



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

OSSERVATORIO SULLE DIPENDENZE DELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

RAPPORTO 2017

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



OSSERVATORIO SULLE DIPENDENZE DELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

RAPPORTO 2017

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

A cura di:

Area Welfare di Comunità:

Barbara Ferrario

Norwenna Alessandra Simi

Francesca Vignola

Responsabile scientifico:

Sergio Paulon

In collaborazione con:

Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità:

Area promozione salute e prevenzione;

Area politiche sociali;

Tavolo tecnico Dipendenze

Dipartimento delle Dipendenze dell'Azienda sanitaria universitaria integrata di Trieste

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 sanitaria universitaria integrata di Udine

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

Ente affidatario:

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia - Direzione centrale salute, politiche sociali e Disabilità

ELENCO DEGLI ACRONIMI

ACAT	Associazione Club Alcolisti in trattamento
AMA	Auto mutuo aiuto
AAS	Aziende per l'Assistenza Sanitaria
ASUI	Azienda Sanitaria Universitaria Integrata
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
DGA	Disturbo da gioco d'azzardo

INDICE

PREMESSA	7
ASPETTI METODOLOGICI	8
1. I SERVIZI PER LE DIPENDENZE IN FRIULI VENEZIA GIULIA	9
1.1. IL GOVERNO DEL SISTEMA DI CURA DELLE DIPENDENZE	9
1.2. LE PRESTAZIONI	10
1.3. L'OFFERTA DI PERSONALE A CONFRONTO	12
1.4. L'UTENZA DEI SERVIZI PER LE DIPENDENZE IN FRIULI VENEZIA GIULIA	13
1.4.1. PROBLEMATICHE DA DIPENDENZA DA SOSTANZE ILLEGALI	15
1.4.1.1. UTENTI CON PROBLEMI DI TOSSICODIPENDENZA	15
1.4.2. SOSTANZA PREVALENTE	20
1.4.3. PROBLEMATICHE DA DIPENDENZE COMPORTAMENTALI E DA SOSTANZE LEGALI	20
1.4.3.1. UTENTI CON PROBLEMI DI DIPENDENZE COMPORTAMENTALI	20
1.4.3.2. UTENZA CON PROBLEMI DI USO/ABUSO DI TABACCO	25
1.4.3.3. UTENZA CON PROBLEMI DI USO/ABUSO DI ALCOL	29
1.5. OUTCOME E INDICATORI SENTINELLA	34
1.5.1. MONITORAGGIO DROP-OUT UTENZA	34
1.5.2. DECESSI PER SUICIDIO O OVERDOSE	35
1.6. TESTING	36
1.7. TIROCINI INCLUSIVI E LE BORSE DI STUDIO	38
1.8. PRESE IN CARICO IN CARCERE E MISURE ALTERNATIVE ALLA DETENZIONE	39
1.9. I SERVIZI PER LE DIPENDENZE E LE COMUNITÀ TERAPEUTICHE	41
2. I PROGETTI ATTIVI SUL TERRITORIO REGIONALE	45
2.1. OVERNIGHT	45
2.2. RETI PROATTIVE/GIOCHI IN RETE. ANNODARE LEGAMI: DALLA MICROAREA ALLE COMUNITÀ LOCALI	45
2.3. UNPLUGGED	46
2.4. LA GIUSTIZIA IN GIOCO	46
2.5. AFRODITE-MEGLIO SAPERE TUTTO	46
2.6. BEN-ESSERE DONNA	47
2.7. PERSONE CARDIOPATICHE LIBERE DAL FUMO	47
2.8. PERSONE PNEUMOPATICHE LIBERE DAL FUMO	47
2.9. PERSONE DIABETICHE LIBERE DAL FUMO	47
2.10. INGRANAGGI PER IL CAMBIO 2018	48
2.11. DONNE CORAGGIOSE	48
2.12. LA FORZA DEL GRUPPO	48
2.13. COMUNITÀ IN GIOCO	48
2.14. WONDERFULLAND	49
2.15. PROGETTO CAMPOFORMIDO	49
2.16. THE SMART PLAY – LA MOSSA GIUSTA	49
2.17. INGRANAGGI DI BENESSERE	49
2.18. LEGATI MA LIBERI... PASSO DOPO PASSO...	50
2.19. C'È GIOCO E GIOCO!	50
ALLEGATO A – TABELLE DI SINTESI REGIONALE	51

PREMESSA

L'Osservatorio Europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (OEDT) attraverso i suoi report annuali¹ ha evidenziato la costante disponibilità di nuove sostanze psicoattive e la crescente minaccia alla salute rappresentata dagli oppioidi sintetici estremamente potenti.

Negli ultimi anni il quadro d'insieme che ha delineato il contesto delle dipendenze nel territorio del Friuli Venezia Giulia è stato caratterizzato da un progressivo mutamento, dettato dall'evoluzione delle nuove tecnologie e delle abitudini che influenzano il vissuto quotidiano.

Problematiche correlate al poli-consumo e all'utilizzo di internet hanno dato vita a situazioni di dipendenza che si allineano a quelle legate alle sostanze, legali e illegali, più comunemente note (alcol, tabacco, cocaina, oppioidi, cannabinoidi).

Le Dipendenze comportamentali (*internet addiction, information overload, net convulsion*, disturbo da gioco d'azzardo, *smartphone addiction*), assieme ai comportamenti di poli-abuso e di abuso eccedentario (alcol-benzodiazepine, alcol-droghe sintetiche, *binge drinking*) e alle *smart drugs* interessano tutta la popolazione in modo trasversale con particolare riguardo alle categorie più sensibili (over 60 e giovanissimi tra i 15 e i 18 anni). Allo stesso tempo non sono calate le problematiche correlate all'assunzione delle cosiddette "vecchie droghe", che mantengono una forte capacità attrattiva sui diversi target di età e che vengono assunte anche con nuove modalità.

Sulla linea dei report prodotti nelle precedenti annualità, tale documento è volto a fornire una panoramica sul fenomeno della dipendenza nel territorio regionale e un resoconto dei servizi attivi a livello territoriale nell'anno 2017.

Il presente report vuole essere uno strumento di analisi al servizio degli operatori del sistema regionale dei Servizi per le dipendenze, sia in termini di monitoraggio degli esiti delle attività avviate, sia in termini di programmazione e pianificazione. Le analisi riportate si basano sui dati delle persone in trattamento per dipendenze patologiche presso i servizi pubblici della Regione e descrivono le persone con dipendenze patologiche che afferiscono ai servizi pubblici e la prevalenza e l'incidenza del fenomeno a livello regionale.

Si rivolge un ringraziamento particolare ai Servizi per le dipendenze e alle comunità terapeutiche regionali per l'indispensabile contributo e supporto fornito e per l'impegno speso al fine di migliorare la qualità dei dati raccolti.

¹ Italy, Country Drug Report 2017; OEDT Relazione Europea sulla droga. Tendenze e sviluppi 2017.

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: professionisti dei servizi per le 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 per le 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 dell'utenza in carico ai Servizi per le dipendenze del Friuli Venezia Giulia.

Attraverso l'analisi epidemiologica si intendono fornire informazioni circa l'occorrenza del fenomeno sia in termini di incidenza (numero di persone che ogni anno "iniziano" ad assumere sostanze in modo problematico) che di prevalenza (numero di consumatori problematici di sostanze psicotrope in un anno), effetti sulla salute (morbilità e mortalità) e valutazione di efficacia dei trattamenti.

In particolare, il report 2017 si propone di approfondire alcune specifiche tematiche relative all'utenza dei servizi per le dipendenze regionali: disturbo da gioco d'azzardo; decessi droga-correlati; *testing*; tirocini inclusivi e borse di studio; dipendenza e carceri e 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 per le dipendenze e con le comunità terapeutiche attive sul territorio regionale.

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

1. I SERVIZI PER LE DIPENDENZE IN FRIULI VENEZIA GIULIA

1.1. Il governo del sistema di cura delle dipendenze

In Italia dal 1975, anno in cui la dipendenza è stata riconosciuta come problema di salute e non più come vizio da reprimere (L. 685 del 22/12/1975), i Servizi per le dipendenze rispondono alla necessità di tutelare lo stato di salute delle persone con dipendenza attraverso servizi appositi. In questo contesto la Regione Friuli Venezia Giulia è stata la prima ad approvare una legge di "Tutela della salute dei tossicodipendenti" (LR n. 57 del 23/08/2982) assicurando il diritto alla cura attraverso presidi e servizi territoriali ed ospedalieri e servizi convenzionati. Nel 1998 sono stati creati i Dipartimenti per le Dipendenze come evoluzione organizzativa e funzionale dei Ser.T..

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

La Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità (Direzione) della Regione Friuli Venezia Giulia (Regione FVG), attraverso l'Area servizi assistenza primaria, l'Area politiche sociali e l'Area promozione salute e prevenzione, si occupa della programmazione, pianificazione, monitoraggio e coordinamento del sistema di cura delle dipendenze regionale.

La già menzionata Direzione presiede e collabora con il Tavolo tecnico regionale dipendenze (composto dai direttori dei Servizi per le dipendenze regionali e dai rappresentanti delle comunità terapeutiche residenziali del privato sociale accreditato) 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, progettazione e innovazione. In questo quadro, operano anche tavoli tecnici su tematiche specifiche (quali disturbo da gioco d'azzardo, misure alternative alla detenzione, problematiche alcol correlate, interventi di formazione e supporto sociale, tabagismo, coordinamento infermieristico).

Infine, come già chiarito nei precedenti report, con DGR n. 106 del 27 gennaio 2011, è stato istituito l'Osservatorio regionale sulle dipendenze³. 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, a seguito della L.R. n. 1 del 14 febbraio 2014 all'Osservatorio è affidato anche il coordinamento del Tavolo Tecnico Regionale sul Gioco d'Azzardo Patologico⁴. Il Tavolo è impegnato in diverse attività: studio e monitoraggio del DGA in ambito regionale; raccolta delle esperienze e individuazione di buone prassi, in vista sia di campagne informative e di sensibilizzazione sia della elaborazione di protocolli diagnostico terapeutici applicativi, anche in raccordo con gli organismi operanti a livello nazionale; informazione alla Direzione centrale competente in materia di tutela della salute e politiche sociali, attraverso relazioni di cadenza annuale, sull'esito del monitoraggio svolto nell'ambito della prevenzione primaria e secondaria e delle attività terapeutiche prestate ai soggetti affetti da DGA; formulazione di proposte e pareri alla Direzione centrale competente in

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

³ 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).

⁴ 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.

materia di tutela della salute e politiche sociali e agli altri organi interessati per il miglioramento della prevenzione, del trattamento e del contrasto del disturbo da gioco d'azzardo.

A livello regionale infine, oltre agli strumenti di governo succitati, si è proceduto ad avviare un percorso di riqualificazione dell'offerta residenziale e semiresidenziale per le dipendenze⁵, atto a valorizzare un'offerta più flessibile, diversificata e uniformemente accessibile su tutto il territorio regionale. L'obiettivo di tale riqualificazione è garantire la continuità assistenziale, poggiandola sull'identificazione di percorsi sanitari e sociosanitari centrati su una visione unitaria dei bisogni e delle risorse della persona.

Tale processo ha permesso anche di evidenziare come le strutture pubbliche residenziali per il trattamento alcolologico si siano adattate ai nuovi bisogni emergenti fra la popolazione, offrendo un più ampio ventaglio di trattamenti. In particolare nella struttura residenziale di San Daniele da fine 2016 è stata aperta una nuova offerta, sino ad allora presente solo a Verona, per il trattamento, con infusione continua di Flumazemil, delle dipendenze da BDZ ad alte dosi, dipendenze difficilmente gestibili ambulatorialmente per il marcato e prolungato disagio dei sintomi astinenziali e per il conseguente altissimo tasso di *drop-out* e recidiva. Il trattamento è sicuro, di estrema efficacia, e permette il ritorno ad uno stato di completo benessere molto rapido (1-2 settimane, invece di molti mesi). Il gradimento dell'utenza, che tramite questo trattamento ha trovato soluzione a problemi che talora duravano da decenni, è stato netto e l'offerta viene ora rivolta sia a tutta la Regione, sia (vista la carenza di offerta a livello nazionale) anche alle altre Regioni. Inoltre la disponibilità di una struttura residenziale ha permesso l'avvio anche di percorsi di stabilizzazione, monitoraggio clinico e trattamento scalare anche per alcuni selezionati soggetti tossicodipendenti.

1.2. Le prestazioni

Nel campo delle dipendenze patologiche il sistema dei servizi pubblici presenta a livello nazionale una molteplicità di modelli organizzativi gestionali. In effetti, non essendoci indicazioni normative nazionali cogenti e vincolanti, le prerogative attribuite costituzionalmente alle Regioni hanno determinato l'adozione di soluzioni organizzative diverse ed una certa disomogeneità nel ventaglio dell'offerta di cure.

Con il DPCM del 12 gennaio 2017, "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" si garantisce l'assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche (art. 28), incluso il disturbo da gioco d'azzardo, anche alle persone detenute o internate, mediante la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato. Tale programma include le prestazioni medico specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche e riabilitative, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche. Nello stesso articolo si prevedono molteplici interventi da assicurare, come quelli socio-riabilitativi, psico-educativi e socio-educativi, la riduzione del danno, la collaborazione con i servizi ospedalieri e distrettuali, con i MMG e i PLS, il supporto ai familiari. Si ribadisce che l'assistenza deve essere integrata da interventi sociali in relazione al bisogno socio assistenziale valutato.

Coerentemente alla normativa vigente e alle indicazioni previste dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), i Servizi per le dipendenze 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);

⁵ Regolamento emanato con Decreto del presidente della Regione n. 283 il 18 dicembre 2017 e successivo Regolamento di modifica al Regolamento emanato con decreto del presidente della Regione n. 106 del 10 aprile 2018.

- 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 alcolico;
- 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 alcol e uso di droghe (violazione artt. 186, 186-bis e 187 Codice della Strada).

AREA RIABILITAZIONE E REINSERIMENTO SOCIO-LAVORATIVO

- attuazione di progetti di formazione e reinserimento socio-lavorativo, anche con erogazione di borse di studio e lavoro di valenza terapeutico-riabilitativa;
- trattamento residenziale, semiresidenziale o in regime di *Day Hospital* anche in collaborazione con soggetti del terzo settore;
- 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 e di ricerca.

1.3. L'offerta di personale a confronto

Nell'ambito dei servizi per le dipendenze, nell'anno 2017, sono risultati essere presenti 220,62 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 1 – Personale dei Servizi per le dipendenze in termini di n° operatori equivalenti a tempo pieno, suddivisi per figura professionale (anno 2017)

	ASUITS ⁷	AAS2	AAS3 ⁸	ASUIUD	AAS5	FVG
Medici	12,5	6	5	9	7,78	40,28
Psicologi	7,5	6	6	8,9	2,65	31,05
Infermieri⁹	30	13	13	16,7	12,49	85,19
Assistenti sociali	7	4	4	4,8	6	25,8
Educatori professionali	-	4	0,8	3	4	11,8
Amministrativi	2	3	1	1	-	7
Altro	10	1	1,6	6,9	-	19,5
Totali	69	37	31,4	50,3	32,92	220,62

Fonte: Servizi per le 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 sanitaria universitaria integrata di Udine. 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 h24 e semiresidenziale h12, apertura settimanale al pubblico, pluralità di offerta, ecc.) e le caratteristiche quali-quantitative dell'offerta dei Servizi. La tipologia del bisogno intercettato esclude una logica di tipo prestazionale, le prese in carico infatti sono continuative nel tempo (programmi di presa in carico anche pluriennali per tutte le tipologie di dipendenza), con accessi giornalieri o plurisettemanali a diversa intensità.

Tabella 2 – Operatori equivalenti rapportati all'utenza dei servizi per le dipendenze (anno 2017)

	ASUITS	AAS2	AAS3	ASUIUD	AAS5	FVG
N° operatori equivalenti ogni 100 utenti	2,29	2,55	2,71	2,04	2,15	2,29

Fonte: mFp5 e servizi per le dipendenze

Tabella 3 – Operatori equivalenti rapportati alla popolazione delle rispettive Aziende per i Servizi Sanitari (anno 2017)

	ASUITS	AAS2	AAS3	ASUIUD	AAS5	FVG
N° operatori equivalenti ogni 1000 abitanti	0,29	0,15	0,19	0,20	0,11	0,18

Fonte: SISSR, mFp5 e servizi per le dipendenze

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 alcolologici aperti sulle 24 ore.

⁸ Presenza di servizi alcolologici aperti sulle 24 ore.

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

1.4. L'utenza dei servizi per le 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 sommersa. Fatta infatti parziale eccezione per la dipendenza da oppiacei (dove la gravità del bisogno e l'offerta di farmaci specifici sostitutivi rende più attrattivi i servizi), chi è affetto da queste problematiche in genere fa passare molti anni prima di chiedere aiuto, sia per paura/vergogna, sia per scarsa consapevolezza e sottovalutazione delle conseguenze sociosanitarie. 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 notevole bisogno potenziale. 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 disturbo da gioco d'azzardo (anche qui il rapporto fra utenza potenziale stimata e utenza attuale è di almeno 10 a 1), delle dipendenze da farmaci, e in parte anche 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 target e in quella generale.

Nel 2017 i servizi per le dipendenze delle Aziende Sanitarie regionali hanno dato risposta a più di 9.000 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 più di mille utenti sono persone che si sono rivolte ai servizi per accertamenti a valenza medico legale, caratterizzati da procedure specifiche e diversamente articolate.

Tabella 4 – Utenti dei servizi per le dipendenze, anno 2017 (percentuali di colonna - %c e di riga - %r)

	ASUITS		AAS2		AAS3		ASUIUD		AAS5		FVG	
	N	%c	N	%c	N	%c	N	%c	N	%c	N	%c
TOX	1281	45,80%	751	55,92%	212	18,23%	1201	48,72%	810	52,94%	4255	45,76%
ALC	1030	36,83%	391	29,11%	802	68,96%	897	36,39%	548	35,82%	3668	39,45%
TAB	344	12,30%	86	6,40%	102	8,77%	279	11,32%	45	2,94%	856	9,21%
COMP	142	5,08%	115	8,56%	47	4,04%	88	3,57%	127	8,30%	519	5,58%
Totale	2797	100,00%	1343	100,00%	1163	100,00%	2465	100,00%	1530	100,00%	9298	100,00%
	N	%r	N	%r	N	%r	N	%r	N	%r	N	%r
TOX	1281	30,11%	751	17,65%	212	4,98%	1201	28,23%	810	19,04%	4255	100,00%
ALC	1030	28,08%	391	10,66%	802	21,86%	897	24,45%	548	14,94%	3668	100,00%
TAB	344	40,19%	86	10,05%	102	11,92%	279	32,59%	45	5,26%	856	100,00%
COMP	142	27,36%	115	22,16%	47	9,06%	88	16,96%	127	24,47%	519	100,00%

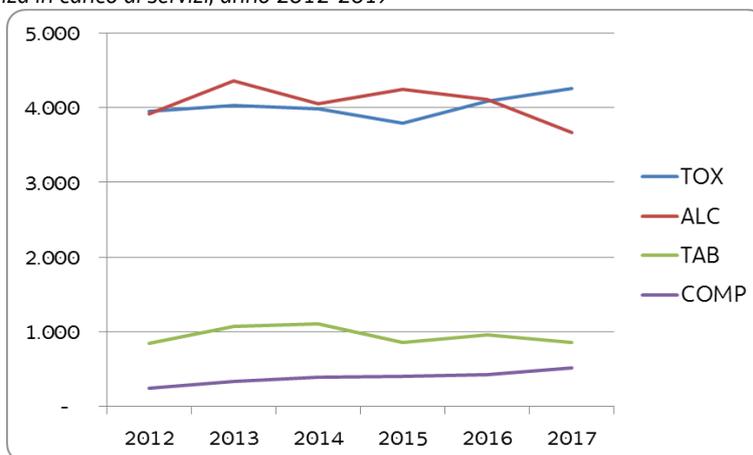
Fonte: mFp5 per i dati relativi all'utenza dipendente da sostanze illegali, legali, da tabagismo e da dipendenze comportamentali (estrazione dati mFp5 17/04/2018), schede ALC¹⁰ per l'utenza dipendente da alcol

Confrontando i dati raccolti nei report 2012-2017, si evidenzia un andamento altalenante per alcune tipologie di dipendenze, un lieve aumento degli utenti con problemi di tossicodipendenza e un costante, se pur leggero, incremento nelle persone in carico per problematiche legate alle dipendenze comportamentali, in particolare per disturbo da gioco d'azzardo. Emerge inoltre un sensibile decremento della presa in carico degli utenti con problemi alcolcorrelati. Relativamente ai nuovi utenti in carico ai servizi, si riscontra un aumento delle persone con problematiche di tossicodipendenza, un lieve aumento delle persone con problematiche legate alle dipendenze

¹⁰ Ai dati ricavati dalle schede ALC inviate al ministero sono stati aggiunti gli utenti dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.2 in carico per accertamenti legali per patente (Dlgs. 30 aprile 1992 n. 285 e successive modificazioni, art. n.186), in quanto erroneamente non riportati nella scheda ministeriale.

