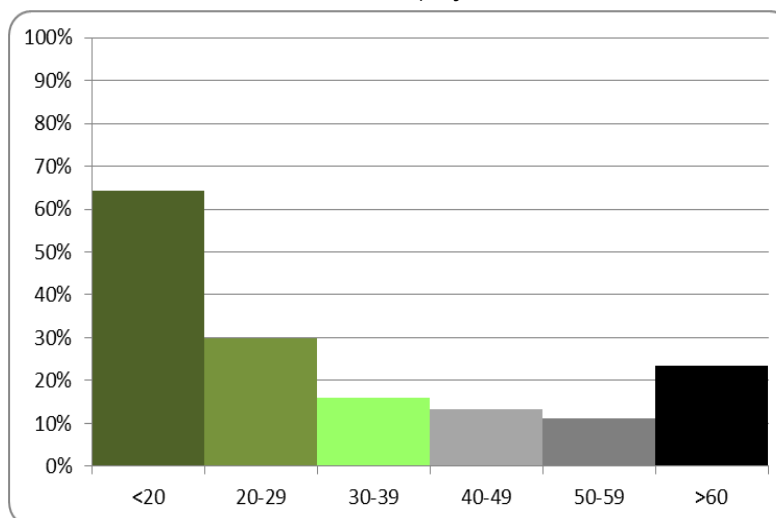
Figura 3 – Numero utenti Ser.T. ogni 1000 abitanti, suddivisi per fascia d'età (anno 2016)



Fonte: mFp5 (estrazione dati il 20/03/2017), dati SISR

Comparando infine l'utenza totale con quella giunta ai servizi nel corso dell'anno 2016, si nota che questa risulta essere circa il 20% dell'utenza complessiva. Relativamente al dato suddiviso per fasce d'età, si nota un rapporto percentuale più alto per le fasce d'età più giovani, a dimostrazione del fatto che in tali fasce d'età gli utenti presenti sono appena arrivati nel servizio.

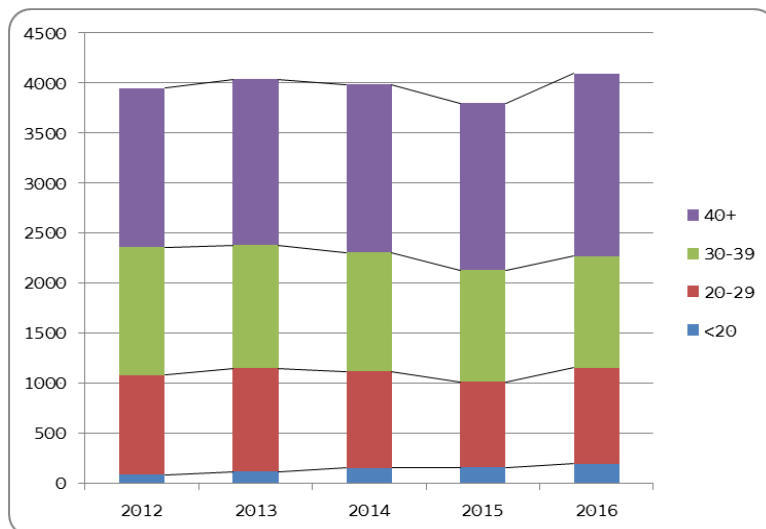
Figura 4 – Percentuale nuovi utenti Ser.T., su totale utenti, suddivisi per fascia d'età (anno 2016)



Fonte: mFp5 (estrazione dati il 20/03/2017)

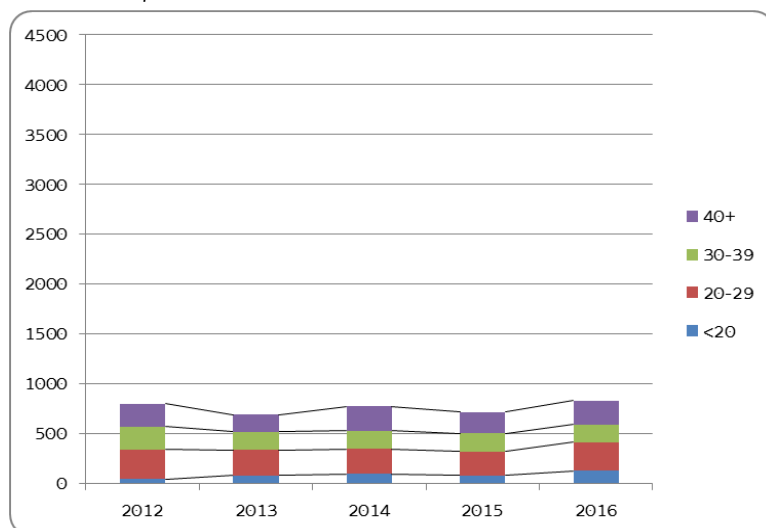
Confrontando i dati raccolti nei report 2012-2016, sembra riscontrarsi una certa stabilità nel numero degli utenti totali ed un costante, seppur leggero, aumento delle persone prese in carico under 20.

Figura 5 – Totale utenti Ser.T., suddivisi per classe d'età¹⁴, anno 2012-2016



Fonte: mFp5

Figura 6 – Nuovi utenti Ser.T., suddivisi per classe d'età, anno 2012-2016



Fonte: mFp5

3.4.2. Sostanza prevalente

Utilizzando il sistema di reportistica di mFp5, è possibile estrarre l'informazione relativa alle sostanze d'abuso primarie¹⁵. 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'eroina¹⁶, seguita dai cannabinoidi e della

¹⁴ 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'alcolologia: <20; 20-29; 30-39; 40-49; 50-59; ≥60).

¹⁵ Per sostanza d'uso primaria si intende la sostanza specifica della patologia per la quale il soggetto è in trattamento.

¹⁶ Le percentuali sono state calcolate considerando esclusivamente gli assistiti per i quali è nota la sostanza d'uso primario.

cocaina. In aumento è anche la dipendenza da farmaci psicotropi; tra quelli più comuni che possono portare a forme di dipendenza si segnalano i farmaci ansiolitici/ipnotici (tutte le benzodiazepine, tra cui Alprazolam e Lormetazepam); farmaci antidolorifici oppioidi, chiamati anche "pain killer", come morfina, ossicodone, metadone, fentanile.

Tabella 7 – Distribuzione percentuale delle sostanze primarie dei diversi servizi territoriali per sostanza di abuso primaria (anno 2016)

Sostanze primarie ¹⁷	ASUITS	AAS2	AAS3	ASUIUD	AAS5	FVG
Eroina	79,1%	83,5%	59,9%	58,8%	63,8%	71,2%
Cannabinoidi	11,9%	6,1%	25,8%	18,1%	17,0%	14,0%
Cocaina	3,2%	3,5%	1,1%	5,4%	3,6%	3,7%
Metadone (da strada)	2,0%	3,1%	1,6%	4,1%	3,6%	3,0%
Altri oppiacei	2,0%	1,1%	1,1%	2,6%	5,7%	2,5%
Alcool	0,3%	0,4%	0,5%	5,3%	2,7%	2,0%
Benzodiazepine	0,4%	0,7%	7,1%	1,3%	1,6%	1,3%
Buprenorfina non prescritta	0,4%	0,6%	0,5%	2,2%	0,9%	1,0%
Crack	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	0,7%	0,4%
Ecstasy ed analoghi	0,1%	0,4%	0,5%	0,0%	0,2%	0,2%
Altro	0,4%	0,6%	1,6%	1,2%	0,2%	0,7%

Fonte: mFp5 (estrazione dati il 21/08/2016)

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). Sebbene tale dipendenza risenta di una mancanza di dati e studi epidemiologici precisi, si è rilevata nei servizi pubblici una crescita esponenziale, confermata dall'andamento del volume di affari del gioco d'azzardo e dalla maggiore e sempre più agevole possibilità di fruizione di questo. Se è vero che il fenomeno non è valutabile sulla base di dati certi, è altrettanto vero che sono ben visibili le conseguenze drammatiche e gli alti costi a livello personale, familiare e sociale che il suddetto fenomeno provoca. La dipendenza da gioco d'azzardo patologico - la quale si trova spesso in comorbidità con altre patologie, nonché connessa ad altre dipendenze - va affrontata in tutta la sua gravità, dal momento che il giocatore patologico danneggia psicologicamente e finanziariamente chi lo circonda. Il costo da pagare non è ascrivibile solo alla sfera soggettiva e personale, ma si ripercuote fortemente sulla sfera comunitaria e sociale.

In particolare, nel 2016 si contano complessivamente 421 utenti con dipendenze comportamentali in cura presso i Servizi, di cui il 75,3% di genere maschile e ben il 40,9% dell'utenza totale riguarda utenti giunti al servizio per la prima volta. Il dato è in costante crescita comparato con gli anni precedenti. Inoltre, grazie all'indagine regionale conoscitiva effettuata nel 2015 proprio sul fenomeno GAP, si è appreso che per la maggior parte degli utenti in carico ai Servizi, le AWP/VLT costituiscono la tipologia di gioco d'azzardo più utilizzata.

¹⁷ Vengono segnate in rosso le sostanze con una percentuale maggiore del 3%.

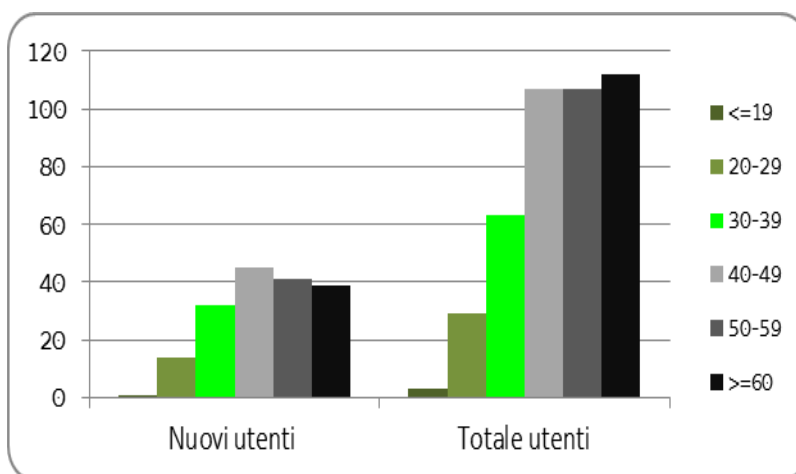
Tabella 8 - Utenti con problemi di gioco d'azzardo patologico in carico ai servizi delle dipendenze regionali, suddivisi per genere (anno 2016)

	M		F		Totale
Nuovi utenti	133	77,3%	39	22,7%	172
Totale utenti	317	75,3%	104	24,7%	421

Fonte: mFp5 (estrazione dati il 03/01/2017)

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 2016)



Fonte: mFp5 (estrazione dati il 03/01/2017)

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 0,34 ogni 1.000 abitanti (0,54 per i maschi e 0,17 per le femmine). Considerando anche la stratificazione per fasce d'età, si rileva una maggiore concentrazione nelle fasce 40-49 (0,54 ogni 1.000 abitanti) e 50-59 (0,68 ogni 1.000 abitanti).

