

OSSERVATORIO SULLE DIPENDENZE  
DELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

## REPORT DIPENDENZE 2021

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





## OSSERVATORIO SULLE DIPENDENZE DELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

### **REPORT DIPENDENZE2021**

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

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

Area Welfare di Comunità – ASUGI Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

#### **In collaborazione con:**

Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità

Tavolo Tecnico Regionale Gioco d'azzardo Patologico

Servizio per le Dipendenze dell'Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina (ASU GI)

Servizio per le Dipendenze dell'Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale (ASU FC)

Servizio per le Dipendenze dell'Azienda sanitaria Friuli Occidentale (AS FO)

#### **Ente affidatario:**

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

## Sommario

ELENCO DEGLI ACRONIMI .....	6
PREFAZIONE.....	8
PREVALENZA E TENDENZE DEL CONSUMO DI DROGA.....	9
TENDENZE E SVILUPPI A LIVELLO EUROPEO .....	9
TENDENZE E SVILUPPI A LIVELLO ITALIANO .....	9
CONSUMI E COMPORTAMENTI DELLA POPOLAZIONE STUDENTESCA.....	10
SEQUESTRI E SEGNALAZIONI ALLE FORZE DELL'ORDINE IN FRIULI VENEZIA GIULIA.....	11
L'UTENZA.....	13
UTENZA IN FVG.....	13
DIPENDENZE ILLEGALI.....	16
SOSTANZA D'ABUSO PRIMARIA.....	20
TABACCO .....	22
ALCOL.....	26
DIPENDENZE COMPORTAMENTALI .....	31
OUTCOME E INDICATORI SENTINELLA .....	36
DROP-OUT UTENZA.....	36
FOLLOW UP.....	37
FOLLOW UP DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO .....	37
FOLLOW UP TABAGISMO.....	37
DECESSI PER SUICIDIO O OVERDOSE .....	38
RESIDENZIALITÀ.....	40
I SERVIZI PER LE DIPENDENZE E LE COMUNITÀ TERAPEUTICHE .....	40
CARCERE E MISURE ALTERNATIVE ALLA DETENZIONE .....	44
STRUMENTI RIABILITATIVI.....	45
TIROCINI INCLUSIVI E BORSE DI STUDIO .....	45
SERVIZI .....	47
L'OFFERTA DI PERSONALE.....	47
PRESTAZIONI OFFERTE .....	49
PREVENZIONE .....	51

I PROGETTI ATTIVI SUL TERRITORIO REGIONALE .....	52
Overnight .....	52
Afrodite - Meglio Sapere Tutto .....	53
SA.PR.EMO. - Salute Protagonisti Emozioni.....	53
Unplugged .....	54
Wonderland.....	54
Gruppo educativo SynerGC e Gruppo Genitori.....	55
Legati ma liberi. . .passo dopo passo.....	56
Fisica-mente.....	56
Biancaneve .....	57
Promuovere benessere e salute nel territorio. Il valore della comunità.....	57
Associazioni che promuovono salute.....	57
Mai più distanti... la comunità (r)esiste. Esperienze in un gruppo a scuola e sul territorio per prevenire l'uso di sostanze e viver lo star bene insieme.....	58
Quei bravi ragazzi .....	58
Gioco in_rete: i giovani tra azzardo, dipendenze e nuove normalità.....	59

## ELENCO DEGLI ACRONIMI

ACAT	Associazione Club Alcolisti in trattamento
ALC	Dipendenza alcol correlata
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
ASUGI	Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina
ASUFC	Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale
ASFO	Azienda Sanitaria Friuli Occidentale
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
COMP	Dipendenza comportamentale
CSM	Centro di Salute Mentale
CT	Comunità Terapeutica
DDD	Dipartimenti delle Dipendenze
DGA	Disturbo da gioco d'azzardo
DPA	Dipartimento Politiche Antidroga
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction
GeDi	Gestionale per le Dipendenze
LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
mFp5	Multi Function Platform 5

MMG	Medico di medicina generale
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
PLS	Pediatra di libera scelta
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
TAB	Dipendenza tabacco correlata
TD	Dipendenza da sostanze illegali

## PREFAZIONE

Il 2021 è stato l'anno in cui si sono viste allentare le misure introdotte dai Governi al fine di contenere e contrastare la diffusione del Covid-19.

La Relazione annuale al parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia ha evidenziato come, nonostante le restrizioni alla mobilità, dovute alla pandemia, sia stato registrato un aumento della produzione e del traffico di Nuove Sostanze Psicoattive (ne sono state identificate 62, di cui 8 mai viste prima in Europa) osservando una crescente diversificazione dei prodotti a base di cannabis.