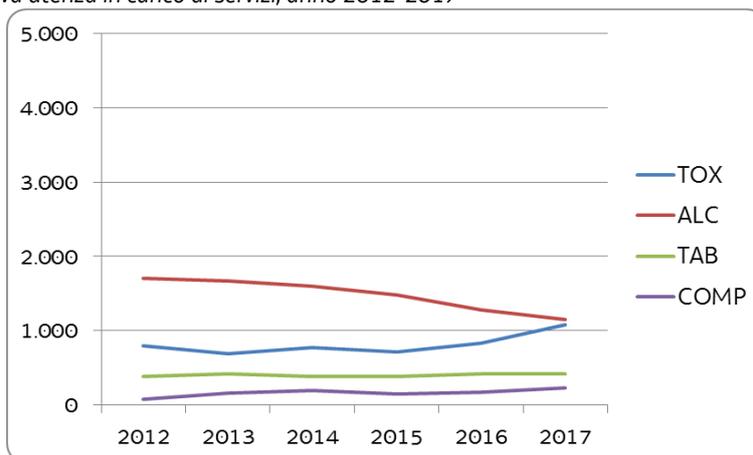
comportamentali, un andamento stabile degli utenti del servizio tabagismo ed un sensibile decremento degli utenti del servizio alcologia, questi ultimi passati da 1708 nuovi accessi nel 2012 a 1154 nel 2017. A questo proposito, proprio per aumentare la capacità di intercettazione del bisogno, nel 2017 è stato avviato un significativo lavoro di aggiornamento della rete regionale con le associazioni di volontariato attive nel campo alcolologico, che avevano denunciato una progressiva flessione delle attività di auto-aiuto e di *counseling* motivazionale.

Figura 1 – Andamento utenza in carico ai servizi, anno 2012-2017



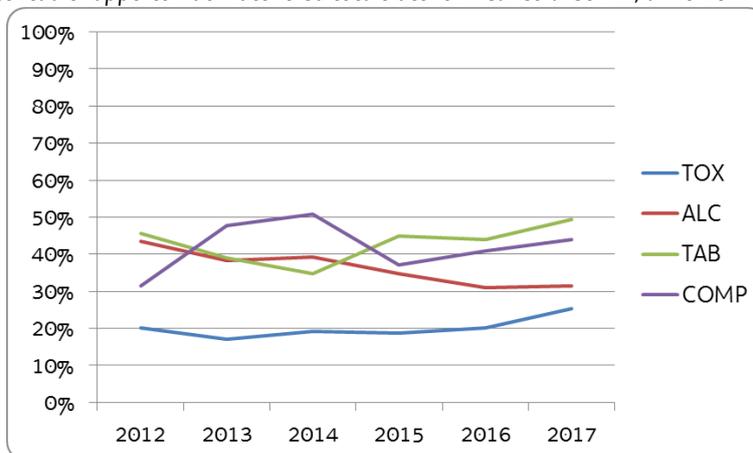
Fonte: mFp5

Figura 2 – Andamento nuova utenza in carico ai servizi, anno 2012-2017



Fonte: mFp5

Figura 3 – Andamento percentuale rapporto nuovi utenti su totale utenti in carico ai servizi, anno 2012-2017



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.

1.4.1. Problematiche da dipendenza da sostanze illegali

1.4.1.1. Utenti con problemi di tossicodipendenza

Per approfondire l'analisi dell'utenza per l'anno 2017, sono stati utilizzati i dati inseriti dai servizi nel sistema gestionale mFp5. I Servizi regionali nell'anno 2017 risultano aver avuto 4255 utenti in carico per problematiche da sostanze illegali, prevalentemente di genere maschile (80,71%). I nuovi utenti, inoltre, risultano essere circa un quarto dell'utenza in carico (25,41%).

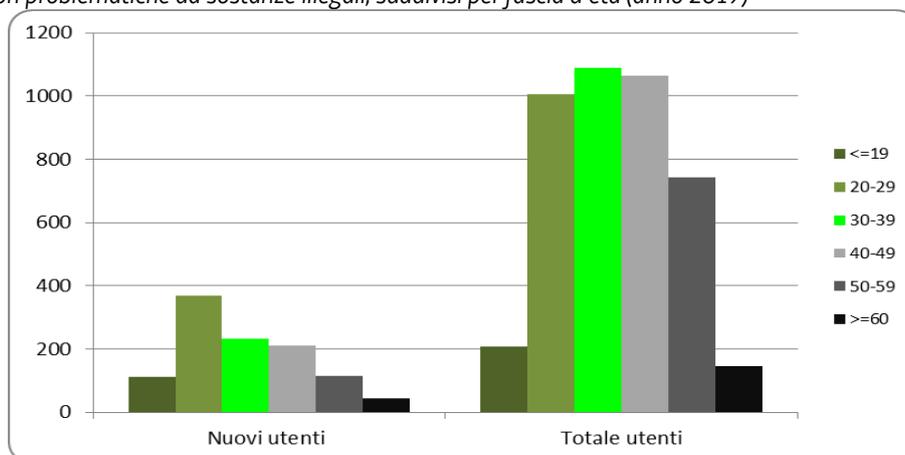
Tabella 5 - Utenti Ser.D., suddivisi per genere (anno 2017)

	M		F		Totale
Nuovi utenti	907	83,90%	174	16,10%	1081
Totale utenti¹¹	3434	80,71%	821	19,29%	4255

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018)

In coerenza con i report precedenti¹², le elaborazioni presentate di seguito stratificano la popolazione d'interesse utilizzando le fasce d'età. La fascia più cospicua di utenti in carico ai servizi ha un'età tra i 20 e i 49 anni. Relativamente ai nuovi utenti, come si vede più dettagliatamente nel grafico riportato in figura 5, 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 34% di tutta la nuova utenza).

Figura 4 – Utenti con problematiche da sostanze illegali, suddivisi per fascia d'età (anno 2017)

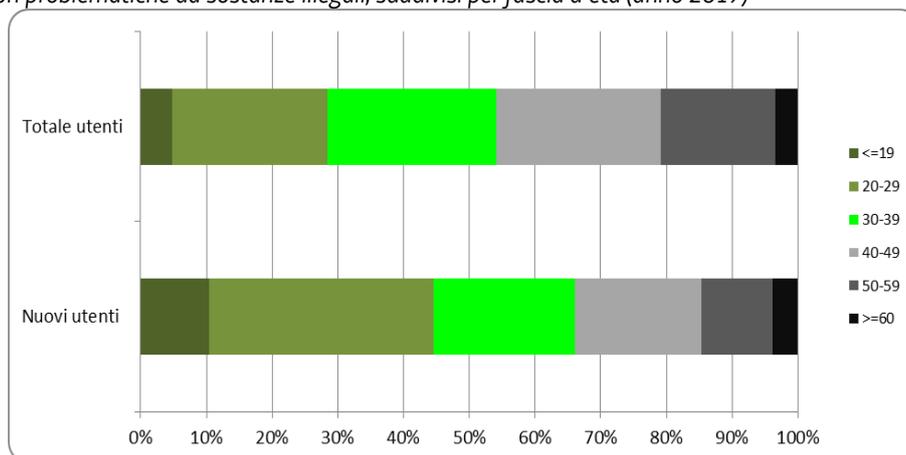


Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018)

¹¹ 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.

¹² Nei report precedenti si è deciso di stratificare l'utenza del Ser.D. utilizzando le fasce d'età alcol, in quanto più sensibili ai cambiamenti demografici avvenuti alla popolazione target del servizio.

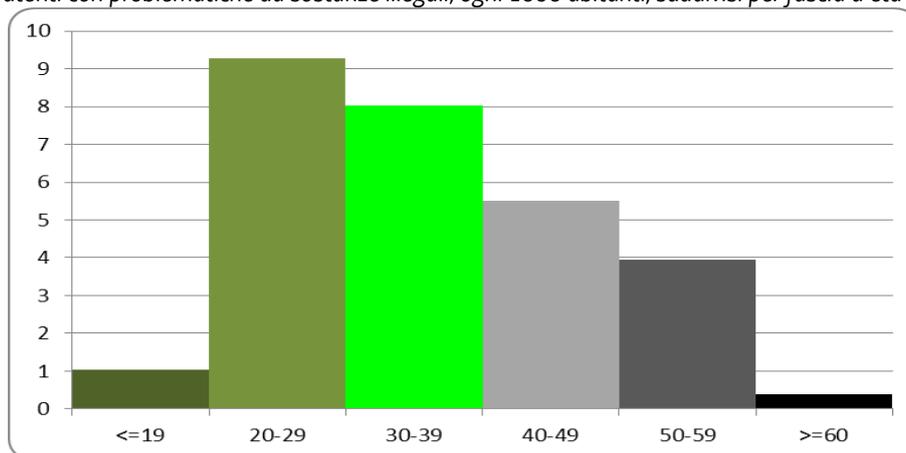
Figura 5 – Utenti con problematiche da sostanze illegali, suddivisi per fascia d'età (anno 2017)



Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018)

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 3,49 ogni 1000 abitanti, in lieve aumento rispetto al 2016 che contava 3,36 afferenti ai servizi 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. Per la fascia 20-29 sono quasi 10 persone su mille ad avere problemi di dipendenza da sostanze illegali mentre nella fascia 30-39 sono circa 8 su mille.

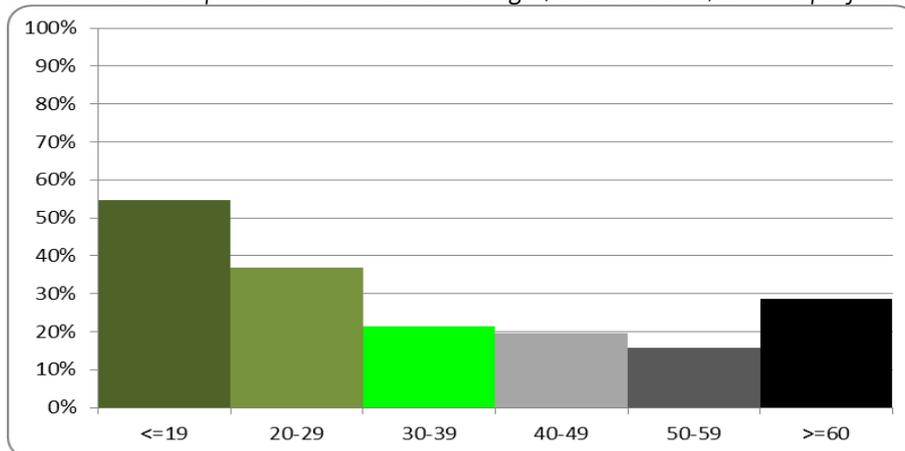
Figura 6 – Numero utenti con problematiche da sostanze illegali, ogni 1000 abitanti, suddivisi per fascia d'età (anno 2017)



Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018), dati SISSR

Comparando infine l'utenza totale con quella giunta ai servizi nel corso dell'anno 2017, si nota che questa risulta essere il 25,41% 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, in particolare in quella under 20 per la quale i nuovi utenti rappresentano il 54,59% degli utenti in carico per quella fascia d'età.

Figura 7 – Percentuale nuovi utenti con problematiche da sostanze illegali, su totale utenti, suddivisi per fascia d'età (anno 2017)



Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018)

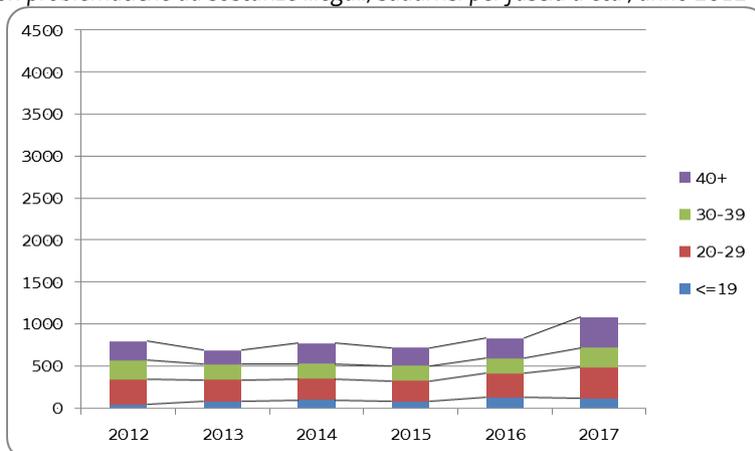
Confrontando i dati raccolti nei report 2012-2017, sembra riscontrarsi un lieve aumento nel numero degli utenti totali, in particolare nella fascia over 40 dove le nuove utenze sono passate dalle 240 unità del 2016 alle 367 unità del 2017.

Figura 8 – Totale utenti con problematiche da sostanze illegali, suddivisi per fascia d'età¹³, anno 2012-2017



Fonte: mFp5

Figura 9 – Nuovi utenti con problematiche da sostanze illegali, suddivisi per fascia d'età, anno 2012-2017



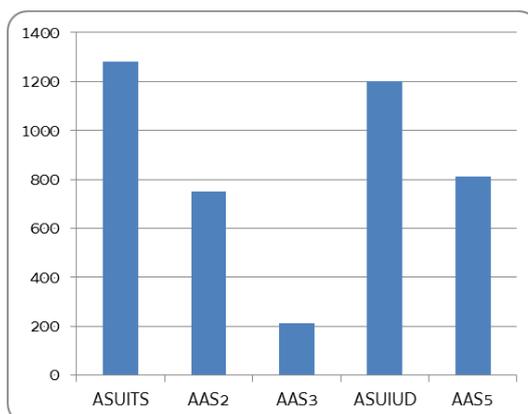
Fonte: mFp5

¹³ Viene utilizzata la fascia degli utenti over40 per avere fasce 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).

I dati rilevati indicano inoltre che i servizi per le dipendenze attuali non riescono ancora ad intercettare le problematiche in età adolescenziale, che come è noto rivestono una crescente rilevanza. A questo proposito la sperimentazione di servizi dedicati a questo target (es. “Androna Giovani” a Trieste), sta dimostrando una ricaduta positiva di tali nuovi servizi, sia dal punto di vista della capacità di fare emergere la domanda, sia da quello di riuscire a stabilire la relazione fiduciaria necessaria a definire progetti personalizzati di presa in carico.

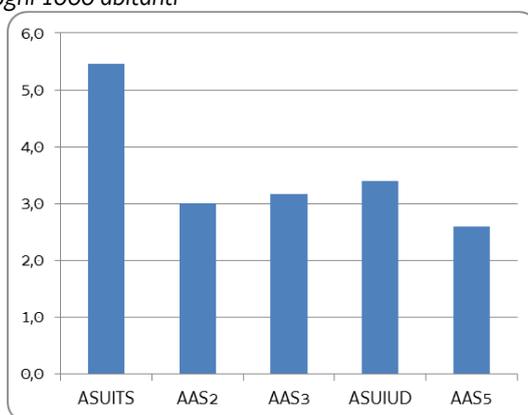
Si riporta di seguito un approfondimento inter-aziendale relativamente all’utenza in carico rapportata alla popolazione territoriale. Per quanto riguarda il trattamento da sostanze illegali emerge una maggior presenza di utenti non solo in termini assoluti ma anche relativi all’interno dell’ASUITS. Per le altre aziende le differenze che si evidenziano in termini assoluti si riducono rapportando i dati alla popolazione¹⁴. La relativizzazione del dato rispetto alla popolazione inoltre rovescia il confronto tra AAS5 e AAS2 avendo la prima più utenti in assoluto ma meno rapportando gli stessi alla popolazione del proprio territorio.

Figura 10 - Sostanze illegali, n. utenti¹⁵



Fonte: mFp5

Figura 11 - Sostanze illegali, n. utenti ogni 1000 abitanti



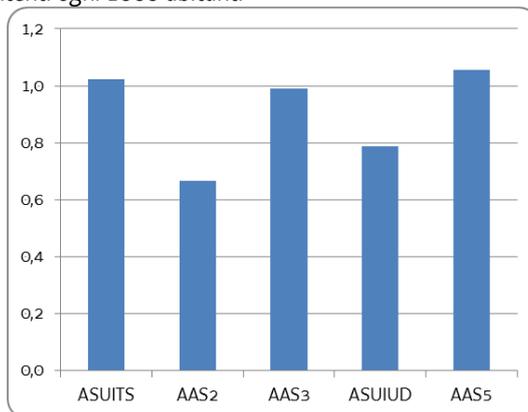
Fonte: mFp5

Il confronto inter-aziendale è stato fatto anche per i dati sui nuovi utenti. L’AAS5, che ha meno utenti (rapportati alla popolazione) rispetto alle altre aziende, presenta un numero di nuovi utenti tra i più elevati in Regione. Informazione peculiare è anche quella che si rileva per l’AAS3 che in termini percentuali, ha un rapporto tra i più elevati di nuovi utenti su totale utenti.

¹⁴ L’AAS3 ha definito un accordo con l’ASUIUD per la gestione dell’utenza con problematiche da sostanze illegali. Nello specifico, l’ASUIUD gestisce gli utenti afferenti ai territori dei distretti di Codroipo e San Daniele.

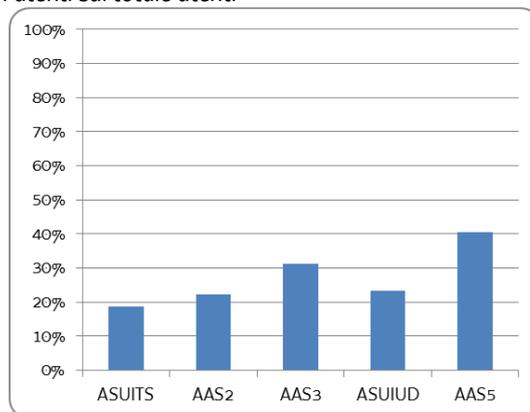
¹⁵ L’AAS3 ha definito un accordo con l’ASUIUD per la gestione dell’utenza con problematiche da sostanze illegali. Nello specifico, l’ASUIUD gestisce gli utenti afferenti ai territori dei distretti di Codroipo e San Daniele.

Figura 12 - Sostanze illegali, n. nuovi utenti ogni 1000 abitanti



Fonte: mFp5

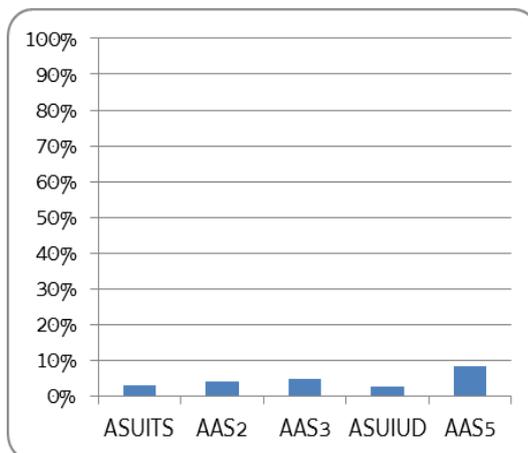
Figura 13 - Sostanze illegali, % nuovi utenti sul totale utenti



Fonte: mFp5

I dati sopra riportati possono derivare da diverse spiegazioni. I territori con minore utenza generale potrebbero aver attivato politiche per intercettare una fetta maggiore di utenza, azioni che risulterebbero in una maggior presenza di nuovi utenti. I dati potrebbero però anche rappresentare il sintomo di una difficoltà a mantenere il trattamento degli utenti già in carico e una contestuale maggior presenza di nuovi utenti. Per cercare di collocare i dati sopra riportati in una cornice esplicativa, si riportano i dati del *drop-out* per la specifica utenza. L'AAS5 è il territorio con meno utenza¹⁶ e con una maggior percentuale di nuovi utenti, risulta anche essere il territorio con percentuali più elevate di *drop-out*.