Tabella 9 - Utenti servizio gioco d'azzardo patologico rispetto la popolazione regionale (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETA'					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 ab	0,34	0,54	0,17	0,01	0,27	0,45	0,54	0,58	0,29

Fonte: mFp5 (estrazione dati il 03/01/2017), dati ISTAT

Infine, rapportando gli utenti totali ai nuovi utenti con dipendenze comportamentali in carico ai servizi nel 2016, si evidenzia che questi ultimi rappresentano più di un terzo degli utenti totali (40,9%).¹⁸

Tabella 10 – Percentuale nuovi utenti servizio dipendenze comportamentali (anno 2016)

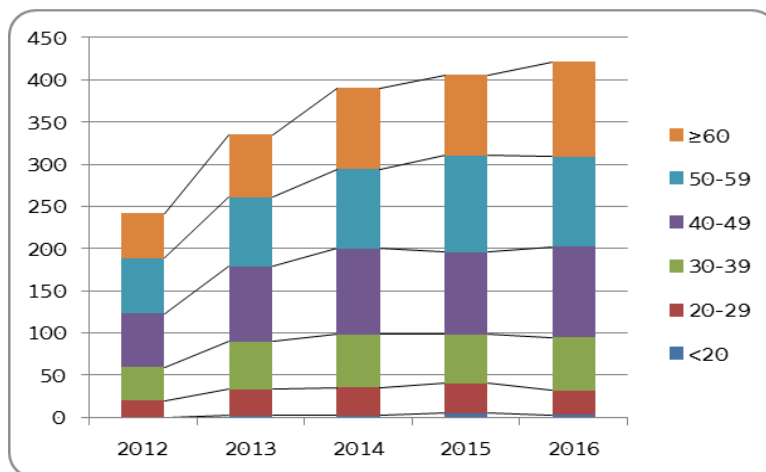
SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETA'					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / tot utenti	40,9%	42,0%	37,5%	33,3%	48,3%	50,8%	42,1%	38,3%	34,8%

Fonte: mFp5 (estrazione dati il 3/01/2017)

¹⁸ Si precisa che la fascia d'età <=19 anni conta solamente 1 utente, dunque il dato percentuale riferito a questa specifica popolazione non è rilevante.

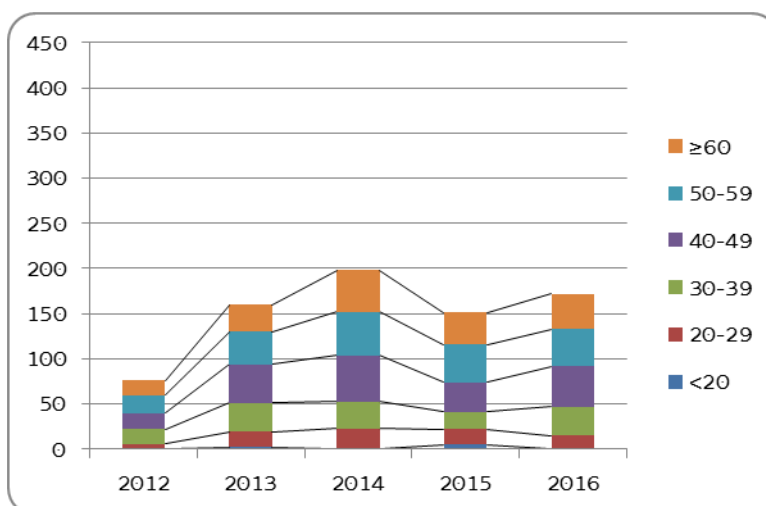
Confrontando i dati raccolti nei report 2012-2016, si riscontra un aumento dell'utenza totale nel corso degli anni in esame. Un andamento variabile si riscontra invece relativamente ai dati dei nuovi utenti in carico per ogni anno.

Figura 8 – Totale utenti GAP, suddivisi per classe d'età, anno 2012-2016



Fonte: mFp5

Figura 9– Nuovi utenti GAP, suddivisi per classe d'età , anno 2012-2016



Fonte: mFp5

3.4.3.2. Utenza con problemi di uso/abuso di tabacco

I servizi per il tabagismo regionali nell'anno 2016 avevano 958 utenti in carico. Come già evidenziato nei report degli anni precedenti, la distribuzione di quest'utenza rispetto il 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 2016)

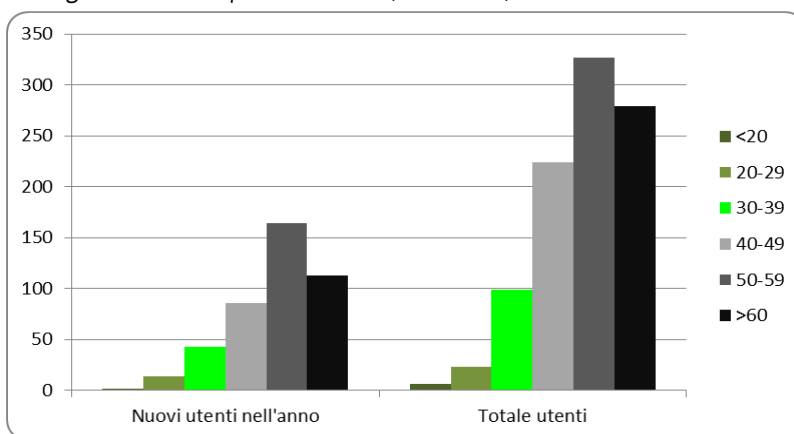
	M		F		Totale
Nuovi utenti nell'anno	219	51,9%	203	48,1%	422
Totale utenti¹⁹	503	52,5%	455	47,5%	958

Fonte: mFp5 (estrazione dati il 20/03/2017)

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

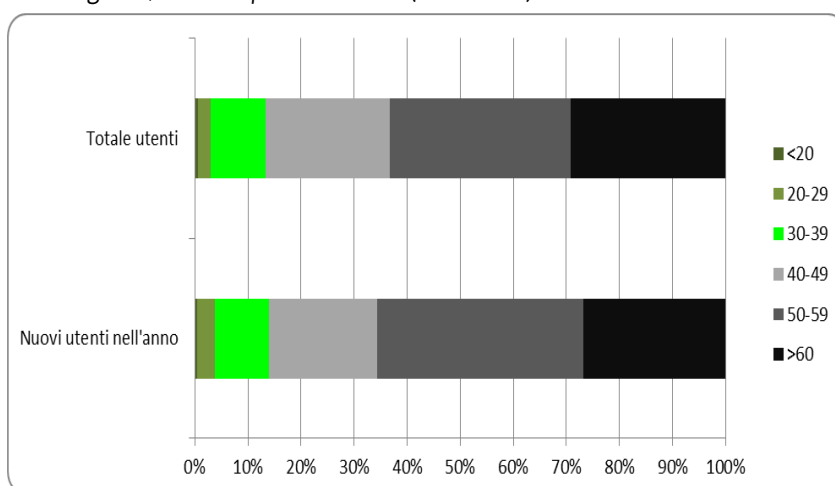
Le persone ultra quarantenni rappresentano la fascia più rappresentativa degli utenti in carico a questo servizio.

Figura 10 – Utenti servizio tabagismo, suddivisi per classe d'età (anno 2016)



Fonte: mFp5 (estrazione dati il 20/03/2017)

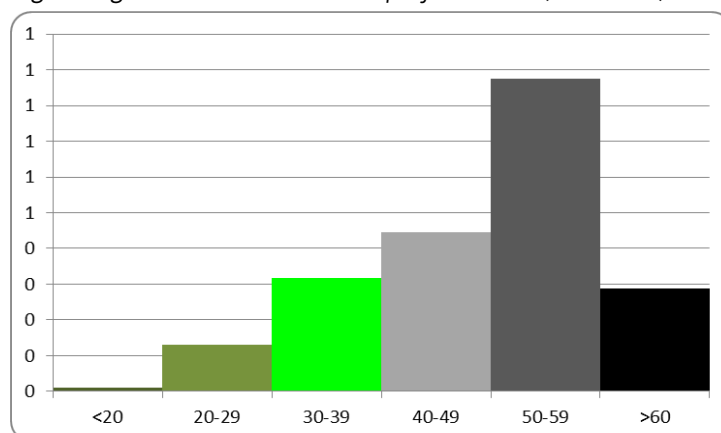
Figura 11 – Utenti servizio tabagismo, suddivisi per classe d'età (anno 2016)



Fonte: mFp5 (estrazione dati il 20/03/2017)

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 0,79 persone ogni 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.

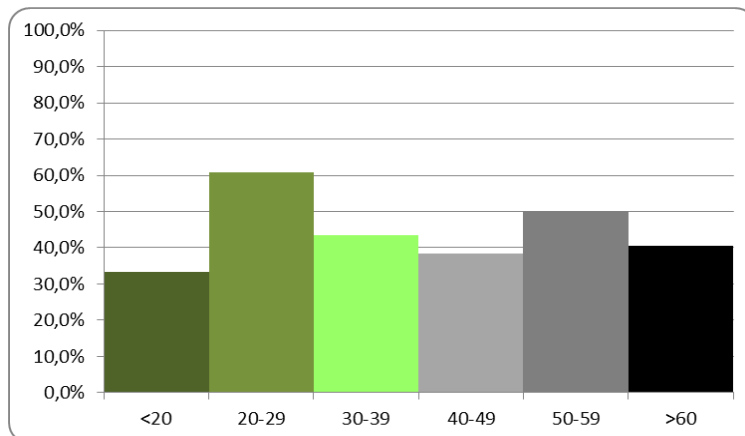
Figura 12 – Utenti servizio tabagismo ogni 1000 abitanti, suddivisi per fascia d'età (anno 2016)



Fonte: mFp5 (estrazione dati il 20/03/2017), dati ISTAT

L'utenza giunta ex-novo nei servizi nel corso del 2016 è pari al 44,1% dell'utenza totale. Relativamente al dato suddiviso per fasce d'età si nota un rapporto percentuale più alto per le fasce d'età 20-29 e 50-59 anni.