Tutti gli indicatori descrivono modelli di consumo sempre più complessi, incentivati probabilmente dal fatto che gli utilizzatori possono beneficiare dell'offerta di una maggiore varietà di sostanze.

Anche per quanto riguarda i consumi, vi sono segnali di un ritorno ai livelli pre-pandemici. L'analisi delle acque reflue ha rivelato infatti un aumento nel consumo di prodotti della cannabis e di cocaina in alcune città tra il 2020 e il 2021. La rete dei Servizi per le Dipendenze, pur mantenendo alcune delle pratiche innovative adottate durante il *lockdown* (servizi di sanità digitale, telemedicina), sembra essere tornata a regimi più vicini a quelli dell'ordinarietà.

Continua a preoccupare la tendenza al comportamento d'abuso nella fascia giovanile, non solo per l'utilizzo di sostanze psicoattive e per il ricorso a comportamenti a rischio e di poliassunzione, ma anche per la crescita delle problematiche correlate alle dipendenze comportamentali ed in particolare all'uso di internet.

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 2021.

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 afferrisce 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.



# PREVALENZA E TENDENZE DEL CONSUMO DI DROGA

## TENDENZE E SVILUPPI A LIVELLO EUROPEO

Le tendenze e gli sviluppi della situazione della droga a livello europeo raccolte dall'*Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze* (di seguito EMCDDA) restituiscono un'immagine in cui la disponibilità e il consumo di droghe rimangono a livelli elevati in tutta l'Unione europea, sebbene esistano notevoli differenze tra i paesi. Come riportato nella Relazione Europea sulla droga, l'Osservatorio europeo stima che nell'Unione europea circa 83,4 milioni di adulti (di età compresa tra 15 e 64 anni), pari al 29 %, abbiano fatto uso di sostanze illecite, con un numero di maschi maggiore (50,5 milioni) rispetto alle femmine (33 milioni) ad averne segnalato il consumo. La cannabis resta la sostanza maggiormente consumata, con oltre 22 milioni di europei adulti che ne hanno segnalato il consumo nell'ultimo anno. Gli stimolanti sono la seconda categoria più comunemente segnalata. Si stima che nell'ultimo anno 3,5 milioni di adulti abbiano consumato cocaina, 2,6 milioni MDMA e 2 milioni amfetamine. Circa un milione di europei ha consumato eroina o un altro oppiaceo illecito nell'ultimo anno. Sebbene la prevalenza del consumo sia inferiore per il consumo di oppiacei rispetto ad altre droghe, gli oppiacei continuano a rappresentare la maggior parte dei danni attribuiti al consumo di sostanze illecite<sup>1</sup>.

Alla base dei problemi legati al consumo di sostanze stupefacenti vi è la presenza di un mercato della droga in continua innovazione, mercato la cui resilienza si è osservata anche nella sua rapida ripresa in termini di offerta a seguito degli allentamenti relativi alle misure di contenimento messe in atto durante la pandemia da Covid-19.

## TENDENZE E SVILUPPI A LIVELLO ITALIANO

La Relazione al parlamento sulle Tossicodipendenze 2022<sup>2</sup> (realizzata in base ai dati del 2021) offre una panoramica precisa del fenomeno della dipendenza in termini di mercato, consumo e servizi; quest'anno è stata data particolare attenzione anche alla situazione pre e post pandemia da Covid-19.

Nonostante le restrizioni imposte dalla pandemia nel 2021 si è registrato un aumento della produzione e del traffico di Nuove Sostanze Psicoattive (sono state identificate 62 nuove sostanze di cui 8 completamente sconosciute).

---

<sup>1</sup> Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze; Relazione europea sulla droga, tendenze e sviluppi 2022.

<sup>2</sup> Relazione annuale al parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia. Anno 2022

Per quanto riguarda i consumi di sostanze stupefacenti ci sono segnali di un ritorno ai livelli pre-pandemia, infatti, l'analisi delle acque reflue evidenzia un aumento di prodotti derivati da cannabis e cocaina in alcune città tra il 2020 e il 2021.

La spesa per il consumo di sostanze stupefacenti sul territorio italiano è stimata (dati 2020) in 14,8 miliardi di euro, di cui circa il 44% attribuibile al consumo dei derivati della cannabis e quasi il 30% all'utilizzo della cocaina.