Figura 14 - Sostanze illegali, % drop-out



¹⁶ In termini relativi alla popolazione.

1.4.2. Sostanza prevalente

Utilizzando il sistema di reportistica di mFp5, è possibile estrarre l'informazione relativa alle sostanze d'abuso primarie¹⁷. 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 per le 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'eroina¹⁸, seguita dai cannabinoidi e dalla cocaina. In aumento è anche la dipendenza da farmaci psicotropi, in particolare nel servizio per le dipendenze dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.3. Tra i farmaci 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 6 – Distribuzione percentuale delle sostanze primarie dei diversi servizi territoriali per sostanza di abuso primaria (anno 2017)

Sostanze primarie ¹⁹	ASUITS	AAS2	AAS3	ASUIUD	AAS5	FVG
Eroina	81,85%	82,70%	56,52%	60,51%	65,78%	72,55%
Cannabinoidi	8,55%	5,32%	28,80%	20,22%	18,31%	13,69%
Cocaina	4,62%	4,94%	1,09%	5,53%	5,30%	4,77%
Metadone (da strada)	1,85%	3,42%	2,17%	4,90%	3,13%	3,13%
Altri oppiacei	1,39%	1,14%	0,54%	2,69%	5,06%	2,17%
Buprenorfina non prescritta	0,58%	0,57%	1,63%	3,00%	0,48%	1,22%
Ecstasy ed analoghi	0,23%	0,57%	0,00%	0,00%	0,00%	0,19%
Benzodiazepine	0,23%	0,57%	7,61%	1,58%	1,20%	1,30%
Altro	0,69%	0,76%	1,63%	1,58%	0,72%	0,99%

Fonte: mFp5 (estrazione dati il 02/08/2018)

1.4.3. Problematiche da dipendenze comportamentali e da sostanze legali

1.4.3.1. 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 (disturbo da gioco d'azzardo, *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 al disturbo da gioco d'azzardo. Sebbene tale disturbo risenta di una mancanza di dati e studi epidemiologici precisi, si è rilevata una crescita esponenziale, confermata dall'andamento del volume di affari del gioco d'azzardo e dalla maggiore e sempre più agevole possibilità di fruizione delle proposte di gioco. 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 sociosanitari a livello personale, familiare e sociale che il suddetto fenomeno provoca. Il disturbo da gioco d'azzardo- il quale si trova spesso in comorbilità con altre patologie, nonché connesso ad altre dipendenze – va affrontato in tutta la sua gravità, dal momento che il giocatore patologico danneggia psicologicamente e finanziariamente anche chi lo

¹⁷ Per sostanza d'uso primaria si intende la sostanza specifica della patologia per la quale il soggetto è in trattamento.

¹⁸ Le percentuali sono state calcolate considerando esclusivamente gli assistiti per i quali è nota la sostanza d'uso primario.

¹⁹ Vengono segnate in rosso le sostanze con una percentuale maggiore del 3%.

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 2017 si contano complessivamente 519 utenti con dipendenze comportamentali in cura presso i Servizi (si tenga presente che 502 di questi utenti sono in carico per disturbo da gioco d'azzardo) di cui il 79,82% di genere maschile e il 43,93% dell'utenza totale riguarda soggetti giunti al servizio per la prima volta. Il dato è in costante crescita comparato con gli anni precedenti.

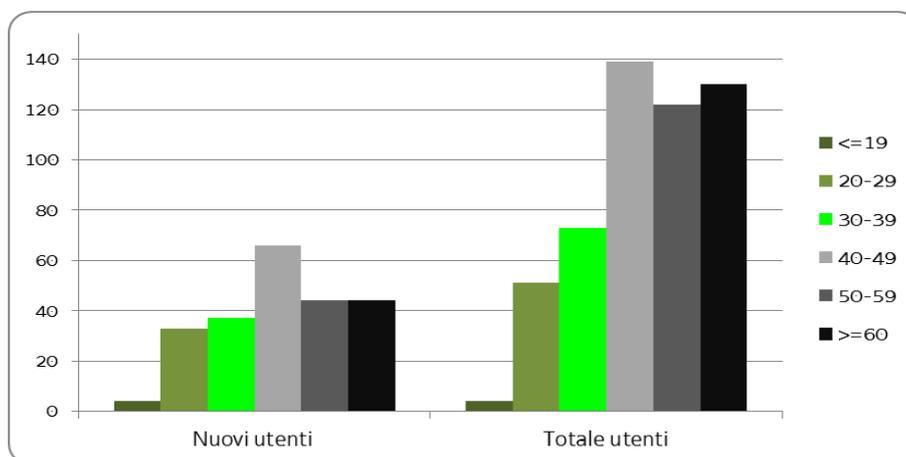
Tabella 7 - Utenti con problemi di dipendenze comportamentali in carico ai servizi per le dipendenze regionali, suddivisi per genere (anno 2017)

	M		F		Totale
Nuovi utenti	182	79,82%	46	20,18%	228
Totale utenti	395	76,11%	124	23,89%	519

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018)

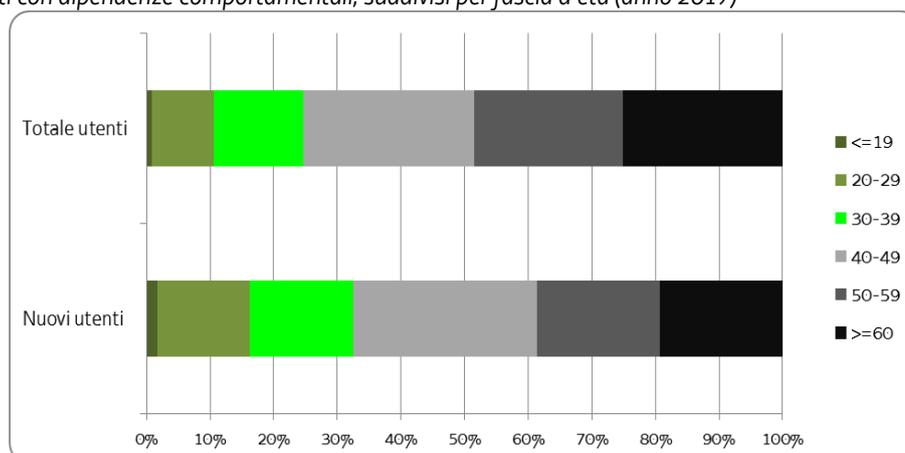
Considerando la distribuzione per fasce d'età, continua a rilevarsi una particolare concentrazione nella fascia over 40, con un picco in quella 40-49, che di fatto rappresenta il 75,34% dell'utenza totale.

Figura 15 – Utenti con dipendenze comportamentali in carico ai servizi per le dipendenze regionali, suddivisi per fascia d'età (anno 2017)



Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018)

Figura 16 – Utenti con dipendenze comportamentali, suddivisi per fascia d'età (anno 2017)

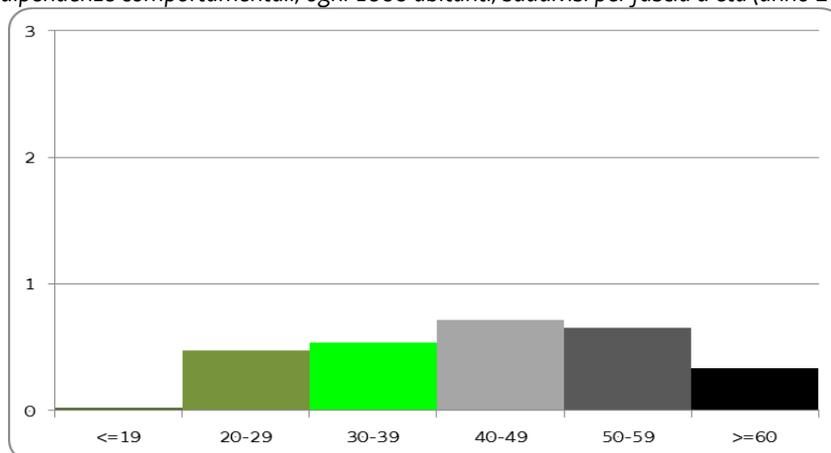


Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018)

Inoltre, incrociando i dati sopra riportati con quelli relativi alla popolazione regionale, si rileva che gli utenti con problemi di dipendenze comportamentali in carico ai Servizi per le dipendenze regionali sono in media 0,43 ogni 1.000 abitanti (0,67 per i maschi e 0,20 per le femmine), dato in aumento rispetto al 2016 che indicava una media

di 0,34 utenti ogni 1000 abitanti. Considerando anche la stratificazione per fasce d'età, continua a rilevarsi una maggiore concentrazione nelle fasce 40-49 (0,72 ogni 1.000 abitanti) e 50-59 (0,65 ogni 1.000 abitanti).

Figura 17 – Utenti con dipendenze comportamentali, ogni 1000 abitanti, suddivisi per fascia d'età (anno 2017)

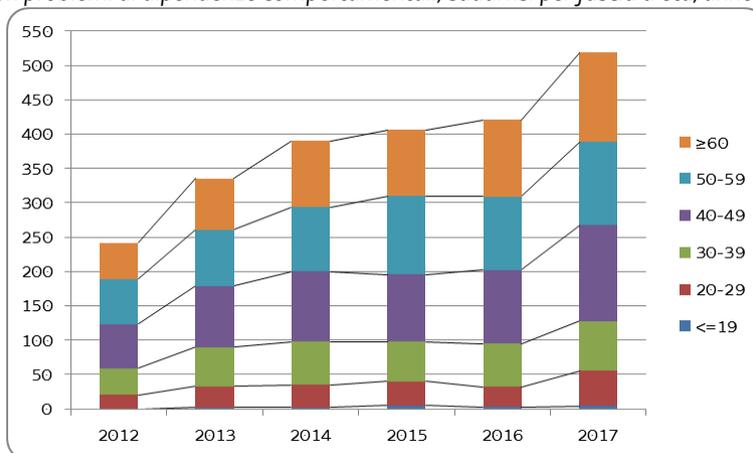


Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018), dati SISSR

Infine, rapportando gli utenti totali ai nuovi utenti con dipendenze comportamentali in carico ai servizi nel 2017, si evidenzia che questi ultimi rappresentano più di un terzo degli utenti totali (43,93%)²⁰.

Confrontando i dati raccolti nei report 2012-2017, si riscontra un aumento dell'utenza totale nel corso degli anni in esame, in modo particolare nell'ultimo anno. Un andamento variabile si riscontra invece relativamente ai dati dei nuovi utenti in carico per ogni anno, seppur dal 2015 sono stati in costante aumento in tutte le fasce d'età.

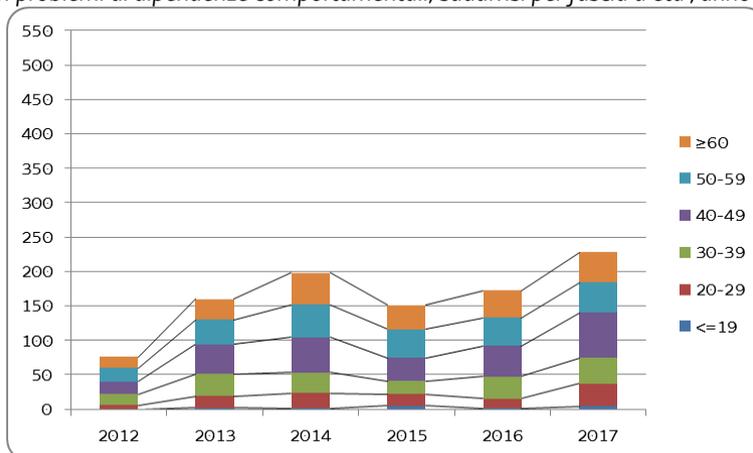
Figura 18 – Totale utenti con problemi di dipendenze comportamentali, suddivisi per fascia d'età, anno 2012-2017



Fonte: mFp5

²⁰ Si precisa che la fascia d'età <=19 anni conta solamente 4 utenti, dunque il dato percentuale riferito a questa specifica popolazione non è rilevante.

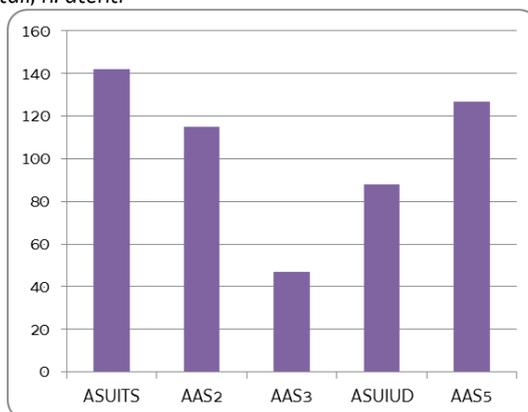
Figura 19– Nuovi utenti con problemi di dipendenze comportamentali, suddivisi per fascia d'età , anno 2012-2017



Fonte: mFp5

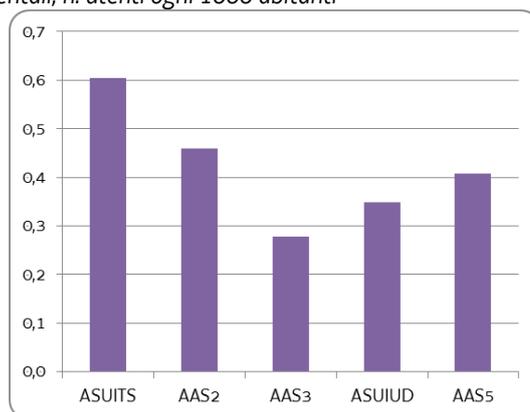
Anche per quanto riguarda il trattamento delle dipendenze comportamentali emerge una maggior presenza di utenti all'interno dell'ASUITS, sia in termini assoluti che relativi.

Figura 20 - Dipendenze comportamentali, n. utenti



Fonte: mFp5

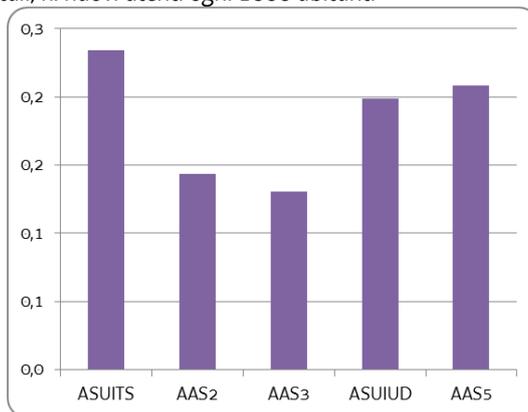
Figura 21 - Dipendenze comportamentali, n. utenti ogni 1000 abitanti



Fonte: mFp5

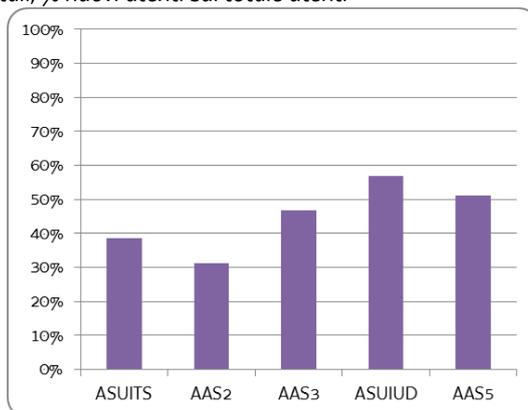
Dal confronto sui dati della nuova utenza rapportata alla popolazione emerge un'immagine che a grandi linee rispecchia quella dell'utenza generale. Il dato sulla percentuale dei nuovi utenti però evidenzia come nell'ASUIUD e nell'AAS5 la metà dell'utenza sia costituita da nuovi utenti.

Figura 22 - Dipendenze comportamentali, n. nuovi utenti ogni 1000 abitanti



Fonte: mFp5

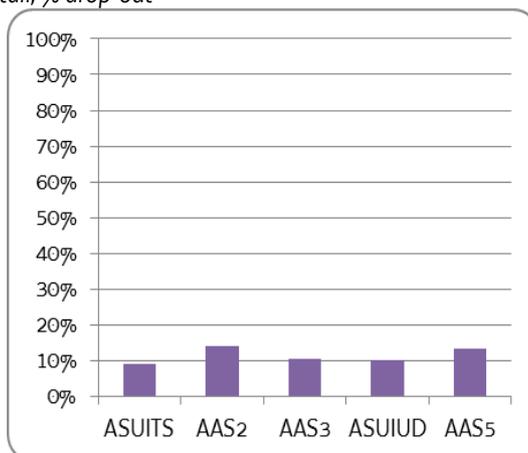
Figura 23 - Dipendenze comportamentali, % nuovi utenti sul totale utenti



Fonte: mFp5

Ripercorrendo i ragionamenti fatti per le sostanze illegali, si propongono i dati del *drop-out* per la specifica utenza. L'ASUIUD non presenta la percentuale di *drop-out* più elevata quindi le spiegazioni dell'elevata percentuale di nuova utenza per questo territorio vanno ricercate in altre direzioni: forse la più recente costituzione di questa offerta nell'Azienda potrebbe essere uno degli elementi che potrebbe spiegare la composizione dell'utenza di questo territorio. I territori con i valori più elevati di *drop-out* sono l'AAS2 e l'AAS5.

Figura 24 - Dipendenze comportamentali, % drop-out



1.4.3.2. Utenza con problemi di uso/abuso di tabacco

I servizi per il tabagismo regionali nell'anno 2017 avevano 856 utenti in carico. Come già evidenziato nei report degli anni precedenti, la distribuzione di quest'utenza rispetto al genere è abbastanza omogenea, a differenza degli utenti in carico per altre dipendenze, dove l'utenza è prevalentemente maschile.

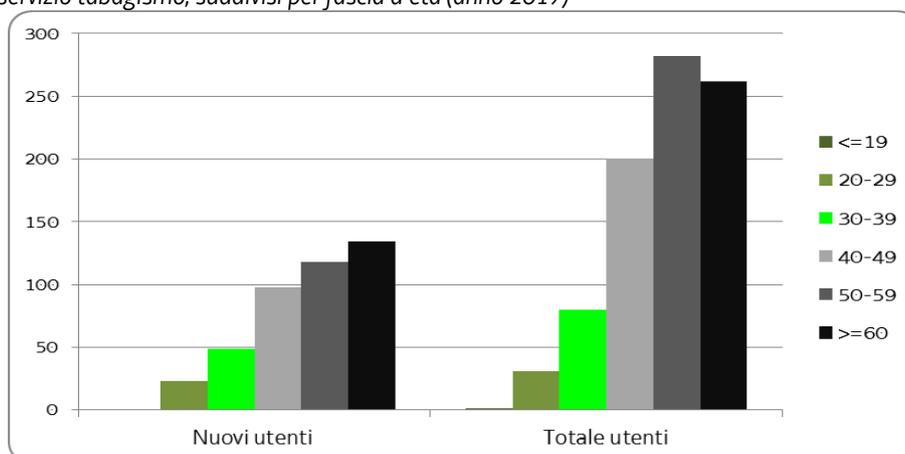
Tabella 8 – Utenti servizio tabagismo, suddivisi per genere (anno 2017)

	M		F		Totale
Nuovi utenti nell'anno	220	52,13%	202	47,87%	422
Totale utenti²¹	435	50,82%	421	49,18%	856

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018)

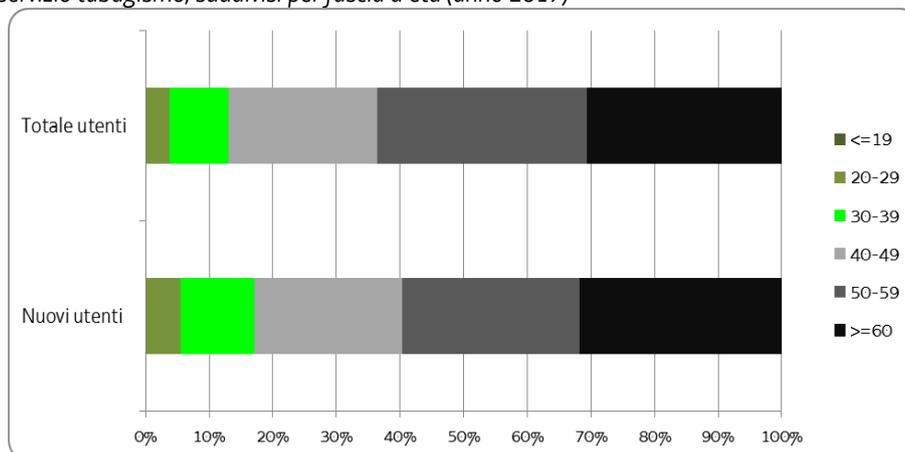
Le persone ultra quarantenni rappresentano la fascia più rappresentativa degli utenti in carico a questo servizio.

