

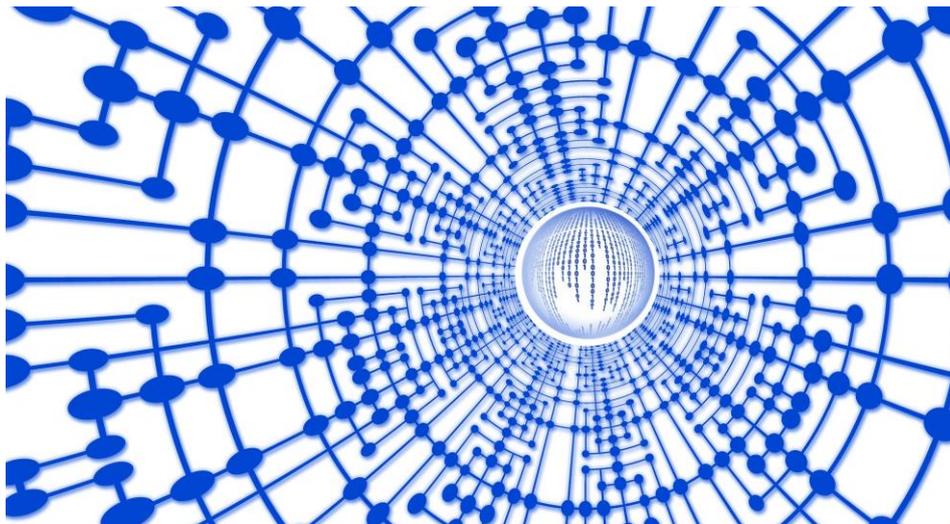


REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

OSSERVATORIO SULLE DIPENDENZE DELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

RAPPORTO 2018

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



OSSERVATORIO SULLE DIPENDENZE DELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

RAPPORTO 2018

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

Maria Zanin

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
ASUITS	Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste
ASUIUD	Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine
AAS2	Azienda per l'assistenza sanitaria n.2 "Bassa Friulana - Isontina"
AAS3	Azienda per l'assistenza sanitaria n.3 "Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli"
AAS5	Azienda per l'assistenza sanitaria n.5 "Friuli Occidentale"
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
Ser.D.	Servizi per le Dipendenze
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	6
ASPETTI METODOLOGICI	7
1. I SERVIZI PER LE DIPENDENZE IN FRIULI VENEZIA GIULIA	8
1.1. IL GOVERNO DEL SISTEMA DI CURA DELLE DIPENDENZE	8
1.2. LE PRESTAZIONI	10
L'OFFERTA DI PERSONALE A CONFRONTO	12
1.3. L'UTENZA DEI SERVIZI PER LE DIPENDENZE IN FRIULI VENEZIA GIULIA	13
1.3.1. PROBLEMATICHE DA DIPENDENZA DA SOSTANZE ILLEGALI	15
1.3.1.1. UTENTI CON PROBLEMI DI TOSSICODIPENDENZA	15
1.3.1.2. SOSTANZA PREVALENTE	20
1.3.2. PROBLEMATICHE DA DIPENDENZE COMPORTAMENTALI E DA SOSTANZE LEGALI	21
1.3.2.1. UTENTI CON PROBLEMI DI DIPENDENZE COMPORTAMENTALI	21
1.3.2.2. UTENZA CON PROBLEMI DI USO/ABUSO DI TABACCO	25
1.3.2.3. UTENZA CON PROBLEMI DI USO/ABUSO DI ALCOL	30
1.3.3. OUTCOME E INDICATORI SENTINELLA	36
1.3.4. MONITORAGGIO DROP-OUT UTENZA	36
1.3.5. DECESSI PER SUICIDIO O OVERDOSE	37
1.4. TESTING	38
1.5. TIROCINI INCLUSIVI E LE BORSE DI STUDIO	40
1.6. PRESE IN CARICO IN CARCERE E MISURE ALTERNATIVE ALLA DETENZIONE	41
1.7. I SERVIZI PER LE DIPENDENZE E LE COMUNITÀ TERAPEUTICHE	43
2. I PROGETTI ATTIVI SUL TERRITORIO REGIONALE	47
2.1. OVERNIGHT	47
2.2. RETI PROATTIVE/GIOCHI IN RETE. ANNODARE LEGAMI: DALLA MICROAREA ALLE COMUNITÀ LOCALI	47
2.3. UNPLUGGED	48
2.4. SA.PR.EMO. - SALUTE PROTAGONISTI EMOZIONI	48
2.5. WONDERLAND	48
2.6. LA GIUSTIZIA IN GIOCO	48
2.7. AFRODITE-MEGLIO SAPERE TUTTO	49
2.8. BEN-ESSERE DONNA	49
2.9. INGRANAGGI PER IL CAMBIO 2018	49
2.10. DONNE CORAGGIOSE	50
2.11. LA FORZA DEL GRUPPO	50
2.12. COMUNITÀ IN GIOCO	50
2.13. THE SMART PLAY – LA MOSSA GIUSTA	50
2.14. INGRANAGGI DI BENESSERE	51
2.15. C'È GIOCO E GIOCO!	51
ALLEGATO A – TABELLE DI SINTESI REGIONALE	52
ALLEGATO B – TABELLE DI SINTESI AZIENDALI	55

PREMESSA

L'attuale scenario delle dipendenze rappresenta il riflesso di un continuo cambiamento socioculturale che negli ultimi anni ha investito questo fenomeno di nuove sfide e problematiche.

Assistiamo infatti ad una continua diversificazione dei consumatori e delle sostanze che cambiano con grande velocità, rendendo estremamente complessa la visione del quadro d'insieme, non solo del punto di vista socioculturale, ma anche dell'impatto socio-sanitario. Gli stessi modelli di consumo assumono delle caratteristiche molto dinamiche: sul mercato circola un maggior numero di sostanze psicotrope e i consumatori in genere assumono, consapevolmente o inconsapevolmente, più di una sostanza. Al monouso, prevalgono il policonsumo, il poliabuso e l'abuso eccedentario.

Accanto alle sostanze storiche (alcol, nicotina, eroina, cocaina, derivati della cannabis), che continuano a compromettere la salute e la qualità di vita della popolazione, il proliferare di nuove sostanze costituisce una sfida senza precedenti. È il caso della costante disponibilità di sostanze psicoattive e della crescente minaccia alla salute rappresentata da oppiacei sintetici estremamente potenti. In particolare, negli ultimi anni sembra esservi stato un aumento delle sostanze psicoattive appartenenti alla classe delle benzodiazepine (23 nuove benzodiazepine individuate negli ultimi 5 anni), anche a causa della contraffazione di ansiolitici comunemente prescritti e della loro distribuzione attraverso il mercato delle sostanze illecite nei diversi territori o attraverso il mercato online¹.

Non va poi dimenticato che l'attuale scenario non è più dominato esclusivamente dal consumo di sostanze psicoattive, ma è sempre più contraddistinto dalla presenza di disturbi comportamentali - quali *internet addiction disorder*, *information overload*, *net compulsion*, *computer addiction*, disturbo da gioco d'azzardo.

In linea con i Report degli anni precedenti, il presente documento rappresenta una panoramica del fenomeno della dipendenza a livello regionale nonché un resoconto dei Servizi attivi e dell'offerta terapeutica a livello territoriale nell'anno 2018. Scopo del Report è quello di fungere da strumento di analisi e di supporto, sia per gli operatori del sistema regionale dei Servizi per le dipendenze che per gli altri portatori di interesse, in termini di monitoraggio degli esiti delle attività avviate, di supporto alla programmazione e alla pianificazione.

Le analisi nel presente documento si basano sui dati degli utenti in trattamento presso i Servizi per le dipendenze della Regione Friuli Venezia Giulia e descrivono l'utenza caratterizzata da dipendenza patologica che affierisce ai Servizi pubblici della Regione, la prevalenza del fenomeno e la sua incidenza.

Un ringraziamento particolare viene rivolto 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 Relazione Europea sulla droga. Tendenze e sviluppi 2019.

ASPETTI METODOLOGICI

In questa sezione si intendono chiarire le fasi della ricerca che hanno guidato il presente lavoro attraverso la 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 2018 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 misure alternative al carcere e Comunità terapeutiche.

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

I Servizi per le dipendenze nascono in Italia a partire dalla fine degli anni '70, grazie all'importanza innovatrice della legge n. 685/75, che riconosce per la prima volta la dipendenza come un problema di salute, una malattia sociale da prevenire e curare, non più un vizio o una colpa da reprimere, correggere, anche ricoverando la persona in ospedale psichiatrico (legge n. 1041/54). Grazie a tale intervento si prospetta la necessità di tutelare lo stato di salute della persona con dipendenza, istituendo i Centri Medici di Assistenza Sociale (CMAS) dedicati al trattamento delle tossicodipendenze.

In Regione il diritto alla cura era assicurato da presidi e servizi territoriali ed ospedalieri delle Unità sanitarie locali (di seguito USL) e da servizi convenzionati, in integrazione funzionale tra loro, nell'ambito di un gruppo operativo tossicodipendenze (di seguito GOT) composto da professionisti dei diversi profili e diretto da un componente nominato dal Comitato di gestione (legge n. 685/75, legge regionale n. 14/80).

Con legge regionale n. 57/82, "Tutela della salute dei tossicodipendenti" la regione Friuli Venezia Giulia intende approfondire la conoscenza del fenomeno, elaborare specifici progetti obiettivo per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle tossicodipendenze e dell'alcolismo, sviluppare e diffondere una coscienza sanitaria sul tema, assicurare la qualificazione e l'aggiornamento del personale impegnato nel settore.

A livello nazionale la svolta di sistema è sancita dalla legge n. 162/90 e dal DPR n. 309/90 – "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza". Il Titolo X del DPR 309/90 "Attribuzioni regionali, provinciali e locali. Servizi per le tossicodipendenze" all'articolo 113, disciplina l'attività di prevenzione, cura e riabilitazione delle tossicodipendenze esercitate da servizi pubblici e strutture private accreditate. Nascono così i Ser.T (Servizi per le Tossicodipendenze) con la funzione principale di "fornire trattamenti multidisciplinari integrati".

Alla luce dei gradualisti cambiamenti, sia in termini di ampliamento di offerta di cura a tutte le tipologie di dipendenze sia in termini di sviluppo di reti territoriali per la costruzione di risposte appropriate, i Ser.T cambiano nome in Ser.D (da Servizi per le Tossicodipendenze a Servizi per le dipendenze), a voler significare una risposta globale a tutte le tipologie di dipendenze patologiche, comprese quelle di tipo comportamentale.

Analogamente all'evoluzione nazionale anche a livello regionale si è registrata una trasformazione dei Servizi per le dipendenze patologiche. Di seguito si riporta una sintesi dei principali interventi di tipo normativo e programmatico regionali riguardanti il settore delle dipendenze.

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

Il secondo progetto obiettivo "Prevenzione delle tossicodipendenze e dell'alcolismo, cura e riabilitazione relativi stati di dipendenza" del 22 marzo 1991, oltre a porsi l'obiettivo di verificare lo stato di attuazione del primo progetto obiettivo, ha messo in luce alcuni problemi emergenti quale lo scollamento tra bisogno stimato di cura e domanda espressa, con valori molto diversi fra le varie USL.

Dalle diverse problematiche riscontrate si è reso opportuno rivedere l'assetto organizzativo e territoriale dei servizi, la loro strutturazione quali-quantitativa, le metodologie adottate e il loro collegamento con i servizi dell'area sanitaria e sociale, con il volontariato, anche alla luce della legge n. 162/90 e dell'attribuzione di nuove competenze e responsabilità. La norma in questione ha previsto l'istituzione dei Ser.T da parte delle USL (art. 27),

per garantire gli accertamenti diagnostici e gli interventi terapeutici le cui caratteristiche organizzative/funzionali sono determinate dal decreto ministeriale n. 444/90.

Dal punto di vista organizzativo, la legge regionale n. 12/94 "Disciplina dell'assetto istituzionale ed organizzativo del servizio sanitario regionale ed altre disposizioni in materia sanitaria e sullo stato giuridico del personale regionale" ha previsto all'art. 14 comma 5 la possibilità per il Direttore generale dell'Azienda di individuare altre strutture operative oltre a quelle pre-definite. La direttiva citata ha stabilito la necessità che, tra Distretti da una parte e Dipartimento di Prevenzione, Dipartimento di Salute Mentale e Ser.T dall'altra, vengano stipulati appositi protocolli operativi concernenti le modalità di reciproco funzionamento nel fornire prestazioni all'utenza.

Le linee per la gestione del Sistema sanitario regionale (di seguito SSR) dell'anno 1998 hanno individuato i Dipartimenti per le dipendenze come evoluzione organizzativa e funzionale dei Ser.T ai sensi dell'art. 14, comma 5 della legge regionale n. 12/94.

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

In linea con il modello organizzativo delineato, con la DGR n. 834/2005 "Principi e criteri per l'adozione dell'atto aziendale" si è individuato il Dipartimento delle dipendenze e il suo assetto organizzativo interno (Servizi per le dipendenze da droghe e servizi per l'alcolologia e sostanze correlate, comprensivi delle strutture residenziali di riabilitazione).

Da un punto di vista programmatico, con la DGR n. 44/2013 è stato approvato il Piano d'azione Regionale sulle dipendenze – PARD 2013-2015. Il documento ha individuato le linee di lavoro comuni per tutti i servizi della Regione dedicate al contrasto dei comportamenti di *addiction* e di consumo a rischio. Il Piano ha formulato proposte che rispondessero ad una visione complessiva delle dipendenze, al fine di giungere ad un sistema regionale integrato che, pur nel rispetto delle differenze territoriali, fosse in grado di fornire una risposta regionale unitaria.

Sempre nell'ottica della definizione organizzativa dei servizi, la legge regionale n. 17/2014 "Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria" ha previsto, all'art. 19 comma f, che "i dipartimenti aziendali o sovra aziendali per le dipendenze garantiscono la promozione e la tutela della salute in tema di dipendenza patologica nella popolazione di riferimento. Governano tale funzione mediante la gestione dei fattori produttivi. Sono dotati di autonomia tecnico-gestionale, organizzativa e contabile e sono organizzati in centri di costo e di responsabilità. I dipartimenti per le dipendenze assicurano ai cittadini gli interventi specialistici di competenza, a livello di assistenza distrettuale e sovra distrettuale, con prestazioni ambulatoriali, territoriali, domiciliari, semiresidenziali e residenziali. L'integrazione delle funzioni con le altre strutture distrettuali nonché la sinergia con l'ospedale è assicurata dal distretto". Inoltre, con la DGR n. 1437/2015 "legge regionale 17/2014 art 9. principi e criteri per l'adozione degli atti aziendali" si è specificato che i Servizi per le dipendenze sono fra le funzioni territoriali, uniche a livello aziendale, che assicurano l'attività per tutti i Distretti dell'Azienda, organizzate in strutture complesse o semplici, servizi o uffici. Le linee di indirizzo per la stesura degli Atti Aziendali (DGR n. 1437/2015) hanno previsto al punto 6.2.3 - Assistenza distrettuale - un'organizzazione di tipo dipartimentale per le dipendenze. Lo stesso documento al punto 6 ha precisato però che la composizione dei dipartimenti debba prevedere la presenza di almeno quattro strutture complesse.

L'ultima svolta normativa in materia di erogazione dei servizi sociosanitari è intervenuta con il DPCM del 12.01.2017, "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del

decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”, dove è garantita l’assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche (art. 28) inclusa la dipendenza da gioco d’azzardo, o con comportamenti di abuso patologico di sostanze, anche alle persone detenute o internate. Tale disposizione evidenzia la naturale evoluzione del mandato inizialmente posto ai Ser.T (servizi per le tossicodipendenze), sempre più orientato verso il trattamento di tutte le dipendenze patologiche con una visione di sistema integrato.

Nella nostra Regione a seguito dell’adempimento degli atti normativi citati, i Dipartimenti delle dipendenze delle diverse Aziende sanitarie sono stati inquadrati come strutture operative complesse con autonomia tecnico-gestionale ed incardinati funzionalmente all’interno dei Dipartimenti di assistenza primaria/ territoriale. Si tratta di dipartimenti a forte integrazione sociosanitaria provvisti di una direzione in grado di orientare e coordinare diverse unità operative. Ogni Servizio aziendale è sotto-articolato in modo diverso, a seconda delle esigenze e delle caratteristiche del territorio.

Nell’ottica di dare compimento alla riforma del Sistema Sanitario Regionale (LR 27/2018) e con l’obiettivo strategico di riuscire a fronteggiare un fenomeno complesso ed in continua evoluzione, il Dipartimento delle dipendenze (di seguito Dipartimento) è indubbiamente la scelta organizzativa idonea attraverso la quale l’Azienda sanitaria garantisce la concreta attuazione degli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione specifici, previsti dalla normativa e dagli indirizzi politici, assicurando prestazioni specialistiche integrate e flessibili in base alle esigenze della popolazione ed interventi di prossimità per riuscire ad intercettare il più precocemente possibile il bisogno sommerso, secondo un approccio di medicina di iniziativa.

1.2. Le prestazioni

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 (di seguito DGA), 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);
- 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;
- 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 nuovo 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 tirocini inclusivi 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.

L'offerta di personale a confronto

Nell'ambito dei servizi per le dipendenze, nell'anno 2018, sono risultati essere presenti 199,94 operatori equivalenti² nei Servizi territoriali e 30,5 operatori equivalenti nei Servizi residenziali pubblici per le dipendenze. Nelle tabelle seguenti vengono riportati i dati suddivisi per qualifica professionale. Per una lettura corretta del dato si ricorda l'offerta variegata dei servizi sopra descritti.

Tabella 1 - Operatori equivalenti nei Servizi territoriali per le dipendenze (dati al 31.12.2018)

	ASUITS	AAS2	AAS3	ASUIUD	AAS5	FVG
Medici	10,5	4	3,7	8	7,8	34
Psicologi	6	6	4,3	9,05	5,9	31,25
Infermieri³	15	13	3,3	16,69	12,5	60,49
Assistenti sociali	5,5	4	3,7	5	6	24,2
Educatori professionali	2	5	0	3	4	14
Amministrativi	1,9	2	0,9	1	0,5	6,3
Altro	10	3	0,4	7,35	0	20,75
Totali	50,90	37,00	16,30	50,09	36,70	190,99

Fonte: Servizi per le dipendenze

Tabella 2 - Operatori equivalenti nei Servizi per le dipendenze finanziati da attività progettuali specifiche (dati al 31.12.2018)

	ASUITS	AAS2	AAS3	ASUIUD	AAS5	FVG
Medici	0	0	0	0	0,26	0,26
Psicologi	1	0	0	1,07	0,78	2,85
Infermieri	0	0	0	0	0	0
Assistenti sociali	0,6	0	2	0,33	0,69	3,62
Educatori professionali	0	2	0	0	0,22	2,22
Amministrativi	0	0	0	0	0	0
Altro	0	0	0	0	0	0
Totali	1,6	2	2	1,4	1,95	8,95

Fonte: Servizi per le dipendenze

Tabella 3 - Operatori equivalenti nei Servizi residenziali pubblici per le dipendenze (dati al 31.12.2018)

	ASUITS	AAS2	AAS3	ASUIUD	AAS5	FVG
Medici	1,7	0	1,3	0	0	3
Psicologi	1,1	0	0,7	0	0	1,8
Infermieri	11,6	0	9	0	0	20,6
Assistenti sociali	1,5	0	0	0	0	1,5
Educatori professionali	1,3	0	1	0	0	2,3
Amministrativi	0,6	0	0,1	0	0	0,7
Altro	0,6	0	0	0	0	0,6
Totali	18,4	0	12,1	0	0	30,5

Fonte: Servizi per le dipendenze

Come nei Report degli anni precedenti, si è cercato di rapportare il dato del personale confrontandolo con l'utenza e con i dati della popolazione. Tali rapporti danno immagini eterogenee: è presente un rapporto più elevato fra operatori equivalenti e utenti nel servizio delle dipendenze dell'AAS5 rispetto a quello nel Servizio

² 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.