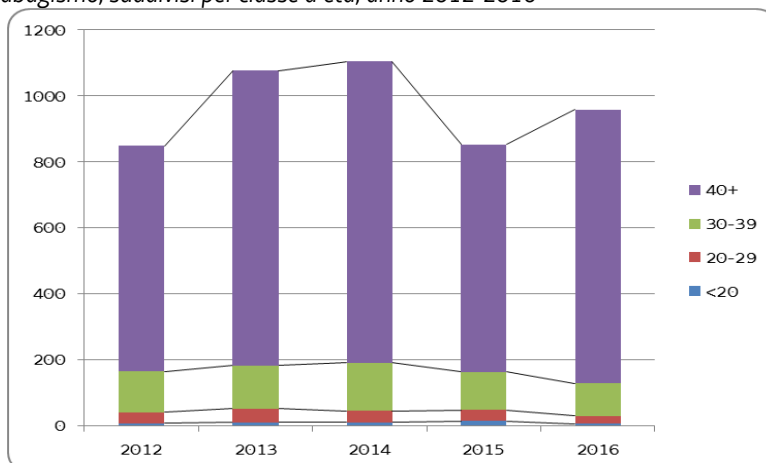
Figura 13 – Percentuale nuovi utenti servizio tabagismo su totale utenti, suddivisi per fascia d'età (anno 2016)



Fonte: mFp5 (estrazione dati il 20/03/2017)

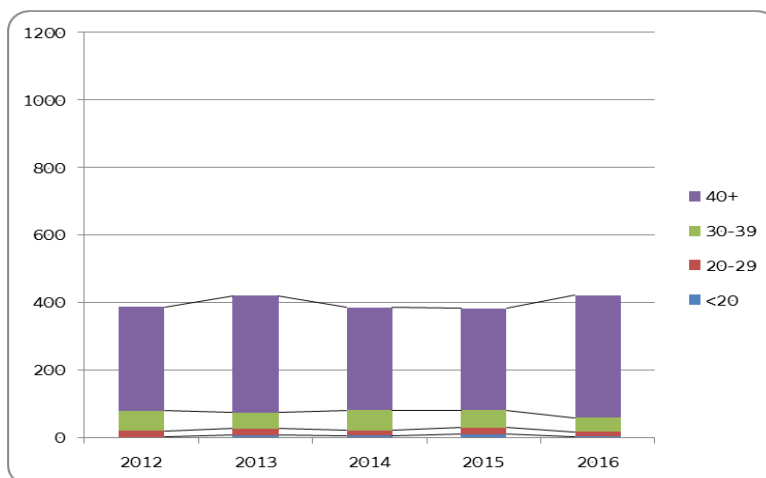
Confrontando i dati raccolti nei report 2012-2016, si riscontra un aumento dell'utenza variabile.

Figura 14 – Totale utenti tabagismo, suddivisi per classe d'età, anno 2012-2016



Fonte: mFp5

Figura 15– Nuovi utenti tabagismo, suddivisi per classe d'età , anno 2012-2016



Fonte: mFp5

3.4.3.3. Utenza con problemi di uso/abuso di alcol

Dai dati nazionali risulta che per quanto riguarda le problematiche alcol correlate, sono in aumento gli indicatori relativi ai bevitori fuori pasto e cresce considerevolmente la preoccupazione per i comportamenti a rischio tra i giovanissimi. Tra i ragazzi aumenta il consumo occasionale (dal 38,8% al 43,3%) e fuori dai pasti (dal 26,1% al 29,2%). A destare preoccupazione è soprattutto il fenomeno del cosiddetto binge drinking, che consiste nel concentrare in breve tempo (4-5 ore) più assunzioni alcoliche, con conseguente ubriacatura e perdita di controllo. I servizi di alcologia regionali nell'anno 2016 avevano 4107 utenti in carico, per la maggior parte di genere maschile (78%). Come per gli anni precedenti, è presente una quota cospicua di nuovi utenti (31%).

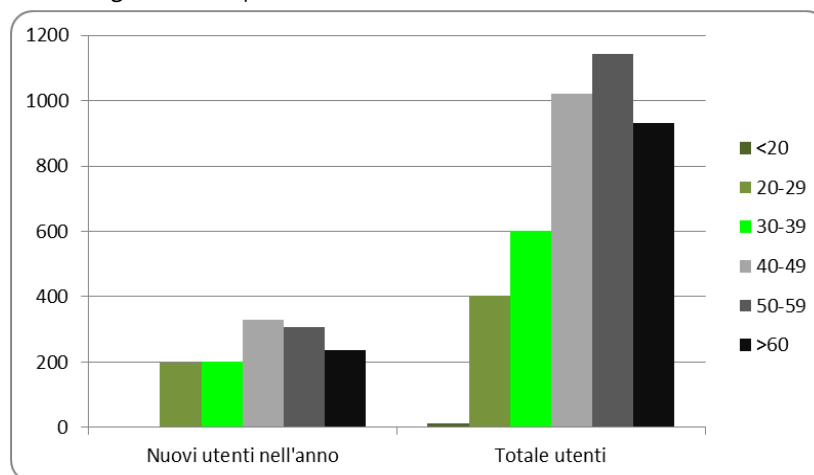
Tabella 12 - Utenti servizio alcologia, suddivisi per genere (anno 2016)

	M		F		Totale
Nuovi utenti nell'anno	994	77,9%	282	22,1%	1276
Totale utenti²⁰	3199	77,9%	908	22,1%	4107

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 16 – Utenti servizio alcologia, suddivisi per classe d'età (anno 2016)

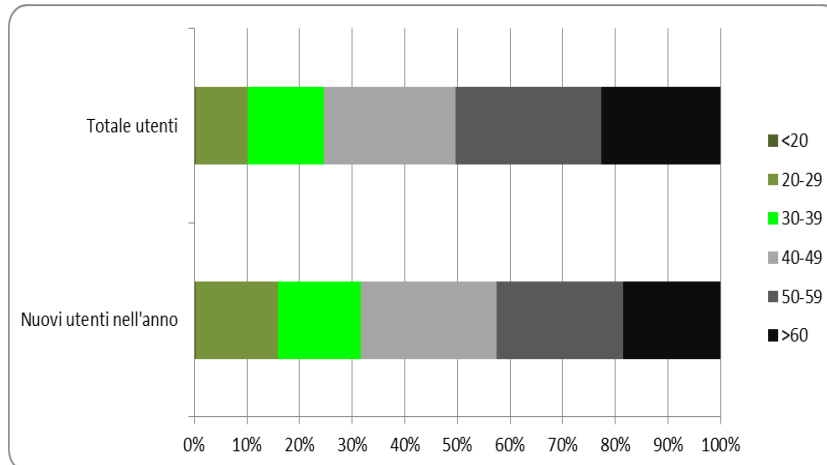


Fonte: Schede Ministeriali ALC

Osservando lo stesso dato in termini percentuali si rimarca la bassissima percentuale di utenti under 20 (0,3%), ma una presenza interessante di utenti giovani, fra i 20 e i 29 anni (15,5%).

²⁰ 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.

Figura 17 – Utenti servizio alcologia, suddivisi per classe d'età (anno 2016)

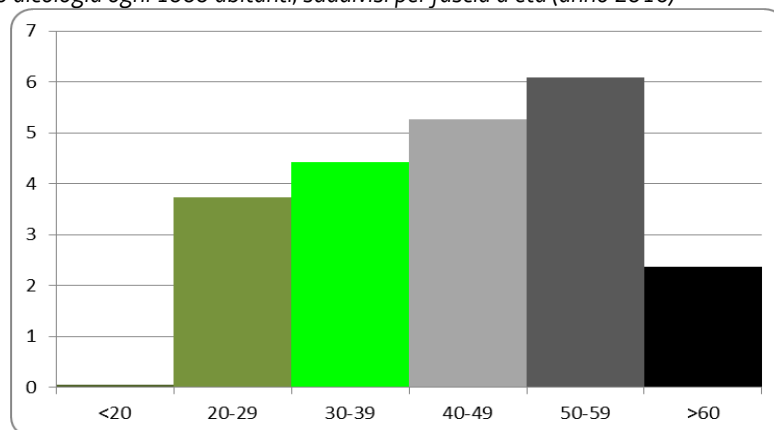


Fonte: Schede Ministeriali ALC

Rapportando i dati alla popolazione regionale si rileva che in media le persone con problemi alcolcorrelati che si sono rivolte ai servizi sono pari a 3,37 ogni 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 (6,09 utenti ogni 1000 abitanti). Si può notare inoltre che la fascia degli utenti più anziani (>60) subisce un notevole ridimensionamento con la standardizzazione sulla popolazione.

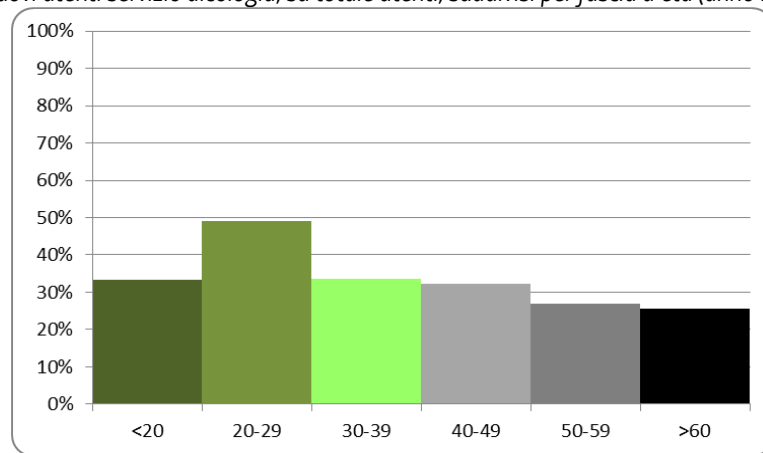
Figura 18 – Utenti servizio alcologia ogni 1000 abitanti, suddivisi per fascia d'età (anno 2016)



Fonte: Schede Ministeriali ALC, dati SISR

Comparando l'utenza totale con quella giunta per la prima volta ai servizi nel corso del 2016, si nota come quest'ultima risulta essere circa un terzo dell'utenza totale (31,1%). Stratificando il dato in base all'età, si nota un rapporto percentuale più alto per le fasce d'età che vanno dai 20 ai 29 anni.

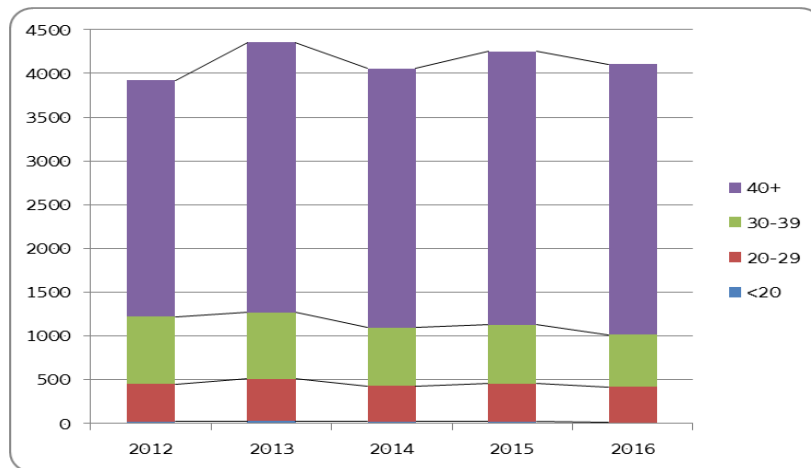
Figura 19 – Percentuale nuovi utenti servizio alcologia, su totale utenti, suddivisi per fascia d'età (anno 2016)



Fonte: Schede Ministeriali ALC

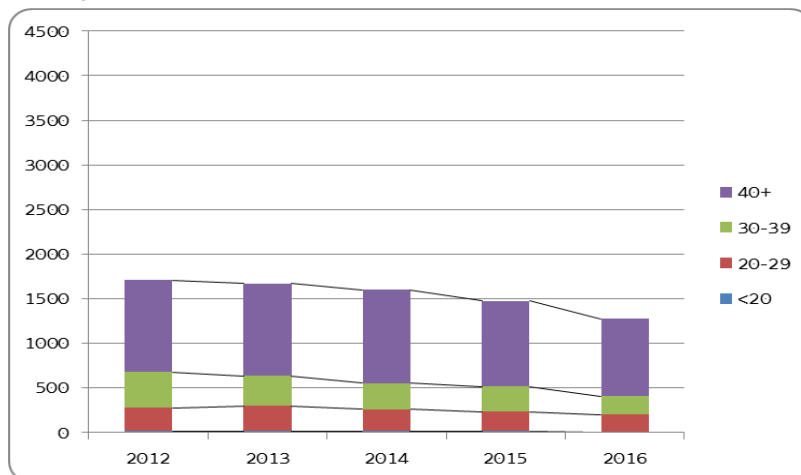
Confrontando i dati raccolti nei report 2012-2016, sembra riscontrarsi una certa stabilità nel numero degli utenti totali ma un leggero calo di quelli nuovi.