Figura 25 – Utenti servizio tabagismo, suddivisi per fascia d'età (anno 2017)



Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018)

Figura 26 – Utenti servizio tabagismo, suddivisi per fascia d'età (anno 2017)

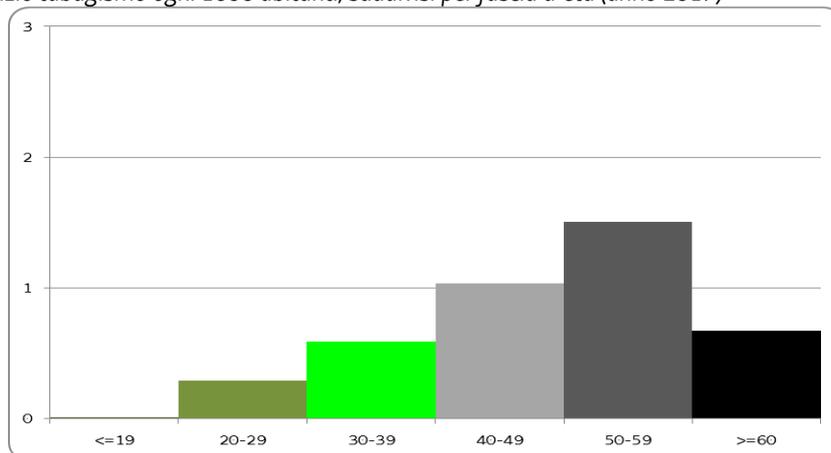


Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018)

Standardizzando i dati dell'utenza utilizzando la popolazione regionale, si ricava che le persone con problemi di tabagismo che si sono rivolte ai servizi sono pari a 0,70 persone ogni 1000 abitanti. La stratificazione per età mantiene l'importanza delle fasce d'utenza che vanno dai 40 ai 59, in particolare quella compresa tra i 50 e i 59 anni, ma riduce il peso assoluto della popolazione over 60.

²¹ Si precisa che il dato potrebbe sovrastimare il numero di utenti in carico al servizio per il ritardo nell'aggiornamento dell'informazione relativa alla chiusura della cartella informatica.

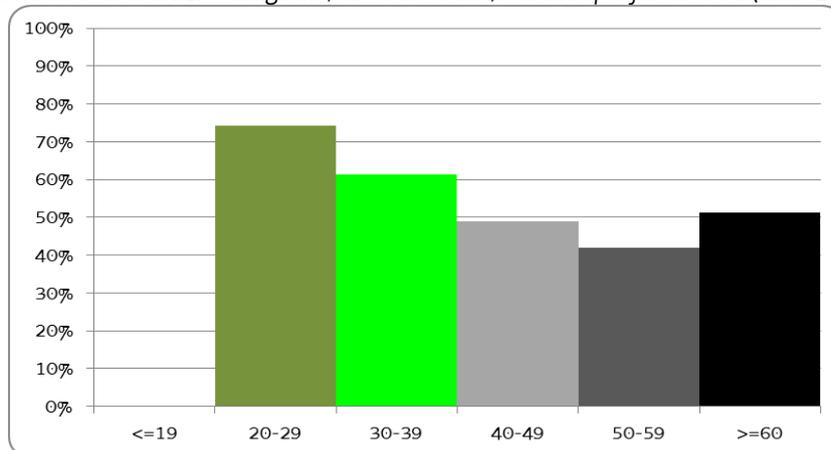
Figura 27 – Utenti servizio tabagismo ogni 1000 abitanti, suddivisi per fascia d'età (anno 2017)



Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018), dati SISSR

L'utenza giunta ex-novo nei servizi nel corso del 2017 è pari al 49,30% 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 30-39 anni, mentre emerge che non ci sono state nuove prese in carico per utenti under 20.

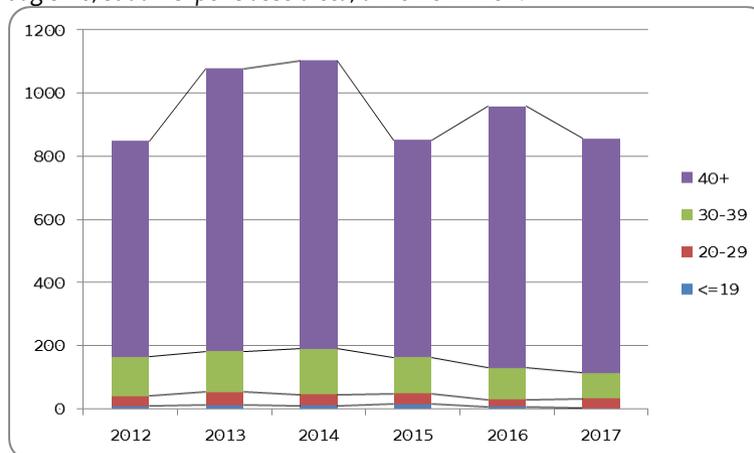
Figura 28 – Percentuale nuovi utenti servizio tabagismo, su totale utenti, suddivisi per fascia d'età (anno 2016)



Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018)

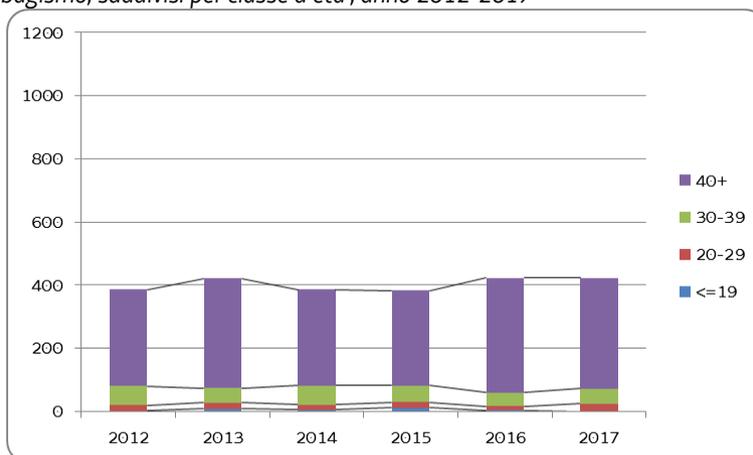
Confrontando i dati raccolti nei report 2012-2017 si riscontra un aumento dell'utenza in calo rispetto al 2016 e un andamento pressoché costante negli ultimi due anni in relazione ai nuovi utenti.

Figura 29 – Totale utenti tabagismo, suddivisi per classe d'età, anno 2012-2017



Fonte: mFp5

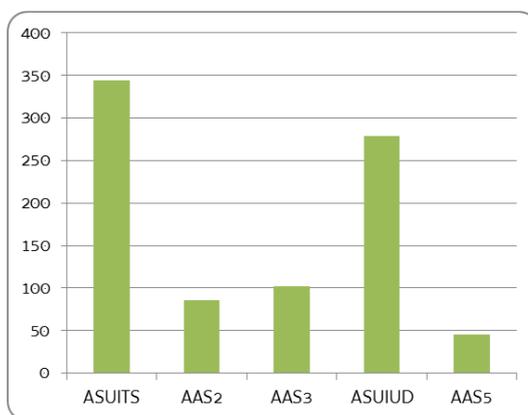
Figura 30 – Nuovi utenti tabagismo, suddivisi per classe d'età, anno 2012-2017



Fonte: mFp5

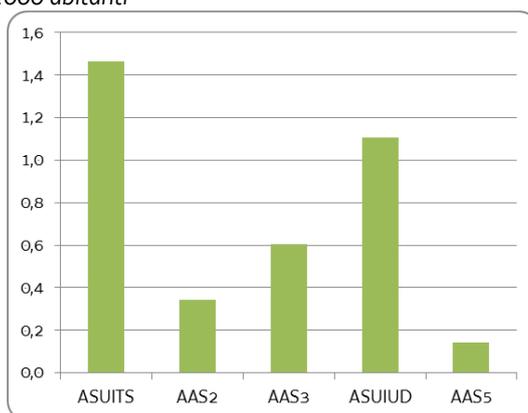
Anche per quanto riguarda il trattamento del tabagismo emerge una maggior presenza di utenti all'interno dell'ASUITS, sia in termini assoluti che relativi.

Figura 31 - Tabagismo, n.utenti



Fonte: mFp5

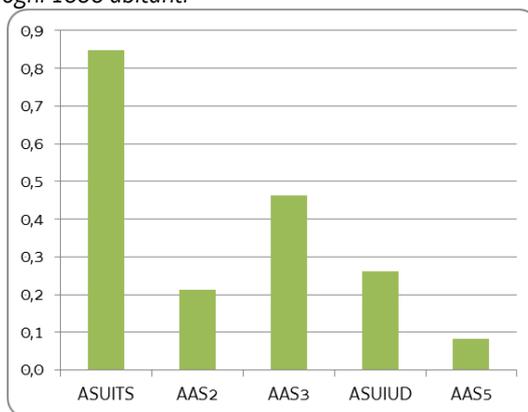
Figura 32 - Tabagismo, n. utenti ogni 1000 abitanti



Fonte: mFp5

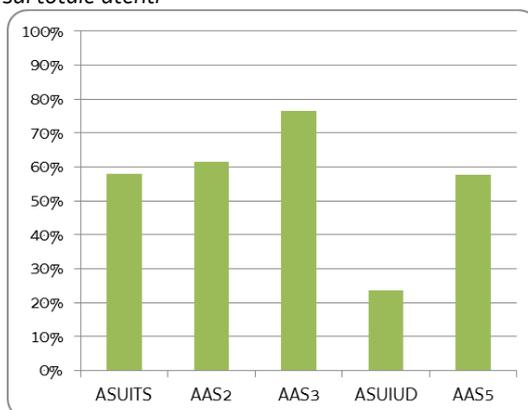
Per questa tipologia di utenza emerge un'alta presenza di nuovi utenti, dato probabilmente legato alla durata del trattamento.

Figura 33 - Tabagismo, n. nuovi utenti ogni 1000 abitanti



Fonte: mFp5

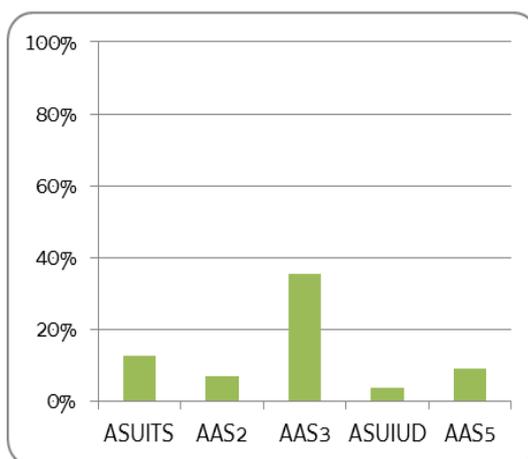
Figura 34 - Tabagismo, % nuovi utenti sul totale utenti



Fonte: mFp5

La tipologia di trattamento potrebbe spiegare l'alta percentuale di utenti nuovi. Per il tabagismo però si riscontrano elevati valori di *drop-out*. L'AAS3, territorio con la più elevata percentuale di nuova utenza, presenta anche il valore più elevato di *drop-out*.

Figura 35 - Tabagismo, % drop-out



1.4.3.3. Utenza con problemi di uso/abuso di alcol

I servizi di alcologia regionali nell'anno 2017 avevano 3668 utenti in carico, per la maggior parte di genere maschile (80,42%).

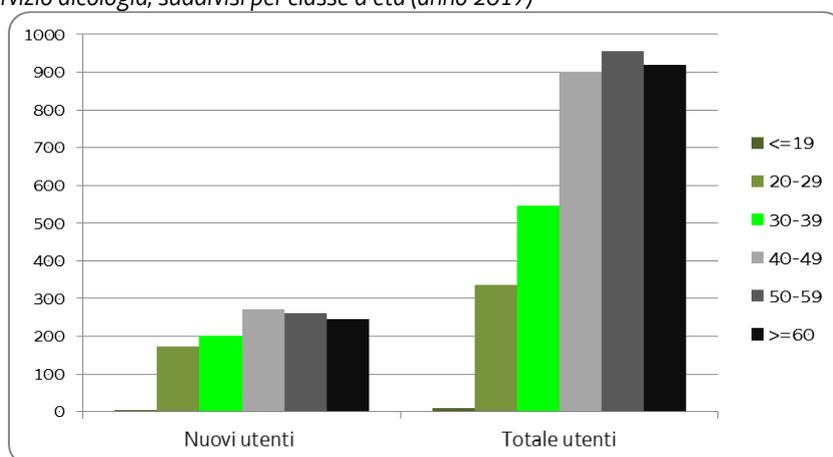
Tabella 9 - Utenti servizio alcologia, suddivisi per genere (anno 2016)

	M		F		Totale
Nuovi utenti nell'anno	928	80,42%	226	19,58%	1154
Totale utenti²²	2874	78,35%	794	21,65%	3668

Fonte: Schede Ministeriali ALC¹⁰, mFp5

Analizzando i dati in base alle fasce d'età, nell'utenza totale si può notare un incremento significativo dell'utenza a partire dai 40 anni.

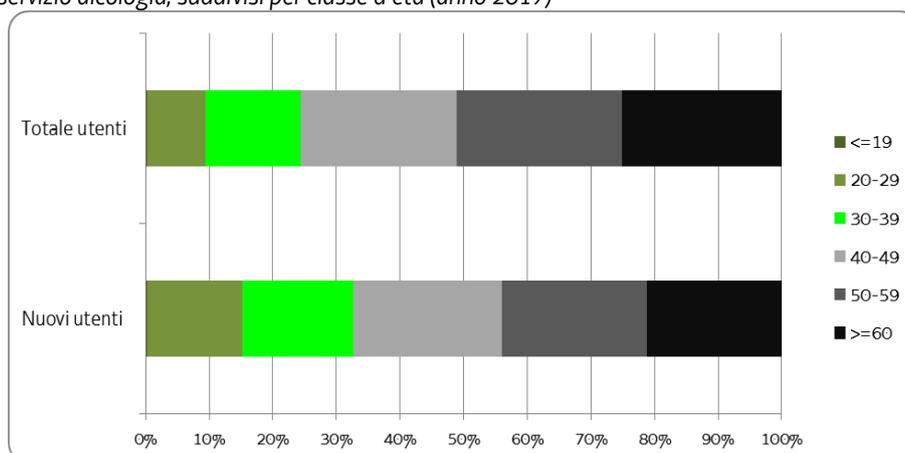
Figura 36 – Utenti servizio alcologia, suddivisi per classe d'età (anno 2017)



Fonte: Schede Ministeriali ALC¹⁰

Osservando lo stesso dato in termini percentuali si rimarca la bassissima percentuale di utenti under 20 (0,25%), ma una presenza interessante di utenti giovani, fra i 20 e i 29 anni (9,19%).

Figura 37 – Utenti servizio alcologia, suddivisi per classe d'età (anno 2017)



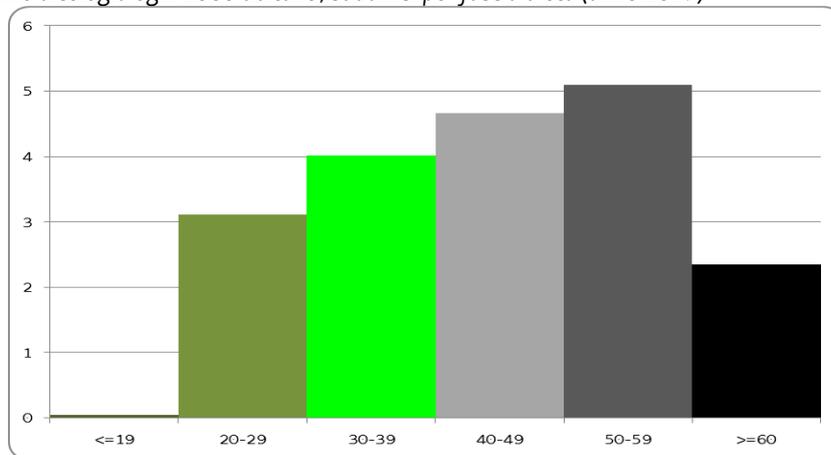
Fonte: Schede Ministeriali ALC¹⁰

²² Si precisa che il dato potrebbe sottostimare il numero di utenti in carico al servizio in quanto in un servizio non sono stati inclusi gli utenti presi in carico per gli accertamenti legali.

Rapportando i dati alla popolazione regionale si rileva che in media le persone con problemi alcolcorrelati che si sono rivolte ai servizi sono pari a 3,01 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 (5,10 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.

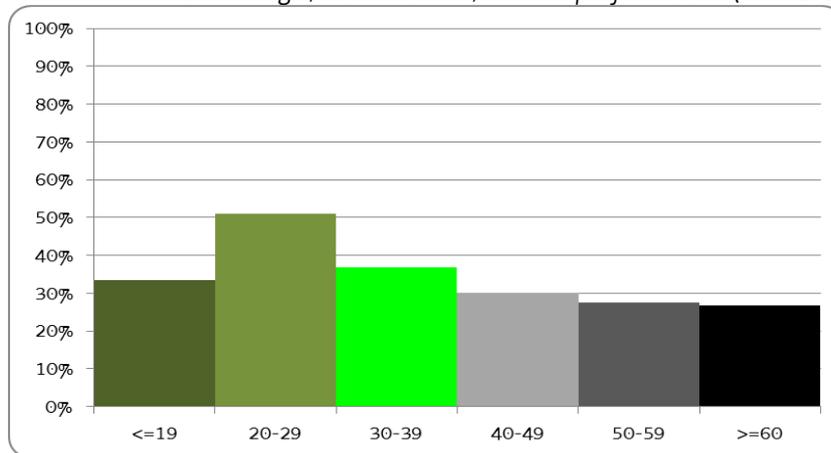
Figura 38 – Utenti servizio alcologia ogni 1000 abitanti, suddivisi per fascia d'età (anno 2017)



Fonte: Schede Ministeriali ALC¹⁰, dati SISR

Comparando l'utenza totale con quella giunta per la prima volta ai servizi nel corso del 2017, si nota come quest'ultima risulta essere circa un terzo dell'utenza totale (31,46%), perfettamente in linea con i dati del precedente anno. 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.