Nel 2021, nonostante le ancora significative restrizioni causate dalla pandemia, la sempre più forte digitalizzazione del mercato delle sostanze stupefacenti ha fatto sì che né il traffico né il mercato abbiano subito dei cali evidenti.

Per quanto riguarda i prezzi del traffico al dettaglio, la marijuana e l'hashish hanno un prezzo che varia tra gli 8 e gli 11 euro al grammo, l'eroina varia tra i 37 ai 59 euro al grammo in base alla tipologia e la cocaina è la sostanza che si caratterizza per i prezzi più elevati e varia tra i 73 e i 93 euro al grammo.

Rispetto all'anno 2020, i consumi complessivi in Italia mostrano aumenti statisticamente significativi per cannabis (da 47 a 59 dosi/1000 abitanti/giorno; +28%), cocaina (da 9,6 a 12 dosi/1000 abitanti/giorno; +28%), eroina (da 2,4 a 3,2 dosi/1000 abitanti/giorno; +33%). Stabili risultano invece i consumi di metamfetamina, ecstasy e amfetamina.

## CONSUMI E COMPORAMENTI DELLA POPOLAZIONE STUDENTESCA

La Relazione al Parlamento sulle Tossicodipendenze come ogni anno presenta anche la ricerca ESPAD (*European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*) Italia che monitora i consumi e i comportamenti della popolazione studentesca tra i 15 e i 19 anni e per la prima volta oltre alle sostanze sono stati indagati anche i diversi comportamenti a rischio.

Tra gli studenti 15-19enni, nel 2021, circa 460 mila (18%) hanno assunto una sostanza psicoattiva illegale nel corso dell'ultimo anno, il 10% ha fatto uso di sostanze nell'ultimo mese e il 2,8% ne ha fatto uso più volte a settimana.

Il dato è in diminuzione dal 2017 e per la prima volta si osservano prevalenze superiori tra le ragazze rispetto ai ragazzi.

Il consumo di sostanze psicoattive lecite risulta essere un comportamento comune all'interno della popolazione adolescente (ESPAD, 2015) e tale comportamento si esprime mediante l'assunzione di sostanze quali tabacco, cannabis light, alcol, psicofarmaci senza prescrizione medica ed energy drink.

Quasi 2 milioni di studenti, pari al 75,9% del totale, ha consumato almeno una bevanda alcolica nella vita. Il così detto *binge drinking*, ossia l'aver fatto 5 o più bevute di fila in un'unica occasione durante il mese

antecedente la ricerca, è stato riferito dal 30,1% degli studenti (M=33%; F=27%) e cioè da più di 776 mila ragazzi tra i 15 e i 19 anni.

Circa 170 mila ragazzi (7% del totale) hanno utilizzato psicofarmaci senza prescrizione medica con una prevalenza tripla fra le studentesse (oltre il 50% lo ha fatto per “star meglio con sé stesso” e “migliorare l'andamento scolastico”).

Sono oltre 350 mila gli studenti che hanno un profilo di rischio per l'uso di Internet e cresce sensibilmente anche il numero di quelli coinvolti in fenomeni legati al *cyberbullismo* sia per quanto riguarda le vittime, che arrivano al 46%, sia per quanto riguarda i cyberbulli (29%).

Un quinto degli studenti afferma che, nel corso della sua vita, si è isolato per un tempo significativamente lungo (non considerando il periodo di lockdown). Fra questi, il 20% è rimasto isolato per meno di una settimana, il 31% fra una e due settimane e il 21% per uno o due mesi. Il 17% degli studenti ha affermato di essere rimasto isolato volontariamente e ciò potrebbe avere le caratteristiche per una diagnosi “*Hikikomori*”, un fenomeno emergente che è stato indagato all'inizio in Giappone ma che comincia ad essere riconosciuto anche in Italia e che riguarda coloro che decidono spontaneamente di rinunciare alla vita sociale per periodi significativamente lunghi (circa 6 mesi).

L'82% dei dirigenti scolastici che hanno partecipato al questionario ESPAD segnala di aver avuto almeno uno studente della scuola coinvolto nel fenomeno della dispersione scolastica, mentre il 28,7% ha riferito che almeno uno studente è stato coinvolto nel fenomeno dell'isolamento sociale.

## **SEQUESTRI E SEGNALAZIONI ALLE FORZE DELL'ORDINE IN FRIULI VENEZIA GIULIA**

La Direzione Centrale per i Servizi Antidroga, attraverso la propria Relazione, presenta annualmente un quadro riassuntivo delle attività eseguite e dei risultati ottenuti in Italia nella lotta contro il traffico illecito delle sostanze stupefacenti.