Figura 20 – Totale utenti alcologia, suddivisi per classe d'età, anno 2012-2016



Fonte: mFp5

Figura 21 – Nuovi utenti alcologia, suddivisi per classe d'età, anno 2012-2016



Fonte: mFp5

3.5. Testing

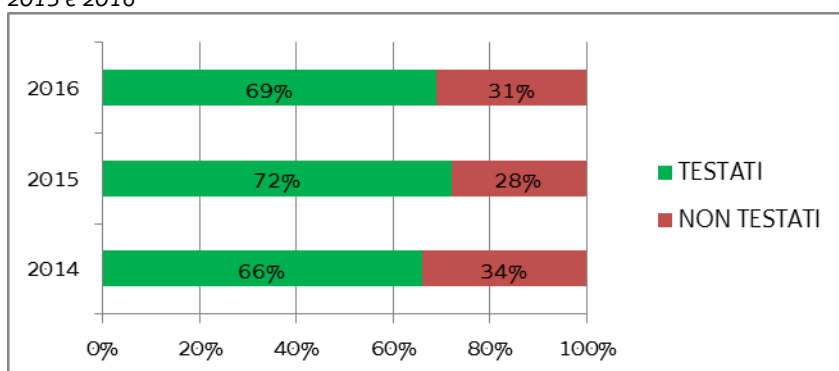
L'utenza che affrisce ai servizi per le dipendenze, vivendo spesso in condizioni di marginalizzazione sociale e utilizzando sostanze d'abuso con effetto immunosoppressivo, presenta una maggiore probabilità di contrarre e trasmettere le infezioni virali. Nonostante si sia ridotto il rischio di infezione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

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

Nel solco di queste necessità la regione Friuli Venezia Giulia, sia all'interno del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012, che all'interno del Piano d'Azione Regionale sulle dipendenze (PAR) 2013-2015, ha dato rilevanza alla necessità di ridurre le malattie sessualmente trasmissibili.

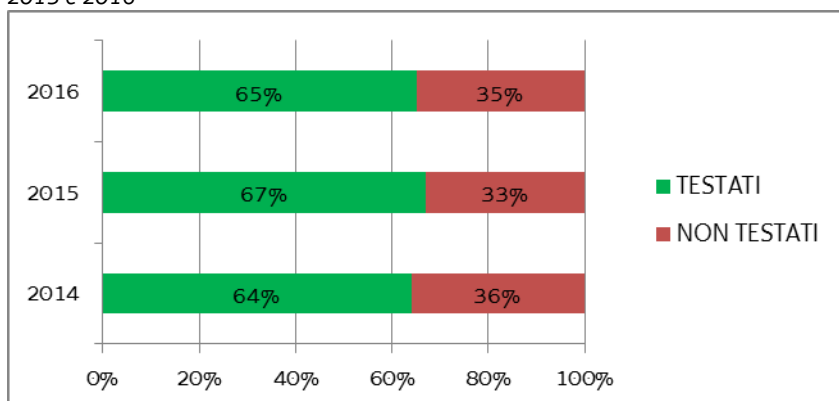
Tutte le azioni realizzate hanno portato ad un aumento significativo del testing nei servizi per le dipendenze. Negli ultimi tre anni di osservazione, in tutti i Servizi regionali per le dipendenze, sono stati testati più del 60% degli utenti in trattamento (vedasi grafici 1, 2 e 3).

Figura 22 – percentuali testing HIV su utenti in trattamento presso i Servizi per le dipendenze del Friuli Venezia Giulia – anni 2014, 2015 e 2016



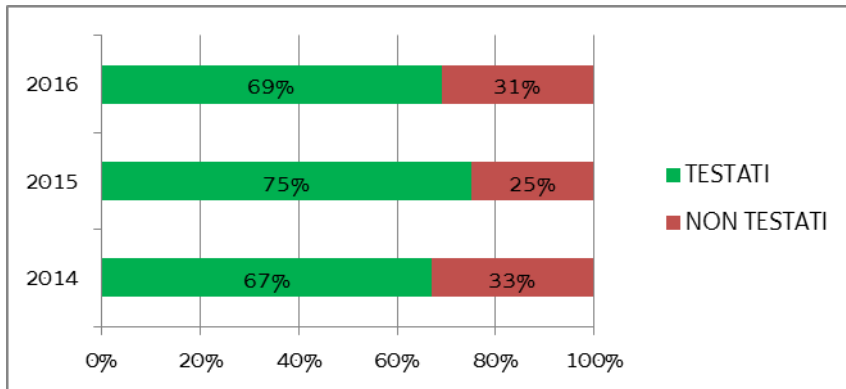
Fonte: mFp5

Figura 23 – percentuali testing HBV su utenti in trattamento presso i Servizi per le dipendenze del Friuli Venezia Giulia – anni 2014, 2015 e 2016



Fonte: mFp5

Figura 24 – percentuali testing HCV su utenti in trattamento presso i Servizi per le dipendenze del Friuli Venezia Giulia – anni 2014, 2015 e 2016



Fonte: mFp5

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), si registra una prevalenza di BDL/BDS attribuite a utenti di genere maschile (76%).

Tabella 13 - Borse-lavoro e borse di studio nel 2016 erogate dai Servizi delle dipendenze regionali (fondi AAS-ASUI) suddivise per AAS-ASUI

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	
ASUITS	-	-	26	15	70	22	133
AAS2	-	-	5	5	41	1	52
AAS3	6	-	10	4	16	9	45
ASUIUD	-	-	13	5	39	7	64
AAS5	-	-	6	4	18	8	36
FVG	6	0	60	33	184	47	330

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.

Tabella 14 - Borse-lavoro e borse di studio suddivise fra Alcolisti e tossicodipendenti e rapportati all'utenza totale anno 2016 suddivise per AAS

AAS residenza beneficiari	Borse Lavoro LR 57/82 (N)			% utenti in BDL/BDS sul totale utenti alcolisti e tossicodipendenti
	Alcolisti	Tossic.	Totali	
ASUITS	38	95	133	5,67%
AAS2	26	23	49 ²¹	5,86%
AAS3	29	16	45	4,28%
ASUIUD	29	35	64	3,14%
AAS5	11	25	36	3,19%
FVG	133	194	327	3,99%

Fonte: Servizi delle dipendenze

²¹ A questi si aggiungono 3 borse lavoro per persone in carico con problemi di dipendenza da gioco d'azzardo

3.7. Prese in carico in carcere e misure alternative alla detenzione

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 2016

ASS-ASUI in cui è presente il carcere	Soggetti con problemi sanitari droga correlati accertati dal DDD	Soggetti con problemi di alcoldipendenza accertata dal DDD	Totale
ASUITS	102	5	107
AAS2	8	4	12
AAS3	7	1	8
ASUIUD	116	34	150 ²²
AAS5	59	38	97
FVG	292	82	374

Fonte: Servizi delle dipendenze

L'ultimo ventennio di storia ha visto il diffondersi in tutta Europa di orientamenti normativi incentrati sulla "reintegrazione" sociale della persona tossicodipendente e alcoldipendente detenuta. Queste politiche hanno comportato lo spostamento del focus attentivo dalla fase interna a quella esterna dell'esecuzione della pena.

Da analisi comparate con la popolazione detenuta, i programmi attivati con le misure alternative alla detenzione, in particolare l'affidamento in prova al servizio sociale, hanno mostrato una maggiore efficacia deterrente nei confronti della recidiva, mostrandosi contemporaneamente utili a ridurre gli effetti negativi prodotti dal sistema detentivo (Santoro e Tucci, 2006; Leonardi, 2007). La percentuale di recidivi tra coloro che avevano beneficiato dell'affidamento in prova al servizio sociale (19%) è risultata notevolmente inferiore rispetto a quella dei soggetti che erano usciti dal carcere alla scadenza della pena (68%).

Le MA - regolate dagli artt. 47-52 della legge 354/1975 sull'ordinamento penitenziario - consentono al soggetto che ha subito una condanna definitiva (cioè con sentenza non più impugnabile) di scontare, in tutto o in parte, la pena detentiva fuori dal carcere, diminuendo in tal modo gli effetti negativi della detenzione e agevolando il reinserimento del condannato nella società civile. Le suddette misure, il cui accesso è disciplinato per gli alcol e tossicodipendenti attraverso norme specifiche²³, sono: prioritariamente l'affidamento terapeutico ex art. 94, l'affidamento in prova al servizio sociale, la detenzione domiciliare e la semilibertà. In sintesi, si tratta di programmi molto strutturati, sia di tipo ambulatoriale che di tipo residenziale (es. in Comunità terapeutica), che vengono gestiti in stretta integrazione con l'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna (UEPE) del Ministero della Giustizia, previa concessione del beneficio da parte del Tribunale di Sorveglianza. Ogni tipologia di MA rimanda a specifiche modalità di esecuzione del programma e di conseguenza richiede al Servizio per le dipendenze molta flessibilità organizzativa, massima attenzione al monitoraggio in itinere e la gestione di una complessa relazione fiduciaria.

Nel 2016, i Servizi per le dipendenze della regione hanno seguito 176 casi in misura alternativa alla detenzione, di seguito si riporta la tabella della distribuzione delle prese in carico relative.

²² A questi si devono aggiungere altri 4 casi di presa in carico per dipendenza da gioco d'azzardo.

²³ Il Decreto del Presidente della Repubblica del 9 ottobre 1990, n. 309, recante: Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza prevede che: "...se la pena detentiva deve essere eseguita nei confronti di persona tossicodipendente o alcoldipendente che abbia in corso un programma di recupero e che ad esso intenda sottoporsi, l'interessato può chiedere in ogni momento di essere affidato in prova al servizio sociale per proseguire o intraprendere l'attività terapeutica sulla base di un programma da lui concordato con un'Azienda sanitaria locale o con una struttura privata autorizzata".

Tabella 16 - Persone in misura alternativa in carico ai servizi per le dipendenze, anno 2016

ASS-ASUI	n. misure alternative
ASUITS	59
AAS2	18
AAS3	7
ASUIUD	84
AAS5	8
FVG	176

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) offrono agli utenti una presa in carico integrata attraverso percorsi di cura, tramite i quali le persone trovano accoglienza, supporto e accompagnamento nel superamento della dipendenza. L'assistenza in comunità è finalizzata e orientata ad attività socio-riabilitativa, al reinserimento sociale e alla riduzione del danno. Nell'ottica di catalizzare il reinserimento sociale della persona con problematiche di dipendenza, l'attività della comunità non si sviluppa solo all'interno della stessa, ma spazia sull'intero territorio regionale, al fine di accompagnare gli utenti e rispondere ai loro bisogni anche una volta rientrati a domicilio. In tal senso, la presa in carico non è orientata esclusivamente alla cura, ma prevede progetti finalizzati allo sviluppo di competenze, strategie, rapporti interpersonali e sociali positivi.