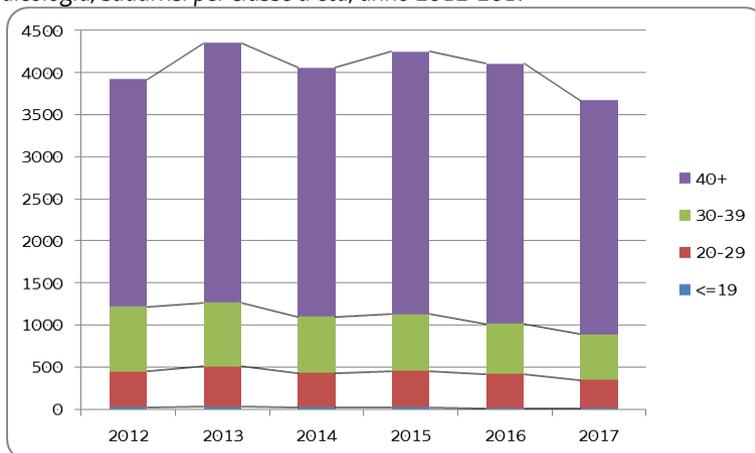
Figura 39 – Percentuale nuovi utenti servizio alcologia, su totale utenti, suddivisi per fascia d'età (anno 2017)



Fonte: Schede Ministeriali ALC¹⁰

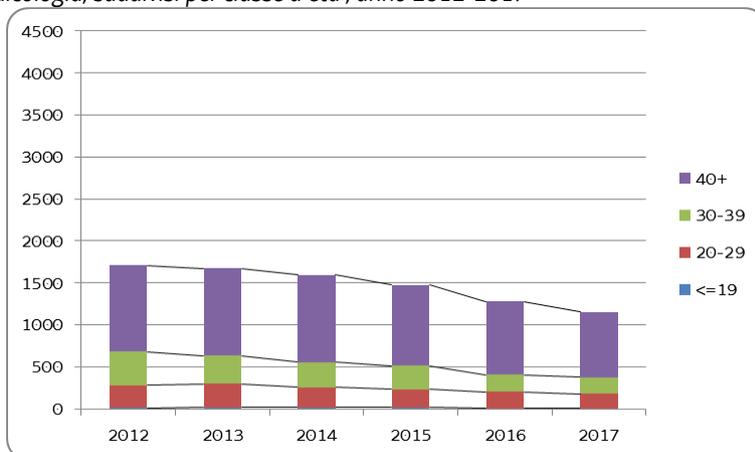
Confrontando i dati raccolti nei report 2012-2017, si riscontra un calo nel numero degli utenti rispetto agli ultimi 5 anni.

Figura 40 – Totale utenti alcologia, suddivisi per classe d'età, anno 2012-2017



Fonte: Schede Ministeriali ALC¹⁰

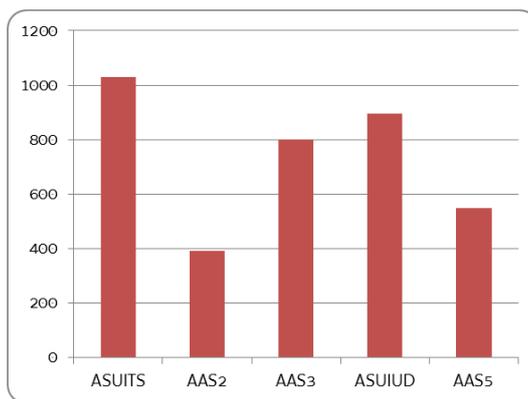
Figura 41– Nuovi utenti alcologia, suddivisi per classe d'età, anno 2012-2017



Fonte: Schede Ministeriali ALC¹⁰

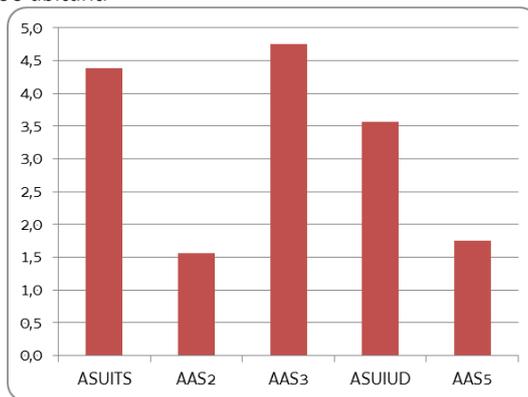
Per quanto riguarda il trattamento dei problemi alcolcorrelati, l'ASUITS ha il maggior numero di utenti ma il rapporto con la popolazione evidenzia una maggior "concentrazione" dell'utenza nel territorio dell'AAS3.

Figura 42 - Alcologia, n. utenti



Fonte: mFp5

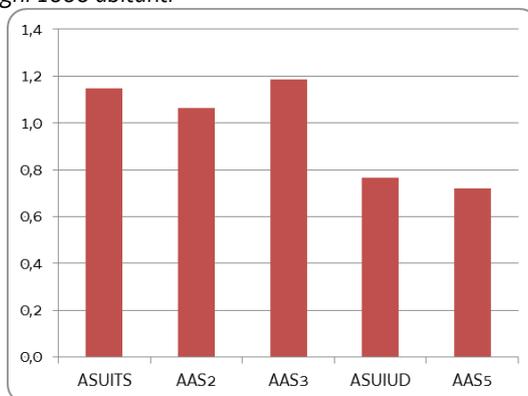
Figura 43 - Alcologia, n. utenti ogni 1000 abitanti



Fonte: mFp5

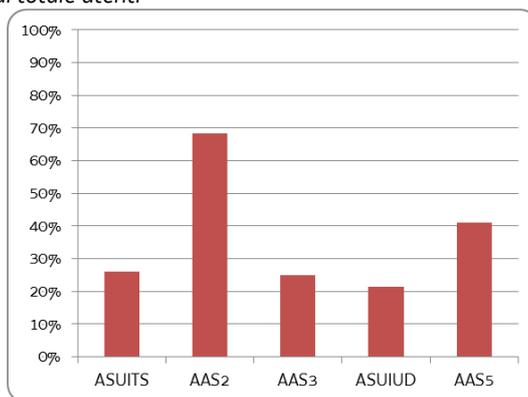
Per questa tipologia di utenza emerge un'alta percentuale di nuovi utenti (sul totale utenti) nel territorio dell'AAS2.

Figura 44 - Alcologia, n. nuovi utenti ogni 1000 abitanti



Fonte: mFp5

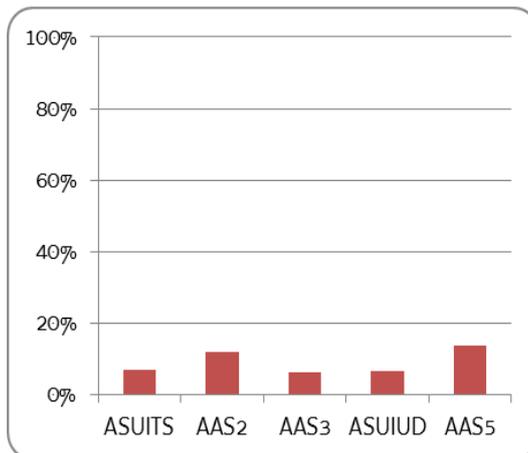
Figura 45 - Alcologia, % nuovi utenti sul totale utenti



Fonte: mFp5

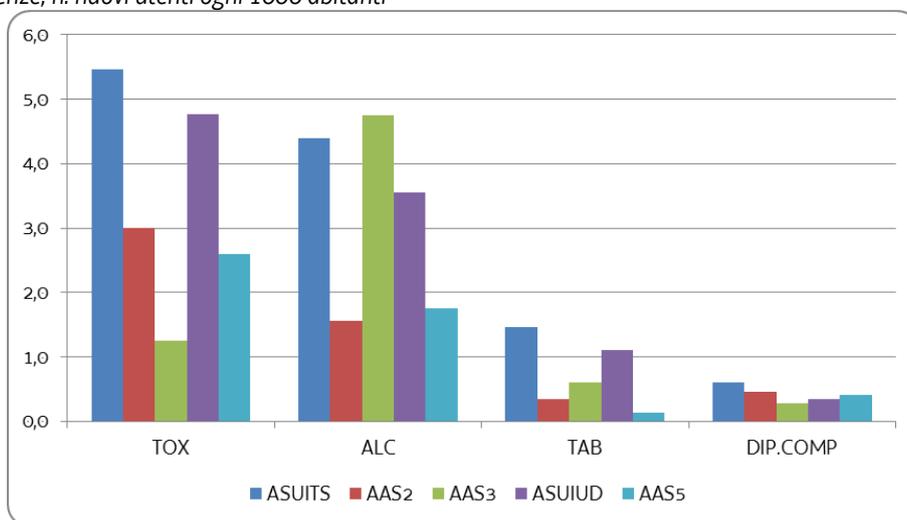
L'AAS2 presenta uno dei valori di *drop-out* più elevati, dato che potrebbe spiegare la contestuale presenza di nuova utenza. Un elevato valore di *drop-out* si riscontra anche nell'AAS5, territorio che presentava una percentuale di nuovi utenti minori rispetto all'AAS2 ma comunque più elevato delle altre aziende.

Figura 46 - Alcologia , % drop-out



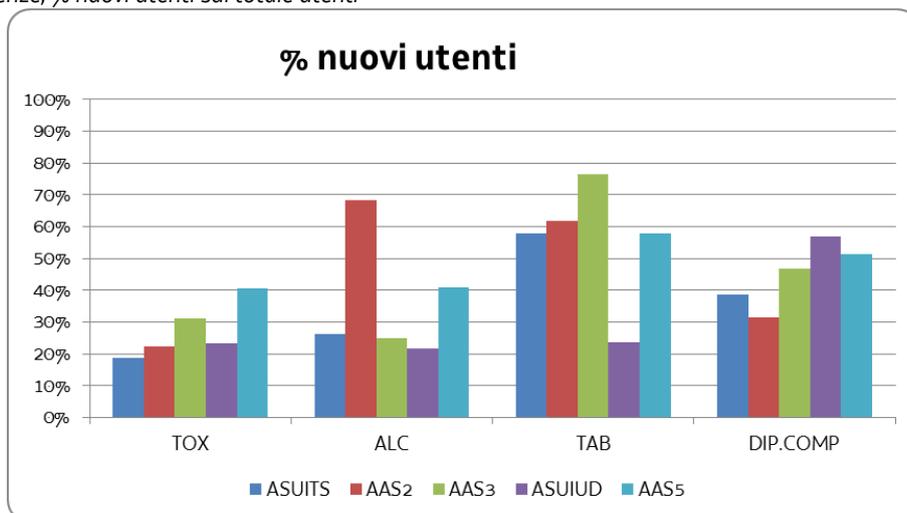
Per avere un'immagine complessiva, si riassumono graficamente le informazioni dei diversi territori e della diversa tipologia di utenza

Figura 47 - Dipendenze, n. nuovi utenti ogni 1000 abitanti



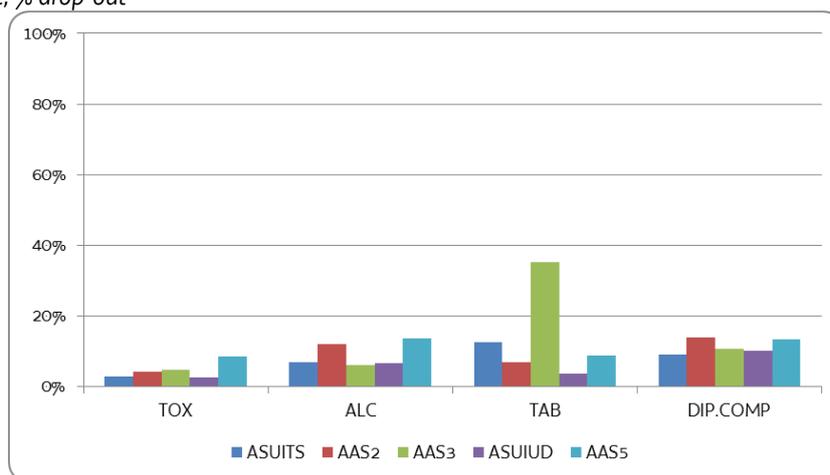
Fonte: mFp5

Figura 48 - Dipendenze, % nuovi utenti sul totale utenti



Fonte: mFp5

Figura 49 - Dipendenze, % drop-out



1.5. Outcome e indicatori sentinella

Le “Linee per la gestione del Servizio sanitario e sociosanitario regionale – anno 2017” hanno stabilito che, per il trattamento e la cura delle dipendenze dovrà essere promossa l’applicazione del Piano Regionale Dipendenze, con particolare attenzione ai soggetti con problemi correlati al disturbo da gioco d’azzardo e altre dipendenze emergenti.

Le suddette stabiliscono inoltre di proseguire il confronto fra i Servizi per le dipendenze per quanto concerne gli strumenti terapeutico riabilitativi e di reinserimento sociale. Inoltre, al fine di migliorare il monitoraggio delle azioni messe in capo dal SSR per le problematiche relative alla dipendenza, le linee sanciscono la promozione dell’uso di strumenti per la valutazione dell’outcome.

In ottemperanza agli obiettivi stabiliti dalle summenzionate linee di gestione, tra cui figura la produzione di almeno tre indicatori di outcome, si relazionano di seguito gli esiti inviati dai responsabili regionali dei servizi per le dipendenze.

Nel corso degli incontri di coordinamento dei servizi per le dipendenze si è concertata la valutazione dei drop-out per le diverse tipologie di utenza e il monitoraggio dei decessi per suicidio o overdose.

1.5.1. Monitoraggio drop-out utenza

Attraverso l’analisi dei drop-out vengono valutati tutti i casi di abbandono dell’utenza dei trattamenti avviati dai Servizi per le dipendenze, rapportandoli con l’utenza in carico²³.

Analizzando la percentuale di drop-out si nota una significativa differenza sia fra tipologia di dipendenza sia fra i Servizi territoriali. Il Servizio per le dipendenze dell’ASUIUD sembra essere quello con minor percentuale di drop-out su quasi tutte le tipologie di utenza in carico.

Tabella 10 - numero di drop-out in rapporto agli utenti in carico ai servizi per le dipendenze, differenziati per Azienda sanitaria

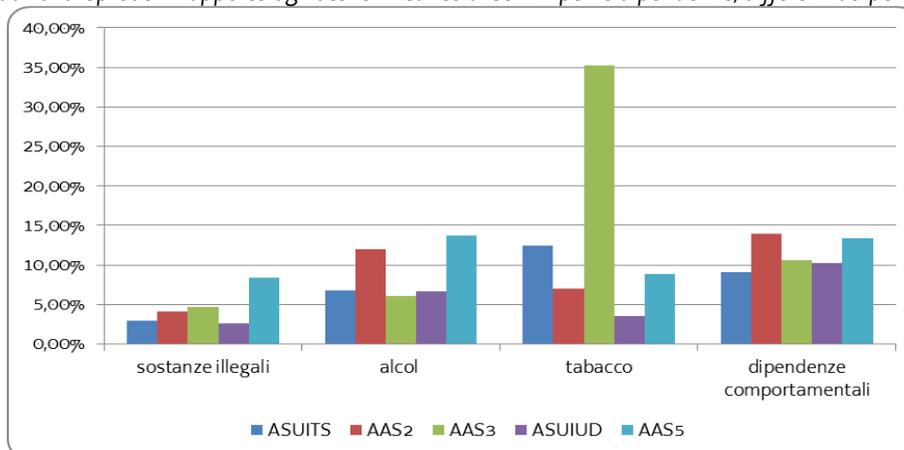
	sostanze illegali			alcol			tabacco			Dipendenze comportamentali			totale		
	Tot utenza	drop-out	%drop-out	Tot utenza	drop-out	%drop-out	Tot utenza	drop-out	%drop-out	Tot utenza	drop-out	%drop-out	Tot utenza	drop-out	%drop-out
ASUITS	1281	38	2,97%	1030	70	6,80%	344	43	12,50%	142	13	9,15%	2797	164	5,86%
AAS2	751	31	4,13%	391	47	12,02%	86	6	6,98%	115	16	13,91%	1343	100	7,45%
AAS3	212	10	4,72%	802	49	6,11%	102	36	35,29%	47	5	10,64%	1163	100	8,60%
ASUIUD	1201	31	2,58%	897	60	6,69%	279	10	3,58%	88	9	10,23%	2465	110	4,46%
AAS5	810	68	8,40%	548	75	13,69%	45	4	8,89%	127	17	13,39%	1530	164	10,72%
FVG	4255	178	4,18%	3668	301	8,21%	856	99	11,57%	519	60	11,56%	9298	638	6,86%

²³ I dati disponibili relativi all’utenza in carico, costituiscono in alcuni casi una stima.

Fonte: Servizi per le dipendenze

Focalizzandosi sulle percentuali di *drop-out* in relazione alle diverse Aziende e ai diversi trattamenti, sembra emergere che ci siano maggiori difficoltà a trattenere l'utenza in carico per problematiche legate alle dipendenze comportamentali. Per l'AAS3 è da segnalare un picco nella percentuale di *drop-out* per i trattamenti per il tabagismo.

Figura 50 - percentuali di *drop-out* in rapporto agli utenti in carico ai servizi per le dipendenze, differenziati per Azienda sanitaria



Fonte: Servizi per le dipendenze

1.5.2. Decessi per suicidio o overdose

Il censimento di questi eventi sentinella nasce dall'esigenza di raccogliere un dato spesso non registrato o difficilmente recuperabile dai sistemi informativi regionali. Di seguito vengono indicati il numero di overdose infauste e il numero di suicidi registrati nelle persone prese in carico dai diversi Servizi per le dipendenze regionali.

Tabella 11 - numero di decessi per suicidio o per overdose registrati fra gli utenti in carico ai servizi per le dipendenze, differenziati per Azienda sanitaria

	decessi per suicidio	decessi per overdose
ASUITS	0	1
AAS2	0	6 ²⁴
AAS3	1	0
ASUIUD	2 ²⁵	1
AAS5	0	0
TOTALE	3	8

Fonte: Servizi per le dipendenze

²⁴ Morte sospetta per overdose, sono in corso gli accertamenti della Magistratura.

²⁵ Un soggetto con problematiche di tossicodipendenza e un soggetto con problematiche alcolcorrelate.

1.6. Testing

L'utenza che afferisce ai servizi per le dipendenze, vivendo spesso in condizioni di marginalizzazione sociale, utilizzando sostanze d'abuso con effetto immuno-soppressivo e adottando comportamenti a rischio, presenta una maggiore probabilità di contrarre e trasmettere alcune infezioni virali. Nonostante si sia ridotto il rischio legato all'uso iniettivo delle sostanze, permane una seria probabilità di infezione legata all'adozione di altri comportamenti a rischio, quali ad esempio il sesso non protetto.

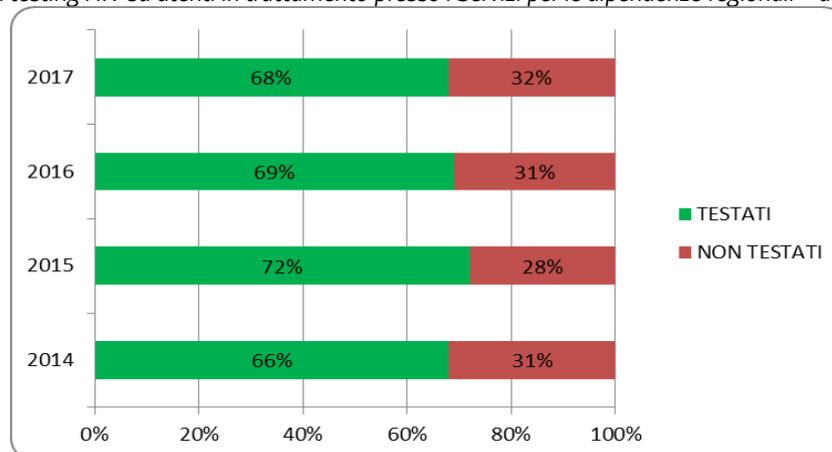
La mancanza di vaccini efficaci a prevenire il diffondersi di alcune gravi malattie infettive, quali HIV e HCV impone agli operatori sanitari la massima attenzione nelle attività di *counseling*, di promozione di stili di vita sicuri e di *testing*. La prevalenza della epatite HCV è significativamente più alta nella popolazione tossicodipendente rispetto a quella generale. È necessario, dunque, focalizzare l'attenzione sull'attività di monitoraggio e *screening* nella popolazione che afferisce ai servizi per le dipendenze, perseguendo così una strategia di diagnosi precoce, per assicurare una cura tempestiva per i soggetti infetti ed un migliore contenimento della diffusione inconsapevole delle infezioni in questione.

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.

Le diverse iniziative hanno portato ad un aumento significativo del *testing* nei servizi per le dipendenze. Negli ultimi quattro anni di osservazione, in tutti i Servizi regionali per le dipendenze, sono stati testati più del 60% degli utenti in trattamento.