³ Sono inclusi anche i coordinatori infermieristici, gli assistenti sanitari e gli infermieri generici.

dell'ASUITS. Il confronto fra operatori e popolazione indica invece una copertura minore per l'AAS5 e maggiore per l'ASUITS.

Analizzando le due tabelle sotto riportate si potrebbe ipotizzare per alcuni territori aziendali un maggiore dato di prevalenza della patologia da dipendenza e/o una diversa intercettazione del fenomeno. Nella lettura dei dati è necessario tenere presente i diversi fattori che caratterizzano i territori d'interesse, sia dal punto di vista geomorfologico che dal punto di vista della tipologia e delle caratteristiche quali-quantitative dell'offerta dei Servizi (presenza di servizi residenziali h24 e semiresidenziale h12, apertura settimanale al pubblico, pluralità di offerta, ecc.). È importante ricordare che 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 plurisettimanali a diversa intensità.

Tabella 4 - Operatori equivalenti rapportati all'utenza dei servizi per le dipendenze (anno 2018)

	ASUITS	AAS2	AAS3	ASUIUD	AAS5	FVG
N° operatori equivalenti ogni 100 utenti	1,77	2,96	1,48	2,10	2,72	2,13

Fonte: mFp5 e servizi per le dipendenze

Tabella 5 - Operatori equivalenti rapportati alla popolazione delle rispettive Aziende per i Servizi Sanitari (anno 2018)

	ASUITS	AAS2	AAS3	ASUIUD	AAS5	FVG
N° operatori equivalenti ogni 1000 abitanti	0,22	0,16	0,11	0,20	0,12	0,16

Fonte: SISSR, mFp5 e servizi per le dipendenze

1.3. 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 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. È il caso dell'alcolismo, dove la difficoltà di intercettare il bisogno anche in assenza di una forte proattività dei servizi, e della costruzione di reti con altri filtri sanitari o sociali, difficilmente l'offerta intercetta il bisogno reale. Si stima infatti (dati S.I.A. – Società Italiana di Alcolologia) che solo il 10% delle persone con problematiche alcol-correlate vengano intercettate dai servizi. Allo stesso modo anche nei disturbi da gioco d'azzardo (il rapporto fra utenza potenziale stimata e utenza intercettata è di almeno 10 a 1), nelle dipendenze da farmaci, e nel tabagismo.

I numeri dell'utenza in carico quindi sono in parte rappresentativi del bisogno e in buona parte della capacità dei servizi di raggiungere e trasformare il bisogno in domanda espressa. 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 2018 i Servizi per le dipendenze hanno dato risposta a poco meno di 9.400 persone. Il 45,10 % dell'utenza si concentra nei Servizi per le tossicodipendenze, il 38,23% è in carico per problematiche alcolcorrelate mentre il restante 16,67% degli utenti è dipendente da tabagismo (10,30%) e da dipendenze comportamentali (6,37%). Degli utenti in carico nel 2018, più di mille persone si sono rivolte ai servizi per accertamenti/consulenze a valenza medico legale, caratterizzati da procedure specifiche e diversamente articolate.

Tabella 6 - Utenti dei servizi per le dipendenze, anno 2018 (percentuali di colonna - %c e di riga - %r)

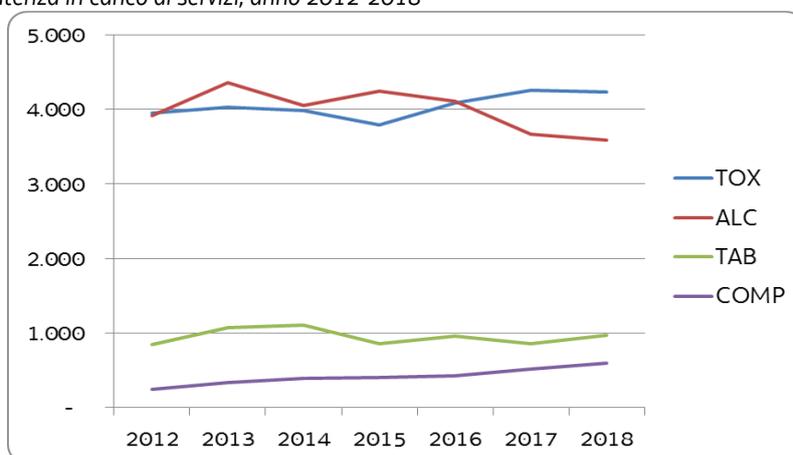
	ASUITS		AAS2		AAS3		ASUIUD		AAS5		FVG	
	N	%c	N	%c	N	%c	N	%c	N	%c	N	%c
TOX	1.343	45,30%	732	55,62%	250	20,28%	1.197	48,76%	712	50,18%	4.234	45,10%
ALC	1.019	34,37%	318	24,16%	819	66,42%	916	37,31%	517	36,43%	3.589	38,23%
TAB	410	13,83%	163	12,39%	118	9,57%	222	9,04%	54	3,81%	967	10,30%
COMP	193	6,51%	103	7,83%	46	3,73%	120	4,89%	136	9,58%	598	6,37%
Totale	2.965	100%	1.316	100%	1.23	100%	2.455	100%	1.419	100%	9.388	100%
	N	%r	N	%r	N	%r	N	%r	N	%r	N	%r
TOX	1.343	31,72%	732	17,29%	250	5,90%	1.197	28,27%	712	16,82%	4.234	100%
ALC	1.019	28,39%	318	8,86%	819	22,82%	916	25,52%	517	14,41%	3.589	100%
TAB	410	42,40%	163	16,86%	118	12,20%	222	22,96%	54	5,58%	967	100%
COMP	193	32,27%	103	17,22%	46	7,69%	120	20,07%	136	22,74%	598	100%

Fonte: mFps per i dati relativi all'utenza dipendente da sostanze illegali, legali, da tabagismo e da dipendenze comportamentali, schede ALC per l'utenza dipendente da alcol

Accostando i dati raccolti nei precedenti Report, l'andamento dell'utenza 2012-2018, ad eccezione delle dipendenze comportamentali che rilevano un costante aumento, risulta altalenante con un calo significativo dell'utenza con problematiche alcolcorrelate a partire dal 2015. Rispetto all'andamento della nuova utenza pervenuta ai servizi nel 2018 è particolarmente evidente il sensibile e progressivo calo della presa in carico delle persone con problematiche alcolcorrelate che è passata dai 1708 nuovi accessi nel 2012 ai 914 nel 2018, circa il 54% in meno in 6 anni.

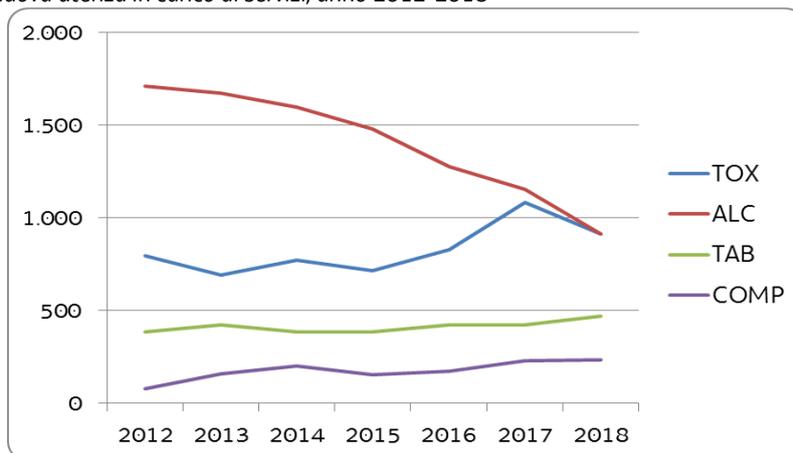
Proprio per aumentare la capacità di intercettazione del bisogno, nel 2018 è proseguito il lavoro iniziato nel 2017 di aggiornamento della rete regionale con il terzo settore attivo nel campo alcolologico per rafforzare il valore degli interventi di mutuo aiuto e di auto mutuo aiuto.

Figura 1 – Andamento utenza in carico ai servizi, anno 2012-2018



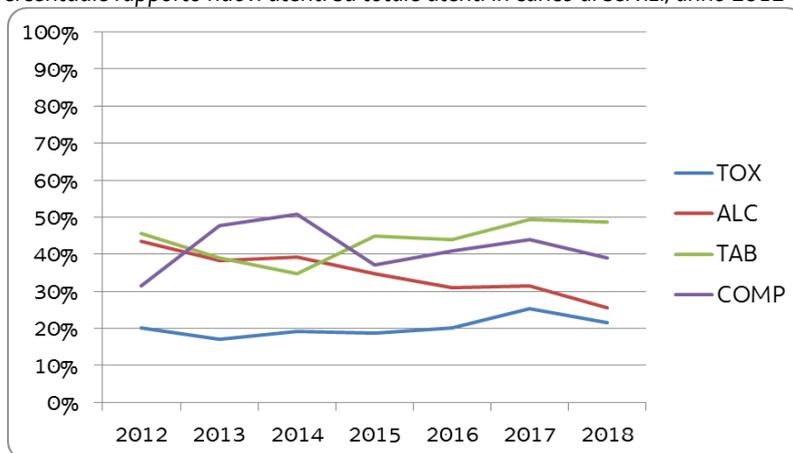
Fonte: mFps

Figura 2 – Andamento nuova utenza in carico ai servizi, anno 2012-2018



Fonte: mFp5

Figura 3 – Andamento percentuale rapporto nuovi utenti su totale utenti in carico ai servizi, anno 2012-2018



Fonte: mFp5

Di seguito si riporta un focus sulle diverse tipologie di utenza. Tutti i dati sono estratti dall'applicativo mFp5, ad eccezione dei dati sull'utenza con problemi alcol correlati, dati rilevati con le schede Ministeriali ALC.

1.3.1. Problematiche da dipendenza da sostanze illegali

1.3.1.1. Utenti con problemi di tossicodipendenza

Per approfondire l'analisi dell'utenza per l'anno 2018, sono stati utilizzati i dati inseriti dai Servizi nel sistema gestionale mFp5. I Servizi regionali nell'anno 2018 risultano aver avuto 4.234 utenti in carico per problematiche da sostanze illegali, prevalentemente di genere maschile (79,67%). I nuovi utenti, inoltre, risultano essere circa un quinto dell'utenza in carico (21,61%).

Tabella 7- Utenti con problematiche da sostanze illegali, suddivisi per genere (anno 2018)

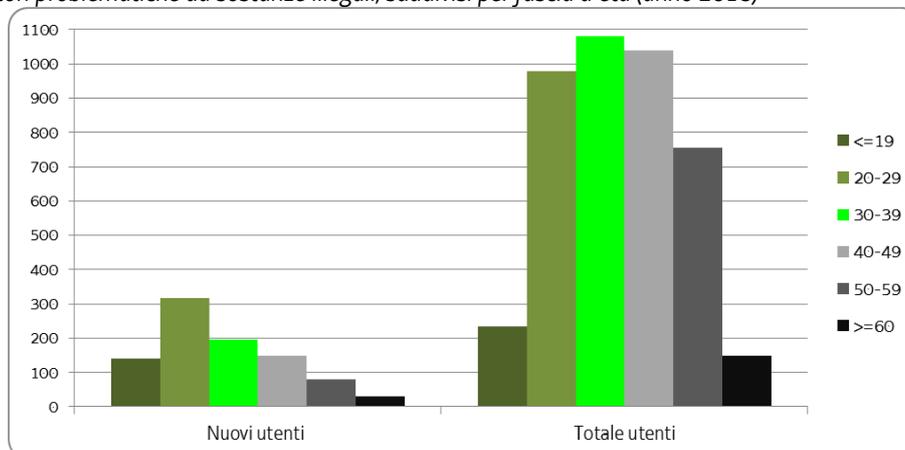
	M		F		Totale
Nuovi utenti	729	79,67%	186	20,33%	915
Totale utenti⁴	3357	79,29%	877	20,71%	4.234

Fonte: mFp5

⁴ Si precisa che il dato potrebbe sovrastimare il numero di utenti in carico al servizio per il ritardo nell'aggiornamento dell'informazione relativa alla chiusura della cartella informatica.

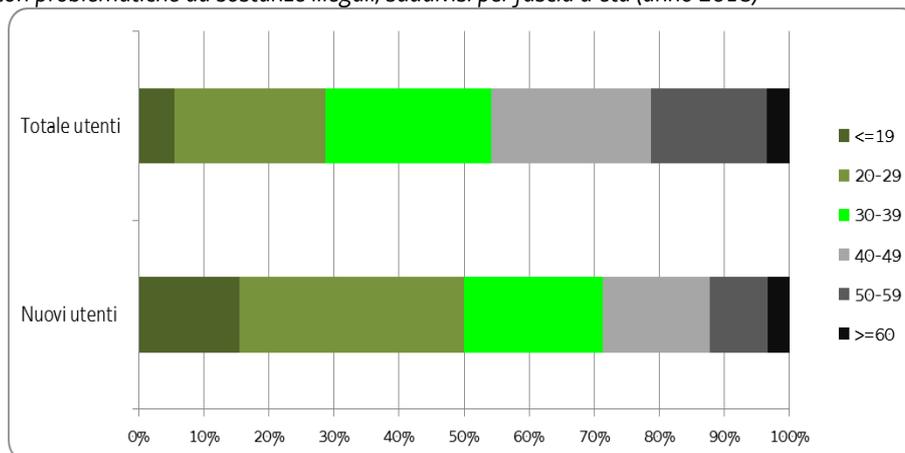
In coerenza con i report precedenti⁵, le elaborazioni presentate di seguito stratificano la popolazione d'interesse per fasce d'età. La fascia più cospicua di utenti in carico ai Servizi è quella tra i 20 e i 49 anni. Relativamente ai nuovi utenti le persone con un'età compresa fra i 20 e i 29 anni sono più numerose delle persone delle altre fasce d'età (i nuovi utenti con un'età fra i 20 e i 29 anni rappresentano circa il 35% di tutta la nuova utenza).

Figura 4 – Utenti con problematiche da sostanze illegali, suddivisi per fascia d'età (anno 2018)



Fonte: mFp5

Figura 5 – Utenti con problematiche da sostanze illegali, suddivisi per fascia d'età (anno 2018)



Fonte: mFp5

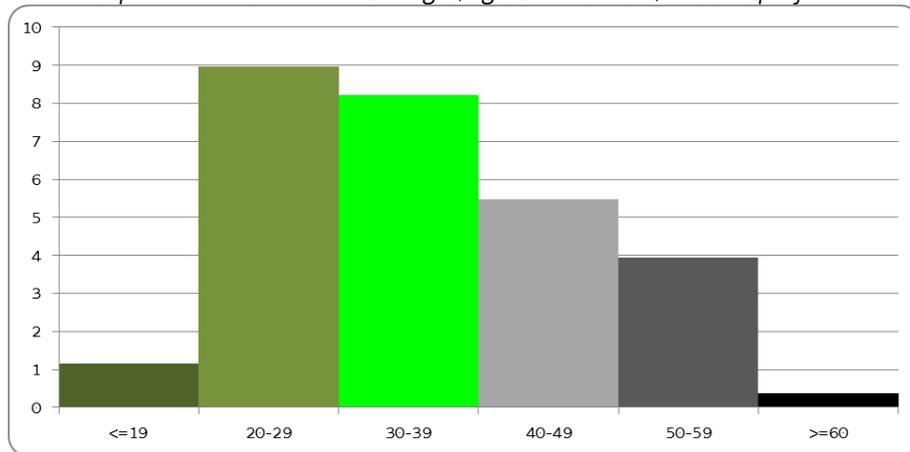
Se si raffrontano i dati dell'utenza con quelli della popolazione regionale, le persone con problemi di tossicodipendenza che si sono rivolte ai Servizi sono pari a 3,48 ogni 1.000 abitanti, dato pressoché invariato rispetto al 2017 che vedeva 3,49 persone ogni 1.000 abitanti. Se si osserva invece il dato stratificato per fascia d'età, gli utenti tra i 20 e i 29 anni sono lievemente diminuiti rispetto al 2017 (8,96 utenti ogni 1.000 abitanti rispetto ai 9,28 del 2017).

Analizzando infine il rapporto tra i nuovi utenti e gli utenti già in carico presso i Servizi, risulta che il 21,61% dell'utenza totale è composta dai nuovi accessi, il 79,67% dei quali da utenti maschi. Nonostante la più alta concentrazione dell'utenza sia all'interno della fascia 30-39 anni, la maggiore percentuale di nuovi accessi riguarda la fascia degli under 20 (pari al 60,5% dell'utenza per tale categoria⁶).

⁵ 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.

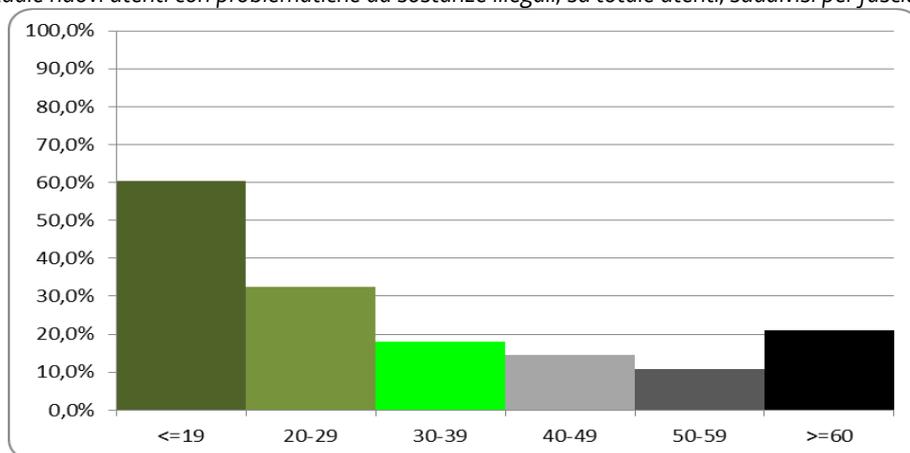
⁶ In tale fascia d'età è bene precisare che ci si riferisce ad un numero assoluto basso (233 utenti totali e 141 nuovi utenti).