Dalla Relazione annuale 2022 emerge che nel 2021, in Friuli Venezia Giulia, è stato registrato l'1,64% delle operazioni antidroga svolte sul territorio nazionale, lo 0,41% delle sostanze sequestrate e l'1,74% delle persone segnalate all'Autorità Giudiziaria.

Nel 2021, sono state effettuate, a livello regionale, 349 operazioni antidroga, con un decremento dell'8,64% rispetto all'anno precedente.

Nel 2021, in Friuli, i quantitativi di sostanze sequestrate sono aumentati del 146,61%, passando da 142,93 kg del 2020 a 352,48 kg del 2021<sup>3</sup>. In controtendenza, però, rispetto al dato nazionale secondo il quale i sequestri nelle aree di frontiera sono diminuiti del 18,96% rispetto al 2020.

In Regione sono state denunciate all'Autorità Giudiziaria, per reati sugli stupefacenti, complessivamente 523 persone, delle quali 220 in stato di arresto, con un decremento dell'8,73% rispetto all'anno precedente, corrispondenti all'1,74% dei denunciati sul territorio nazionale. Le denunce hanno riguardato esclusivamente il reato di traffico/spaccio. Gli stranieri sono stati 192, che rappresentano il 36,71% del totale regionale, mentre i minori 32, cioè il 6,12%.

Gli utenti dei servizi per le dipendenze detenuti in carcere verranno trattati più approfonditamente nella sezione *Carcere e misure alternative alla detenzione*.

---

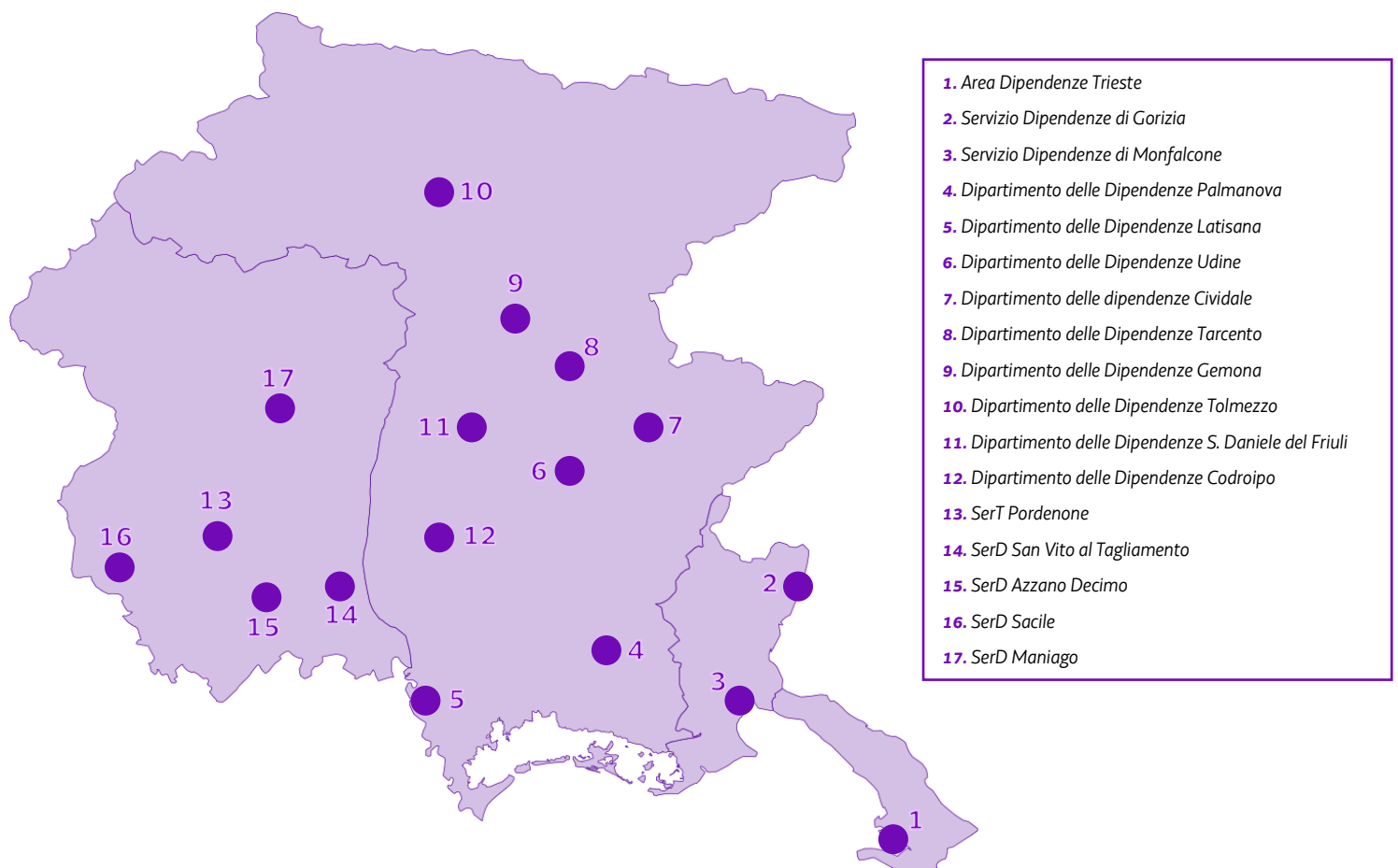
<sup>3</sup> Direzione centrale per i servizi antidroga; Relazione annuale 2022.