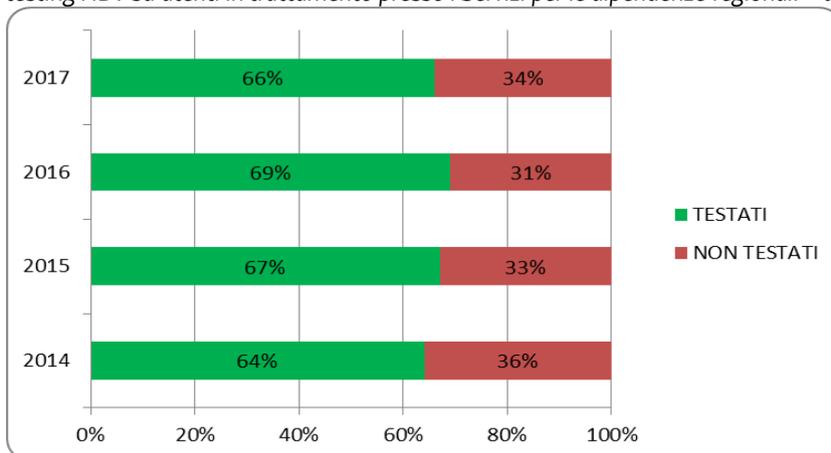
Per quanto riguarda l'epatite da HCV, nel corso del 2017 sono state potenziate le collaborazioni tra servizi per le dipendenze e servizi di infettivologia/epatologia, che hanno consentito di assicurare ai pazienti l'accesso alle nuove terapie farmacologiche antivirali dirette (DAA).

Figura 51 – percentuali testing HIV su utenti in trattamento presso i Servizi per le dipendenze regionali – anni 2014-2017



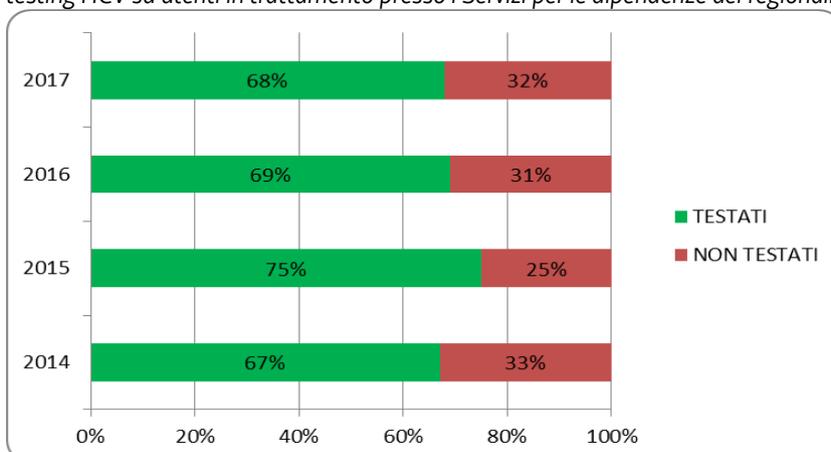
Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 07/08/2018)

Figura 52 – percentuali testing HBV su utenti in trattamento presso i Servizi per le dipendenze regionali – anni 2014-2017



Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 07/08/2018)

Figura 53 – percentuali testing HCV su utenti in trattamento presso i Servizi per le dipendenze del regionali – anni 2014-2017



Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 07/08/2018)

1.7. Tirocini inclusivi e le borse di studio

Con riferimento ai tirocini inclusivi (ex borse lavoro) 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 dei tirocini e delle borse di studio da parte della ASUITS se vengono presi in considerazione i valori assoluti. Le differenze si attenuano se si rapporta il numero degli utenti in BDL/BDS con l'utenza complessiva del singolo servizio. In generale, in linea con la distribuzione di genere dell'utenza dei Servizi per le dipendenze, si registra una prevalenza maschile (78%).

Tabella 12 - Borse-lavoro e borse di studio nel 2017 erogate dai Servizi per le 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	N.	%
ASUITS	0	1	29	8	57	25	120	4,3%
AAS2	0	0	5	5	40	2	52	3,9%
AAS3	4	0	10	3	14	4	35	3,0%
ASUIUD	0	0	10	2	29	6	47	1,9%
AAS5	0	0	3	1	20	4	28	1,8%
FVG	4	1	57	19	160	41	282	3,0%

Fonte: Servizi per le dipendenze

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

Tabella 13 - Borse-lavoro e borse di studio suddivise fra Alcolisti e tossicodipendenti e rapportati all'utenza specifica anno 2017, suddivise per AAS

AAS residenza beneficiari	Borse Lavoro LR 57/82 (N)			% utenti in BDL/BDS sul totale utenti alcolisti	% utenti in BDL/BDS sul totale utenti tossicodipendenti
	Alcolisti	Tossic.	Totali		
ASUITS	33	79	112	3,2%	6,2%
AAS2	27	23	50	6,9%	3,1%
AAS3	16	19	35	2,0%	9,0%
ASUIUD	20	27	47	2,2%	2,2%
AAS5	12	16	28	2,2%	2,0%
FVG	108	164	222	2,9%	3,9%

Fonte: Servizi per le dipendenze

1.8. 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 per le dipendenze relativi al numero di utenti seguiti in carcere. La continuità terapeutica viene infatti garantita da tutti i servizi per le dipendenze, con attività presso gli istituti di pena, anche extra-regionali. Nella tabella seguente si riportano i dati forniti dai servizi relativamente agli utenti con problemi di dipendenza seguiti in carcere.

Tabella 14 - Detenuti che hanno fatto uso o che erano dipendenti da sostanze stupefacenti per nazionalità, anno 2017

	Adulti		Minori		TOTALE
	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri	
Detenuti con dipendenza (diagnosi ICD-IXCM)	150	28	1	1	180
Detenuti consumatori (in assenza di diagnosi di dipendenza)	54	35			89
TOTALE dei detenuti con problemi sanitari droga correlati accertati	204	63	1	1	269

Fonte: Servizi per le dipendenze

L'ultimo ventennio di storia ha visto il diffondersi in tutta Europa di orientamenti normativi incentrati sulla "reintegrazione" sociale della persona tossicodipendente e alcolodipendente 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 misure alternative 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 specifiche²⁶, 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 di cura 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 nella gestione di una complessa relazione fiduciaria.

Nel 2017, i Servizi per le dipendenze della regione hanno seguito 148 casi in misura alternativa alla detenzione, di seguito si riporta la tabella della distribuzione delle prese in carico relative.

²⁶ 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 alcolodipendente 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 15 - Persone in misura alternativa in carico ai servizi per le dipendenze, anno 2017

ASS-ASUI	n. misure alternative²⁷
ASUITS	75
AAS2	8
AAS3	7
ASUIUD	54
AAS5	9
FVG	148

Fonte: Servizi per le dipendenze

²⁷ Vengono considerate le misure alternative con affidamento in prova al Ser.T (ex 47 bis), le misure alternative con affido al servizio sociale su cui l'UEPE ha chiesto un programma "collaterale" e le detenzioni domiciliari che hanno ricevuto supporto Ser.T.

1.9. I servizi per le dipendenze e le comunità terapeutiche

I servizi per le 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, integrano l'offerta di cura con programmi coerenti con la tipologia e la gravità del bisogno della persona.

Le comunità terapeutiche (CT) offrono agli utenti percorsi di cura, anche specialistici in caso di problematiche complesse, operando in accordo con il servizio per le dipendenze inviante, con l'obiettivo del superamento della dipendenza. L'assistenza in comunità include attività socio-riabilitative, volte 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 prevede interventi di rete, al fine di accompagnare gli utenti e rispondere ai loro bisogni. In tal senso, la presa in carico non è orientata esclusivamente alla cura, ma prevede progetti abilitativi finalizzati allo sviluppo di competenze, strategie, rapporti interpersonali e sociali positivi.

L'inserimento in CT rappresenta una tappa di un percorso terapeutico-riabilitativo più ampio e quindi la collaborazione tra servizio pubblico e privato sociale è necessaria per assicurare la multidisciplinarietà della cura, la continuità assistenziale, il trattamento farmacologico, il monitoraggio e il *follow-up*. Le CT sono integrate nel sistema di servizi territoriali regionale per le dipendenze e ne rappresentano una parte fondamentale.

Le comunità terapeutiche 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.

Relativamente alla tipologia di utenza, quest'ultima è molto eterogenea e include oltre a persone che hanno problemi esclusivamente di dipendenza, anche persone con problematiche aggiuntive, quali la comorbilità psichiatrica, la presenza di patologie croniche infettive e dimetaboliche, utenti con pendenze penali e programmi alternativi alla detenzione, pazienti con polidipendenza, utenti con figli minori che necessitano di uno specifico supporto alla genitorialità. L'età è variabile, comprendendo soggetti minori e adulti maturi.

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.D. 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 187 persone hanno fruito delle comunità terapeutiche riabilitative nel corso del 2017 (vedasi tabella), solo il 37,97% di queste (71 persone) sono risultate ospiti delle comunità terapeutiche regionali. Il dato sembrerebbe dimostrare che a tutt'oggi le strutture regionali non sono ancora in grado di rispondere alla totalità del bisogno espresso dall'utenza in carico ai servizi pubblici delle dipendenze.

Tabella 16 - Persone presenti in comunità nel corso del 2017, dato aggregato regionale

	CT FVG	CT extra-FVG	Totale	%CT FVG	%CT extra-FVG
Totale persone	71	116	187	37,97%	62,03%
Totale giornate	13858	23456	37314	37,14%	62,86%
Totale donne	7	36	43	16,28%	83,72%
Totale uomini	64	80	144	44,44%	55,56%
Totale persone che hanno concluso il trattamento in CT come da	16	17	33	48,48%	51,52%
Totale persone che hanno interrotto il trattamento	12	32	44	27,27%	72,73%
Totale inserimenti in CT per soluzioni alternative alla detenzione	19	27	46	41,30%	58,70%

Fonte: dati forniti dai Servizi

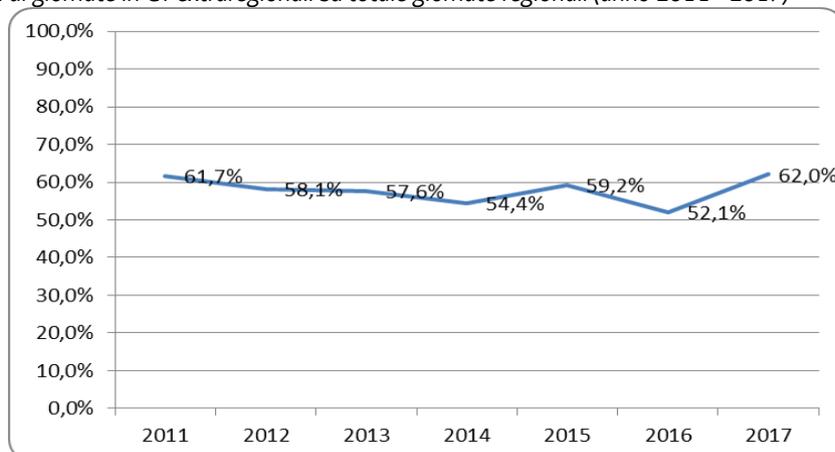
La scelta del programma residenziale spetta alle équipes multiprofessionali dei servizi pubblici, in accordo con la persona interessata e, laddove possibile, con la sua famiglia. Dal confronto tra servizio pubblico, comunità individuata ed utente scaturisce il programma personalizzato, che si basa sui bisogni e le potenzialità/risorse individuate.

Il progetto terapeutico riabilitativo personalizzato viene avviato a seguito dell'accoglienza in comunità e può subire delle revisioni o modifiche nel tempo, nell'ottica di modularlo in coerenza con le nuove esigenze e i progressi raggiunti.

Le strutture CT sono organizzate per contemperare risposte terapeutico-riabilitative di tipo individuale e di tipo grupppale, che favoriscono l'acquisizione di competenze e abilità indispensabili al rientro nel contesto di vita "normale". Inoltre, la condivisione di "linguaggi diversi", esperienze personali e storie originali catalizza lo sviluppo della cultura dell'accoglienza, dell'ascolto e della tolleranza, l'apprendimento di strategie di coping e di prevenzione delle ricadute.

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 e 2017, anno in cui si registra la percentuale più alta di inserimenti extraregione.

Figura 54 – Percentuali di giornate in CT extraregionali su totale giornate regionali (anno 2011 –2017)



Fonte: dati forniti dai Servizi

I dati evidenziano differenze inter-aziendali nell'utilizzo delle comunità regionali rispetto a quelle extra-regionali. Nello specifico l'Azienda che utilizza di più in termini percentuali le comunità regionali è l'AAS3 (67%) seguita dall'ASUIUD (46%). Va precisato che nel caso dell'AAS3 gli inserimenti in comunità sono numericamente bassi quindi le percentuali sono molto sensibili ai singoli casi. L'Azienda che fa maggior ricorso alle comunità extra-regionali è l'AAS5 (circa 70%)

Tabella 17 - persone presenti in CT regionali ed extra-regionali nel corso del 2017, dettaglio aziendale

	ASUITS			AAS2			AAS3			ASUIUD			AAS5			FVG		
	inserimenti			inserimenti			inserimenti			inserimenti			inserimenti			inserimenti		
	in FVG	extra FVG	% in FVG	in FVG	extra FVG	% in FVG	in FVG	extra FVG	% in FVG	in FVG	extra FVG	% in FVG	in FVG	extra FVG	% in FVG	in FVG	extra FVG	% in FVG
Totale persone	17	28	37,8	15	31	32,6	6	3	66,7	20	24	45,5	13	30	30,2	71	116	38,0

Fonte: dati forniti dai Servizi

Utilizzando i dati dell'offerta, si è proceduto a confrontare i giorni d'ospitalità potenzialmente disponibili per le comunità regionali con le giornate di effettiva ospitalità. Emerge un'occupazione all'84%.

Tabella 18 - persone presenti in CT nel corso del 2017, dettaglio aziendale

	Posti	PL*1 anno	gg ospitalità 2017	occupazione 2017
Micesio	18	6570		
Tempesta	12 ²⁸	4380		
La Nostra Casa	15	5475		
totale	45	16425	13858	84%

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 2017 l'AAS n. 2, con 46 inserimenti complessivi, risulta essere quella ad aver maggiormente usufruito delle comunità terapeutiche, in modo particolare di comunità terapeutiche extraregionali. L'AAS2 risulta essere l'azienda che utilizza maggiormente le comunità non solo in termini assoluti ma anche relativi: rapportando infatti i dati con l'utenza dei trattamenti "sostanze illegali" risulta che il 6,1% di queste persone hanno fruito delle comunità nel corso del 2017 (AAS5: 5,3%; AAS3: 4,2%; ASUIUD: 3,7%; AUITS: 3,5%).

²⁸ La struttura ha un'autorizzazione per 23 posti letto ma, a seguito di una ristrutturazione organizzativa e strutturale, ha un'offerta complessiva di 12 posti letto.

Tabella 19 - persone presenti in CT nel corso del 2017, dettaglio aziendale

	ASUITS		AAS2		AAS3		ASUIUD		AAS5	
	CT FVG	CT extra-FVG								
Totale persone	17	28	15	31	6	3	20	24	13	30
Totale giornate	2928	4781	3735	5717	976	729	4259	5827	1960	6402
Totale donne	2	6	0	10	1	2	4	8	0	10
Di cui minorenni	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Di cui 18-30 anni	1	5	0	5	0	1	1	5	0	6
Di cui 31-40 anni	1	1	0	4	0	0	0	2	0	1
Di cui 41-50 anni	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
Di cui 51anni e oltre	0	0	0	0	1	1	3	0	0	2
Totale uomini	15	22	15	21	5	1	16	16	13	20
Di cui minorenni	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Di cui 18-30 anni	5	11	1	5	1	0	6	6	7	6
Di cui 31-40 anni	3	6	7	9	1	1	4	3	6	7
Di cui 41-50 anni	6	4	2	5	1	0	2	7	0	0
Di cui 51anni e oltre	1	1	2	3	1	0	4	0	0	7
Totale persone che hanno concluso il trattamento in CT come da programma	7	6	4	5	2	0	2	2	1	4
Totale persone che hanno interrotto il trattamento	3	7	1	10	3	2	3	8	2	5
Totale inserimenti in CT per soluzioni alternative alla detenzione	4	14	8	4	0	1	4	7	3	1

Fonte: dati forniti dai Servizi

Relativamente alla continuità del trattamento in comunità, nelle strutture regionali la percentuale di persone che interrompono il trattamento è minore rispetto alle persone inserite in comunità extraregionali.

Tabella 20 – interruzioni trattamento in CT nel corso del 2017, dettaglio aziendale

	ASUITS		AAS2		AAS3		ASUIUD		AAS5		FVG	
	inserimenti in FVG	inserimenti extra FVG										
Totale persone in CT	17	28	15	31	6	3	20	24	13	30	71	116
Totale persone in CT che hanno interrotto il trattamento	3	7	1	10	3	2	3	8	2	5	12	32
Interruzioni VS tot persone inserite	18%	25%	7%	32%	50%	67%	15%	33%	15%	17%	17%	28%

Fonte: dati forniti dai Servizi

2. I PROGETTI ATTIVI SUL TERRITORIO REGIONALE

2.1. Overnight

Dal 2006, il progetto “Overnight” del Dipartimento delle dipendenze di ASUITS promuove sul territorio azioni di prevenzione dei rischi rivolte alla popolazione giovanile che frequenta i contesti di aggregazione notturna e consuma sostanze psicoattive legali ed illegali; ha tre obiettivi principali:

- promuovere la cultura della legalità e della sicurezza, attraverso interventi volti a prevenire gli incidenti stradali causati da guida in stato di alterazione, anche attraverso la proposta di soluzioni per una mobilità sicura (designazione del guidatore sobrio, buoni taxi, etc.);
- prevenire o ridurre i più comuni rischi legati al consumo di sostanze, attraverso attività di *counseling*, di ascolto, di informazione mirata, di distribuzione di materiali, di misurazione alcolimetrica, di osservazione sanitaria e di primo soccorso, grazie alla presenza in équipe di personale infermieristico del dipartimento delle dipendenze, in diretto contatto con il servizio 112;
- riconoscere precocemente situazioni di disagio e favorire il rapporto con i servizi dedicati all’età evolutiva.

Il servizio è rivolto alla popolazione giovanile di Trieste e a quella che proviene dalle zone limitrofe (Udine, Slovenia, ecc.). L’iniziativa si realizza in partnership con realtà del privato sociale; nell’équipe sono presenti anche volontari del servizio civile e peer educator appositamente formati.

La metodologia utilizzata è quella dell’educativa di strada, che facilita la relazione fiduciaria con giovani in *setting* informali. L’équipe è presente anche in eventi di particolare richiamo, che comportano concreti rischi di assunzione di sostanze (es. concerti, serate di carnevale).

2.2. Reti proattive/Giochi in rete. Annodare legami: dalla microarea alle comunità locali

“Reti proattive/Giochi in rete. Annodare legami: dalla microarea alle comunità locali” è un progetto regionale dell’Associazione “Le Buone Pratiche Onlus” in tema di azzardopatia, volto alla creazione di una rete naturale di supporto, integrativa e/o vicariante rispetto a quella familiare, attraverso il riconoscimento e la valorizzazione delle risorse già esistenti nella comunità locale. Sviluppatisi principalmente nelle situazioni territoriali di Trieste (Microarea di Ponziana) e della Bassa Friulana, ha avuto come obiettivo quello di diffondere maggiori conoscenze sul tema del gioco d’azzardo nell’ambito di gruppi di operatori e cittadini impegnati nelle suddette zone territoriali, per potenziare le azioni già esistenti di supporto ed accompagnamento ai servizi delle persone in difficoltà. La ricaduta attesa a medio/lungo periodo è quella di agevolare l’emersione del fenomeno. Nel corso

dell'attività progettuale sono state attivate collaborazioni con l'Azienda sanitaria universitaria integrata di Trieste, il Comune di Trieste, Banca Etica, l'associazione "Libera", l'associazione "Hyperion" e le ACLI della Bassa Friulana. Sono state promosse azioni di informazione e formazione con i medici di medicina generale, le farmacie, gli esercizi commerciali, le parrocchie e i centri di aggregazione dei quartieri. Il progetto ha previsto anche la realizzazione di un momento di aggregazione aperta al pubblico nella Microarea di Ponziana denominato "A pranzo con...", un incontro di educazione finanziaria organizzato da Banca Etica, l'attivazione di un gruppo di auto mutuo aiuto gestito dall'Associazione Hyperion di Trieste e una serie di azioni divulgative in momenti di partecipazione attiva della cittadinanza.

2.3. Unplugged

Unplugged è un programma di prevenzione in ambito scolastico 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.