Inoltre, nel garantire il miglior supporto agli utenti, gli operatori delle comunità terapeutiche collaborano con i Servizi per le dipendenze nella definizione della presa in carico e contribuiscono a monitorare gli utenti in carico per facilitare la valutazione multidimensionale da parte dei servizi. Le CT, infatti, sono integrate nel sistema di servizi territoriale regionale ed operano in stretta integrazione e sinergia con i Servizi sanitari pubblici per le dipendenze.

In riferimento al 2016, 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 suddette comunità 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). Tali strutture sono preposte all'accoglienza, cura e riabilitazione delle persone con problematiche di dipendenza; alcune di esse realizzano interventi socio-educativi con finalità formativa/professionalizzante e di riduzione del danno. Partendo dalla valutazione dei bisogni, l'offerta prevede un progetto personalizzato condiviso, con proposte che includono colloqui personali, attività di tipo sanitario, psicoterapeutico e pedagogico, attività formative e riabilitative, finalizzate al reinserimento sociale. E' inoltre assicurata una continua collaborazione con i Servizi per le Dipendenze delle rispettive Aziende sanitarie per quanto concerne la continuità terapeutica, i farmaci e i presidi sanitari necessari.

Relativamente alla tipologia di utenza, quest'ultima è molto eterogenea e include oltre a persone che hanno problemi esclusivamente di tossicodipendenza, anche persone con altre problematiche quali utenti con doppia diagnosi, HIV, utenti provenienti dal carcere, persone con problemi di cirrosi, pazienti provenienti dal servizio di diagnosi e cura.

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 comorbilità di tipo psichiatrico e con serie problematiche di tipo sanitario (sieropositività, epatopatie, ecc.) ed eventualmente sottoposte a misure alternative al carcere (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 188 persone hanno fruito delle comunità terapeutiche riabilitative nel corso del 2016 (vedasi tabella), solo il 47,89% di queste (90 persone) sono risultate ospiti delle comunità terapeutiche regionali.

Tabella 17 - Persone presenti in comunità nel corso del 2016, dato aggregato regionale

	CT FVG	CT extra-FVG	Totale	%CT FVG	%CT extra-FVG
Totale persone	90	98	188	47,87%	52,13%
Totale giornate	16496	17950	34446	47,89%	52,11%
<i>Totale donne</i>	21	28	49	42,86%	57,14%
<i>Totale uomini</i>	75	64	139	53,96%	46,04%
<i>Totale persone che hanno concluso il trattamento in CT come da programma</i>	13	7	20	65,00%	35,00%
<i>Totale persone che hanno interrotto il trattamento</i>	17	20	37	45,95%	54,05%
<i>Totale inserimenti in CT per soluzioni alternative alla detenzione</i>	12	24	36	33,33%	66,67%

Per quanto concerne la presa in carico, spetta alle équipes multiprofessionali dei Servizi, in accordo con la persona interessata e, laddove possibile, con la sua famiglia, la proposta di attuare un programma di cura di tipo residenziale. A seguito di un confronto tra Servizi e comunità individuata, si costruisce un programma condiviso, sulla base della conoscenza della persona, dell'approfondimento dei suoi bisogni e delle sue potenzialità/risorse. I colloqui con l'utente vengono effettuati in maniera congiunta, in ordine alla verifica della soluzione più confacente ai suoi bisogni.

Relativamente al progetto terapeutico riabilitativo personalizzato concertato, questi viene avviato a seguito dell'accoglienza in comunità e può subire delle revisioni o modifiche nel tempo, nell'ottica di renderlo più rispondente alle esigenze e ai progressi raggiunti.

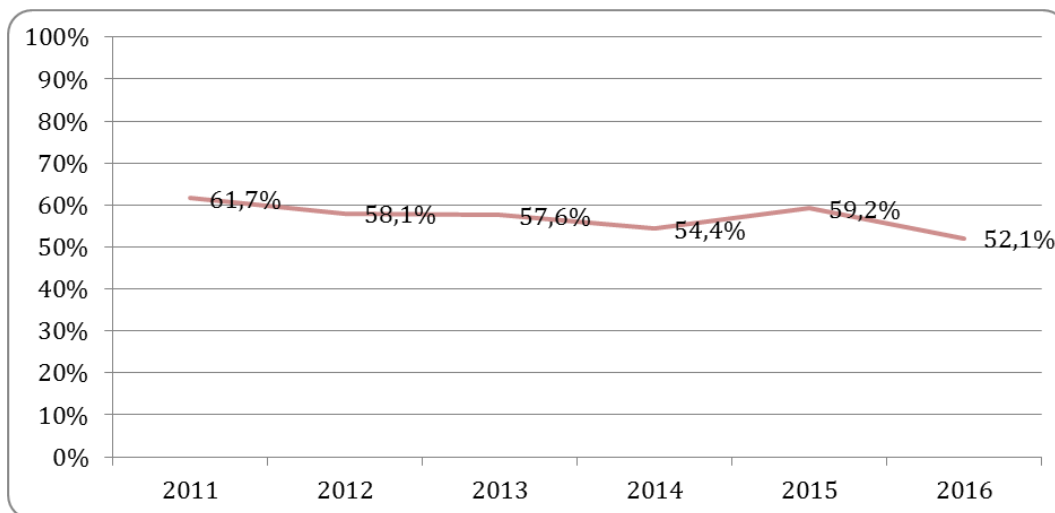
Le strutture CT sono pensate secondo un modello comunitario che, se da una parte consente all'ospite di sperimentare un modello di vita confacente ai suoi bisogni individuali, dall'altro favorisce l'integrazione tra le persone, attraverso un modello positivo di convivenza. Inoltre, la contemplazione di "linguaggi diversi", esperienze personali e storie originali catalizza una cultura dell'accoglienza, dell'ascolto e della tolleranza. In linea con tale

approccio, nella comunità prevale l'intervento gruppale, benché i colloqui individuali rappresentino un importante strumento di intervento terapeutico, utile anche a monitorare l'efficacia del progetto globale.

Al fine di garantire la continuità assistenziale, la *governance*, il monitoraggio sull'andamento del progetto personalizzato, all'interno di questo percorso di cura, i Servizi per le dipendenze si integrano con le CT.

Si riportano di seguito i dati censiti nei report dal 2011, dove sembra evidenziarsi, a livello regionale, un tendenziale calo relativamente all'uso delle CT extra-regionali, ad eccezione per l'anno 2015.

Figura 25 – Percentuali di giornate in CT extraregionali su totale giornate regionali (anno 2011 – 2012 – 2013 – 2014 – 2015-2016)



Fonte: dati forniti dai Servizi

Con la tabella seguente, entrando in un maggior dettaglio del numero di utenti inviati in ciascuna comunità regionale per azienda, emerge come nel 2016 l'AAS n. 2, con 47 inserimenti complessivi, risulta essere quella ad aver maggiormente usufruito delle comunità terapeutiche (regionali ed extraregionali).

Tabella 18 - persone presenti in CT nel corso del 2016, dettaglio aziendale

	ASUITS		AAS2		AAS3		ASUIUD		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	17	28	26	21	5	4	23	21	19	24
Totale giornate	2.645	4.713	5.308	4.411	768	954	4557	4170	3.218	3.702
Totale donne	2	5	4	10	1	3	4	7	10	3
<i>Di cui minorenni</i>	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
<i>Di cui 18-30 anni</i>	1	1	0	3	0	1	1	4	4	1
<i>Di cui 31-40 anni</i>	1	2	2	4	0	1	1	3	2	2
<i>Di cui 41-50 anni</i>	0	1	1	2	0	0	1	0	2	0
<i>Di cui 51anni e oltre</i>	0	1	1	0	1	1	1	0	2	0
Totale uomini	14	24	22	11	4	1	19	14	16	14
<i>Di cui minorenni</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Di cui 18-30 anni</i>	8	9	5	6	1	1	7	5	7	6
<i>Di cui 31-40 anni</i>	3	10	5	2	2	0	5	2	5	1
<i>Di cui 41-50 anni</i>	3	5	5	3	0	0	4	7	2	2
<i>Di cui 51anni e oltre</i>	0	0	7	0	1	0	3	0	2	5
Totale persone che hanno concluso il trattamento in CT come da programma	4	2	3	4	0	1	6	0		
Totale persone rifiutate dalle CT regionali	0	0	0	0	0	0	0	0		
Totale persone che hanno interrotto il trattamento	5	7	4	5	3 ²⁴	2	5	6		
Totale inserimenti in CT per soluzioni alternative alla detenzione	3	13	3	4	2	0	4	5	0	2

²⁴ tutti e tre per "espulsione" dalla comunità terapeutica

4. I PROGETTI ATTIVI SUL TERRITORIO REGIONALE

4.1. 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.

4.2. 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 (utilizzato nel 2016 in ASUITS, AAS3, ASUIUD, AAS5). Il progetto prevede un percorso formativo obbligatorio di 20 ore per i docenti, a cui segue nel corso dell'anno scolastico l'effettuazione, da parte degli insegnanti formati, di 12 unità didattiche di 1 ora ciascuna con metodologia interattiva, utilizzando tecniche quali il role play, il brain storming e le discussioni di gruppo. L'Azienda sanitaria mette a disposizione un kit che include il manuale per l'insegnante, il quaderno dello studente ed altro materiale utilizzabile.

4.3. Monitoraggio del rispetto della normativa sul fumo

La regione Friuli Venezia Giulia sul tema tabagismo, promuove sul proprio territorio strategie di intervento globali (di tipo preventivo, terapeutico, normativo-dissuasivo), multidisciplinari, intersettoriali e interprogettuali. Le Aziende sanitarie regionali aderiscono nella totalità ai programmi di prevenzione del tabagismo a scuola; in particolare, AAS3 ha portato 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. L'impegno ha previsto 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.

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

4.4. Essere donna insieme

Il C.I.F. (Centro Italiano Femminile) FVG ha strutturato la propria progettualità, dal titolo "Essere donne insieme", declinandola nell'ambito della promozione di gruppi di auto mutuo aiuto e gruppi di mantenimento e prevenzione dei comportamenti a rischio nel territorio dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 "Bassa Friulana - Isontina".

Quali partner del progetto sono stati coinvolti principalmente: i Comuni di Palmanova, Medea, Bagnaria Arsa, Gonars, nonché la Caritas.

Le attività realizzate hanno avuto principalmente lo scopo di fornire supporto psicologico, attraverso la creazione di uno sportello e di un gruppo rivolto alle donne con problematiche di gioco d'azzardo e altre dipendenze. Inoltre, è stato portato avanti un progetto educativo, con l'obiettivo di aumentare l'autostima attraverso un percorso centrato sullo sviluppo delle life skills. L'attività di sostegno psicologico è stata promossa anche via web, attraverso i siti del C.I.F. e dei Comuni coinvolti nella realizzazione del suddetto progetto.