## L'UTENZA

### UTENZA IN FVG

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. Si stima infatti (dati dell'Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS dell'Istituto Superiore di Sanità) che solo il 10% delle persone con problematiche alcol correlate vengano intercettate dai servizi. Parimenti 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.

Figura 1- Geolocalizzazione dei Servizi per le Dipendenze sul territorio Regionale



I numeri dell'utenza in carico, quindi, sono solo in parte rappresentativi del bisogno, essi descrivono molto spesso la capacità dei Servizi di raggiungere e trasformare il bisogno in domanda espressa.

Nel 2021 i Servizi per le dipendenze hanno attivato 9.054 prese in carico totali. Le prese in carico non rappresentano il numero degli utenti ma i percorsi di cura attivati nei confronti degli utenti che afferiscono ai Servizi per le dipendenze, pertanto il numero totale delle prese in carico può non corrispondere al numero totale di utenti in carico<sup>4</sup>.

I soggetti assistiti vengono distinti in *utenti nuovi*, *utenti già in carico* e *utenti rientrati*. I *nuovi utenti* rappresentano le persone che per la prima volta nella loro vita si rivolgono ai Servizi per le dipendenze, mentre gli *utenti rientrati* sono le persone che hanno già avuto una presa in carico pregressa (almeno una volta nella loro vita). Gli *utenti già in carico* sono le persone che, a partire dall'inizio del periodo di rilevazione, erano già in carico ai Servizi.

Il 47,46% di queste riguardavano utenti con problematiche da sostanze illegali, il 39,74% utenti con disturbi alcol correlati, l'7,83% utenti con problemi tabacco correlati e il 4,97% utenti con dipendenze comportamentali (*Tabella 1*).

Particolare rilevanza assume il rapporto tra utenti nuovi e utenti totali, il quale risulta essere del 25%, che restituisce una situazione caratterizzata da un elevato indice di sostituzione dell'utenza in carico.

Tabella 1 - FVG, prese in carico stratificate per tipologia di dipendenza

Prese in carico	TD	ALC	TAB	COMP	TOT
nuovi	922	923	281	106	<b>2.232</b>
già in carico	2.877	1.854	354	317	<b>5.402</b>
rientrati	498	821	74	27	<b>1.420</b>
soggetti totali assistiti	4.297	3.598	709	450	<b>9.054</b>

Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

Le distribuzioni degli utenti per genere seguono il *trend* degli anni precedenti, il genere maschile, infatti, ricopre una quota maggiore di quello femminile, rispettivamente il 75,65% e il 24,33% (*Tabella 2*).

Tabella 2 - FVG, prese in carico suddivise per genere e per tipologia dipendenza con % di colonna

P. in carico	TD		ALC		TAB		COMP		TOT	
F	882	20,57%	874	24,29%	334	47,11%	113	25,11%	<b>2.203</b>	<b>24,34%</b>
M	3.413	79,43%	2.724	75,71%	375	52,89%	337	74,89%	<b>6.849</b>	<b>75,76%</b>
TOT	4.297	100%	3.598	100%	709	100%	450	100%	<b>9.054</b>	<b>100%</b>

Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

<sup>4</sup> Una delle fattispecie può essere la presa in carico multipla di una persona per più tipologie di addiction, ad esempio un utente può essere in carico sia per problematiche alcol correlate che per problematiche di tossicodipendenza.

Le fasce della popolazione più numerose a livello di prese in carico sono quelle 40-49 e 50-59, insieme infatti rappresentano il 46,00% delle prese in carico totali (Tabella 3).