2.4. La giustizia in gioco

Federconsumatori FVG, in partenariato con Codacons FVG, tramite il progetto "La giustizia in gioco" ha voluto rispondere all'obiettivo di creare una rete territoriale finalizzata al supporto economico, legale e amministrativo alle presone con problemi di disturbo da gioco d'azzardo, coinvolgendo tutti i portatori di interesse alla tutela del consumatore nell'ambito delle problematiche legate al DGA. Il progetto ha inteso dare risposta alle domande sulle modalità di utilizzo della L.3/2012 "Disposizioni in materia di usura e di estorsione, nonché di composizione delle crisi da sovraindebitamento", declinando la suddetta nell'ambito delle problematiche legate al gioco d'azzardo, mediante l'organizzazione di un convegno dedicato ad avvocati, magistrati, dottori commercialisti, notai, operatori allo sportello ed altri portatori d'interesse. Durante l'attività progettuale sono state attivate collaborazioni con tutte le Aziende per l'Assistenza sanitaria del territorio regionale al fine di favorire l'intercettazione del fenomeno.

2.5. Afrodite-Meglio Sapere Tutto

Progetto avviato sei anni fa sul territorio di competenza dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste, che approfondisce nelle scuole medie superiori le tematiche che caratterizzano le relazioni affettive e sessuali in adolescenza, promuove le competenze personali per contrastare il rischio di contrarre le malattie sessualmente trasmesse (M.S.T.), per fruire in modo consapevole dei servizi sociosanitari dedicati e per prevenire il consumo di sostanze psicoattive. 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 statali e 4 istituti professionali e reclutati e formati più di cento ragazzi delle classi terze. A conclusione del percorso formativo i ragazzi hanno svolto le attività come *peer educator junior*, con il tutoraggio degli educatori della Cooperativa sociale "la Quercia", partner di progetto. I peer formati nelle classi terze hanno dato continuità al loro lavoro con i coetanei anche nei successivi anni scolastici e sono stati coinvolti in eventi esterni alla scuola, sempre a carattere preventivo,

organizzati dal Dipartimento delle dipendenze (1 dicembre giornata mondiale di lotta all'Aids, progetto "Overnight", Aprile mese di prevenzione alcolologica). Afrodite prevede il coinvolgimento attivo dei docenti, che partecipano agli incontri di informazione e discussioni previsti e intervengono in classe per rafforzare le conoscenze disseminate dai peer.

2.6. Ben-Essere Donna

Progetto di tipo ri-abilitativo dedicato a donne con problematiche alcolcorrelate, che hanno concluso il percorso di disintossicazione. L'attività è nata dalla constatazione che la dipendenza alcolica presentava delle difficoltà diverse e più drammatiche nelle donne in trattamento. L'obiettivo del progetto è quindi quello di proporre attività di cura basate sulla "medicina di genere", finalizzate al consolidamento di stili di vita sani, in un'ottica di sviluppo delle reti di socializzazione e di auto mutuo aiuto. Le attività si svolgono presso il Centro di promozione della salute del Dipartimento delle Dipendenze dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste, dotato di spazi adeguati ad ospitare laboratori ed attività di gruppo. Tale progettualità risulta efficace anche per prevenire e/o contrastare abbandoni del programma di cura e ricadute. Nell'anno 2017 sono state 42 le donne alcoliste seguito con questo progetto.

2.7. 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 primo livello con il *minimal advice* antitabagico nei reparti di cardiologia (sez. degenze e riabilitazione), cardiocirurgia ospedaliera e nel Centro Cardiovascolare (CCV) territoriale. Si intende favorire il contatto e la conoscenza precoce dei soggetti tabagisti a rischio per promuovere la cessazione del fumo e la collaborazione ospedale-territorio. E' previsto a Trieste anche un ambulatorio di trattamento di secondo livello a cura del servizio per le dipendenze presso il CCV territoriale. E' stato progettato e realizzato il materiale informativo specifico.

2.8. Persone pneumopatiche libere dal fumo

Progetto attivo sul territorio di competenza dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste e dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 "Bassa Friulana-Isontina", basato sulla collaborazione ospedale – territorio, che consente il riconoscimento precoce dei soggetti con dipendenza da fumo e la presa in carico di secondo livello nelle situazioni più complesse. A tal fine è attivo un percorso facilitato, che prevede l'invio da parte del reparto pneumologico al Centro per il tabagismo del DDD dei pazienti da prendere in carico in modo congiunto. E' stata fatta preventivamente la formazione allo svolgimento del *minimal advice* antitabagico ai riabilitatori di area respiratoria appartenenti al reparto di pneumologia ospedaliera. E' stato progettato e realizzato il materiale informativo specifico.

2.9. Persone diabetiche libere dal fumo

Progetto, attivo sul territorio di competenza dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste, che ha previsto la formazione preventiva del personale dei quattro centri diabetologici distrettuali a compiere azioni di sensibilizzazione e cura dei diabetici tabagisti (primo livello). E' organizzato un percorso facilitato che consente l'invio al Centro per il tabagismo del DDD dei pazienti da prendere in carico in modo congiunto (secondo livello). E' stato progettato e realizzato il materiale informativo specifico.

2.10. Ingranaggi per il cambio 2018

Il progetto ha visto coinvolte le associazioni Hyperion e AsTrA in collaborazione sinergica con il servizio GAP del Dipartimento delle Dipendenze (DDD) dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste. Nello specifico, l'associazione Hyperion ha curato l'obiettivo di avviare un nuovo gruppo di auto-mutuo-aiuto territoriale dedicato ai giocatori che hanno concluso il trattamento presso il DDD ed ai loro familiari una volta. Il gruppo è stato denominato "Canguro".

L'Associazione ASTRA ha svolto invece un lavoro specifico con i soli familiari dei giocatori, fossero essi in trattamento o meno. Il programma ha previsto una parte didattica seguita da un *focus group*, a cadenza mensile. Le presenze complessive dei familiari sono state 38 con somministrazione del questionario di gradimento finale.

Il DDD ha garantito incontri di supervisioni mensili con gli operatori del gruppo territoriale di auto mutuo aiuto e incontri di progetto con entrambe le associazioni.

A fine 2017 è stato ampliato il progetto a nuovi partner del terzo settore (cooperative sociale La Collina e Reset) per consentire la realizzazione di nuove azioni ("ingranaggi per il cambio 2018").

2.11. Donne coraggiose

Il C.I.F. (Centro Italiano Femminile) FVG ha strutturato la propria progettualità, dal titolo "Donne coraggiose", 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", tramite attività di consulenza e sostegno a donne con problematiche di dipendenza da gioco d'azzardo o altre dipendenze comportamentali. Il progetto, oltre ad aver mantenuto l'attività di gruppo di sostegno psicologico in collaborazione con gli psicologi dell'AAS2 a Palmanova, ha rafforzato l'attività del Punto Ascolto Donna presso il centro d'Ascolto Caritas di Palmanova e ha sviluppato un'attività di formazione di volontarie per la prima accoglienza telefonica a persone con problematiche di disturbo da gioco d'azzardo.

2.12. La forza del gruppo

L'associazione A.No.A (Associazione No Azzardo La nostra rivincita) ha articolato la propria progettualità, dal titolo "La forza del gruppo", declinandola nell'ambito della promozione di gruppi di auto mutuo aiuto e gruppi di mantenimento e prevenzione dei comportamenti a rischio. Il progetto si è sviluppato mediante un intervento di formazione e supervisione dei volontari dell'associazione, in collaborazione con gli operatori dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 "Bassa Friulana - Isontina", e l'attivazione di un gruppo AMA a Gorizia. Inoltre grazie al partenariato con l'associazione Artport è stato sviluppato un percorso artistico-ricreativo quale azione divulgativa e di intercettazione del fenomeno del disturbo da gioco d'azzardo.

2.13. Comunità in gioco

Il progetto "Comunità in gioco" ha voluto valorizzare l'esperienza dell'Opera Diocesana Betania nella costruzione di reti territoriali solidali nella prevenzione del disturbo da gioco d'azzardo e nel supporto delle persone colpite da esso in particolare nel territorio dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.3 "Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli" (Distretto della Carnia e Distretto del Codroipese), anche mediante il forte coinvolgimento dei partner di progetto e della rete dei punti di ascolto territoriali afferenti in particolare alla rete Caritas parrocchiali. Dall'idea progettuale si è dato avvio ad un processo comunitario in cui si sono favoriti i percorsi di emersione, presa in carico e supporto per le persone e per le famiglie con problemi legati al gioco d'azzardo. Il progetto si è poi

sviluppato attraverso la presa di contatto con i "leader di comunità" e la realizzazione di *focus group* di animazione di comunità.

2.14. Wonderfulland

Progetto sperimentale , finalizzato alla promozione della salute e prevenzione delle dipendenze promosso dal Dipartimento delle Dipendenze di Udine e realizzato dalla cooperativa Co.S.M.O. in collaborazione con il Liceo Percoto di Udine. Il progetto si basa sulla *Peer-Education* e la *Life skills education* e prevede l'azione di un gruppo di studenti dell'Istituto Percoto di Udine (*Peer educator*), che dopo una prima fase di indagine e formazione, nell'anno scolastico 2018/19 realizzeranno interventi rivolti ai propri compagni. L'innovatività di *Wonderfulland* consiste nell'aver coniugato le metodologie della *peer education*, del *peer teaching* e della ricerca-intervento, inserendole in un percorso di alternanza scuola lavoro. I giovani studenti sono protagonisti di tutte le fasi del progetto e partecipano alla realizzazione di ogni azione non solo come esecutori ma anche come progettisti, ricercatori e anche come operatori sociali.

2.15. Progetto Campofornido

Nasce dalla collaborazione tra Dipartimento delle Dipendenze dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine", Amministrazione Comunale di Campofornido, 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*.

2.16. The Smart Play – La mossa giusta

L'idea che ha dato vita al progetto "The Smart Play – La mossa giusta", promosso dal Comune di Udine, è il riconoscimento del gioco sano quale bene relazionale capace di fungere da anticorpo alla degenerazione rappresentata dal disturbo da gioco d'azzardo. Gli obiettivi del progetto sono la riduzione dell'offerta di gioco d'azzardo, attraverso la diminuzione della presenza di apparecchi per il gioco lecito, la diminuzione dei luoghi che offrono la possibilità di giocare e la promozione di una cultura del gioco positivo, attraverso anche l'incremento dell'offerta di giochi intelligenti e di luoghi che ne dispongano. Il progetto si è rivolto in primis agli esercenti dei locali che si sono impegnati a non installare o a dismettere le apparecchiature per il gioco elettronico. Gli esercenti aderenti all'iniziativa hanno ricevuto gratuitamente un set di giochi da tavolo appositamente studiato da proporre ai propri clienti e un adesivo con il logo del progetto. Nei locali aderenti vengono organizzati inoltre eventi ludici, con la collaborazione dell'Amministrazione comunale.

2.17. Ingranaggi di benessere

All'interno dell'ambito territoriale dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine, è stata realizzata, dall'associazione A.No.A (Associazione No Azzardo La nostra rivincita), la progettualità dal titolo "Ingranaggi di benessere", 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: Dipartimento delle Dipendenze di Udine; Caritas Diocesana di Udine; Comune di Udine; Fondazione Casa dell'Immacolata di don Emilio de Roja; ACAT Udinese (Associazione Club Alcolisti in Trattamento).

Relativamente alla promozione dei gruppi di auto mutuo aiuto è stato costituito un nuovo gruppo AMA 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'autoefficacia e dell'autostima personale.

2.18. 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 e alla popolazione interessata e prevede due attività:

- Attività di escursionismo per gli utenti che hanno raggiunto la stabilizzazione nel non uso di sostanze o di comportamenti a rischio, identificati all'interno di ogni équipe, a cadenza mensile e prevalentemente nel territorio friulano. Una volta all'anno inoltre è prevista l'organizzazione di un'uscita di due giorni. L'obiettivo è quello di promuovere uno stile di vita sano facilitare il processo di integrazione sociale, rinforzare le abilità sociali, sostenere i partecipanti nel processo di cambiamento e abbattere il pregiudizio;
- Attività "approccio al verticale, gruppo "Fisica-Mente" che prevede a cadenza settimanale l'attività di arrampicata svolta in ambiente artificiale presso palestre attrezzate di arrampicata indoor (Sportler di Treviso, palestre CAI o Teste di Pietra) e presso falesie di roccia naturale del territorio regionale in presenza di Guida Alpina. Gli obiettivi dell'attività sono la riduzione dell'uso di sostanze o di comportamenti problematici, il sostegno nel processo di cambiamento, il miglioramento della relazione terapeutica, il rinforzo delle abilità sociali e l'aumento della consapevolezza di sé.

2.19. C'è gioco e gioco!

La cooperativa sociale Piccolo Principe, all'interno dell'ambito territoriale dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.5, ha realizzato il progetto dal titolo "C'è gioco e gioco!", il cui obiettivo è stata l'estensione del raggio d'azione a nuove aree del territorio della provincia di Pordenone delle azioni di informazione e sensibilizzazione della problematica del disturbo da gioco d'azzardo, in particolare della zona di Sacile, Spilimbergo, Maniago, Azzano Decimo e Valvasone Arzene. Il progetto ha previsto incontri formativi-educativi, con percorsi di approfondimento sulle *life skills* e sulla valenza educativa e formativa del gioco sano, con gli istituti superiori. Sono stati organizzati laboratori informativi ed esperienziali nei centri di aggregazione giovanili e in associazioni giovanili, un campo estivo esperienziale di impegno e formazione, incontri di confronto con le amministrazioni locali, le fornie locali e le associazioni territoriali partner. Le serate informative e i momenti di riflessione rivolti alla comunità nei nuovi territori hanno avuto tagli e contenuti diversi ed hanno riguardano sia la parte clinica, che la parte socio-relazionale che la parte sulla legalità.

ALLEGATO A – TABELLE DI SINTESI REGIONALE

Utenti testati per HIV, HBsAg e HCV Ab

Tabella 21 - Utenti testati per HIV, HbsAg/HBsAb e HCV Ab al 31.12.2017

HIV 1,2			HBsAg/HBsAb			HCV Ab		
TESTATI	TOTALE	%	TESTATI	TOTALE	%	TESTATI	TOTALE	%
2331	3434	68%	2274	3434	66%	2349	3434	68%

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 07/08/2018)

Utenti con problemi di tossicodipendenza

Tabella 22 – Utenti dip. sostanze illegali FVG suddivisi per fasce d'età (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<=19		20-29		30-39		40-49		50-59		>=60	
Nuovi utenti	1081	113	10,45%	369	34,14%	232	21,46%	209	19,33%	116	10,73%	42	3,89%
Totale utenti ²⁹	4255	207	4,86%	1004	23,60%	1090	25,62%	1065	25,03%	742	17,44%	147	3,45%

Fonte: mFp5

Tabella 23 - Utenti dip. sostanze illegali FVG rispetto la popolazione regionale (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	3,49	1,03	9,28	8,03	5,50	3,96	0,38

Fonte: mFp5, dati SISR

Tabella 24 - Utenti dip. sostanze illegali FVG rispetto la popolazione regionale (anno 2013-2017)

ANNO DI RIFERIMENTO	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
2013	3,3	0,6	9,1	7,6	5,4	2,7	0,2
2014	3,2	0,7	8,7	7,7	5,3	3,0	0,2
2015	3,11	0,76	7,93	7,92	5,23	3,03	0,20
2016	3,36	0,95	8,87	7,24	5,31	3,60	0,31
2017	3,49	1,03	9,28	8,03	5,50	3,96	0,38

Fonte: mFp5, dati SISR

Tabella 25 – Percentuale nuovi utenti dip. sostanze illegali. FVG (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti/ Totale utenti	25,41%	26,41%	21,19%	54,59%	36,75%	21,28%	19,62%	15,63%	28,57%

Fonte: mFp5

²⁹ Si precisa che il dato potrebbe sovrastimare il numero di utenti in carico al servizio per il ritardo nell'aggiornamento dell'informazione relativa alla chiusura della cartella informatica.

Utenti con problemi di dipendenze comportamentali

Tabella 26 - Utenti servizio dipendenze comportamentali FVG suddivisi per fasce d'età (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<=19		20-29		30-39		40-49		50-59		>=60	
Nuovi utenti	228	4	1,75%	33	14,47%	37	16,23%	66	28,95%	44	19,30%	44	19,30%
Totale utenti	519	4	0,77%	51	9,83%	73	14,07%	139	26,78%	122	23,51%	130	25,05%

Fonte: mFp5

Tabella 27 - Utenti servizio dipendenze comportamentali FVG rispetto la popolazione regionale (anno 2012-2017)

ANNO DI RIFERIMENTO	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
2012	0,20	0,00	0,18	0,24	0,31	0,39	0,14
2013	0,3	0,0	0,3	0,4	0,4	0,5	0,2
2014	0,3	0,0	0,3	0,4	0,5	0,5	0,3
2015	0,33	0,02	0,32	0,41	0,50	0,62	0,25
2016	0,34	0,01	0,27	0,45	0,54	0,58	0,29
2017	0,43	0,02	0,47	0,54	0,72	0,65	0,33

Fonte: mFp5, dati SISSR

Tabella 28 - Utenti servizio dipendenze comportamentali FVG rispetto la popolazione regionale (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,43	0,64	0,20	0,02	0,47	0,54	0,72	0,65	0,33

Fonte: mFp5, dati SISSR

Tabella 29 - Percentuale nuovi utenti servizio dipendenze comportamentali FVG (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti/ Totale utenti	43,93%	46,08%	37,10%	100,0%	64,71%	50,68%	47,48%	36,07%	33,85%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di tabagismo

Tabella 30 - Utenti servizio tabagismo FVG suddivisi per fasce d'età (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<=19		20-29		30-39		40-49		50-59		>=60	
Nuovi utenti	422	0	0,0%	23	5,5%	49	11,6%	98	23,2%	118	28,0%	134	31,8%
Totale utenti	856	1	0,1%	31	3,6%	80	9,3%	200	23,4%	282	32,9%	262	30,6%

Fonte: mFp5

Tabella 31 - Utenti servizio tabagismo FVG rispetto la popolazione regionale (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,70	0,00	0,29	0,59	1,03	1,50	0,67

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018), dati SISSR

Tabella 32 - Utenti servizio tabagismo FVG rispetto la popolazione regionale (anno 2012-2017)

ANNO DI RIFERIMENTO	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
2012	0,68	0,03	0,29	0,76	1,14	1,42	0,54
2013	0,9	0,0	0,4	0,8	1,4	1,9	0,7
2014	0,9	0,0	0,3	0,9	1,4	2,0	0,8
2015	0,70	0,07	0,30	0,82	1,12	1,32	0,58
2016	0,79	0,03	0,21	0,73	1,16	1,74	0,71
2017	0,70	0,00	0,29	0,59	1,03	1,50	0,67

Fonte: mFp5, dati SISR

Tabella 33 - Percentuale nuovi utenti servizio tabagismo FVG (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti / Totale utenti	49,30%	50,57%	47,98%	0,00%	74,19%	61,25%	49,00%	41,84%	51,15%

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018)

Utenti con problemi di alcolismo

Tabella 34 - Utenti servizio alcologia FVG suddivisi per fasce d'età (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti	1154	3 0,26%	172 14,90%	201 17,42%	271 23,48%	262 22,70%	245 21,23%
Totale utenti	3668	9 0,25%	337 9,19%	545 14,86%	902 24,59%	956 26,06%	919 25,05%

Fonte: Schede Ministeriali ALC

Tabella 35 - Utenti servizio alcologia FVG rispetto la popolazione regionale (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	3,01	0,04	3,11	4,02	5,66	5,10	2,35

Fonte: Schede Ministeriali ALC, dati SISR

Tabella 36 - Utenti servizio alcologia FVG rispetto la popolazione regionale (anno 2012-2017)

ANNO DI RIFERIMENTO	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
2012	3,2	0,1	3,8	4,8	4,9	5,3	2,1
2013	3,5	0,1	4,3	4,7	5,7	6,3	2,2
2014	3,3	0,1	3,7	4,3	5,4	5,7	2,3
2015	3,48	0,10	4,01	4,77	5,55	5,87	2,46
2016	3,37	0,06	3,72	4,42	5,27	6,09	2,38
2017	3,01	0,04	3,11	4,02	5,66	5,10	2,35