Figura 6 – Numero utenti con problematiche da sostanze illegali, ogni 1000 abitanti, suddivisi per fascia d'età (anno 2018)



Fonte: mFp5, dati SISSR

Figura 7 – Percentuale nuovi utenti con problematiche da sostanze illegali, su totale utenti, suddivisi per fascia d'età (anno 2018)



Fonte: mFp5

Analizzando l'utenza suddivisa per fasce d'età, la situazione risulta essere la medesima osservata nel 2017. Confrontando i dati relativi agli anni 2012-2018, emerge che il lieve aumento dell'utenza riscontrato a partire dal 2015 nell'ultimo anno ha subito una battuta d'arresto, senza riportare tuttavia una diminuzione significativa in alcuna fascia d'età.

Figura 8 – Totale utenti con problematiche da sostanze illegali, suddivisi per fascia d'età⁷, anno 2012-2018

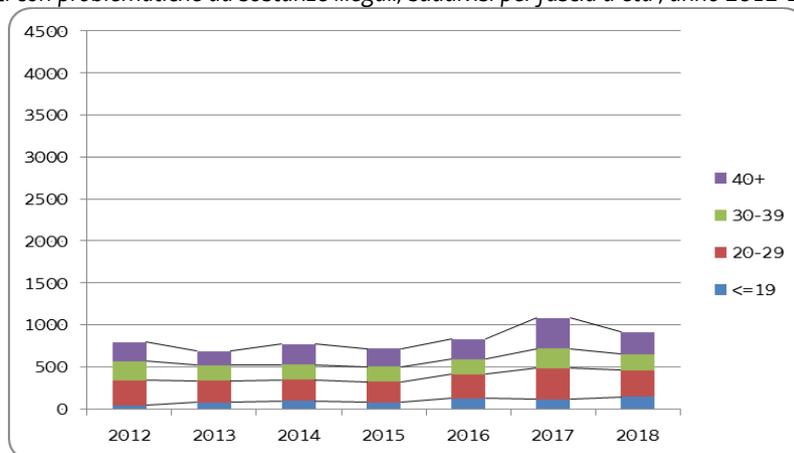


Fonte: mFp5

⁷ 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).

Osservando il dato stratificato per fascia d'età in relazione ai nuovi utenti, emerge invece una riduzione nell'ultimo anno dell'utenza nella fascia over 40, passata da 367 nuovi accessi del 2017 a 262 del 2018. In aumento invece gli accessi nella fascia under 20, che rispetto ai 40 nuovi utenti del 2012 ha riscontrato un progressivo aumento fino ai 141 nuovi accessi nel 2018.

Figura 9 – Nuovi utenti con problematiche da sostanze illegali, suddivisi per fascia d'età, anno 2012-2018



Fonte: mFp5

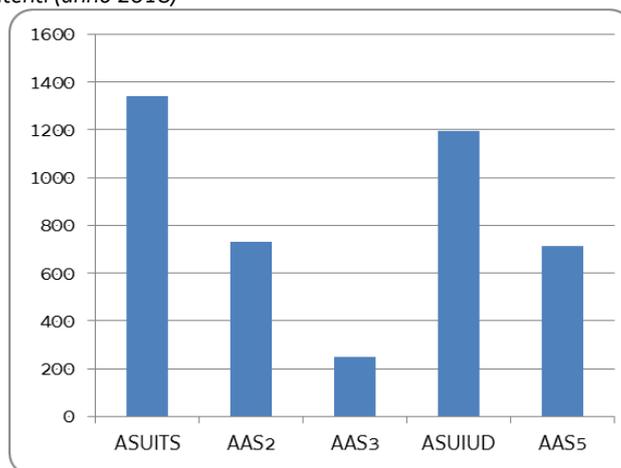
I Servizi per le dipendenze attuali non riescono ancora ad intercettare le problematiche in età adolescenziale, che come è noto rivestono una crescente importanza.

I dati rilevati tuttavia indicano che la sperimentazione dei servizi dedicati al target di popolazione under 20 (es. "Androna Giovani" a Trieste) sta avendo una ricaduta positiva sia in termini di intercettazione del problema sia in termini di capacità di stabilire la relazione fiduciaria necessaria a definire progetti personali di presa in carico.

Per comprendere meglio la distribuzione dell'utenza in carico ai Servizi, a seguito si riporta un approfondimento inter-aziendale che analizza l'utenza in rapporto alla popolazione dei diversi territori regionali.

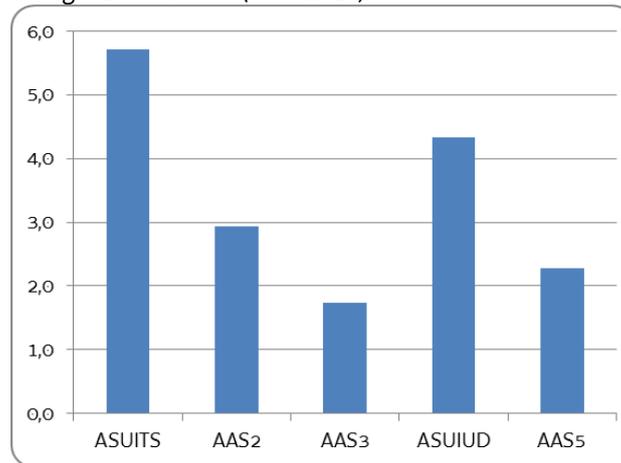
Per quanto riguarda il trattamento da sostanze illegali emerge una maggior presenza di utenti non solo in termini assoluti ma anche relativi all'interno dell'ASUITS e dell'ASUIUD.

Figura 10 - Sostanze illegali, n. utenti (anno 2018)



Fonte: mFp5

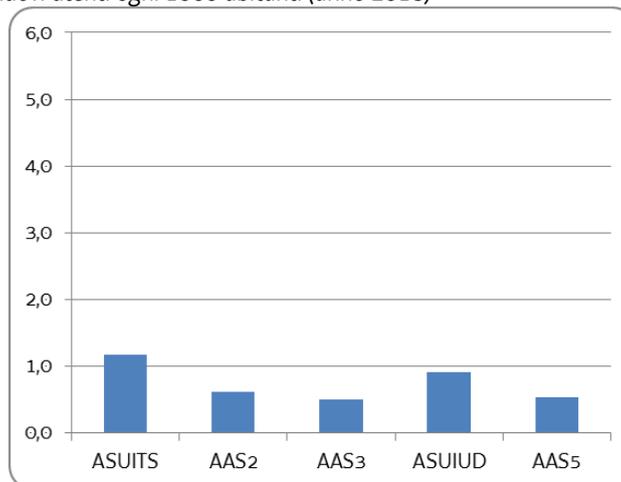
Figura 11 - Sostanze illegali, n. utenti ogni 1000 abitanti (anno 2018)



Fonte: mFp5

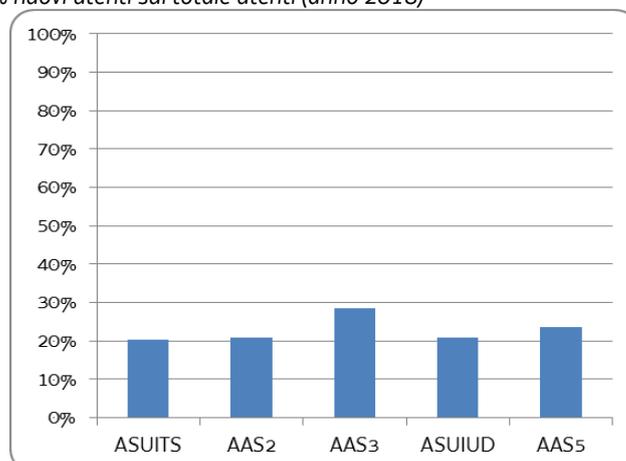
Il confronto inter-aziendale effettuato sui nuovi utenti evidenzia che l'AAS3, nonostante abbia il minor numero di nuove prese in carico rispetto alla popolazione territoriale, risulta essere l'azienda con la maggiore percentuale di nuovi utenti rispetto al totale dell'utenza già in carico (28%). Situazione simile si riscontra anche nell'AAS5 che presenta 2,3 utenti ogni 1.000 abitanti, avendo comunque la seconda percentuale più alta di nuovi utenti rispetto al totale degli utenti (24%).

Figura 12 - Sostanze illegali, n. nuovi utenti ogni 1000 abitanti (anno 2018)



Fonte: mFp5

Figura 13 - Sostanze illegali, % nuovi utenti sul totale utenti (anno 2018)

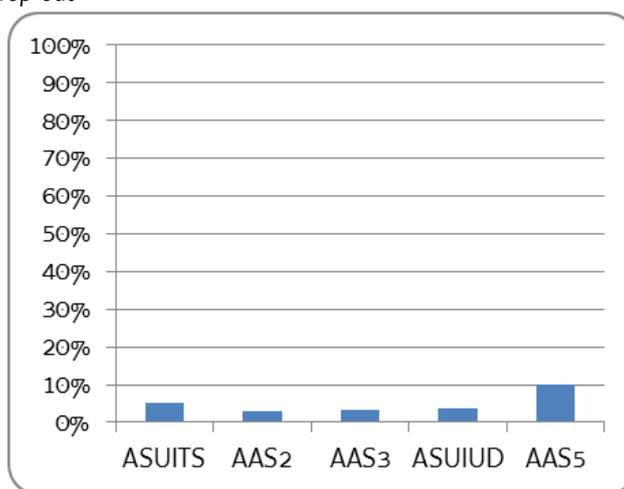


Fonte: mFp5

I dati sopra riportati possono dipendere da diverse motivazioni: i territori con un numero minore di utenti ma con un alto numero di nuovi accessi potrebbero aver attivato delle politiche attive di intercettazione della problematica, il che giustificherebbe un aumento significativo delle nuove prese in carico o cicli di trattamento più lunghi.

Per cercare di collocare i dati sopra riportati in una cornice esplicativa, e per aiutare il lettore nella formazione di ipotesi si lettura del dato, si riportano i dati del *drop-out* per la specifica utenza. Nella tabella sottostante si rileva che l'AAS5 è il territorio con la percentuale di *drop-out* (9,97%) più alta.

Figura 14 - Sostanze illegali, % drop-out



Fonte: mFp5

1.3.1.2. Sostanza prevalente

Utilizzando il sistema di reportistica di mFp5, è possibile estrarre l'informazione relativa alle sostanze d'abuso primarie⁸.

Di seguito vengono riportati comunque i dati estratti per dare una visione, se pur parziale⁹, 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'eroina¹⁰, 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.

⁸ Per sostanza d'uso primaria si intende la sostanza specifica della patologia per la quale il soggetto è in trattamento.

⁹ Nell'estrapolazione dei dati si è rilevata l'assenza dell'informazione relativa alla sostanza d'uso primaria per una quota di utenti superiore al 20%.

¹⁰ Le percentuali sono state calcolate considerando esclusivamente gli assistiti per i quali è nota la sostanza d'uso primario.

Tabella 8 - Distribuzione percentuale delle sostanze primarie dei diversi servizi territoriali per sostanza di abuso primaria (anno 2018)

Sostanze primarie	ASUITS	AAS2	AAS3	ASUIUD	AAS5	FVG
Eroina	71,56%	77,20%	51,58%	55,28%	59,58%	65,46%
Cannabinoidi	17,98%	10,36%	26,24%	23,05%	23,58%	19,21%
Cocaina	6,12%	6,56%	3,62%	6,86%	8,21%	6,52%
Metadone (da strada)	1,51%	2,42%	1,81%	4,80%	2,32%	2,61%
Altri oppiacei	1,32%	0,86%	1,81%	3,43%	3,79%	2,15%
Benzodiazepine	0,38%	0,69%	11,31%	1,78%	0,84%	1,63%
Amfetamine	0,28%	0,35%	0,45%	0,00%	0,00%	0,20%
Ecstasy ed analoghi	0,28%	0,52%	0,00%	0,14%	0,21%	0,26%
Buprenorfina non prescritta	0,28%	0,35%	1,36%	2,61%	0,42%	0,95%
Altro	0,28%	0,69%	1,81%	2,06%	1,05%	1,01%

Fonte: mFp5 (estrazione dati il 01/10/2019)

1.3.2. Problematiche da dipendenze comportamentali e da sostanze legali

1.3.2.1. Utenti con problemi di dipendenze comportamentali

Le dipendenze comportamentali sono quelle forme di dipendenza che non si caratterizzano per un l'uso 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. A livello nazionale si è rilevata una crescita esponenziale del fenomeno del gioco d'azzardo, 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 d'azzardo. Il disturbo da gioco d'azzardo si trova spesso in comorbilità con altre patologie e altre dipendenze.

Nel 2018 gli utenti con dipendenze comportamentali in cura presso i Servizi sono stati 598 (577 dei quali in carico per problematiche legate al disturbo da gioco d'azzardo) di cui il 75,25% di sesso maschile. Il 39,13% degli utenti rappresentano quelli giunti al Servizio per la prima volta.

Tabella 9 - Utenti con problemi di dipendenze comportamentali in carico ai servizi per le dipendenze regionali, suddivisi per genere (anno 2018)

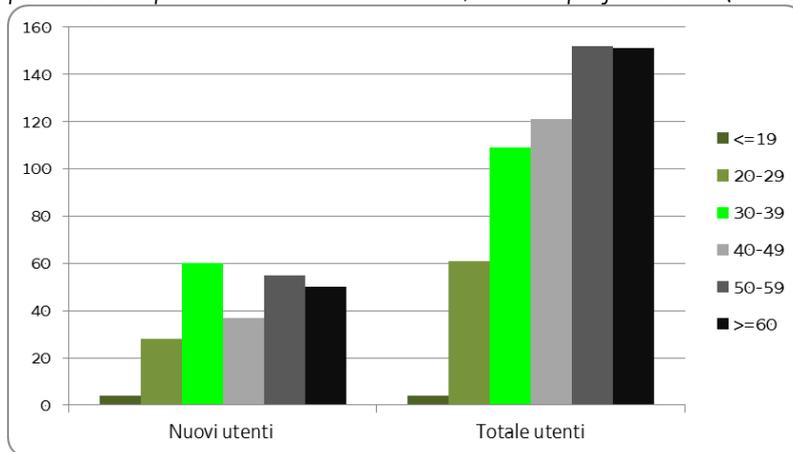
	M		F		Totale
Nuovi utenti	172	73,50%	62	26,50%	234
Totale utenti	450	75,25%	148	24,75%	598

Fonte: mFp5

Analizzando il dato dell'utenza suddiviso per fascia d'età, si rileva una maggiore concentrazione di utenti nella fascia over 50, che rappresenta la metà degli utenti in carico.

Analogamente agli anni precedenti, resta minima la percentuale di utenti under 20, pari all'1% dell'utenza.

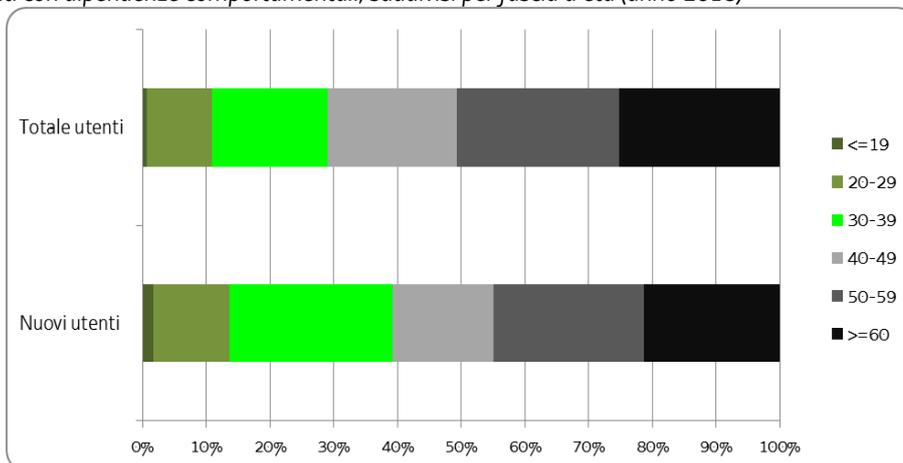
Figura 15 – Utenti con dipendenze comportamentali in carico ai servizi, suddivisi per fascia d'età (anno 2018)



Fonte: mFp5

Relativamente al rapporto tra i nuovi utenti e gli utenti già in carico, la fascia con il maggior numero di nuovi accessi risulta essere quella tra i 30 e i 39 anni (25,64%).

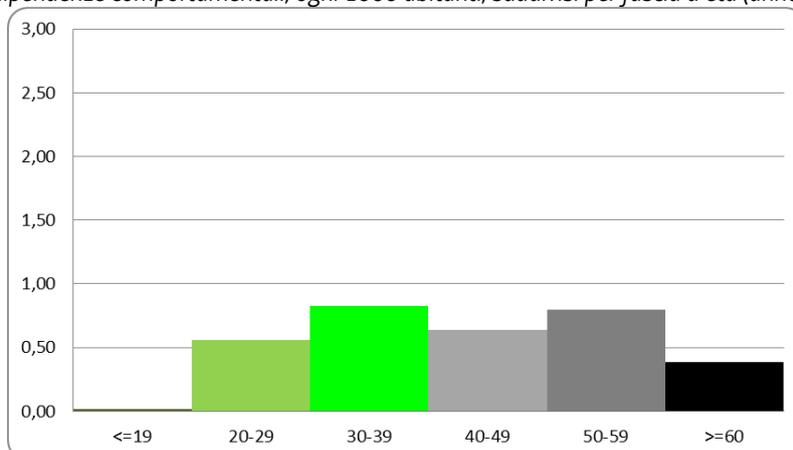
Figura 16 – Utenti con dipendenze comportamentali, suddivisi per fascia d'età (anno 2018)



Fonte: mFp5

Osservando il dato dell'utenza in relazione alla popolazione regionale, nel 2018 erano presenti 0,49 utenti ogni 1.000 abitanti, 0,06 in più rispetto il 2017 e 0,29 in più rispetto al 2012. Leggendo il dato stratificato, le due fasce d'età con il rapporto utenti/popolazione più elevato sono le fasce 30-39 (0,83 ogni 1.000 abitanti) e 50-59 (0,80 ogni 1.000 abitanti).

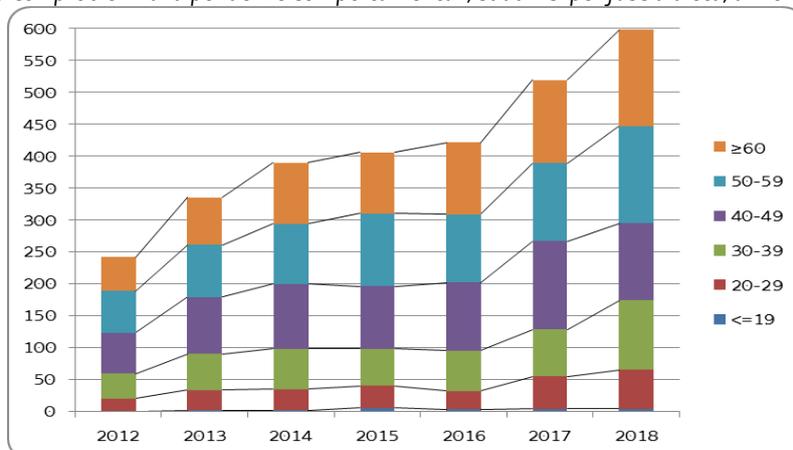
Figura 17 – Utenti con dipendenze comportamentali, ogni 1000 abitanti, suddivisi per fascia d'età (anno 2018)



Fonte: mFp5, dati SISR

Analizzando i dati raccolti dal 2012 al 2018, è evidente una crescita costante dell'utenza, in modo particolare in relazione agli ultimi due anni nei quali gli utenti in carico sono passati da 421 nel 2016 a 598 nel 2018. Rispetto al 2012, anno in cui i Servizi avevano in carico 242 utenti, l'utenza totale è aumentata del 247%.