Tabella 3 - FVG, prese in carico suddivise per fasce d'età divise e per tipologia dipendenza

Fasce età	TD	ALC	TAB	COMP	TOT
<=19	261	6	2	8	<b>277</b>
20-29	1.006	363	25	46	<b>1.440</b>
30-39	1.038	568	79	75	<b>1.760</b>
40-49	991	821	152	90	<b>2.054</b>
50-59	796	984	219	112	<b>2.111</b>
>60	205	856	232	119	<b>1.412</b>
TOT	4.297	3.598	709	450	<b>9.054</b>

Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

Di seguito per una visione complessiva le prese in carico suddivise per tipologia di dipendenza e azienda sanitaria di riferimento (Tabella 4; Tabella 5).

Tabella 4 - Prese in carico suddivise per tipologia di dipendenza e per AS (% di colonna)

Tipologia dipendenza	AS						FVG
	ASUGI		ASUFC		ASFO		
TD	1.729	46,48%	1.897	54,87%	671	53,51%	<b>4.297</b>
ALC	1.452	39,03%	1.653	29,79%	493	39,31%	<b>3.598</b>
TAB	343	9,22%	353	10,21%	13	1,04%	<b>709</b>
COMP	196	5,27%	177	5,12%	77	6,14%	<b>450</b>
TOT	3.720	100,00%	4.080	100,00%	1.254	100,00%	<b>9.054</b>

Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

Tabella 5 - Prese in carico suddivise per tipologia di dipendenza e per AS (% di riga)

Tipologia dipendenza	AS						FVG
	ASUGI		ASUFC		ASFO		
TD	1.729	40,24%	1.897	44,15%	671	15,62%	<b>4.297</b>
ALC	1.452	40,36%	1.653	45,94%	493	13,70%	<b>3.598</b>
TAB	343	48,38%	353	49,79%	13	1,83%	<b>709</b>
COMP	196	43,56%	177	39,33%	77	17,11%	<b>450</b>
TOT	3.720	41,09%	4.080	45,06%	1.254	13,85%	<b>9.054</b>

Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

Le motivazioni per le quali i percorsi di cura presso i Servizi si concludono sono il fine trattamento/monitoraggio, l'abbandono, il trasferimento, il decesso, l'allontanamento, il suicidio, l'assenza di indicazioni e la chiusura amministrativa.

Particolare rilevanza assumono le conclusioni per abbandono (drop out), che vengono approfondite nella sezione *Outcome ed eventi sentinella*.

## DIPENDENZE ILLEGALI

Al fine di approfondire l'analisi dell'utenza per l'anno 2021, sono stati utilizzati i dati inseriti dai Servizi nel sistema gestionale PoInT GeDi. I dati a seguito riportati non si riferiscono al numero di persone prese in carico bensì ai percorsi di cura attivati presso i Servizi i quali, nella fattispecie, possono essere più di uno per ogni utente in carico.

Nell'anno 2021 le prese in carico presso i Servizi per le dipendenze per problematiche correlate all'utilizzo di sostanze illegali sono state 4.297, con il 79,43% delle prese in carico totali di genere maschile (3.413 prese in carico). In relazione alla nuova utenza, su un totale di 922 percorsi di cura, l'82,97% è rappresentato da uomini mentre il 16,92% da donne. Le proporzioni rimangono simili anche per gli utenti già in carico e per gli utenti rientrati, rispettivamente 77,51% maschi e 22,49% donne e 83,94% maschi e 15,86% donne (Tabella 6).

Tabella 6 - Utenti con problematiche da sostanze illegali, stratificate per genere (anno 2021)

Prese in carico	F	% F/TOT	M	% M/TOT	TOT
nuovi	156	16,92%	765	82,97%	<b>922</b>
già in carico	647	22,49%	2230	77,51%	<b>2877</b>
rientrati	79	15,86%	418	83,94%	<b>498</b>
soggetti totali assistiti	882	20,53%	3413	79,43%	<b>4297</b>