4.5. Il gioco delle foto

L'associazione A.No.A (Associazione No Azzardo) ha articolato la propria progettualità, dal titolo "Il gioco delle foto", declinandola nell'ambito della promozione di gruppi di auto mutuo aiuto e gruppi di mantenimento e prevenzione dei comportamenti a rischio. Il progetto riguarda un intervento di "ricerca-azione partecipata" basato sull'accrescimento delle risorse personali e sociali, mediante l'utilizzo della tecnica documentaria fotografica del photovoice. L'impiego della suddetta tecnica - basata sul principio secondo cui "Nessuno più di chi vi appartiene è nella condizione migliore per conoscere e comprendere i problemi di un gruppo" - risponde all'obiettivo di rafforzare, nei singoli, la consapevolezza sulla propria condizione di malattia, sfruttando l'utilizzo delle immagini.

I partner coinvolti nella realizzazione del progetto sono stati: l'azienda Sanitaria n.2 Bassa-Friulana-Isontina - in particolare i pazienti inseriti nel gruppo di trattamento per gioco d'azzardo patologico della suddetta area -, il gruppo di mutuo aiuto creato dall'associazione A.No.A (composta, oltre che da ex giocatori anche dai familiari che hanno deciso di impegnarsi attivamente sul territorio in azioni di sensibilizzazione e prevenzione) e l'ACLI (Associazione Cristiana lavoratori Italiani) di Fiumicello.

Il progetto ha dato vita a uno sportello d'ascolto, gestito dall'ACLI di Fiumicello, al fine di fornire supporto psicologico e legale a fronte delle richieste legate al gioco d'azzardo patologico.

4.6. Il mondo da noi

È un progetto del Servizio per le dipendenze dell'AAS5, che prevede 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.

4.7. Legati ma liberi... passo dopo passo...

È un progetto del Servizio per le dipendenze dell'AAS5, volto ad 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.

4.8. Androna Giovani

Si tratta di un servizio 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 dal Dipartimento delle Dipendenze dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste per rispondere ai bisogni emergenti di questi adolescenti. Assicura la presa in carico globale, con uno sguardo particolare agli interventi educativi e formativi, il lavoro con le famiglie; trova sede in un edificio nel centro storico della città, non connotato come servizio per le dipendenze. E' attivo 5 giorni su 7, anche di pomeriggio.

4.9. 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.

4.10. Persone cardiopatiche libere dal fumo

Progetto, attivo sul territorio di competenza dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste e dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.3 "Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli", 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. + CORSI AAS3

4.11. Persone pneumopatiche libere dal fumo

Progetto, attivo sul territorio di competenza dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.1 "Triestina" e dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 "Bassa Friulana Isontina", 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.

4.12. Persone diabetiche libere dal fumo

Progetto, attivo sul territorio di competenza dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste, 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.

4.13. Afrodite-Meglio Sapere Tutto

Progetto, avviato quattro anni fa sul territorio di competenza dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste, 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 sono stati coinvolti anche in eventi esterni alla scuola, sempre a carattere preventivo, organizzati dal Dipartimento delle dipendenze (1 dicembre giornata mondiale di lotta all'Aids, progetto Overnight ecc.). Afrodite prevede la formazione per gli insegnanti.

4.14. 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 Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste, 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..

4.15. 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 Sanitaria Universitaria Integrata di Udine.

4.16. Campoformido

Nasce dalla collaborazione tra Dipartimento delle Dipendenze dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine, 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.

4.17. “Vorrei tanto dirti che....”

Il progetto in oggetto, che risponde alle indicazioni fornite da “Accreditation Canada”- “Lavorare per il benessere della popolazione attraverso attività di sensibilizzazione e prevenzione sulle tematiche delle dipendenze patologiche”, è stato avviato presso la ex SC Alcologia e Dipendenze Patologiche dell'AAS2, dal 2013-2014 ed è stato riproposto successivamente fino al corrente anno.

Tale progetto è volto a veicolare elementi di prevenzione delle dipendenze patologiche e di sensibilizzare l'intera popolazione del territorio su tali tematiche in modo tale da sviluppare tra i cittadini un dibattito e una conoscenza delle difficoltà e dei disagi che stanno alla base dei comportamenti e degli stili di vita riferibili ai fenomeni di addiction. Il progetto si rivolge alle fasce giovanili di popolazione. Attraverso una modalità innovativa e coinvolgente emotivamente, si propone di sensibilizzare la popolazione attraverso la costruzione ed esecuzione di

rappresentazioni teatrali che vedano coinvolti come autori/attori persone in carico e operatori del servizio, studenti, volontari ed ogni persona interessata. Il progetto ad oggi è giunto alla terza edizione ed ha ottenuto buoni risultati nel territorio della Bassa Friulana e largo consenso tra la popolazione e gli operatori coinvolti. Pertanto, visto il grado di partecipazione e di assenso da parte della cittadinanza, si chiede l'ampliamento di tale progetto anche nel territorio Isontino.

4.18. 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.

4.19. Colora il tuo tempo – Rete solidale per la prevenzione del GAP

L'associazione Salusmundi ha realizzato la progettualità da titolo "Colora il tuo tempo – Rete solidale per la prevenzione del GAP", declinata nell'ambito della promozione di gruppi di auto mutuo aiuto e gruppi di mantenimento e prevenzione dei comportamenti a rischio. I partner coinvolti sono stati: volontari di associazioni, enti, e associazioni di categoria.

Il progetto ha avviato una Ricerca-Azione – in raccordo con le associazioni in rete –, al fine di individuare le risorse attivabili sul territorio e di realizzare una rete di collaborazioni. E' stato inoltre costituito un gruppo di lavoro finalizzato alla rilevazione del fenomeno GAP attraverso degli incontri focus group. Nell'ambito della prevenzione dei comportamenti a rischio, le attività progettuali hanno fornito agli individui degli strumenti validi per trovare possibili risposte, nonché per promuovere l'adozione di sani stili di vita. L'esperienza progettuale è stata diffusa attraverso il sito www.betmylife.it e i social network.

4.20. Ingranaggi per il cambio

Il progetto ha visto coinvolte prevalentemente le associazioni Hyperion e AsTrA, in collaborazione con il personale del Dipartimento delle Dipendenze (DDD) dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste, che ha coadiuvato nella supervisione delle attività di gruppo. L'esperienza maturata dalle due Associazioni, per quanto concerne l'approccio a temi di salute quali la dipendenza patologica e le problematiche sistemiche-familiari, è stata utilizzata nella tutela della privacy e nell'interesse della salute dei cittadini, nel tentativo di costituire percorsi che si affiancassero - senza sovrapposizioni - a quelli del servizio sanitario pubblico dedicato (DDD), attraverso incontri periodici di regia sull'andamento delle attività.

Nel concreto, sono stati realizzati dei gruppi di mutuo aiuto per giocatori dimessi dal DDD, al fine di proseguire e consolidare il cambiamento dello stile di vita iniziato durante il percorso di stabilizzazione presso il DDD. Il progetto ha attribuito, inoltre, massima importanza alla partecipazione dei familiari al percorso di cura, mediante la realizzazione di incontri tematici e gruppi di discussione per familiari di giocatori patologici, al fine di valorizzare lo scambio esperienziale, nonché di affrontare alcuni temi cruciali per la conduzione della cura.

4.21. Laboratoriamo

All'interno dell'ambito territoriale dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine, è stata realizzata, dall'associazione A.No.A (Associazione No Azzardo), la progettualità dal titolo "Laboratoriamo", declinata nell'ambito della promozione di gruppi di auto mutuo aiuto e gruppi di mantenimento e prevenzione dei comportamenti a rischio.

Il suddetto progetto ha visto coinvolti i seguenti partner: il Dipartimento delle Dipendenze di Udine; la Caritas e il Comune di Udine, l'ambito di Cividale, le associazioni ANTEAS e Aracon; l'ACAT (Associazione Club Alcolisti in Trattamento).

Relativamente alla promozione dei gruppi di mutuo aiuto è stato creato un gruppo che potesse accogliere le persone alla dimissione del trattamento, mediante un percorso finalizzato all'apprendimento di abilità da poter riutilizzare facilmente nella vita quotidiana, nonché al miglioramento dell'autoefficienza e dell'autostima personale. Inoltre, il progetto ha favorito il coinvolgimento attivo dei membri di auto aiuto, attraverso la realizzazione di un laboratorio formativo di 12 incontri, nel quale i suddetti membri si sono messi in gioco. Infine, è stato elaborato un piccolo manuale, da fornire come guida ai membri del summenzionato gruppo di mutuo aiuto.

4.22. Attenti al gioco

La cooperativa sociale Piccolo Principe, all'interno dell'ambito territoriale dell'AAS n.5, ha realizzato il progetto dal titolo "Attenti al gioco!", declinato nell'ambito della promozione di gruppi di auto mutuo aiuto e gruppi di mantenimento e prevenzione dei comportamenti a rischio. I partner coinvolti sono stati: le associazioni, i gruppi e gli enti facenti parte dell'Osservatorio Sociale di Casarsa della Delizia, così come quelle del territorio di San Vito al Tagliamento; gli ambiti ed il servizio dipendenze di Pordenone; il Presidio locale di Libera di Casarsa e San Vito "Ilaria Alpi – Milan Hrovatin"; gli Istituti superiori di San Vito al Tagliamento; i Progetti Giovani di Casarsa, Valvasone Arzene-San Martino al Tagliamento, Zoppola e San Vito al Tagliamento.

Le attività realizzate sono state prevalentemente di carattere formativo, mediante l'organizzazione di un ciclo di conferenze e dibattiti sul GAP, nonché di un percorso formativo-informativo rivolto ad adulti e giovani adulti, rappresentanti di associazioni, gruppi, enti pubblici e singoli cittadini. Tali eventi si sono focalizzati sull'analisi del gioco d'azzardo patologico al fine di informare e formare degli adulti consapevoli, capaci di attivarsi all'interno delle associazioni, nei gruppi di appartenenza, nella quotidianità di cui fanno parte, nonché di monitorare i bisogni o segnalare situazioni di forte disagio legate al fenomeno GAP.

Nell'ambito della prevenzione dei comportamenti a rischio è stato portato avanti un ulteriore percorso formativo-educativo, che ha coinvolto gli studenti di tre Istituti scolastici superiori di secondo grado di San Vito al Tagliamento, dando continuità al progetto dell'anno precedente - portato avanti da alcune scuole e intitolato "Il lavoro creativo". A conclusione dei suddetti eventi, è stata organizzata una serata finale, in modo da favorire lo scambio e il confronto tra i gruppi che hanno partecipato agli eventi formativi.

Infine, il progetto ha dato avvio alla sperimentazione di uno sportello informativo territoriale sul tema GAP e a un gruppo di auto mutuo aiuto.

4.23. Rete contro l'azzardo

Per quanto riguarda l'ambito territoriale regionale FVG, è stato portato avanti un progetto dal titolo "Rete contro l'azzardo" dall'associazione Federconsumatori, declinato nell'ambito della promozione del servizio di tutoraggio economico amministrativo e di assistenza legale. Per la realizzazione del suddetto progetto sono stati coinvolti i

servizi territoriali per le dipendenze; la Cooperativa sociale Duemilano Agenzia Sociale; l'associazione Assostegno e tutti i Servizi per le dipendenze regionali.