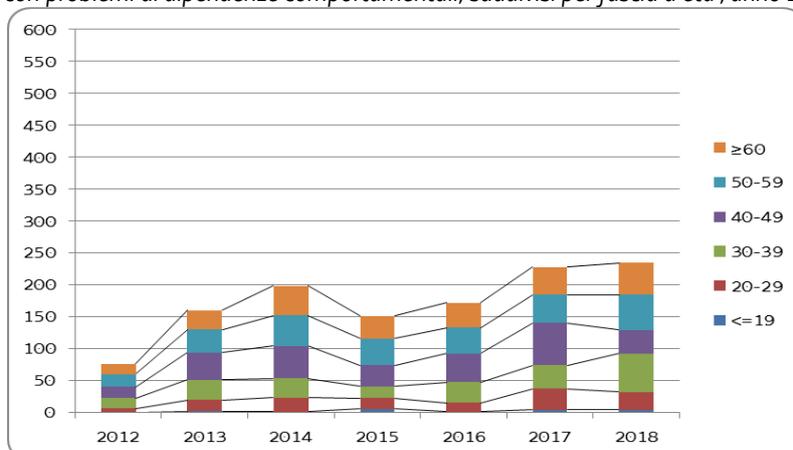
Figura 18 – Totale utenti con problemi di dipendenze comportamentali, suddivisi per fascia d'età, anno 2012-2018



Fonte: mFp5

Anche per quanto riguarda i nuovi utenti il dato risulta essere in costante crescita. Sebbene risulti sempre maggiore la percentuale di nuovi utenti di genere maschile rispetto a quelli di genere femminile, nel 2018 si è verificato un aumento degli accessi di donne al Servizio (62 rispetto ai 46 del 2017) e una diminuzione degli accessi di uomini (172 rispetto ai 182 del 2017).

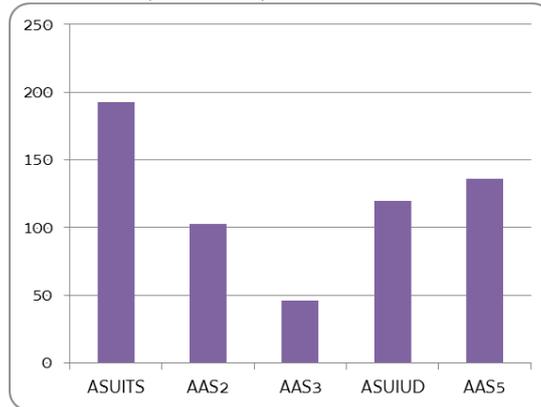
Figura 19– Nuovi utenti con problemi di dipendenze comportamentali, suddivisi per fascia d'età, anno 2012-2018



Fonte: mFp5

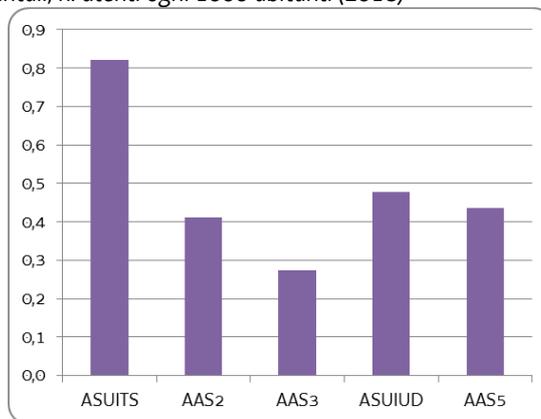
Nell'analisi inter-aziendale emerge una maggior presenza di utenti all'interno dell'ASUITS, sia in termini assoluti (193 utenti in carico) che relativi (0,82 utenti ogni 1.000 abitanti).

Figura 20 - Dipendenze comportamentali, n. utenti (anno 2018)



Fonte: mFp5

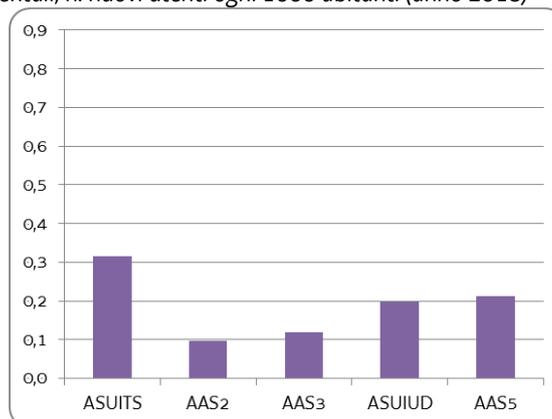
Figura 21 - Dipendenze comportamentali, n. utenti ogni 1000 abitanti (2018)



Fonte: mFp5

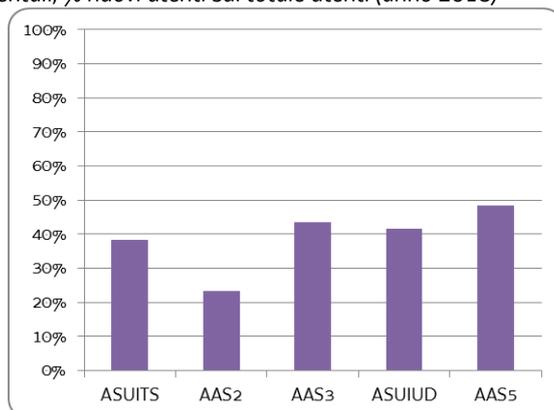
Dal confronto sui dati della nuova utenza rapportata alla popolazione emerge un'immagine che a grandi linee rispecchia quella dell'utenza generale. Il dato sulla percentuale dei nuovi utenti però evidenzia come, ad eccezione dell'AAS2, più del 40% dell'utenza totale sia costituito da nuovi utenti.

Figura 22 - Dipendenze comportamentali, n. nuovi utenti ogni 1000 abitanti (anno 2018)



Fonte: mFp5

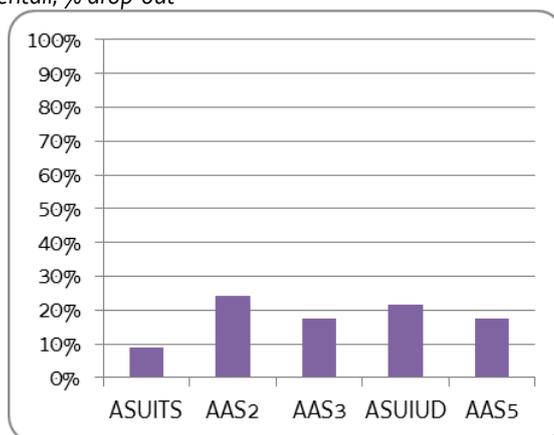
Figura 23 - Dipendenze comportamentali, % nuovi utenti sul totale utenti (anno 2018)



Fonte: mFp5

Ripercorrendo i ragionamenti fatti per le sostanze illegali, si propongono i dati del *drop-out* per la specifica utenza. L'ASUIUD presenta sia la percentuale di *drop-out* più elevata che un alto rapporto percentuale tra nuovi utenti sul totale utenti. La spiegazione di tali dati potrebbe essere ricercata nella medesima ipotizzata per le sostanze illegali.

Figura 24 - Dipendenze comportamentali, % drop-out



Fonte: mFp

1.3.2.2. Utenza con problemi di uso/abuso di tabacco

I servizi per il tabagismo regionali nell'anno 2018 avevano in carico 967 utenti caratterizzati, in linea con gli anni precedenti, da una distribuzione omogenea rispetto al genere, a differenza degli utenti in carico per altre dipendenze che sono in prevalenza di genere maschile.

Tabella 10 - Utenti servizio tabagismo, suddivisi per genere (anno 2018)

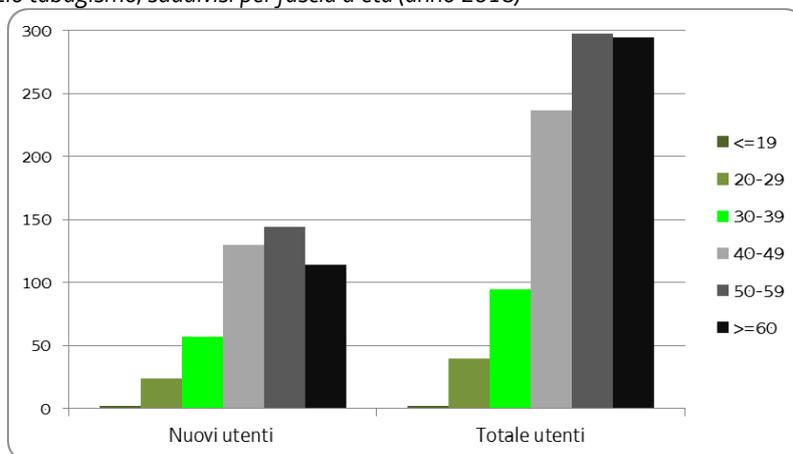
	M		F		Totale
Nuovi utenti nell'anno	244	51,8%	227	48,2%	471
Totale utenti¹¹	499	51,6%	468	48,4%	967

Fonte: mFp5

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.

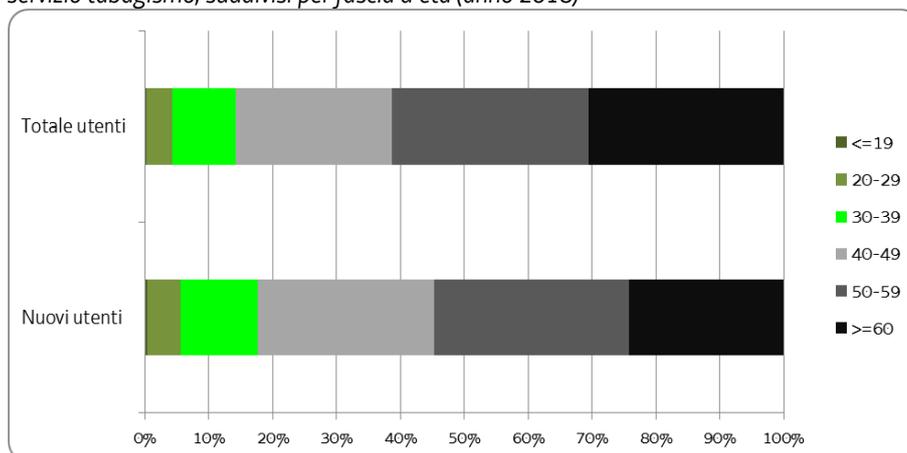
Gli utenti in carico ai Servizi per problematiche di dipendenza tabagica appartengono principalmente alle fasce di età over 40, le quali contano in totale 830 utenti (298 nella fascia 50-59) a differenza dei 137 utenti under 30, che rappresentano solo il 14% dell'utenza totale.

Figura 25 – Utenti servizio tabagismo, suddivisi per fascia d'età (anno 2018)



Fonte: mFp5

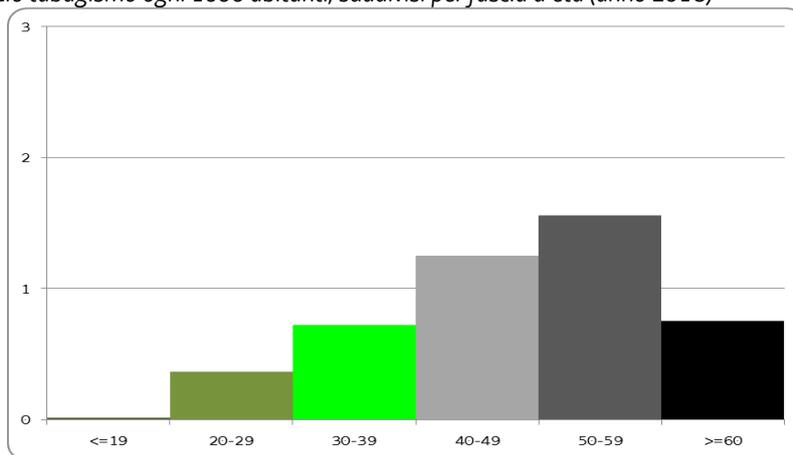
Figura 26 – Utenti servizio tabagismo, suddivisi per fascia d'età (anno 2018)



Fonte: mFp5

Rapportando i dati dell'utenza con quelli della popolazione regionale, emerge che le persone con problemi di dipendenza da tabacco che si sono rivolte ai servizi sono 0,8 su 1.000. La stratificazione del dato per fasce d'età è coerente con quella riportata per l'utenza in termini assoluti ed evidenzia un valore più alto nella fascia 50-59 (1,56 utenti ogni 1.000 abitanti).

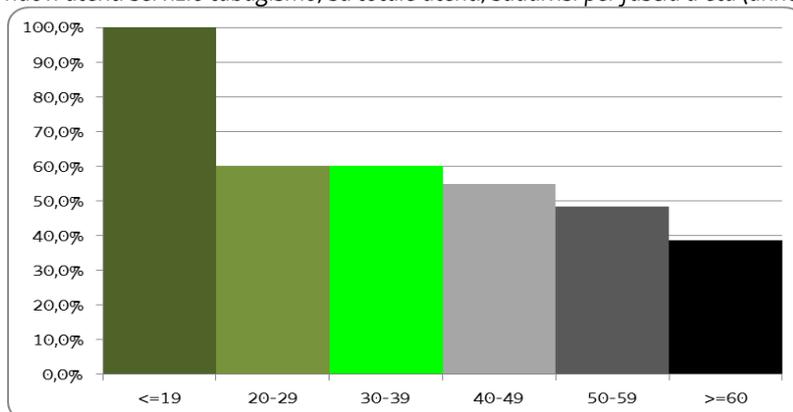
Figura 27 – Utenti servizio tabagismo ogni 1000 abitanti, suddivisi per fascia d'età (anno 2018)



Fonte: mFp5, dati SISR

I dati relativi agli utenti giunti al servizio per la prima volta mostrano che sul totale dell'utenza il 48,7% è composto dai nuovi accessi. Osservando il dato suddiviso per fasce d'età, emerge che un'alta percentuale di nuovi accessi riguarda le fasce 20-29 e 30-39. Il dato relativo alla fascia under 20 è un dato poco significativo dal momento che è riferito a soli 2 nuovi utenti presi in carico nel 2018.

Figura 28 – Percentuale nuovi utenti servizio tabagismo, su totale utenti, suddivisi per fascia d'età (anno 2018)



Fonte: mFp5

Confrontando i dati raccolti nei Report 2012-2018 emerge che l'andamento risulta essere altalenante a partire dal 2014 e, dopo un calo dell'utenza nel 2017, nel 2018 si è verificato un aumento di 86 unità che corrispondono circa al 12% dell'utenza in carico nell'anno precedente.

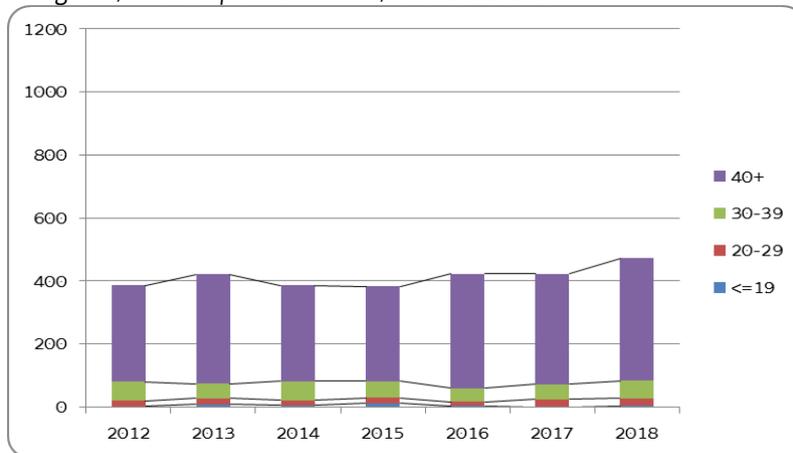
Coerentemente con gli andamenti delle annualità passate, la fascia d'età più importante è rappresentata da quella over 40, mentre la fascia under 20 è sempre composta da meno di 10 utenti per tutto il territorio regionale. L'andamento della nuova utenza è coerente con quello dell'utenza totale, sia in termini di crescita che in termini di suddivisione dell'utenza nelle diverse fasce d'età.

Figura 29 – Totale utenti tabagismo, suddivisi per classe d'età, anno 2012-2018



Fonte: mFp5

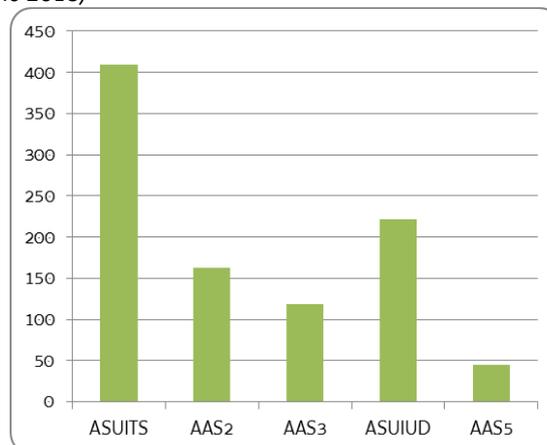
Figura 30 – Nuovi utenti tabagismo, suddivisi per classe d'età, anno 2012-2018



Fonte: mFp5

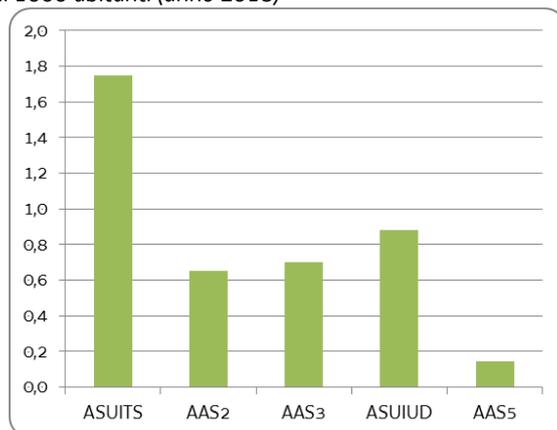
Procedendo nell'analisi dei dati dal punto di vista inter-aziendale, si rileva che l'ASUITS rappresenta il territorio aziendale con più utenti sia in termini assoluti (410 utenti) che in termini relativi di rapporto con la popolazione (1,7 utenti ogni 1.000 abitanti). Anche in relazione al rapporto tra i nuovi utenti e la popolazione aziendale, l'ASUITS è l'azienda con il valore più elevato (0,8 utenti ogni 1.000 abitanti).