Fonte: mFp5, dati SISR

Tabella 37 - Percentuale nuovi utenti servizio alcologia FVG su totale utenti (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti / Totale utenti	31,46%	32,29%	28,46%	33,3%	51,04%	36,88%	30,04%	27,41%	26,66%

Fonte: Schede Ministeriali ALC

ALLEGATO B – TABELLE DI SINTESI AZIENDALI AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI TRIESTE

Utenti testati per HIV, HBsAg/HBsAb e HCV Ab

Tabella 38 - Utenti testati per HIV, HbsAg/HBsAb e HCV Ab al 31.12.2017

HIV 1,2			HBsAg/HBsAb			HCV Ab		
TESTATI	TOTALE	%	TESTATI	TOTALE	%	TESTATI	TOTALE	%
806	1122	71,84%	810	1122	72,19%	796	1122	70,94%

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018)(estrazione dati mFp5 07/08/2018)

Utenti con problemi di tossicodipendenza

Tabella 39 - Utenti dip. sostanze illegali ASUITS, suddivisi per fasce d'età (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti	240	34 14,17%	83 34,58%	53 22,08%	41 17,08%	21 8,75%	8 3,33%
Totale utenti	1281	72 5,62%	306 23,89%	297 23,19%	351 27,40%	208 16,24%	47 3,67%

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018)

Tabella 40 - Utenti dip. sostanze illegali ASUITS, rispetto la popolazione aziendale (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	5,46	2,03	14,70	12,34	9,76	5,75	0,57

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018), dati SISSR

Tabella 41 - Percentuale nuovi utenti dip. sostanze illegali ASUITS (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	18,74%	19,38%	16,67%	47,22%	27,12%	17,85%	11,68%	10,10%	17,02%

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018)

Utenti con problemi di dipendenze comportamentali

Tabella 422 - Utenti servizio dipendenze comportamentali ASUITS, suddivisi per fasce d'età (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti	55	1 1,82%	8 14,55%	10 18,18%	13 23,64%	9 16,36%	14 25,45%
Totale utenti	142	1 0,70%	14 9,86%	16 11,27%	33 23,24%	33 23,24%	45 31,69%

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018)

Tabella 43- Utenti servizio dipendenze comportamentali ASUITS, rispetto alla popolazione aziendale (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,60	0,03	0,67	0,66	0,92	0,91	0,55

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018), dati SISSR

Tabella 44 – Percentuale nuovi utenti servizio dipendenze comportamentali ASUITS (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti / Totale utenti	38,73%	39,13%	37,04%	100,0%	57,14%	62,50%	39,39%	27,27%	31,11%

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018)

Utenti con problemi di tabagismo

Tabella 45 - Utenti servizio tabagismo ASUITS, suddivisi per fasce d'età (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti	199	0 0,00%	12 6,03%	25 12,56%	43 21,61%	43 21,61%	76 38,19%
Totale utenti	344	0 0,00%	13 3,78%	36 10,47%	75 21,80%	93 27,03%	127 36,92%

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018)

Tabella 46 - Utenti servizio tabagismo ASUITS, rispetto la popolazione aziendale (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	1,47	0,00	0,62	1,50	2,08	2,57	1,54

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018), dati SISSR

Tabella 47 – Percentuale nuovi utenti servizio tabagismo ASUITS (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti / Totale utenti	57,85%	57,40%	58,29%	0,00%	92,31%	69,44%	57,33%	46,24%	59,84%

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018)

Utenti con problemi di alcolismo

Tabella 48 - Utenti servizio alcologia ASUITS, suddivisi per fasce d'età (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti	269	1 0,37%	56 20,82%	50 18,59%	62 23,05%	52 19,33%	48 17,84%
Totale utenti	1030	3 0,29%	100 9,71%	148 14,37%	273 26,50%	260 25,24%	246 23,88%

Fonte: Schede Ministeriali ALC

Tabella 49 - Utenti servizio alcologia ASUITS, rispetto la popolazione aziendale (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	4,39	0,08	4,80	6,15	7,59	7,18	2,99

Fonte: Schede Ministeriali ALC; dati SISSR

Tabella 50– Percentuale nuovi utenti servizio alcologia ASUITS, su totale utenti (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	26,12%	25,78%	27,13%	33,33%	56,00%	33,78%	22,71%	20,00%	19,51%

Fonte: Schede Ministeriali ALC

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

Utenti testati per HIV, HBsAg/HBsAb e HCV Ab

Tabella 51 - Utenti testati per HIV, HbsAg/HBsAb e HCV Ab al 31.12.2017

HIV 1,2			HBsAg/HBsAb			HCV Ab		
TESTATI	TOTALE	%	TESTATI	TOTALE	%	TESTATI	TOTALE	%
410	636	64,47%	381	636	59,91%	456	636	71,70%

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 07/08/2018)

Utenti con problemi di tossicodipendenza

Tabella 52 - Utenti dip. sostanze illegali AAS2, suddivisi per fasce d'età (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti	167	14 8,38%	58 34,73%	34 20,36%	36 21,56%	22 13,17%	3 1,80%
Totale utenti	751	20 2,66%	153 20,37%	241 32,09%	195 26,97%	130 17,31%	12 1,60%

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018) Tabella 3 - Utenti Ser.T. AAS2, rispetto la popolazione aziendale (anno 2017)

Tabella 53 - Utenti dip. sostanze illegali AAS2, suddivisi per fasce d'età (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	3,00	0,49	7,14	8,98	4,76	3,32	0,15

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018), dati SISSR

Tabella 54 - Percentuale nuovi utenti dip. sostanze illegali AAS2 (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-99	>=60
Nuovi utenti / Totale utenti	22,24%	22,35%	21,79%	70,00%	37,91%	14,11%	18,46%	16,92%	25,00%

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018)

Utenti con problemi di dipendenze comportamentali

Tabella 55 - Utenti servizio dipendenze comportamentali AAS2, suddivisi per fasce d'età (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti	36	0 0,0%	3 8,33%	7 19,44%	13 36,11%	7 19,44%	6 16,67%
Totale utenti	115	0 0,0%	5 4,35%	13 11,30%	37 32,17%	31 26,96%	29 25,22%

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018)

Tabella 56 - Utenti servizio dipendenze comportamentali AAS2, rispetto alla popolazione aziendale (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,46	0,00	0,23	0,48	0,90	0,79	0,36

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018), dati SISSR

Tabella 57 - Percentuale nuovi utenti servizio dipendenze comportamentali AAS2 (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	31,30%	37,21%	13,79%	0,00%	60,00%	53,85%	35,14%	22,58%	20,69%

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018)

Utenti con problemi di tabagismo

Tabella 58 - Utenti servizio tabagismo AAS2, suddivisi per fasce d'età (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<=19		20-29		30-39		40-49		50-59		>60	
Nuovi utenti	53	0	0,0%	2	3,8%	5	9,4%	9	17,0%	20	37,7%	17	32,1%
Totale utenti	86	0	0,0%	4	4,7%	7	8,1%	15	17,4%	31	36,0%	29	33,7%

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018)

Tabella 59 - Utenti servizio tabagismo AAS2, rispetto la popolazione aziendale (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,34	0,00	0,19	0,26	0,37	0,79	0,36

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018), dati SISSR

Tabella 60 - Percentuale nuovi utenti servizio tabagismo AAS2 (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti / Totale utenti	61,63%	63,04%	60,00%	0,00%	50,00%	71,43%	60,00%	64,52%	58,62%

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018)

Utenti con problemi di alcolismo

Tabella 61 - Utenti servizio alcologia AAS2, suddivisi per fasce d'età (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<=19		20-29		30-39		40-49		50-59		>=60	
Nuovi utenti	267	1	0,37%	38	14,23%	46	17,23%	65	24,34%	71	26,59%	46	17,23%
Totale utenti	391	1	0,26%	56	14,32%	64	16,37%	90	23,02%	106	27,11%	74	18,93%

Fonte: Schede Ministeriali ALC10

Tabella 62 - Utenti servizio alcologia AAS2, rispetto la popolazione aziendale (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	1,56	0,02	2,61	2,38	2,20	2,71	0,91

Fonte: Schede Ministeriali ALC10; dati SISSR

Tabella 63 - Percentuale nuovi utenti servizio alcologia AAS2, su totale utenti (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti / Totale utenti	68,29%	70,92%	51,85%	100,00%	67,86%	71,88%	72,22%	66,98%	62,16%

Fonte: Schede Ministeriali ALC10

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

Utenti testati per HIV, HBsAg/HBsAb e HCV Ab

Tabella 64 - Utenti testati per HIV, HbsAg/HBsAb e HCV Ab al 31.12.2017

HIV 1,2			HBsAg/HBsAb			HCV Ab		
TESTATI	TOTALE	%	TESTATI	TOTALE	%	TESTATI	TOTALE	%
117	188	62,23%	116	188	61,70%	117	188	62,23%

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 07/08/2018)

Utenti con problemi di tossicodipendenza

Tabella 65 - Utenti dip. sostanze illegali AAS3, suddivisi per fasce d'età (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti	66	10 15,15%	29 43,94%	8 12,12%	10 15,15%	7 10,61%	2 3,03%
Totale utenti	212	23 10,85%	53 25,00%	33 15,57%	46 21,70%	44 20,75%	13 6,13%

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018)

Tabella 66 - Utenti dip. sostanze illegali AAS3, rispetto la popolazione aziendale (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	1,26	0,84	3,68	1,77	1,75	1,67	0,23

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018), dati SISSR

Tabella 67 - Percentuale nuovi utenti dip. sostanze illegali AAS3 (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti / Totale utenti	31,13%	31,55%	29,55%	43,48%	54,72%	24,24%	21,74%	15,91%	15,38%

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018)

Utenti con problemi di dipendenze comportamentali

Tabella 68 - Utenti servizio dipendenze comportamentali AAS3, suddivisi per fasce d'età (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti	22	0 0,00%	4 18,18%	3 13,64%	5 22,73%	4 18,18%	6 27,27%
Totale utenti	47	0 0,00%	5 10,64%	3 6,38%	10 21,28%	11 23,40%	18 38,30%

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018)

Tabella 69 - Utenti servizio dipendenze comportamentali AAS3, rispetto alla popolazione aziendale (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,28	0,00	0,35	0,16	0,38	0,42	0,32

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018), dati SISSR

Tabella 70 - Percentuale nuovi utenti servizio dipendenze comportamentali AAS3 (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti / Totale utenti	46,81%	54,84%	31,25%	0,00%	80,00%	100,00%	50,00%	36,36%	33,33%

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018)

Utenti con problemi di tabagismo

Tabella 71 - Utenti servizio tabagismo AAS3, suddivisi per fasce d'età (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<=19		20-29		30-39		40-49		50-59		>=60	
Nuovi utenti	78	0	0,00%	4	5,13%	7	8,97%	19	24,36%	29	37,18%	19	24,36%
Totale utenti	102	0	0,00%	4	3,92%	9	8,82%	26	25,49%	37	36,27%	26	25,49%

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018)

Tabella 72 - Utenti servizio tabagismo AAS3, rispetto la popolazione aziendale (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,60	0,00	0,28	0,48	0,99	1,40	0,47

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018), dati SISSR

Tabella 73 - Percentuale nuovi utenti servizio tabagismo AAS3 (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti / Totale utenti	76,47%	76,79%	76,09%	0,00%	100,00%	77,78%	73,08%	78,38%	73,08%

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018)

Utenti con problemi di alcolismo

Tabella 74 - Utenti servizio alcologia AAS3, suddivisi per fasce d'età (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<=19		20-29		30-39		40-49		50-59		>=60	
Nuovi utenti	200	1	0,50%	39	19,50%	40	20,00%	49	24,50%	42	21,00%	29	14,50%
Totale utenti	802	1	0,12%	86	10,72%	135	16,83%	203	25,31%	219	27,31%	158	19,70%

Fonte: Schede Ministeriali ALC

Tabella 75 - Utenti servizio alcologia AAS3, rispetto la popolazione aziendale (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	4,75	0,04	5,97	7,24	7,74	8,30	2,83

Fonte: Schede Ministeriali ALC, dati SISSR

Tabella 76 - Percentuale nuovi utenti servizio alcologia AAS3, su totale utenti (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti / Totale utenti	24,94%	24,53%	26,51%	100,00%	45,35%	29,63%	24,14%	19,18%	18,35%

Fonte: Schede Ministeriali ALC

AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI UDINE

Utenti testati per HIV, HBsAg/HBsAb e HCV Ab

Tabella 77 - Utenti testati per HIV, HbsAg/HBsAb e HCV Ab al 31.12.2017

HIV 1,2			HBsAg/HBsAb			HCV Ab		
TESTATI	TOTALE	%	TESTATI	TOTALE	%	TESTATI	TOTALE	%
658	954	68,97%	630	954	66,04%	645	954	67,61%

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 07/08/2018)

Utenti con problemi di tossicodipendenza

Tabella 78 - Utenti dip. sostanze illegali ASUIUD, suddivisi per fasce d'età (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti	279	25 8,96%	112 40,14%	62 22,22%	55 19,71%	18 6,45%	7 2,51%
Totale utenti	1201	39 3,25%	308 25,65%	333 27,73%	299 24,90%	185 15,40%	37 3,08%

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018)

Tabella 79 - Utenti dip. sostanze illegali ASUIUD, rispetto la popolazione aziendale (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	4,77	0,94	13,49	11,74	7,52	4,69	0,46

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018), dati SISR

Tabella 80 - Percentuale nuovi utenti dip. sostanze illegali ASUIUD (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti / Totale utenti	23,23%	23,68%	20,92%	64,10%	36,36%	18,62%	18,39%	9,73%	18,92%

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018)

Utenti con problemi di dipendenze comportamentali

Tabella 81 - Utenti servizio dipendenze comportamentali ASUIUD, suddivisi per fasce d'età (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti	50	0 0,00%	13 26,00%	8 16,00%	16 32,00%	7 14,00%	6 12,00%
Totale utenti	88	0 0,00%	17 19,32%	19 21,59%	21 23,86%	14 15,91%	17 19,32%

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018)

Tabella 82 - Utenti servizio dipendenze comportamentali ASUIUD, rispetto alla popolazione aziendale (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,35	0,00	0,74	0,67	0,53	0,36	0,21

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018), dati SISR

Tabella 83 - Percentuale nuovi utenti servizio dipendenze comportamentali ASUIUD (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti / Totale utenti	56,82%	60,87%	42,11%	0,00%	76,47%	42,11%	76,19%	50,00%	35,29%

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018)

Utenti con problemi di tabagismo

Tabella 84 - Utenti servizio tabagismo ASUIUD, suddivisi per fasce d'età (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti	66	0 0,00%	3 4,55%	9 13,64%	23 34,85%	18 27,27%	13 19,70%
Totale utenti	279	1 0,36%	7 2,51%	23 8,24%	72 25,81%	110 39,43%	66 23,66%

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018)

Tabella 85 - Utenti servizio tabagismo ASUIUD, rispetto la popolazione aziendale (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	1,11	0,02	0,31	0,81	1,81	2,79	0,83

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018), dati SISSR

Tabella 86 - Percentuale nuovi utenti servizio tabagismo ASUIUD (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti / Totale utenti	23,66%	26,62%	20,71%	0,00%	42,86%	39,13%	31,94%	16,36%	19,70%

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018)

Utenti con problemi di alcolismo

Tabella 87 - Utenti servizio alcologia ASUIUD, suddivisi per fasce d'età (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti	193	0 0,00%	23 11,92%	32 16,58%	50 25,91%	40 20,73%	48 24,87%
Totale utenti	897	4 0,45%	73 8,14%	138 15,38%	211 23,52%	221 24,64%	250 27,87%

Fonte: Schede Ministeriali ALC

Tabella 88 - Utenti servizio alcologia ASUIUD, rispetto la popolazione aziendale (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	3,56	0,10	3,20	4,86	5,31	5,61	3,13

Fonte: Schede Ministeriali ALC, dati SISSR

Tabella 89 - Percentuale nuovi utenti servizio alcologia ASUIUD, su totale utenti (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti / Totale utenti	21,52%	21,28%	22,40%	0,00%	31,51%	23,19%	23,70%	18,10%	19,20%

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018)

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

Utenti testati per HIV, HBsAg/HBsAb e HCV Ab

Tabella 90 - Utenti testati per HIV, HbsAg/HBsAb e HCV Ab al 31.12.2017

HIV 1,2			HBsAg/HBsAb			HCV Ab		
TESTATI	TOTALE	%	TESTATI	TOTALE	%	TESTATI	TOTALE	%
340	534	63,67%	337	534	63,11%	335	534	62,73%

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 07/08/2018)

Utenti con problemi di tossicodipendenza

Tabella 91 - Utenti dip. sostanze illegali AAS5, suddivisi per fasce d'età (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti	329	30 9,12%	87 26,44%	75 22,80%	67 20,36%	48 14,59%	22 6,69%
Totale utenti	810	53 6,54%	184 22,72%	186 22,96%	174 21,48%	175 21,60%	38 4,69%

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018)

Tabella 92 - Utenti dip. sostanze illegali AAS5, rispetto la popolazione aziendale (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	2,60	0,93	6,41	4,92	3,43	3,79	0,41

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018), dati SISR

Tabella 93 - Percentuale nuovi utenti dip. sostanze illegali AAS5 (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti / Totale utenti	40,62%	42,55%	29,41%	56,60%	47,28%	40,32%	38,51%	27,43%	57,89%

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018)

Utenti con problemi di dipendenze comportamentali

Tabella 94 - Utenti servizio dipendenze comportamentali AAS5, suddivisi per fasce d'età (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti	65	3 4,62%	5 7,69%	9 13,85%	19 29,23%	17 26,15%	12 18,46%
Totale utenti	127	3 2,36%	10 7,87%	22 17,32%	38 29,92%	33 25,98%	21 16,54%

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018)

Tabella 95 - Utenti servizio dipendenze comportamentali AAS5, rispetto alla popolazione aziendale (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,41	0,05	0,35	0,58	0,75	0,71	0,23

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018), dati SISR

Tabella 96- Percentuale nuovi utenti servizio dipendenze comportamentali AAS5 (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti / Totale utenti	51,18%	48,94%	57,58%	100,00%	50,00%	40,91%	50,00%	51,52%	57,14%

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018)

Utenti con problemi di tabagismo

Tabella 97 - Utenti servizio tabagismo AAS5, suddivisi per fasce d'età (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ						
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60	
Nuovi utenti	26	0 0,00%	2 7,69%	3 11,54%	4 15,38%	8 30,77%	9 34,62%	
Totale utenti	45	0 0,00%	3 6,67%	5 11,11%	12 26,67%	11 24,44%	14 31,11%	

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018)

Tabella 98 - Utenti servizio tabagismo AAS5, rispetto la popolazione aziendale (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,14	0,00	0,10	0,13	0,24	0,24	0,15

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018), dati SISSR

Tabella 99 – Percentuale nuovi utenti servizio tabagismo AAS5 (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti / Totale utenti	57,78%	56,00%	60,00%	0,00%	66,67%	60,00%	33,33%	72,73%	64,29%

Fonte: mFp5 (estrazione dati mFp5 17/04/2018)

Utenti con problemi di alcolismo

Tabella 100 - Utenti servizio alcologia AAS5, suddivisi per fasce d'età (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ						
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60	
Nuovi utenti	225	0 0,00%	16 7,11%	33 14,67%	45 20,00%	57 25,33%	74 32,89%	
Totale utenti	548	0 0,00%	22 4,01%	60 10,95%	125 22,81%	150 27,37%	191 34,85%	

Fonte: Schede Ministeriali ALC

Tabella 101 - Utenti servizio alcologia AAS5, rispetto la popolazione aziendale (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	1,76	0,00	0,77	1,59	2,46	3,24	2,08

Fonte: Schede Ministeriali ALC; dati SISSR

Tabella 102 – Percentuale nuovi utenti servizio alcologia AAS5, su totale utenti (anno 2017)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti / Totale utenti	41,06%	43,40%	33,06%	0,00%	72,73%	55,00%	36,00%	38,00%	38,74%

Fonte: Schede Ministeriali ALC