In termini di tutoraggio amministrativo, sono stati aperti otto sportelli, al fine di fornire assistenza all'utenza in merito ai problemi gioco correlati e di costruire una rete di consulenti legali e non, in grado di far fronte alle problematiche giuridiche che devono affrontare molte delle persone affette da gioco d'azzardo patologico, fornendo in tal modo ausili sia ai familiari che agli stessi amministratori per la gestione del beneficiario.

Nell'ambito della formazione, sono stati realizzati degli incontri pubblici, finalizzati alla formazione degli operatori, nonché alla sensibilizzazione di quei soggetti che devono interfacciarsi maggiormente con le problematiche insorte in capo ai giocatori d'azzardo patologico. Si è cercato, inoltre, di fornire informazione a quei famigliari che spesso non sanno a chi rivolgersi, fornendo in tal modo gli strumenti per poter affrontare la problematica da tutti i punti di vista.

ALLEGATO A – TABELLE DI SINTESI REGIONALE

Utenti testati per HIV, HBsAg e HCV Ab

Tabella 19 - Utenti testati per HIV, HBsAg e HCV Ab al 31.12.2016

HIV 1,2			HBsAg			HCV Ab		
TESTATI	TOTALE	%	TESTATI	TOTALE	%	TESTATI	TOTALE	%
2248	3264	69%	2135	3264	65%	2264	3264	69%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di tossicodipendenza

Tabella 20 - Utenti Ser.T. FVG suddivisi per fasce d'età (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<20		20-29		30-39		40-49		50-59		>60	
Nuovi utenti	828	123	14,9%	287	34,7%	178	21,5%	136	16,4%	76	9,2%	28	3,4%
Totale utenti ²⁵	4093	191	4,7%	960	23,5%	1119	29,4%	1028	25,1%	675	16,5%	120	2,9%

Fonte: mFp5

Tabella 21 - Utenti Ser.T. FVG rispetto la popolazione regionale (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	3,36	0,95	8,87	7,24	5,31	3,60	0,31

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 22 – Percentuale nuovi utenti Ser.T. FVG (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti/ Totale utenti	20,2%	20,7%	18,2%	64,4%	29,9%	15,9%	13,2%	11,2%	23,3%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di gioco d'azzardo patologico

Tabella 23 - Utenti servizio gioco d'azzardo patologico FVG suddivisi per fasce d'età (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<20		20-29		30-39		40-49		50-59		≥60	
Nuovi utenti	172	1	0,6%	14	8,1%	32	18,6%	45	26,2%	41	23,8%	39	22,7%
Totale utenti	421	3	0,7%	29	6,9%	63	15,0%	107	25,4%	107	25,4%	112	26,6%

Fonte: mFp5

Tabella 24 - Utenti servizio gioco d'azzardo patologico FVG rispetto la popolazione regionale (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,34	0,54	0,17	0,01	0,27	0,45	0,54	0,58	0,29

Fonte: mFp5, dati ISTAT

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

Tabella 25 – Percentuale nuovi utenti servizio gioco d'azzardo patologico FVG (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	40,9%	42,0%	37,5%	33,3%	48,3%	50,8%	42,1%	38,3%	34,8%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di tabagismo

Tabella 26 - Utenti servizio tabagismo FVG suddivisi per fasce d'età (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<20		20-29		30-39		40-49		50-59		>60	
Nuovi utenti	422	2	0,5%	14	3,3%	43	10,2%	86	20,4%	164	38,9%	113	26,8%
Totale utenti	958	6	0,6%	23	2,4%	99	10,3%	224	23,4%	327	34,1%	279	29,1%

Fonte: mFp5

Tabella 27 - Utenti servizio tabagismo FVG rispetto la popolazione regionale (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ						
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60	
N° utenti x 1.000 abitanti	0,79	0,03	0,21	0,73	1,16	1,74	0,71	

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 28 – Percentuale nuovi utenti servizio tabagismo FVG (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	44,1%	43,5%	44,6%	33,3%	60,9%	43,4%	38,4%	50,2%	40,5%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di alcolismo

Tabella 29 - Utenti servizio alcologia FVG suddivisi per fasce d'età (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<20		20-29		30-39		40-49		50-59		>60	
Nuovi utenti	1276	4	0,3%	198	15,5%	202	15,8%	329	25,8%	306	24,0%	237	18,6%
Totale utenti	4107	12	0,3%	403	9,8%	600	14,6%	1020	24,8%	1142	27,8%	930	22,6%

Fonte: Schede Ministeriali ALC

Tabella 30 - Utenti servizio alcologia FVG rispetto la popolazione regionale (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ						
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60	
N° utenti x 1.000 abitanti	3,37	0,06	3,72	4,42	5,27	6,09	2,38	

Fonte: Schede Ministeriali ALC, dati ISTAT

Tabella 31 – Percentuale nuovi utenti servizio alcologia FVG su totale utenti (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	31,1%	31,1%	31,1%	33,3%	49,1%	33,7%	32,3%	26,8%	25,5%

Fonte: Schede Ministeriali ALC

ALLEGATO B – TABELLE DI SINTESI AZIENDALI

AZIENDA SANITSARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI TRIESTE

Utenti testati per HIV, HBsAg e HCV Ab

Tabella 32 - Utenti testati Ser.T. ASUITS per HIV, HBsAg e HCV Ab al 31.12.2016

HIV 1,2			HBsAg			HCV Ab		
TESTATI	TOTALE	%	TESTATI	TOTALE	%	TESTATI	TOTALE	%
718	951	75%	720	951	76%	716	951	75%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di tossicodipendenza

Tabella 33 - Utenti Ser.T. ASUITS, suddivisi per fasce d'età (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<20		20-29		30-39		40-49		50-59		>60	
Nuovi utenti	255	255	54 21,2%	87 34,1%	45 17,6%	40 15,7%	20 7,8%	9					
Totale utenti	1240	1240	85 6,9%	281 22,7%	293 23,6%	346 27,9%	199 16,0%	36					

Fonte: mFp5

Tabella 34 - Utenti Ser.T. ASUITS, rispetto la popolazione aziendale (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	5,28	2,40	13,50	12,18	9,62	5,50	0,44

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 35 – Percentuale nuovi utenti Ser.T. ASUITS (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	20,6%	20,9%	19,4%	63,5%	31,0%	15,4%	11,6%	10,1%	25,0%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di gioco d'azzardo patologico

Tabella 36 - Utenti servizio gioco d'azzardo patologico ASUITS, suddivisi per fasce d'età (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<20		20-29		30-39		40-49		50-59		>60	
Nuovi utenti	46	0 0,0%	4 8,7%	8 17,4%	13 28,3%	12 26,1%	9 19,6%						
Totale utenti	108	2 1,9%	9 8,3%	13 12,0%	27 25,0%	26 24,1%	31 28,7%						

Fonte: mFp5

Tabella 37 - Utenti servizio gioco d'azzardo patologico ASUITS, rispetto alla popolazione aziendale (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,46	0,06	0,44	0,53	0,74	0,73	0,38

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 38 – Percentuale nuovi utenti servizio gioco d'azzardo patologico ASUITS (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	42,6%	43,8%	36,8%	0%	44,4%	61,5%	48,1%	46,2%	29,0%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di tabagismo

Tabella 39 - Utenti servizio tabagismo ASUITS, suddivisi per fasce d'età (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti	175	0 0,0%	6 3,4%	21 12,0%	36 20,6%	58 33,1%	54 30,9%
Totale utenti	336	2 0,6%	9 2,7%	34 10,1%	83 24,7%	110 32,7%	98 29,2%

Fonte: mFp5

Tabella 40 - Utenti servizio tabagismo ASUITS, rispetto la popolazione aziendale (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	1,43	0,06	0,43	1,41	2,31	3,04	1,19

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 41 – Percentuale nuovi utenti servizio tabagismo ASUITS (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	52,1%	58,0%	45,7%	-	66,7%	61,8%	43,4%	52,7%	55,1%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di alcolismo

Tabella 42 - Utenti servizio alcologia ASUITS, suddivisi per fasce d'età (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti	361	2 0,6%	82 22,7%	52 14,4%	92 25,5%	77 21,3%	56 15,5%
Totale utenti	1104	2 0,2%	122 11,1%	148 13,4%	282 25,5%	294 26,6%	256 23,2%

Fonte: mFp5

Tabella 43 - Utenti servizio alcologia ASUITS, rispetto la popolazione aziendale (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	4,70	0,06	5,86	6,15	7,84	8,12	3,11

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 44 – Percentuale nuovi utenti servizio alcologia ASUITS, su totale utenti (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	32,7%	33,1%	31,3%	-	67,2%	35,1%	32,6%	26,2%	21,9%

Fonte: mFp5

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

Utenti testati per HIV, HBsAg e HCV Ab

Tabella 45 - Utenti testati Ser.T. AAS2, per HIV, HBsAg e HCV Ab al 31.12.2016

HIV 1,2			HBsAg			HCV Ab		
TESTATI	TOTALE	%	TESTATI	TOTALE	%	TESTATI	TOTALE	%
421	632	67%	377	632	60%	452	632	72%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di tossicodipendenza

Tabella 46 - Utenti Ser.T. AAS2, suddivisi per fasce d'età (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti	169	16 9,5%	67 39,6%	41 24,3%	27 16,0%	13 7,7%	5 3,0%
Totale utenti	803	21 2,6%	195 24,3%	273 34,0%	189 23,5%	114 14,2%	11 1,4%

Fonte: mFp5

Tabella 47 - Utenti Ser.T. AAS2, rispetto la popolazione aziendale (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	3,2	0,51	9,10	10,17	4,62	2,91	0,14

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 48 - Percentuale nuovi utenti Ser.T. AAS2 (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-99	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	21,0%	23,0%	13,2%	76,2%	34,4%	15,0%	14,3%	11,4%	45,5%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di gioco d'azzardo patologico

Tabella 49 - Utenti servizio gioco d'azzardo patologico AAS2, suddivisi per fasce d'età (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti	33	0 0,0%	1 3,0%	3 9,1%	10 30,3%	10 30,3%	9 27,3%
Totale utenti	110	0 0,0%	4 3,6%	11 10,0%	29 26,4%	31 28,2%	35 31,8%

Fonte: mFp5

Tabella 55 - Utenti servizio gioco d'azzardo patologico AAS2, rispetto alla popolazione aziendale (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,44	-	0,19	0,39	0,69	0,81	0,43

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 56 - Percentuale nuovi utenti servizio gioco d'azzardo patologico AAS2 (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	30%	27%	38%	-	25%	27%	34%	32%	26%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di tabagismo

Tabella 50 - Utenti servizio tabagismo AAS2, suddivisi per fasce d'età (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti	41	0 0,0%	2 4,9%	2 4,9%	10 24,4%	19 46,3%	8 19,5%
Totale utenti	67	0 0,0%	3 4,5%	4 6,0%	19 28,4%	26 38,8%	15 22,4%

Fonte: mFp5

Tabella 51 - Utenti servizio tabagismo AAS2, rispetto la popolazione aziendale (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,27	-	0,14	0,15	0,46	0,66	0,18

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 52 - Percentuale nuovi utenti servizio tabagismo AAS2 (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	61,2%	55,6%	65,0%	-	66,7%	50,0%	52,6%	73,1%	53,3%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di alcolismo