Figura 31 - Tabagismo, n. utenti (anno 2018)



Fonte: mFp5

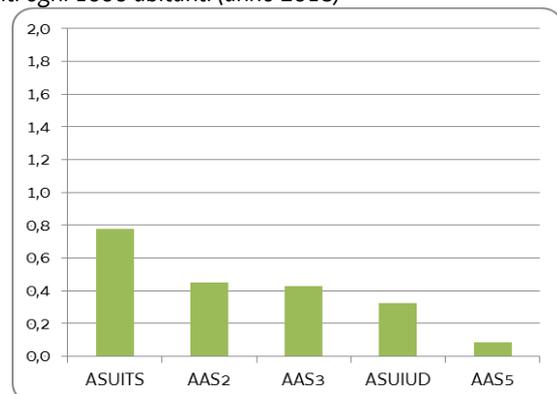
Figura 32 - Tabagismo, n. utenti ogni 1000 abitanti (anno 2018)



Fonte: mFp5

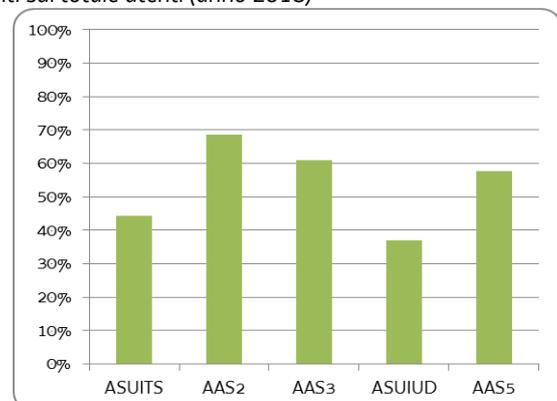
Per questa tipologia di utenza emerge un'alta presenza di nuovi utenti, dato probabilmente dovuto alla durata del trattamento che di media consta in 3-4 mesi di terapia con una procedura di *follow-up* a 3, 6 e 12 mesi successiva alle dimissioni. Tuttavia dai dati si evince che oltre ad esserci un alto numero di nuove prese in carico, è presente anche un'alta percentuale di *drop-out*. La percentuale del rapporto tra nuovi utenti e utenti totali dell'AAS5 è del 43% ma presenta una percentuale di *drop-out* del 50%. Situazione simile è rilevata anche per l'AAS3 che presenta il 61% di nuovi utenti con un *drop-out* del 26,27%.

Figura 33 - Tabagismo, n. nuovi utenti ogni 1000 abitanti (anno 2018)



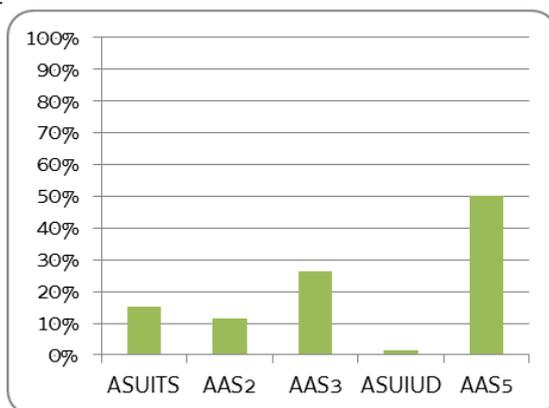
Fonte: mFp5

Figura 34 - Tabagismo, % nuovi utenti sul totale utenti (anno 2018)



Fonte: mFp5

Figura 35 - Tabagismo, % drop-out



Fonte: Servizi per le dipendenze

1.3.2.3. Utenza con problemi di uso/abuso di alcol

Tra le sfide maggiori, il consumo e l'abuso di alcol rappresentano un fenomeno preoccupante, soprattutto tra i giovani, tant'è che secondo l'Istituto Superiore di Sanità, l'alcol rappresenta la prima causa di morte per i giovani italiani. Tanto a livello nazionale, quanto nella nostra Regione, il fenomeno relativo al consumo di bevande alcoliche ha subito notevoli cambiamenti, soprattutto se si considera che alla riduzione del consumo di vino durante i pasti ha fatto da contrappeso il progressivo aumento del consumo di bevande alcoliche a livello occasionale e al di fuori dei pasti, condizione ancor più pericolosa per le patologie e le problematiche correlate.

Dai dati nazionali, il Friuli Venezia Giulia rientra tra le regioni in cui si registrano le percentuali più alte di consumatori di alcol a "maggior rischio". Oltre al consumo abituale elevato (5,6%), infatti, destano preoccupazione gli indicatori relativi ai bevitori fuori pasto (16,2%) e soprattutto al fenomeno del cosiddetto binge drinking (14,7%), che consiste nel concentrare in breve tempo (4-5 ore) più assunzioni alcoliche, con conseguente ubriacatura e perdita di controllo.

I servizi di alcolologia regionali nell'anno 2018 avevano 3.589 utenti in carico, per la maggior parte di genere maschile (75,68%).

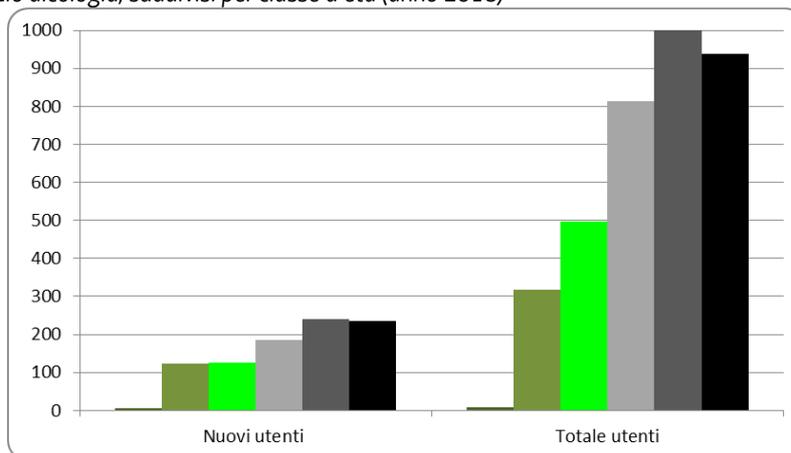
Tabella 11 - Utenti servizio alcolologia, suddivisi per genere (anno 2018)

	M		F		Totale
Nuovi utenti nell'anno	696	76,15%	218	23,85%	914
Totale utenti	2.716	75,68%	873	24,32%	3.589

Fonte: Schede Ministeriali ALC

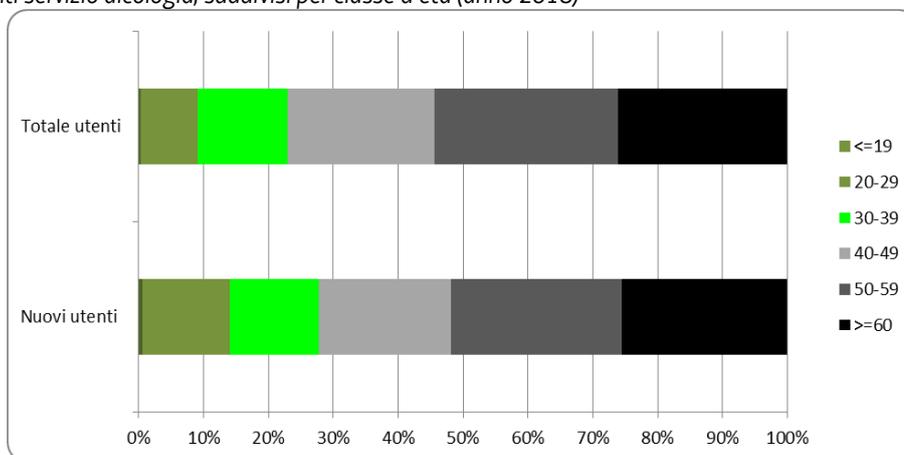
Analizzando i dati in base alle fasce d'età, nell'utenza totale si può notare una prevalenza di persone a partire dai 40 anni. Con una percentuale bassissima di utenti under 20 (0,25%).

Figura 36 – Utenti servizio alcolologia, suddivisi per classe d'età (anno 2018)



Fonte: Schede Ministeriali ALC

Figura 37 – Utenti servizio alcolologia, suddivisi per classe d'età (anno 2018)

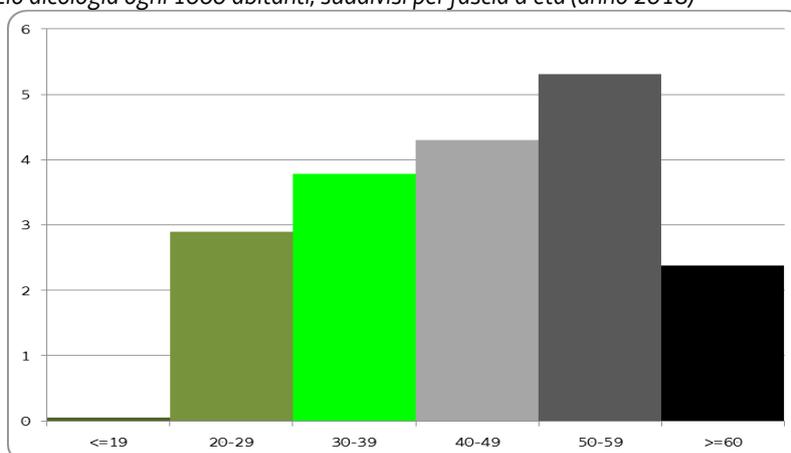


Fonte: Schede Ministeriali ALC

Rapportando i dati alla popolazione regionale si rileva che in media le persone con problemi alcolcorrelati che si sono rivolte ai servizi sono pari a 2,95 ogni 1.000 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 (5,31 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.

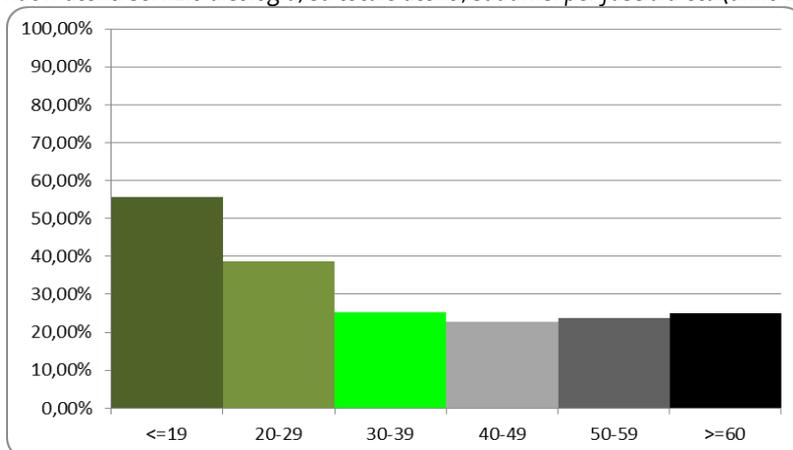
Figura 38 – Utenti servizio alcolologia ogni 1000 abitanti, suddivisi per fascia d'età (anno 2018)



Fonte: Schede Ministeriali ALC, dati SISR

Confrontando l'utenza totale con quella giunta per la prima volta ai servizi nel corso del 2018, si nota come quest'ultima risulta essere circa un quarto dell'utenza totale (25,47%). Stratificando il dato in base all'età, si nota un rapporto percentuale più alto per le fasce d'età under 20.

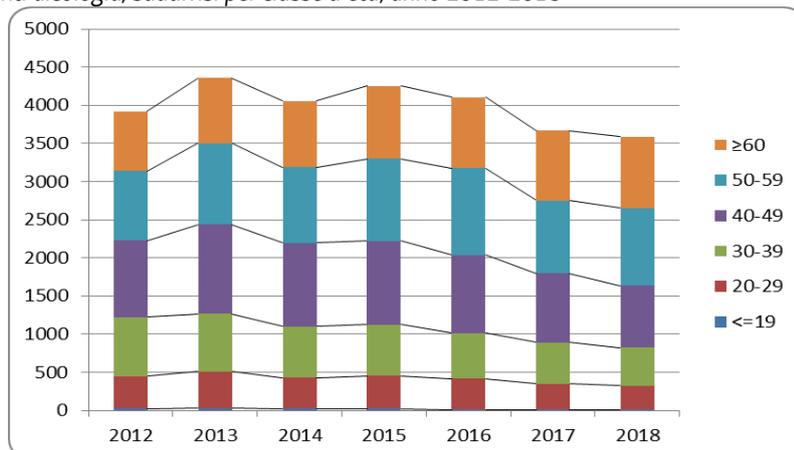
Figura 39 – Percentuale nuovi utenti servizio alcologia, su totale utenti, suddivisi per fascia d'età (anno 2018)



Fonte: Schede Ministeriali ALC

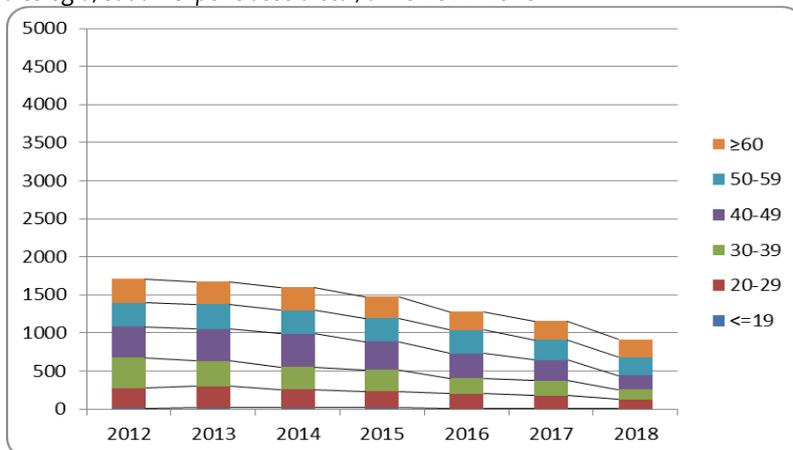
Confrontando i dati raccolti nei report 2012-2018, si riscontra un calo nel numero degli utenti rispetto agli ultimi 5 anni, in modo particolare nei nuovi utenti in carico.

Figura 40 – Totale utenti alcologia, suddivisi per classe d'età, anno 2012-2018



Fonte: Schede Ministeriali ALC

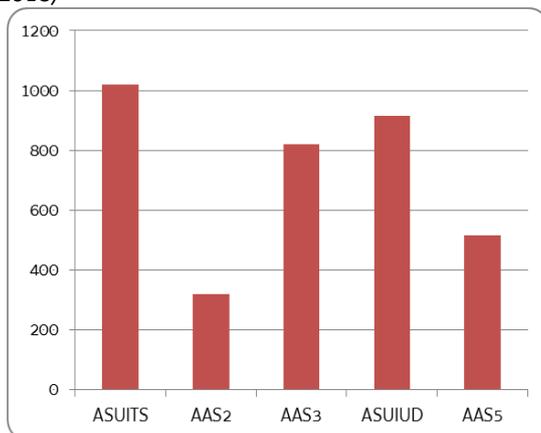
Figura 41– Nuovi utenti alcologia, suddivisi per classe d'età , anno 2012-2018



Fonte: Schede Ministeriali ALC

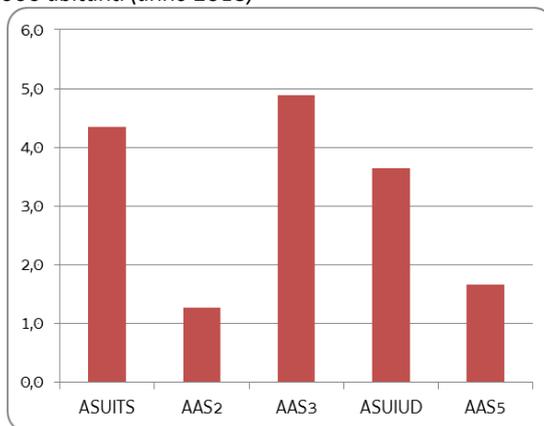
Per quanto riguarda il trattamento dei problemi alcolcorrelati, l'ASUITS ha il maggior numero di utenti ma il rapporto con la popolazione evidenzia una maggior "concentrazione" dell'utenza nel territorio dell'AAS3.

Figura 42 - Alcologia, n. utenti (anno 2018)



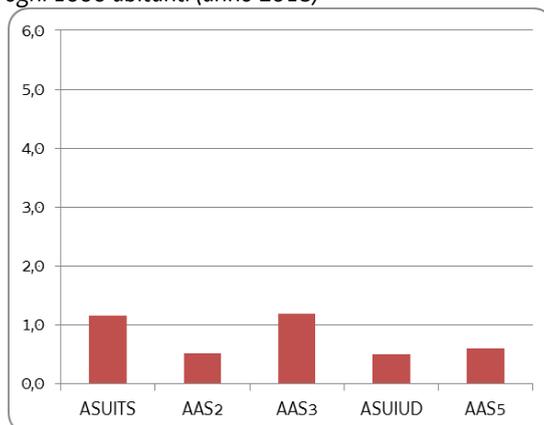
Fonte: mFp5

Figura 43 - Alcologia, n. utenti ogni 1000 abitanti (anno 2018)



Fonte: mFp5

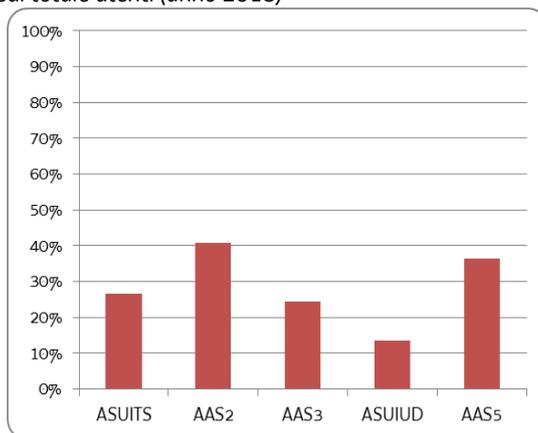
Figura 44 - Alcologia, n. nuovi utenti ogni 1000 abitanti (anno 2018)



Fonte: mFp5

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

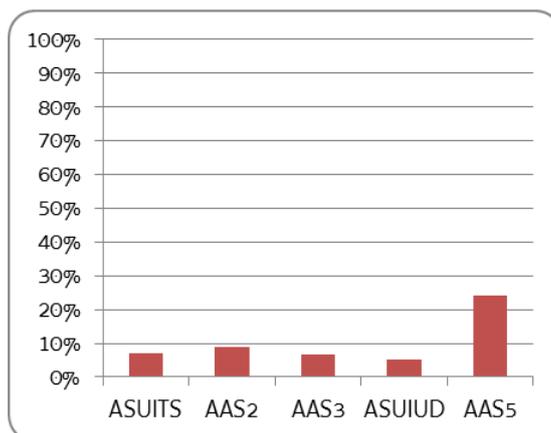
Figura 45 - Alcologia, % nuovi utenti sul totale utenti (anno 2018)



Fonte: mFp5

L'AAS2 presenta uno dei valori di *drop-out* più elevati, dato che potrebbe correlarsi all'importante presenza di nuova utenza. Un elevato valore di *drop-out* si riscontra anche nell'AAS5, territorio che presentava una percentuale di nuovi utenti (36,36%) minore rispetto all'AAS2 (40,88%) ma comunque più elevato delle altre aziende.

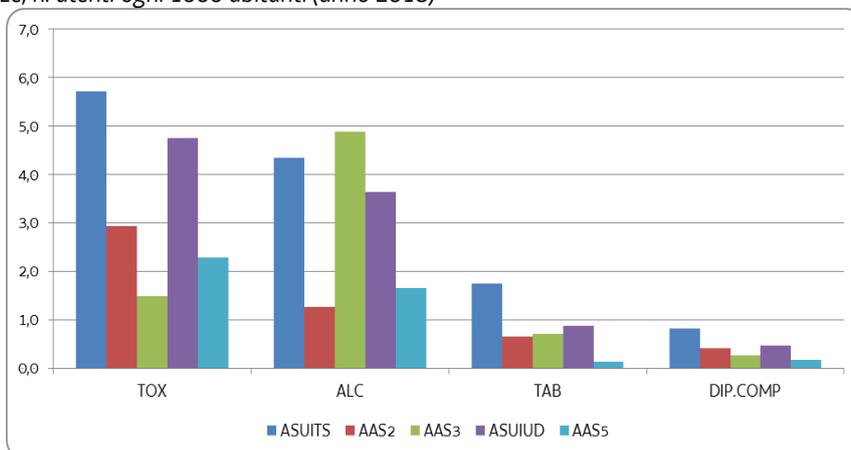
Figura 46 - Alcologia, % drop-out



Fonte: Servizi per le dipendenze

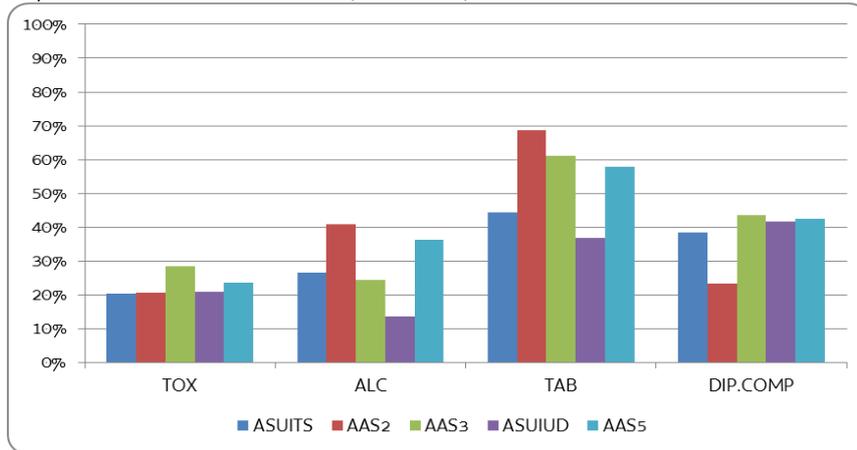
Per avere un'immagine complessiva, si riassumono graficamente le informazioni dei diversi territori e della diversa tipologia di utenza.

Figura 47 - Dipendenze, n. utenti ogni 1000 abitanti (anno 2018)



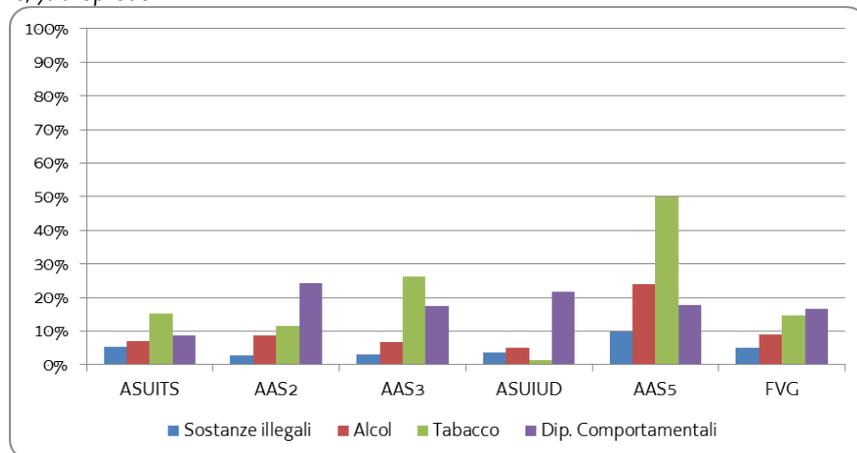
Fonte: mFp5

Figura 48 - Dipendenze, % nuovi utenti sul totale utenti (anno 2018)



Fonte: mFp5

Figura 49 - Dipendenze, % drop-out



Fonte: Servizi per le dipendenze

1.3.3. Outcome e indicatori sentinella

Le “Linee per la gestione del Servizio sanitario e sociosanitario regionale – anno 2018” 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.

1.3.4. 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 carico¹².

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

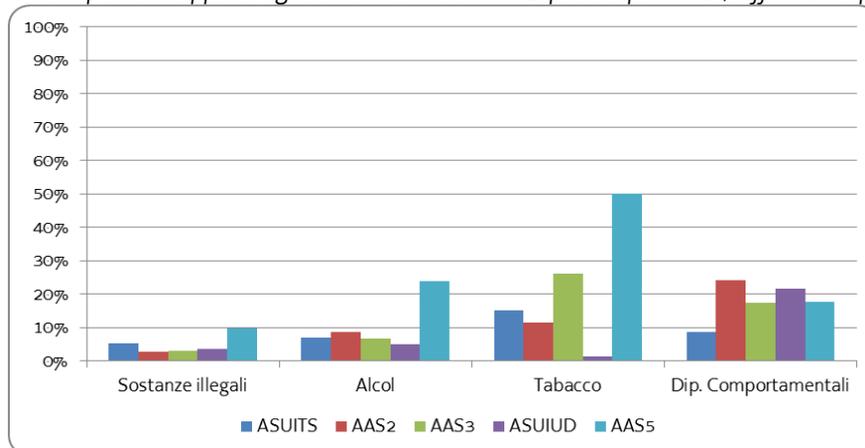
	sostanze illegali			alcol			tabacco			Dipendenze comportamentali			totale		
	Tot utenza	drop-out	%drop-out	Tot utenza	drop-out	%drop-out	Tot utenza	drop-out	%drop-out	Tot utenza	drop-out	%drop-out	Tot utenza	drop-out	%drop-out
ASUITS	1343	70	5,21%	1174	73	6,22%	410	62	15,12%	193	17	8,81%	3120	222	7,12%
AAS2	732	21	2,87%	337	28	8,31%	163	19	11,66%	103	25	24,27%	1335	93	6,97%
AAS3	250	8	3,20%	847	56	6,61%	118	31	26,27%	46	8	17,39%	1261	103	8,17%
ASUIUD	1197	45	3,76%	534	47	8,80%	222	3	1,35%	120	26	21,67%	2073	121	5,84%
AAS5	712	71	9,97%	517	124	23,98%	54	27	50,00%	136	24	17,65%	1419	246	17,34%
FVG	4234	215	5,08%	3409	328	9,62%	967	142	14,68%	598	100	16,72%	9208	785	8,53%

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 al tabacco e alle dipendenze comportamentali. Per l’AAS3 e l’AAS5 è da segnalare un picco nella percentuale di *drop-out* per i trattamenti per il tabagismo.

¹² I dati disponibili relativi all’utenza in carico, costituiscono in alcuni casi una stima.

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

1.3.5. 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 13 - 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	1	2
AAS2	4	0
AAS3	0	0
ASUIUD	0	0
AAS5	0	2
TOTALE	5	4

Fonte: Servizi per le dipendenze

1.4. Testing

L'utenza che afferisce ai servizi per le dipendenze 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.

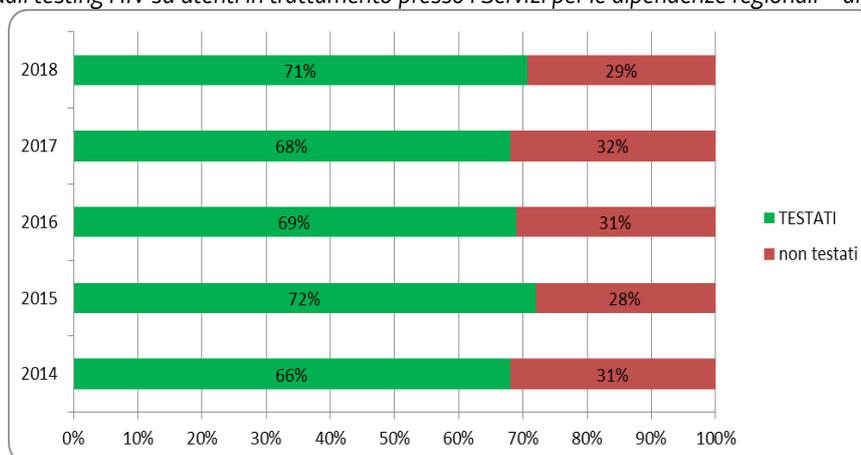
La mancanza di vaccini efficaci a prevenire il diffondersi di alcune gravi malattie infettive, quali HIV e HCV impone agli operatori sanitari la massima attenzione nelle attività di *counseling*, di promozione di stili di vita sicuri e di *testing*. La prevalenza della epatite HCV è significativamente 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 2015-2018, 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. Nei 5 anni di osservazione precedenti, in tutti i Servizi regionali per le dipendenze sono stati testati più del 60% degli utenti in trattamento,

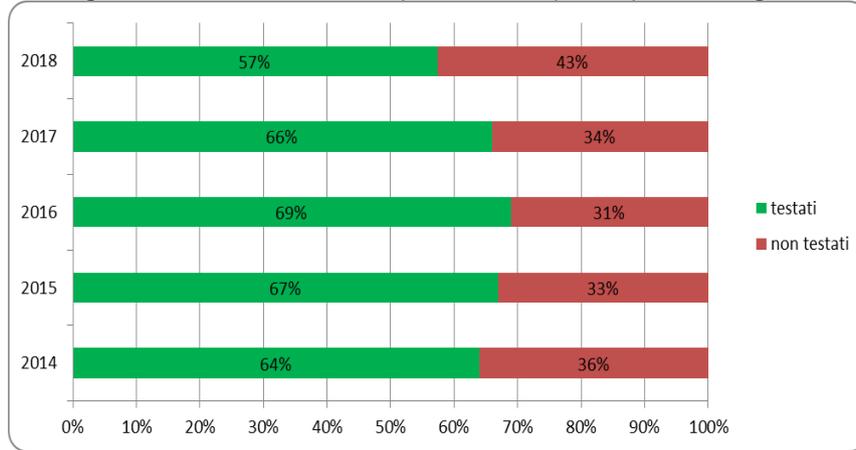
Per quanto riguarda l'epatite da HCV, nel corso del 2018 sono state potenziate le collaborazioni tra servizi per le dipendenze e servizi di infettivologia/epatologia, che hanno consentito di assicurare ai pazienti l'accesso alle nuove terapie farmacologiche antivirali dirette (DAA).

Figura 51 – percentuali testing HIV su utenti in trattamento presso i Servizi per le dipendenze regionali – anni 2014-2018



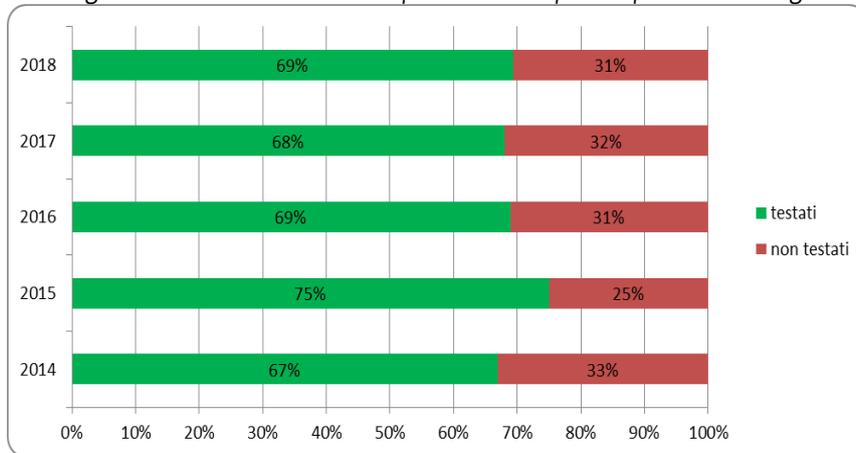
Fonte: mFp5

Figura 52 – percentuali testing HBV su utenti in trattamento presso i Servizi per le dipendenze regionali – anni 2014-2018



Fonte: mFp5

Figura 53 – percentuali testing HCV su utenti in trattamento presso i Servizi per le dipendenze del regionali – anni 2014-2018



Fonte: mFp5

1.5. 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 e dell'AAS2 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 si registra una prevalenza maschile (77,31%) e una maggiore presenza di utenti tra i 34 e i 65 anni (65,38%).

Tabella 14 - Borse-lavoro e borse di studio nel 2018 erogate dai Servizi per le dipendenze regionali (fondi AAS-ASUI), suddivise per Azienda sanitaria

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	0	34	14	45	18	111	3,74%
AAS2	0	0	11	1	42	7	61	4,64%
AAS3	4	0	7	1	9	2	23	1,87%
ASUIUD	0	0	6	2	20	8	36	1,47%
AAS5	0	0	8	2	15	4	29	2,04%
FVG	4	0	66	20	131	39	260	2,77%

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 15- Borse-lavoro e borse di studio suddivise fra Alcolisti e tossicodipendenti e rapportati all'utenza specifica anno 2018, suddivise per Azienda sanitaria

AAS residenza beneficiari	Borse Lavoro LR 57/82 (N)			% utenti in BDL/BDS sul totale utenti sost. legali	% utenti in BDL/BDS sul totale utenti sost. illegali
	Sost. Legali	Sost. Illegali	Totali		
ASUITS	28	83	111	2,75%	6,18%
AAS2	25	36	61	7,86%	4,92%
AAS3	10	13	23	1,22%	5,20%
ASUIUD	17	19	36	1,86%	1,59%
AAS5	12	17	29	2,32%	2,39%
FVG	92	168	260	2,56%	3,97%

Fonte: Servizi per le dipendenze

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

Per quanto riguarda la popolazione carceraria, sono ad oggi disponibili i dati forniti dal CNR 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 relativamente agli utenti con problemi di dipendenza seguiti in carcere.

Tabella 16- Detenuti che hanno fatto uso o che erano dipendenti da sostanze stupefacenti, anno 2018

FVG	DETENUTI PRESENTI	DETENUTI TOSSICODIPENDENTI	DETENUTI PRESENTI STRANIERI	DETENUTI STRANIERI TOSSICODIPENDENTI
Uomini	608	151	252	47
Donne	33	2	16	0
Totale	641	153	268	47
% Su presenti	100%	23,87%	41,81%	7,33%

Fonte: CNR

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 specifiche¹³, sono: prioritariamente l'affidamento terapeutico ex art. 94, l'affidamento in prova¹⁴ 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.

¹³ 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".

¹⁴ L'affidamento in prova ai servizi sociali è previsto e disciplinato dall'articolo 47 del Dpr n. 354/1976 che stabilisce, che se la pena detentiva inflitta non supera i tre anni, il condannato ha la possibilità di essere affidato ai servizi sociali fuori dell'istituto per un periodo uguale a quello della pena da scontare.

Nel 2018, i Servizi per le dipendenze della regione hanno seguito 154 casi in misura alternativa alla detenzione e 131 casi di messa alla prova per un totale di 285 soggetti. Di seguito si riporta la tabella della distribuzione delle prese in carico relative.

Tabella 17- Persone in misura alternativa in carico ai servizi per le dipendenze, anno 2018

ASS-ASUI	n. misure alternative¹⁵	n. affidamento in prova	totale
ASUITS	109	65	174
AAS2	41	19	60
AAS3	5	14	19
ASUIUD	65	14	79
AAS5	34	19	53
FVG	154	131	285

Fonte: Servizi per le dipendenze

¹⁵ Vengono considerate le misure alternative con affidamento in prova al Ser.D. (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.D.

1.7. 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.

Nel 2017 ha avuto inizio il processo di accreditamento istituzionale delle Strutture private per la terapia riabilitativa delle dipendenze. Tramite il DPRReg. n.283 del 18 dicembre 2017, modificato dalla DGR n.737 del 21 marzo 2018 e dal DPRReg. n.106 del 10 aprile 2018, la Regione ha emanato il "Regolamento per il rilascio dell'autorizzazione e dell'accREDITAMENTO istituzionale alle strutture residenziali e semiresidenziali per la terapia riabilitativa delle dipendenze in attuazione degli articoli 48 e 49 della legge regionale 16 ottobre 2014, n. 17".

I servizi residenziali e semiresidenziali per la terapia riabilitativa delle dipendenze sono finalizzati al superamento della dipendenza e al reinserimento degli ospiti nella società. La loro connotazione comunitaria, con la presenza stabile di operatori, consente l'utilizzazione di dinamiche orientate alla maturazione della persona e le persone che fruiscono di tali servizi necessitano di cure diversificate in base ad alcune caratteristiche personali e alle tipologie e gravità dei bisogni. Il suddetto Regolamento prevede una specializzazione dei servizi e dei programmi dedicati al trattamento di queste problematiche in modo da poter favorire interventi mirati e aumentare così gli *outcome* positivi. Le strutture quindi verranno caratterizzate per tipologia livello di intensità di servizio. I livelli di servizio individuati sono il Servizio ad Altissima intensità, ad Alta intensità, a Medio Alta intensità, a Medio Bassa intensità, a Bassa intensità e ad Alta integrazione socio sanitaria.

Inoltre tramite la DGR n.2424 del 21 dicembre 2018 "Determinazione del fabbisogno complessivo di posti letto e delle tariffe per la terapia riabilitativa delle dipendenze. Aggiornamento delle rette giornaliere da applicarsi nella fase di transizione verso il completamento del processo di accreditamento" la Regione ha valutato il fabbisogno regionale di posti letto, anche con riguardo alla consistenza della fuga extraregionale e alle concrete possibilità e opportunità di contenerla e in relazione all'emersione di nuovi bisogni e problematiche, e ha rideterminato gli importi tariffari applicabili in relazione ai diversi livelli di intensità assistenziale.