Tabella 53 - Utenti servizio alcologia AAS2, suddivisi per fasce d'età (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti	228	0 0,0%	23 10,1%	43 18,9%	62 27,2%	53 23,2%	47 20,6%
Totale utenti	836	1 0,1%	79 9,4%	135 16,1%	211 25,2%	220 26,3%	190 22,7%

Fonte: mFp5

Tabella 54 - Utenti servizio alcologia AAS2, rispetto la popolazione aziendale (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	3,34	0,02	3,69	5,03	5,15	5,61	2,34

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 55 - Percentuale nuovi utenti servizio alcologia AAS2, su totale utenti (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	27,3%	25,6%	34,2%	-	29,1%	31,9%	29,4%	24,1%	24,7%

Fonte: mFp5

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

Utenti testati per HIV, HBsAg e HCV Ab

Tabella 56 - Utenti testati Ser.T. AAS3, per HIV, HBsAg e HCV Ab al 31.12.2016

HIV 1,2			HBsAg			HCV Ab		
TESTATI	TOTALE	%	TESTATI	TOTALE	%	TESTATI	TOTALE	%
124	193	64%	123	193	64%	126	193	65%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di tossicodipendenza

Tabella 57 - Utenti Ser.T. AAS3, suddivisi per fasce d'età (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti	51	14 27,5%	12 23,5%	8 15,7%	10 19,6%	3 5,9%	4 7,8%
Totale utenti	204	21 10,3%	39 19,1%	38 18,6%	51 25,0%	41 20,1%	14 6,9%

Fonte: mFp5

Tabella 58 - Utenti Ser.T. AAS3, rispetto la popolazione aziendale (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	1,21	0,77	2,71	2,04	1,95	1,55	0,25

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 59 – Percentuale nuovi utenti Ser.T. AAS3 (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	25,0%	21,9%	34,7%	66,7%	30,8%	21,1%	19,6%	7,3%	28,6%

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 2016)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti	11	0 0,0%	0 0,0%	2 18,2%	6 54,5%	1 9,1%	2 18,2%
Totale utenti	34	0 0,0%	0 0,0%	4 11,8%	14 41,2%	6 17,6%	10 29,4%

Fonte: mFp5

Tabella 67 - Utenti servizio gioco d'azzardo patologico AAS3, rispetto alla popolazione aziendale (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,20	0,29	0,12	-	-	0,21	0,52	0,23	0,18

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 68 - Percentuale nuovi utenti servizio gioco d'azzardo patologico AAS3 (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	32,4%	33,3%	30,0%	-	-	50,0%	42,9%	16,7%	20,0%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di tabagismo

Tabella 60 - Utenti servizio tabagismo AAS3, suddivisi per fasce d'età (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti	47	2 4,3%	2 4,3%	9 19,1%	4 8,5%	17 36,2%	13 27,7%
Totale utenti	92	3 3,3%	4 4,3%	14 15,2%	13 14,1%	25 27,2%	33 35,9%

Fonte: mFp5

Tabella 61 - Utenti servizio tabagismo AAS3, rispetto la popolazione aziendale (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,55	0,11	0,28	0,75	0,50	0,95	0,59

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 62 - Percentuale nuovi utenti servizio tabagismo AAS3 (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	51,1%	49,0%	53,7%	66,7%	50,0%	64,3%	30,8%	68,0%	39,4%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di alcolismo

Tabella 63 - Utenti servizio alcologia AAS3, suddivisi per fasce d'età (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti	273	0 0,0%	53 19,4%	52 19,0%	66 24,2%	64 23,4%	38 13,9%
Totale utenti	847	4 0,5%	106 12,5%	129 15,2%	197 23,3%	241 28,5%	170 20,1%

Fonte: mFp5

Tabella 64 - Utenti servizio alcologia AAS3, rispetto la popolazione aziendale (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	5,02	0,15	7,35	6,92	7,52	9,13	3,05

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 65 - Percentuale nuovi utenti servizio alcologia AAS3, su totale utenti (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	32,2%	43,3%	24,9%	-	50,0%	40,3%	33,5%	26,6%	22,4%

Fonte: mFp5

AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI UDINE

Utenti testati per HIV, HBsAg e HCV Ab

Tabella 66 - Utenti testati Ser.T. ASUIUD, per HIV, HBsAg e HCV Ab al 31.12.2016

HIV 1,2			HBsAg			HCV Ab		
TESTATI	TOTALE	%	TESTATI	TOTALE	%	TESTATI	TOTALE	%
659	969	68%	619	969	64%	656	969	68%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di tossicodipendenza

Tabella 67 - Utenti Ser.T. ASUIUD, suddivisi per fasce d'età (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<20		20-29		30-39		40-49		50-59		>60	
Nuovi utenti	195	16	8,2%	85	43,6%	46	23,6%	28	14,4%	14	7,2%	6	3,1%
Totale utenti	1216	25	2,1%	301	24,8%	358	29,4%	296	24,3%	193	15,9%	43	3,5%

Fonte: mFp5

Tabella 68 - Utenti Ser.T. ASUIUD, rispetto la popolazione aziendale (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ						
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60	
N° utenti x 1.000 abitanti	4,83	0,60	13,18	12,62	7,45	4,9	0,54	

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 69 - Percentuale nuovi utenti Ser.T. ASUIUD (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ						
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60	
Nuovi utenti / Totale utenti	16,0%	16,8%	12,6%	64,0%	28,2%	12,8%	9,5%	7,3%	14,0%	

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di gioco d'azzardo patologico

Tabella 78 - Utenti servizio gioco d'azzardo patologico ASUIUD, suddivisi per fasce d'età (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<20		20-29		30-39		40-49		50-59		>60	
Nuovi utenti	20	1	5,0%	1	5,0%	8	40,0%	3	15,0%	3	15,0%	4	20,0%
Totale utenti	50	1	2,0%	3	6,0%	13	26,0%	9	18,0%	14	28,0%	10	20,0%

Fonte: mFp5

Tabella 79 - Utenti servizio gioco d'azzardo patologico ASUIUD, rispetto alla popolazione aziendale (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ						
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60	
N° utenti x 1.000 abitanti	0,20	0,31	0,10	0,02	0,13	0,44	0,22	0,36	0,13	

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 80 - Percentuale nuovi utenti servizio gioco d'azzardo patologico ASUIUD (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	40,0%	48,6%	15,4%	100%	33,3%	61,5%	33,3%	21,4%	40,0%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di tabagismo

Tabella 70 - Utenti servizio tabagismo ASUIUD, suddivisi per fasce d'età (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti	123	0 0,0%	3 2,4%	6 4,9%	27 22,0%	62 50,4%	25 20,3%
Totale utenti	396	1 0,3%	6 1,5%	35 8,8%	90 22,7%	151 38,1%	113 28,5%

Fonte: mFp5

Tabella 71 - Utenti servizio tabagismo ASUIUD, rispetto la popolazione aziendale (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	1,57	0,02	0,26	1,23	2,26	3,83	1,41

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 72 - Percentuale nuovi utenti servizio tabagismo ASUIUD (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	31,1%	26,3%	36,6%	-	50,0%	17,1%	30,0%	41,1%	22,1%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di alcolismo

Tabella 73 - Utenti servizio alcologia ASUIUD, suddivisi per fasce d'età (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti	197	1 0,5%	25 12,7%	37 18,8%	51 25,9%	38 19,3%	45 22,8%
Totale utenti	820	3 0,4%	73 8,9%	142 17,3%	200 24,4%	205 25,0%	197 24,0%

Fonte: mFp5

Tabella 74 - Utenti servizio alcologia ASUIUD, rispetto la popolazione aziendale (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	3,26	0,07	3,20	5,00	5,03	5,20	2,47

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 75 - Percentuale nuovi utenti servizio alcologia ASUIUD, su totale utenti (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	24,0%	23,3%	26,8%	33,3%	34,2%	26,1%	25,5%	18,5%	22,8%

Fonte: mFp5

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

Utenti testati per HIV, HBsAg e HCV Ab

Tabella 76 - Utenti testati Ser.T. AAS5, per HIV, HBsAg e HCV Ab al 31.12.2016

HIV 1,2			HBsAg			HCV Ab		
TESTATI	TOTALE	%	TESTATI	TOTALE	%	TESTATI	TOTALE	%
326	519	63%	296	519	57%	314	519	61%

Utenti con problemi di tossicodipendenza

Tabella 77 - Utenti Ser.T. AAS5, suddivisi per fasce d'età (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti	158	23 14,6%	36 22,8%	38 24,1%	31 19,6%	26 16,5%	4 2,5%
Totale utenti	630	39 6,2%	144 22,9%	157 24,9%	146 23,2%	128 20,3%	16 2,5%

Fonte: mFp5

Tabella 78 - Utenti Ser.T. AAS5, rispetto la popolazione aziendale (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	2,02	0,69	5,02	4,15	2,88	2,77	0,17

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 79 - Percentuale nuovi utenti Ser.T. AAS5 (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	25,1%	24,9%	26,2%	59,0%	25,0%	24,2%	21,2%	20,3%	25,0%

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 2016)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti	62	0 0,0%	8 12,9%	11 17,7%	13 21,0%	15 24,2%	15 24,2%
Totale utenti	119	0 0,0%	13 10,9%	22 18,5%	28 23,5%	30 25,2%	26 21,8%

Fonte: mFp5

Tabella 103 - Utenti servizio gioco d'azzardo patologico AAS5, rispetto alla popolazione aziendale (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,38	0,58	0,19	-	0,45	0,56	0,55	0,66	0,29

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 104 - Percentuale nuovi utenti servizio gioco d'azzardo patologico AAS5 (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	52,1%	52,8%	50,0%	-	61,5%	50,0%	46,4%	50,0%	57,7%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di tabagismo

Tabella 80 - Utenti servizio tabagismo AAS5, suddivisi per fasce d'età (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti	36	0 0,0%	1 2,8%	5 13,9%	9 25,0%	8 22,2%	13 36,1%
Totale utenti	67	0 0,0%	1 1,5%	12 17,9%	19 28,4%	15 22,4%	20 29,9%

Fonte: mFp5

Tabella 81 - Utenti servizio tabagismo AAS5, rispetto la popolazione aziendale (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,21	-	0,03	0,32	0,37	0,32	0,22

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 82 - Percentuale nuovi utenti servizio tabagismo AAS5 (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	53,7%	57,9%	48,3%	-	-	41,7%	47,4%	53,3%	65,0%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di alcolismo

Tabella 83 - Utenti servizio alcologia AAS5, suddivisi per fasce d'età (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti	217	1 0,5%	15 6,9%	18 8,3%	58 26,7%	74 34,1%	51 23,5%
Totale utenti	500	2 0,4%	23 4,6%	46 9,2%	130 26,0%	182 36,4%	117 23,4%

Fonte: mFp5

Tabella 84 - Utenti servizio alcologia AAS5, rispetto la popolazione aziendale (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 abitanti	1,60	0,04	0,80	1,22	2,56	3,94	1,28

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 85 - Percentuale nuovi utenti servizio alcologia AAS5, su totale utenti (anno 2016)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	43,4%	44,2%	41,1%	50,0%	65,2%	39,1%	44,6%	40,7%	43,6%

Fonte: mFp5