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 comorbidità psichiatrica, la presenza di patologie croniche infettive e dismetaboliche, 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 comorbidità 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 232 persone hanno fruito delle comunità terapeutiche riabilitative nel corso del 2018, solo il 37,07% di queste (86 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 18 – Utenti Ser.D. regionali accolti in CT site in regione Friuli Venezia Giulia e fuori regione Friuli Venezia Giulia anno 2018, dato regionale

	Utenti in CT FVG	Utenti in CT extra-FVG	Totale	%Utenti in CT FVG	%Utenti in CT extra-FVG
Totale persone	86	146	232	37,07%	62,93%
Totale giornate	16.287	23.556	39.843	40,88%	59,12%
<i>Totale donne</i>	14	42	56	25,00%	75,00%
<i>Totale uomini</i>	72	104	176	40,91%	59,09%
<i>Totale persone che hanno concluso il trattamento in CT come da programma</i>	22	34	56	39,29%	60,71%
<i>Totale persone che hanno interrotto il trattamento</i>	16	39	55	29,09%	70,91%
<i>Totale inserimenti in CT per soluzioni alternative alla detenzione</i>	16	23	39	41,03%	58,97%

Fonte: dati forniti dai Servizi

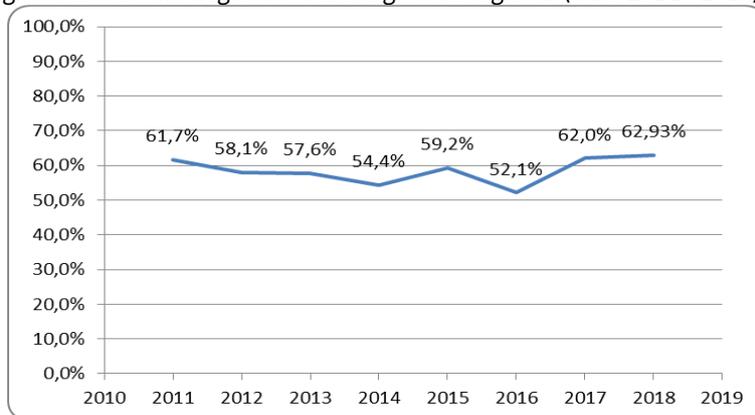
La scelta del programma residenziale spetta alle équipes multiprofessionali dei servizi pubblici, in accordo con la persona interessata e, laddove possibile, con la sua famiglia. Dal confronto tra servizio pubblico, comunità individuata ed utente scaturisce il programma personalizzato, che si basa sui 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 gruppale, 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 aumento relativamente all'uso delle CT extra-regionali negli ultimi due anni, in particolare nel 2018 anno in cui si registra la percentuale più alta di inserimenti extraregione (62,93%).

Figura 54 – Percentuali di giornate in CT extraregionali su totale giornate regionali (anno 2011 –2018)



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 (54,55%) seguita dall'ASUIUD (46,97%). 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 (81,82%)

Tabella 19- Utenti Ser.D. regionali accolti in CT site in regione Friuli Venezia Giulia e fuori regione Friuli Venezia Giulia anno 2018, dettaglio aziendale

CT	ASUITS			AAS2			AAS3			ASUIUD			AAS5			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	in FVG	extra FVG	% in FVG
Totale persone	16	26	38,10%	17	30	36,17%	12	10	54,55%	31	35	46,97%	10	45	18,18%	86	146	37,07%

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 20- persone presenti in CT nel corso del 2018, dettaglio aziendale

	Posti	PL*1 anno	gg ospitalità 2017	occupazione 2017
Micesio	18	6570		
Tempesta	12 ¹⁶	4380		
La Nostra Casa	15	5475		
totale	45	16.425	13.858	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 in termini relativi nel 2018 l'AAS n. 3, con 22 inserimenti complessivi (il 8,8% dell'utenza dei trattamenti "sostanze illegali"), risulta essere quella ad aver maggiormente usufruito delle comunità terapeutiche, in modo particolare di comunità terapeutiche extraregionali. Assieme all'AAS3, l'AAS5 risulta essere maggiormente utilizzatrice delle comunità, non solo in termini assoluti (con 55 inserimenti) ma anche relativi: rapportando infatti i dati con l'utenza dei trattamenti "sostanze illegali" risulta che il 7,72% di queste persone hanno fruito delle comunità nel corso del 2018 (ASUITS: 3,13%; AAS2: 6,42%; ASUIUD: 5,51%). 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 21-utenti regionali accolti in CT regionali e extra-regionali nel corso del 2018, dettaglio aziendale

	ASUITS		AAS2		AAS3		ASUIUD		AAS5		FVG	
	inserimenti		inserimenti		inserimenti		inserimenti		inserimenti		inserimenti	
	in FVG	extra FVG										
Totale persone	16	26	17	30	12	10	31	35	10	45	86	146
Totale giornate	2.872	4.250	4.140	3.989	2.367	1.610	5.042	5.457	1.866	8.250	16.287	23.556
Totale donne	2	4	1	5	3	5	7	13	1	15	14	42
Di cui minorenni		1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
Di cui 18-30 anni	1	2	0	3	2	2	4	7	1	6	8	20
Di cui 31-40 anni		1	1	2	0	0	1	1	0	3	2	7
Di cui 41-50 anni			0	0	1	1	1	3	0	2	2	6
Di cui 51anni e oltre	1		0	0	0	1	1	2	0	4	2	7
Totale uomini	14	22	16	25	9	5	24	22	9	30	72	104
Di cui minorenni			0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Di cui 18-30 anni	8	14	4	6	2	1	7	11	5	16	26	48
Di cui 31-40 anni		5	6	11	2	2	6	5	3	5	17	28
Di cui 41-50 anni	5	3	5	4	3	1	8	5	1	1	22	14
Di cui 51anni e oltre	1		3	5	2	1	3	1	0	8	9	15
Tot. persone che hanno concluso il trattamento come da programma	3	6	9	12	0	0	7	9	3	7	22	34
Tot. persone che hanno interrotto il trattamento	3	6	2	11	4	2	7	8	0	12	16	39
Tot. inserimenti per soluzioni alternative alla detenzione	4	5	7	7	0	0	4	7	1	4	16	23

Fonte: dati forniti dai Servizi

¹⁶ 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.

2. I PROGETTI ATTIVI SUL TERRITORIO REGIONALE

2.1. Overnight

Nel 2018 è stata realizzata la tredicesima edizione del progetto “Overnight”, promosso dal Dipartimento delle dipendenze di ASUITS, in collaborazione con la Regione Fvg, il Comune di Trieste, le cooperative sociali La Quercia, DuemilaUno-Agenzia Sociale e l'Associazione di volontariato ALT.

Il progetto si rivolge ai ragazzi con età fino ai 25 anni, per promuovere un divertimento notturno sicuro e prevenire i più comuni rischi legati al consumo di sostanze stupefacenti e di alcolici. In particolare, il progetto 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.). La metodologia utilizzata è quella dell'educativa di strada, che facilita la relazione fiduciaria con giovani in *setting* informali. L'équipe è formata da educatori, personale sanitario, da volontari e giovani peer educator, preventivamente formati per essere un riferimento efficace e rassicurante per i coetanei ed 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

Dal mese di gennaio 2018 al mese di aprile 2019, si è svolto il progetto “Reti proattive/Giochi in rete. Annodare legami: dalla microarea alle comunità locali” in tema di disturbo da gioco d'azzardo, un'iniziativa regionale dell'Associazione “Le Buone Pratiche Onlus”, realizzata in collaborazione con il Dipartimento delle dipendenze dell'ASUITS, la Microarea di Ponziana, l'Associazione Hyperion, l'ACLI di Fiumicello e Udine e il Comune di Fiumicello. Il progetto ha avuto l'obiettivo di offrire una rete naturale di supporto, integrativa e/o vicariante rispetto a quella familiare, attraverso la valorizzazione e il riconoscimento delle risorse già operanti sul territorio.

Diversi eventi e momenti di incontro sono stati occasione per divulgare materiale informativo, instaurare un confronto con la popolazione e fornire informazioni utili sul disturbo da gioco d'azzardo, sulle modalità di prevenzione e sulle azioni di supporto per le persone che soffrono di tale problematica.

Tra le attività di prevenzione, grazie al partenariato con Hyperion è stato aperto un nuovo gruppo di auto mutuo aiuto, sono stati presi contatti con 12 medici di medicina generale, ha avuto luogo il sotto-progetto “I giochi dimenticati”, promosso dall'ACLI di Fiumicello in collaborazione con la scuola dell'infanzia di San Canzian d'Isonzo e i volontari dell'AUSER. Inoltre, si è data continuità alla “Scuola genitori”, un ciclo di incontri sulla relazione genitori-figli, dove esperti di vari settori si sono confrontati con il pubblico anche sul disturbo da gioco d'azzardo e sulle dipendenze da tecnologie negli adolescenti.

Il progetto nel suo complesso ha favorito la conoscenza reciproca tra il territorio e i professionisti del Dipartimento delle dipendenze, aumentando la consapevolezza della necessità di ampliare il raggio di azione anche ad altri territori, al fine di far emergere la domanda e ridurre il sommerso.

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.

Il progetto prevede un percorso formativo obbligatorio 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. SA.PR.EMO. - Salute Protagonisti Emozioni

SA.PR.EMO. - Salute Protagonisti Emozioni - è un progetto di promozione di scelte di salute e di legalità, nato dalla collaborazione tra il Dipartimento delle Dipendenze ASUIUD e la Questura di Udine, con il partenariato dell'Ufficio Scolastico Regionale, dell'Amministrazione Comunale, di Confindustria e di Danieli S.p.A.

Il progetto, giunto alla sua seconda edizione, prevede una serie di azioni, rivolte agli insegnanti e agli studenti delle classi seconde superiori di tutta la provincia, e anche alcuni eventi rivolti a tutta la cittadinanza soprattutto al mondo degli adulti, e nello specifico ai genitori. Il progetto si è sviluppato attraverso tre azioni principali che hanno riguardato gli ambiti della formazione, della promozione e dell'apprendimento cooperativo. La prima azione è stata una formazione rivolta agli insegnanti, quale implementazione dei corsi svolti nel progetto *Uplugged*. Successivamente si sono tenuti degli incontri di promozione della salute e sensibilizzazione della legalità nei quali, in maniera congiunta, operatori della Questura di Udine, del Dipartimento delle Dipendenze ASUIUD e di Confindustria Udine hanno affrontato le tematiche della responsabilità e legalità, delle scelte di salute e della cultura del fare e del sapere come metodo di realizzazione psicologica e personale.

Ultima azione è stato il concorso "POS.ACTION - SA.PR.EMO stare bene". Scopo del concorso, in cui le classi sono state invitate a produrre un elaborato multimediale sulle tematiche affrontate nell'azione precedente, è stato il sollecitare l'immaginazione e il protagonismo dei giovani attraverso l'apprendimento cooperativo con l'obiettivo di superare le sfide che si trovano ad affrontare.

2.5. Wonderland

Progetto 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 il coinvolgimento di un gruppo di studenti dell'Istituto Percoto di Udine (Peer educator), che dopo una prima fase di indagine e formazione, realizzano nel corso dell'anno scolastico interventi rivolti ai propri compagni. L'innovatività di Wonderland consiste nel coniugare 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.

2.6. La giustizia in gioco

Federconsumatori FVG, in partenariato con Codacons FVG, tramite il progetto "La giustizia in gioco" ha inteso creare una rete territoriale finalizzata al supporto economico, legale e amministrativo delle persone 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.

Nello specifico, il progetto si è concretizzato nel 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.

2.7. Afrodite-Meglio Sapere Tutto

Il progetto "Afrodite – Meglio sapere tutto", nato nel 2011, si è sviluppato sul territorio di competenza dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste, ed ha coinvolto istituti scolastici, scuole ed enti di formazione professionale. L'iniziativa ha previsto l'approfondimento delle tematiche che caratterizzano le relazioni affettive e sessuali in adolescenza ed ha promosso il potenziamento delle 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*.

2.8. Ben-Essere Donna

"Ben-Essere Donna" è un 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.

2.9. Ingranaggi per il cambio 2018

Il progetto ha visto coinvolte le associazioni Hyperion e AsTrA in collaborazione sinergica con il servizio DGA 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, le cooperative sociali La Collina e Reset, assieme alle quali è stato costruito un gruppo redazionale composto da educatori della cooperativa Reset e esperti in comunicazione della Collina il quale ha lavorato per la creazione del *docu-reality* audio "La città dell'azzardo" e per l'organizzazione di 4 workshop con studenti delle scuole secondarie superiori. I workshop, svoltisi nell'ambito della microattività "Scommettere sul Think Thank" ha portato alla produzione di strumenti di

comunicazione da poter sfruttare in eventuali campagne di sensibilizzazione, uno spettacolo teatrale, la scrittura di spot e *story telling* e attività di promozione in ambito sportivo.

2.10. 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.

2.11. 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 il consolidamento del gruppo AMA di Palmanova. Sono stati organizzati cineforum e uscite a tema culturale e naturalistico per i componenti dei gruppi. Inoltre sono state portate avanti azioni di divulgazione con banchetti informativi situati in occasione di eventi popolari e serate di sensibilizzazione.

2.12. 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.

2.13. The Smart Play – La mossa giusta

Il Progetto denominato “The Smart Play – La mossa giusta” del Comune di Udine è nato successivamente alla partecipazione del Comune alla “Procedura pubblica per il finanziamento di “progetti volti a far dismettere le macchinette per il gioco lecito (AWP e VLT) negli esercizi commerciali pubblici e privati e per la promozione di una cultura del gioco positiva nel territorio regionale, nelle finalità del Piano operativo regionale 2017 – Gioco d’Azzardo Patologico”.

Il progetto, predisposto dall’U.O. Ludobus, si è rivolto sia agli esercenti di locali (nello specifico: bar, ristoranti e alberghi o esercizi assimilabili), che si impegnano a dismettere e/o non installare slot macchine elettroniche, sia alla cittadinanza (con particolare riguardo agli studenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado). 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 stati 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 l'incremento dell'offerta di giochi intelligenti e di luoghi che ne dispongono. Sono stati forniti dei "Kit di pronto soccorso ludico" ai proprietari di bar, ristoranti, alberghi, ad associazioni e istituti scolastici, sono stati realizzati manifesti che sono stati affissi lungo le vie cittadine, e sono state fatte azioni di promozione durante la "Giornata mondiale del gioco" a Udine. Inoltre il progetto ha previsto appuntamenti ludici da aprile a dicembre, conferenze, incontri teatrali frontali e interattivi rivolti agli studenti.

2.14. 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. Il percorso, il quale ha utilizzato il metodo della progettazione partecipata, è stato finalizzato all'apprendimento di abilità da poter riutilizzare facilmente nella vita quotidiana nonché al miglioramento dell'autoefficacia e dell'autostima personale. Sono stati organizzati inoltre cineforum e uscite a tema culturale e naturalistico per i componenti dei gruppi.

2.15. 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 foranie 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 22 - Utenti testati per HIV, HbsAg/HBsAb e HCV Ab al 31.12.2018

HIV 1,2			HBsAg/HBsAb			HCV Ab		
TESTATI	TOTALE	%	TESTATI	TOTALE	%	TESTATI	TOTALE	%
2463	3484	71%	2416	3484	69%	2448	3484	57%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di tossicodipendenza

Tabella 23- Utenti dip. sostanze illegali FVG suddivisi per fasce d'età (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<=19		20-29		30-39		40-49		50-59		>=60	
Nuovi utenti	915	141	15,41%	317	34,64%	195	21,31%	150	16,39%	81	8,85%	31	3,39%
Totale utenti ¹⁷	4234	233	5,50%	979	23,12%	1081	25,53%	1039	24,54%	754	17,81%	148	3,50%

Fonte: mFp5

Tabella 24- Utenti dip. sostanze illegali FVG rispetto la popolazione regionale (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	3,48	1,16	8,96	8,21	5,49	3,95	0,38

Fonte: mFp5, dati SISR

Tabella 25- Utenti dip. sostanze illegali FVG rispetto la popolazione regionale (anno 2013-2018)

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
2018	3,48	1,16	8,96	8,21	5,49	3,95	0,38

Fonte: mFp5, dati SISR

Tabella 26- Percentuale nuovi utenti dip. sostanze illegali. FVG (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti/ Totale utenti	21,61%	21,72%	21,21%	60,52%	32,38%	18,04%	14,44%	10,74%	20,95%

Fonte: mFp5

¹⁷ 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 27- Utenti servizio dipendenze comportamentali FVG suddivisi per fasce d'età (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<=19		20-29		30-39		40-49		50-59		>=60	
Nuovi utenti	234	4	1,71%	28	11,97%	60	25,64%	37	15,81%	55	23,50%	50	21,37%
Totale utenti	598	4	0,67%	61	10,20%	109	18,23%	121	20,23%	152	25,42%	151	25,25%

Fonte: mFp5

Tabella 28- Utenti servizio dipendenze comportamentali FVG rispetto la popolazione regionale (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,49	0,02	0,56	0,83	0,64	0,80	0,38

Fonte: mFp5, dati SISR

Tabella 29- Utenti servizio dipendenze comportamentali FVG rispetto la popolazione regionale (anno 2012-2018)

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
2018	0,49	0,02	0,56	0,83	0,64	0,80	0,38

Fonte: mFp5, dati SISR

Tabella 30- Percentuale nuovi utenti servizio dipendenze comportamentali FVG (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti/ Totale utenti	39,13%	38,22%	41,89%	100,00%	45,90%	55,05%	30,58%	36,18%	33,11%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di tabagismo

Tabella 31- Utenti servizio tabagismo FVG suddivisi per fasce d'età (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<=19		20-29		30-39		40-49		50-59		>=60	
Nuovi utenti	471	2	0,42%	24	5,10%	57	12,10%	130	27,60%	144	30,57%	114	24,20%
Totale utenti	967	2	0,21%	40	4,14%	95	9,82%	237	24,51%	298	30,82%	295	30,51%

Fonte: mFp5

Tabella 32- Utenti servizio tabagismo FVG rispetto la popolazione regionale (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,80	0,01	0,37	0,72	1,25	1,56	0,75

Fonte: mFp5, dati SISR

Tabella 33- Utenti servizio tabagismo FVG rispetto la popolazione regionale (anno 2012-2018)

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
2018	0,80	0,01	0,37	0,72	1,25	1,56	0,75

Fonte: mFp5, dati SISSR

Tabella 34- Percentuale nuovi utenti servizio tabagismo FVG (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti / Totale utenti	48,71%	48,90%	48,50%	100,00%	60,00%	60,00%	54,85%	48,32%	38,64%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi alcol correlati

Tabella 35- Utenti servizio alcologia FVG suddivisi per fasce d'età (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti	914	5 0,55%	123 13,46%	126 13,79%	186 20,35%	240 26,26%	234 25,60%
Totale utenti	3.589	9 0,25%	317 8,83%	498 13,88%	813 22,65%	1014 28,25%	938 26,14%

Fonte: Schede Ministeriali ALC

Tabella 36- Utenti servizio alcologia FVG rispetto la popolazione regionale (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	2,95	0,04	2,90	3,78	4,29	5,31	2,38

Fonte: Schede Ministeriali ALC, dati SISSR

Tabella 37- Utenti servizio alcologia FVG rispetto la popolazione regionale (anno 2013-2018)

ANNO DI RIFERIMENTO	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
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
2018	2,95	0,04	2,90	3,78	4,29	5,31	2,38

Fonte: mFp5, dati SISSR

Tabella 38- Percentuale nuovi utenti servizio alcologia FVG su totale utenti (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti / Totale utenti	25,47%	25,63%	24,97%	55,56%	38,80%	25,30%	22,88%	23,67%	24,95%

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 39- Utenti testati per HIV, HbsAg/HBsAb e HCV Ab al 31.12.2018

HIV 1,2			HBsAg/HBsAb			HCV Ab		
TESTATI	TOTALE	%	TESTATI	TOTALE	%	TESTATI	TOTALE	%
824	1170	70,43%	814	1170	69,57%	806	1170	68,89%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di tossicodipendenza

Tabella 40 - Utenti dip. sostanze illegali ASUITS, suddivisi per fasce d'età (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti	275	60 21,82%	93 33,82%	60 21,82%	37 13,45%	18 6,55%	7 2,55%
Totale utenti	1343	90 6,70%	316 23,53%	307 22,86%	362 26,95%	220 16,38%	48 3,57%

Fonte: mFp5

Tabella 41 - Utenti dip. sostanze illegali ASUITS, rispetto la popolazione aziendale (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	5,72	2,55	14,83	12,96	10,28	5,99	0,58

Fonte: mFp5, dati SISSR

Tabella 42 - Percentuale nuovi utenti dip. sostanze illegali ASUITS (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	20,48%	21,18%	18,27%	66,67%	29,43%	19,54%	10,22%	8,18%	14,58%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di dipendenze comportamentali

Tabella 43 - Utenti servizio dipendenze comportamentali ASUITS, suddivisi per fasce d'età (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti	74	3 4,05%	11 14,86%	15 20,27%	10 13,51%	18 24,32%	17 22,97%
Totale utenti	193	3 1,55%	23 11,92%	27 13,99%	37 19,17%	53 27,46%	50 25,91%

Fonte: mFp5

Tabella 44 - Utenti servizio dipendenze comportamentali ASUITS, rispetto alla popolazione aziendale (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,82	0,09	1,08	1,14	1,05	1,44	0,61

Fonte: mFp5, dati SISSR

Tabella 45– Percentuale nuovi utenti servizio dipendenze comportamentali ASUITS (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti / Totale utenti	38,34%	37,50%	41,46%	100,00%	47,83%	55,56%	27,03%	33,96%	34,00%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di tabagismo

Tabella 46- Utenti servizio tabagismo ASUITS, suddivisi per fasce d'età (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti	182	1 0,55%	10 5,49%	16 8,79%	53 29,12%	58 31,87%	44 24,18%
Totale utenti	410	1 0,24%	18 4,39%	31 7,56%	98 23,90%	121 29,51%	141 34,39%

Fonte: mFp5

Tabella 47- Utenti servizio tabagismo ASUITS, rispetto la popolazione aziendale (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	1,75	0,03	0,85	1,31	2,78	3,29	1,71

Fonte: mFp5, dati SISR

Tabella 48– Percentuale nuovi utenti servizio tabagismo ASUITS (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti / Totale utenti	44,39%	48,43%	39,57%	100,00%	55,56%	51,61%	54,08%	47,93%	31,21%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi alcol correlati

Tabella 49- Utenti servizio alcologia ASUITS, suddivisi per fasce d'età (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti	271	2 0,74%	56 20,66%	48 17,71%	60 22,14%	51 18,82%	54 19,93%
Totale utenti	1.019	4 0,39%	102 10,01%	149 14,62%	255 25,02%	258 25,32%	251 24,63%

Fonte: Schede Ministeriali ALC

Tabella 50- Utenti servizio alcologia ASUITS, rispetto la popolazione aziendale (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	4,34	0,11	4,79	6,29	7,24	7,02	3,04

Fonte: Schede Ministeriali ALC; dati SISR

Tabella 51– Percentuale nuovi utenti servizio alcologia ASUITS, su totale utenti (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	26,59%	26,19%	27,87%	50,00%	54,90%	32,21%	23,53%	19,77%	21,51%

Fonte: Schede Ministeriali ALC

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

Utenti testati per HIV, HBsAg/HBsAb e HCV Ab

Tabella 52- Utenti testati per HIV, HbsAg/HBsAb e HCV Ab al 31.12.2018

HIV 1,2			HBsAg/HBsAb			HCV Ab		
TESTATI	TOTALE	%	TESTATI	TOTALE	%	TESTATI	TOTALE	%
410	579	70,81%	375	579	64,77%	441	579	76,17%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di tossicodipendenza

Tabella 53- Utenti dip. sostanze illegali AAS2, suddivisi per fasce d'età (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti	152	18 11,84%	61 40,13%	32 21,05%	28 18,42%	9 5,92%	4 2,63%
Totale utenti	732	24 3,28%	155 21,17%	223 30,46%	195 26,64%	121 16,53%	14 1,91%

Fonte: mFp5

Tabella 54- Utenti dip. sostanze illegali AAS2, suddivisi per fasce d'età (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	2,93	0,59	7,19	8,61	4,89	3,02	0,17

Fonte: mFp5, dati SISR

Tabella 55- Percentuale nuovi utenti dip. sostanze illegali AAS2 (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-99	>=60
Nuovi utenti / Totale utenti	20,77%	21,61%	17,45%	75,00%	39,35%	14,35%	14,36%	7,44%	28,57%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di dipendenze comportamentali

Tabella 56- Utenti servizio dipendenze comportamentali AAS2, suddivisi per fasce d'età (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti	24	1 4,17%	2 8,33%	2 8,33%	7 29,17%	5 20,83%	7 29,17%
Totale utenti	103	1 0,97%	3 2,91%	11 10,68%	29 28,16%	29 28,16%	30 29,13%

Fonte: mFp5

Tabella 57- Utenti servizio dipendenze comportamentali AAS2, rispetto alla popolazione aziendale (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,41	0,02	0,14	0,42	0,73	0,72	0,37

Fonte: mFp5, dati SISR

Tabella 58 - Percentuale nuovi utenti servizio dipendenze comportamentali AAS2 (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / Totale utenti	23,30%	23,94%	21,88%	100,00%	66,67%	18,18%	24,14%	17,24%	23,33%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di tabagismo

Tabella 59- Utenti servizio tabagismo AAS2, suddivisi per fasce d'età (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ							
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60		
Nuovi utenti	112	0 0,00%	3 2,68%	4 3,57%	31 27,68%	45 40,18%	29 25,89%		
Totale utenti	163	0 0,00%	5 3,07%	7 4,29%	41 25,15%	61 37,42%	49 30,06%		

Fonte: mFp5

Tabella 60- Utenti servizio tabagismo AAS2, rispetto la popolazione aziendale (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,65	0,00	0,23	0,27	1,03	1,52	0,60

Fonte: mFp5, dati SISR

Tabella 61- Percentuale nuovi utenti servizio tabagismo AAS2 (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti / Totale utenti	68,71%	62,50%	73,63%	0,00%	60,00%	57,14%	75,61%	73,77%	59,18%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi alcol correlati

Tabella 62- Utenti servizio alcologia AAS2, suddivisi per fasce d'età (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ						
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60	
Nuovi utenti	130	0 0,00%	8 6,15%	18 13,85%	26 20,00%	47 36,15%	31 23,85%	
Totale utenti	318	1 0,31%	14 4,40%	39 12,26%	67 21,07%	115 36,16%	82 25,79%	

Fonte: Schede Ministeriali ALC

Tabella 63- Utenti servizio alcologia AAS2, rispetto la popolazione aziendale (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	1,27	0,02	0,65	1,51	1,68	2,87	1,00

Fonte: Schede Ministeriali ALC; dati SISR

Tabella 64- Percentuale nuovi utenti servizio alcologia AAS2, su totale utenti (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti / Totale utenti	40,88%	41,03%	40,48%	0,00%	57,14%	46,15%	38,81%	40,87%	37,80%

Fonte: Schede Ministeriali ALC

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

Utenti testati per HIV, HBsAg/HBsAb e HCV Ab

Tabella 65 - Utenti testati per HIV, HbsAg/HBsAb e HCV Ab al 31.12.2018

HIV 1,2			HBsAg/HBsAb			HCV Ab		
TESTATI	TOTALE	%	TESTATI	TOTALE	%	TESTATI	TOTALE	%
151	205	73,66%	153	205	74,63%	153	205	74,63%

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

Utenti con problemi di tossicodipendenza

Tabella 66- Utenti dip. sostanze illegali AAS3, suddivisi per fasce d'età (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti	71	6 8,45%	22 30,99%	12 16,90%	14 19,72%	11 15,49%	6 8,45%
Totale utenti	250	23 9,20%	58 23,20%	41 16,40%	52 20,80%	57 22,80%	19 7,60%

Fonte: mFp5

Tabella 67 - Utenti dip. sostanze illegali AAS3, rispetto la popolazione aziendale (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	1,74	1,02	4,70	2,73	2,40	2,46	0,39

Fonte: mFp5, dati SISR

Tabella 68- Percentuale nuovi utenti dip. sostanze illegali AAS3 (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti / Totale utenti	28,40%	25,27%	37,50%	26,09%	37,93%	29,27%	26,92%	19,30%	31,58%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di dipendenze comportamentali

Tabella 69 - Utenti servizio dipendenze comportamentali AAS3, suddivisi per fasce d'età (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti	20	0 0,00%	1 5,00%	4 20,00%	0 0,00%	11 55,00%	4 20,00%
Totale utenti	46	0 0,00%	4 8,70%	7 15,22%	4 8,70%	16 34,78%	15 32,61%

Fonte: mFp5

Tabella 70- Utenti servizio dipendenze comportamentali AAS3, rispetto alla popolazione aziendale (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,27	0,00	0,28	0,39	0,16	0,60	0,27

Fonte: mFp5, dati SISR

Tabella 71 - Percentuale nuovi utenti servizio dipendenze comportamentali AAS3 (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti / Totale utenti	43,48%	38,71%	53,33%	0,00%	25,00%	57,14%	0,00%	68,75%	26,67%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di tabagismo

Tabella 72- Utenti servizio tabagismo AAS3, suddivisi per fasce d'età (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ							
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60		
Nuovi utenti	72	0 0,00%	5 6,94%	12 16,67%	18 25,00%	16 22,22%	21 29,17%		
Totale utenti	118	0 0,00%	8 6,78%	16 13,56%	25 21,19%	35 29,66%	34 28,81%		

Fonte: mFp5

Tabella 73- Utenti servizio tabagismo AAS3, rispetto la popolazione aziendale (anno 2018)

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	0,55	0,90	0,98	1,31	0,61

Fonte: mFp5, dati SISR

Tabella 74- Percentuale nuovi utenti servizio tabagismo AAS3 (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti / Totale utenti	61,02%	51,67%	70,69%	0,00%	62,50%	75,00%	72,00%	45,71%	61,76%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi alcol correlati

Tabella 75- Utenti servizio alcologia AAS3, suddivisi per fasce d'età (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ							
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60		
Nuovi utenti	200	2 1,00%	40 20,00%	26 13,00%	46 23,00%	39 19,50%	47 23,50%		
Totale utenti	819	2 0,24%	100 12,21%	123 15,02%	206 25,15%	203 24,79%	185 22,59%		

Fonte: Schede Ministeriali ALC

Tabella 76- Utenti servizio alcologia AAS3, rispetto la popolazione aziendale (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	4,89	0,07	6,91	6,90	8,06	7,58	3,29

Fonte: Schede Ministeriali ALC, dati SISR

Tabella 77- Percentuale nuovi utenti servizio alcologia AAS3, su totale utenti (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti / Totale utenti	24,42%	25,68%	19,25%	100,00%	40,00%	21,14%	22,33%	19,21%	25,41%

Fonte: Schede Ministeriali ALC

AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI UDINE

Utenti testati per HIV, HBsAg/HBsAb e HCV Ab

Tabella 78- Utenti testati per HIV, HbsAg/HBsAb e HCV Ab al 31.12.2018

HIV 1,2			HBsAg/HBsAb			HCV Ab		
TESTATI	TOTALE	%	TESTATI	TOTALE	%	TESTATI	TOTALE	%
725	984	73,68%	730	984	74,19%	705	984	71,65%

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

Utenti con problemi di tossicodipendenza

Tabella 79- Utenti dip. sostanze illegali ASUIUD, suddivisi per fasce d'età (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti	249	30 12,05%	83 33,33%	57 22,89%	41 16,47%	27 10,84%	11 4,42%
Totale utenti	1197	42 3,51%	276 23,06%	343 28,65%	286 23,89%	201 16,79%	49 4,09%

Fonte: mFp5

Tabella 80- Utenti dip. sostanze illegali ASUIUD, rispetto la popolazione aziendale (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	4,34	0,92	11,04	11,24	6,71	4,58	0,56

Fonte: mFp5, dati SISR

Tabella 81- Percentuale nuovi utenti dip. sostanze illegali ASUIUD (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti / Totale utenti	20,80%	20,55%	21,88%	71,43%	30,07%	16,62%	14,34%	13,43%	22,45%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di dipendenze comportamentali

Tabella 82- Utenti servizio dipendenze comportamentali ASUIUD, suddivisi per fasce d'età (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti	50	0 0,00%	5 10,00%	18 36,00%	9 18,00%	9 18,00%	9 18,00%
Totale utenti	120	0 0,00%	17 14,17%	34 28,33%	27 22,50%	17 14,17%	25 20,83%

Fonte: mFp5

Tabella 83- Utenti servizio dipendenze comportamentali ASUIUD, rispetto alla popolazione aziendale (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,48	0,00	0,74	1,23	0,70	0,42	0,31

Fonte: mFp5, dati SISR

Tabella 84- Percentuale nuovi utenti servizio dipendenze comportamentali ASUIUD (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti / Totale utenti	41,67%	37,78%	53,33%	0,00%	29,41%	52,94%	33,33%	52,94%	36,00%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di tabagismo

Tabella 85- Utenti servizio tabagismo ASUIUD, suddivisi per fasce d'età (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ							
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60		
Nuovi utenti	82	1 1,22%	3 3,66%	23 28,05%	23 28,05%	18 21,95%	14 17,07%		
Totale utenti	222	1 0,45%	4 1,80%	35 15,77%	61 27,48%	69 31,08%	52 23,42%		

Fonte: mFp5

Tabella 86- Utenti servizio tabagismo ASUIUD, rispetto la popolazione aziendale (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,88	0,02	0,17	1,26	1,57	1,71	0,65

Fonte: mFp5, dati SISSR

Tabella 87- Percentuale nuovi utenti servizio tabagismo ASUIUD (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti / Totale utenti	36,94%	40,35%	33,33%	100,00%	75,00%	65,71%	37,70%	26,09%	26,92%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi alcol correlati

Tabella 88- Utenti servizio alcologia ASUIUD, suddivisi per fasce d'età (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ							
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60		
Nuovi utenti	125	0 0,00%	11 8,80%	19 15,20%	30 24,00%	34 27,20%	31 24,80%		
Totale utenti	916	1 0,11%	83 9,06%	142 15,50%	221 24,13%	249 27,18%	220 24,02%		

Fonte: Schede Ministeriali ALC

Tabella 89- Utenti servizio alcologia ASUIUD, rispetto la popolazione aziendale (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	3,64	0,02	3,63	5,13	5,70	6,18	2,73

Fonte: Schede Ministeriali ALC, dati SISSR

Tabella 90- Percentuale nuovi utenti servizio alcologia ASUIUD, su totale utenti (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti / Totale utenti	13,65%	13,63%	13,69%	0,00%	13,25%	13,38%	13,57%	13,65%	14,09%

Fonte: Schede Ministeriali ALC

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

Utenti testati per HIV, HBsAg/HBsAb e HCV Ab

Tabella 91- Utenti testati per HIV, HbsAg/HBsAb e HCV Ab al 31.12.2018

HIV 1,2			HBsAg/HBsAb			HCV Ab		
TESTATI	TOTALE	%	TESTATI	TOTALE	%	TESTATI	TOTALE	%
353	546	64,65%	344	546	63,00%	343	546	62,82%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di tossicodipendenza

Tabella 92- Utenti dip. sostanze illegali AAS5, suddivisi per fasce d'età (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti	168	27 16,07%	58 34,52%	34 20,24%	30 17,86%	16 9,52%	3 1,79%
Totale utenti	712	54 7,58%	174 24,44%	167 23,46%	144 20,22%	155 21,77%	18 2,53%

Fonte: mFp5

Tabella 93- Utenti dip. sostanze illegali AAS5, rispetto la popolazione aziendale (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	2,28	0,96	5,98	4,57	2,88	3,28	0,19

Fonte: mFp5, dati SISR

Tabella 94- Percentuale nuovi utenti dip. sostanze illegali AAS5 (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti / Totale utenti	23,60%	23,53%	23,93%	50,00%	33,33%	20,36%	20,83%	10,32%	16,67%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di dipendenze comportamentali

Tabella 95- Utenti servizio dipendenze comportamentali AAS5, suddivisi per fasce d'età (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti	66	0 0,00%	9 13,64%	21 31,82%	11 16,67%	12 18,18%	13 19,70%
Totale utenti	136	0 0,00%	14 10,29%	30 22,06%	24 17,65%	37 27,21%	31 22,79%

Fonte: mFp5

Tabella 96- Utenti servizio dipendenze comportamentali AAS5, rispetto alla popolazione aziendale (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,44	0,00	0,48	0,82	0,48	0,78	0,33

Fonte: mFp5, dati SISR

Tabella 97- Percentuale nuovi utenti servizio dipendenze comportamentali AAS5 (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti / Totale utenti	48,53%	49,06%	46,67%	0,00%	64,29%	70,00%	45,83%	32,43%	41,94%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di tabagismo

Tabella 98- Utenti servizio tabagismo AAS5, suddivisi per fasce d'età (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ						
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60	
Nuovi utenti	23	0 0,00%	3 13,04%	2 8,70%	5 21,74%	7 30,43%	6 26,09%	
Totale utenti	54	0 0,00%	5 9,26%	6 11,11%	12 22,22%	12 22,22%	19 35,19%	

Fonte: mFp5

Tabella 99- Utenti servizio tabagismo AAS5, rispetto la popolazione aziendale (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,17	0,00	0,17	0,16	0,24	0,25	0,20

Fonte: mFp5, dati SISR

Tabella 100- Percentuale nuovi utenti servizio tabagismo AAS5 (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti / Totale utenti	36,36%	36,36%	36,36%	100,00%	44,44%	33,33%	37,50%	36,51%	35,50%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi alcol correlati

Tabella 101- Utenti servizio alcologia AAS5, suddivisi per fasce d'età (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ						
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60	
Nuovi utenti	188	1 0,53%	8 4,26%	15 7,98%	24 12,77%	69 36,70%	71 37,77%	
Totale utenti	517	1 0,19%	18 3,48%	45 8,70%	64 12,38%	189 36,56%	200 38,68%	

Fonte: Schede Ministeriali ALC

Tabella 102- Utenti servizio alcologia AAS5, rispetto la popolazione aziendale (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	1,66	0,02	0,62	1,23	1,28	4,00	2,15

Fonte: Schede Ministeriali ALC; dati SISR

Tabella 103- Percentuale nuovi utenti servizio alcologia AAS5, su totale utenti (anno 2018)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti / Totale utenti	36,36%	36,36%	36,36%	100,00%	44,44%	33,33%	37,50%	36,51%	35,50%

Fonte: Schede Ministeriali ALC