Fonte: Gestionale per le dipendenze PoInT GeDi

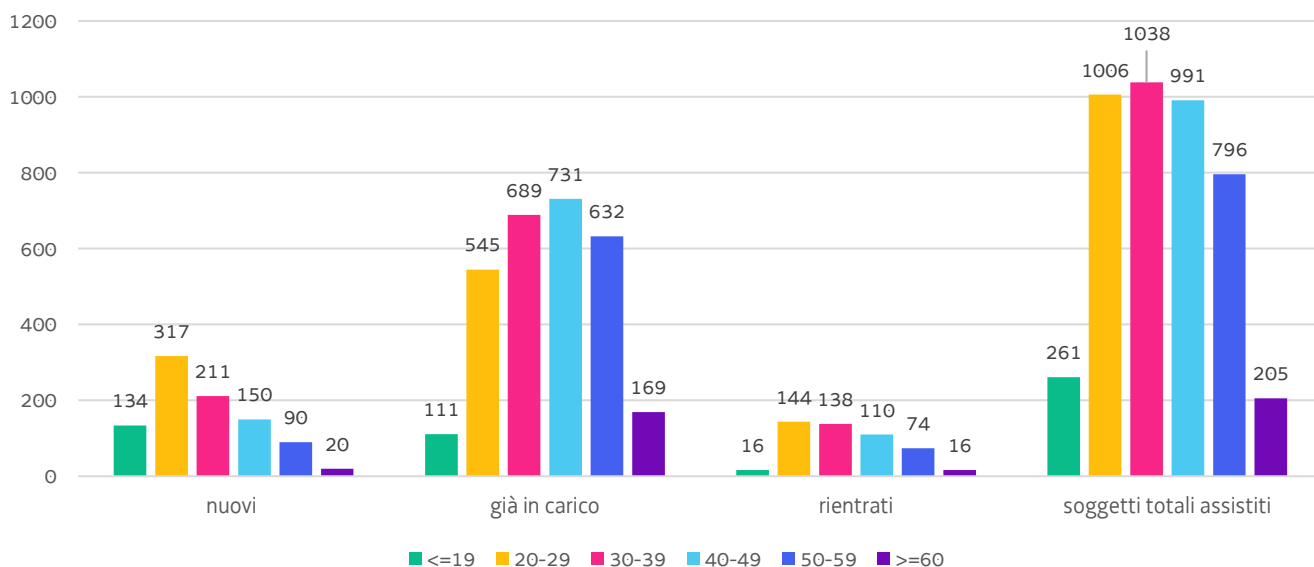
In coerenza con i Report precedenti<sup>5</sup>, le elaborazioni presentate di seguito stratificano la popolazione d'interesse per fasce d'età. Rispetto al 2020, la fascia d'età più numerosa è quella dei 30-39 anni (seconda più popolata nel 2020), con 1.038 prese in carico. La seconda fascia d'età per numero di prese in carico nel 2021 è quella 20-29, con 1.006 prese in carico.

Prosegue il trend per i nuovi utenti, per i quali la fascia più numerosa è quella dei 20-29 anni, con 317 prese in carico. Anche per i rientri la fascia 20-29 risulta essere la più numerosa, anche se la differenza con le altre fasce è minore in questo caso come è possibile vedere dal grafico (Figura 1). Considerando invece solo i soggetti già in carico dai periodi precedenti, la fascia d'età più numerosa è quella dei 40-49.

<sup>5</sup> Nei report precedenti si è deciso di stratificare l'utenza del Ser.D. utilizzando le fasce d'età alcol, in quanto più sensibili ai cambiamenti demografici avvenuti alla popolazione target del servizio.



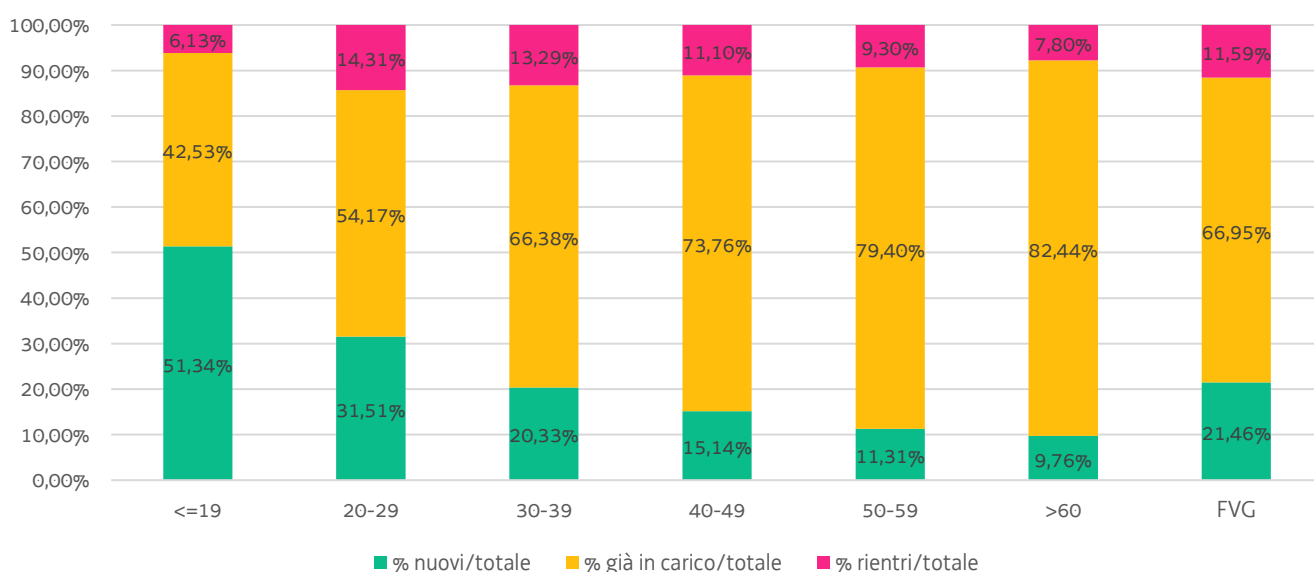
Figura 2 – FVG, Utenti con problematiche da sostanze illegali, suddivisi per fascia d'età (anno 2021)



Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

Considerando le percentuali invece dei numeri assoluti, la fascia <= 19 è quella che presenta la percentuale maggiore di nuovi utenti sul totale (51,34%). È da notare però come vi sia una differenza notevole tra fasce d'età, si passa infatti dal 51,34% per i <=19 al 31,51% per i 20-29, quasi il 20% in meno. Anche per gli utenti già in carico le proporzioni tra fasce d'età sono proporzionali all'aumento dell'età anagrafica. Per quanto riguarda i rientri, la percentuale maggiore si trova nella fascia 20-29 con il 14,31% (Figura 2)

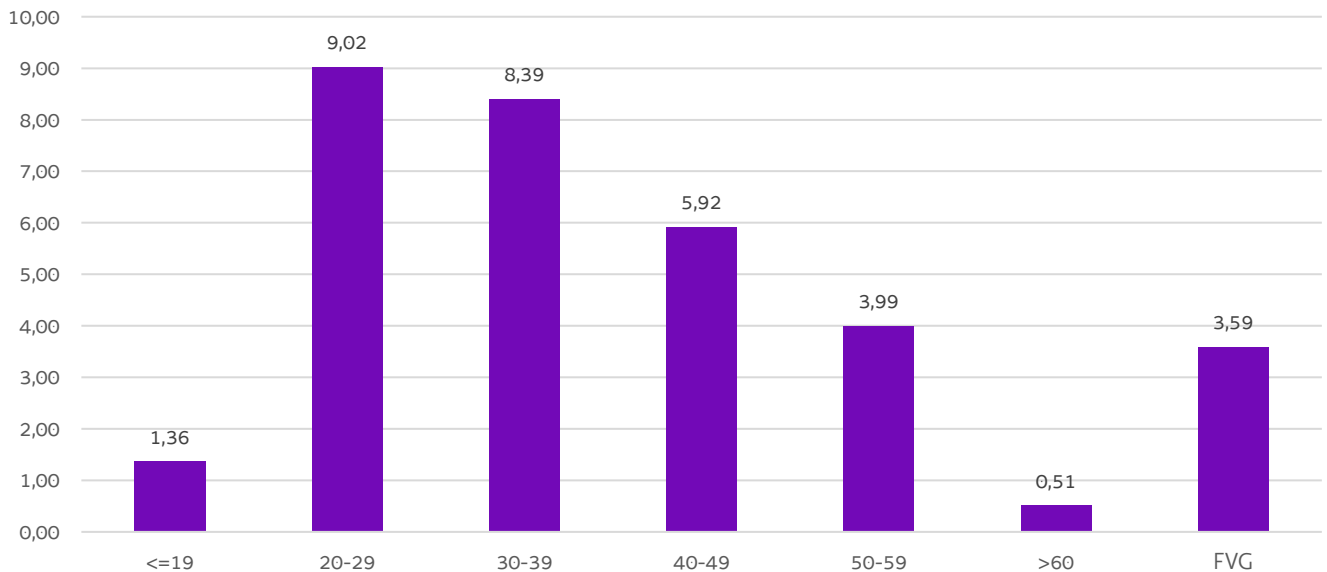
Figura 3 – FVG, utenti con problematiche da sostanze illegali, percentuale nuovi utenti, utenti già in carico e rientrati, su totale utenti, suddivisi per fasce d'età (2021)



Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi, dati ISTAT

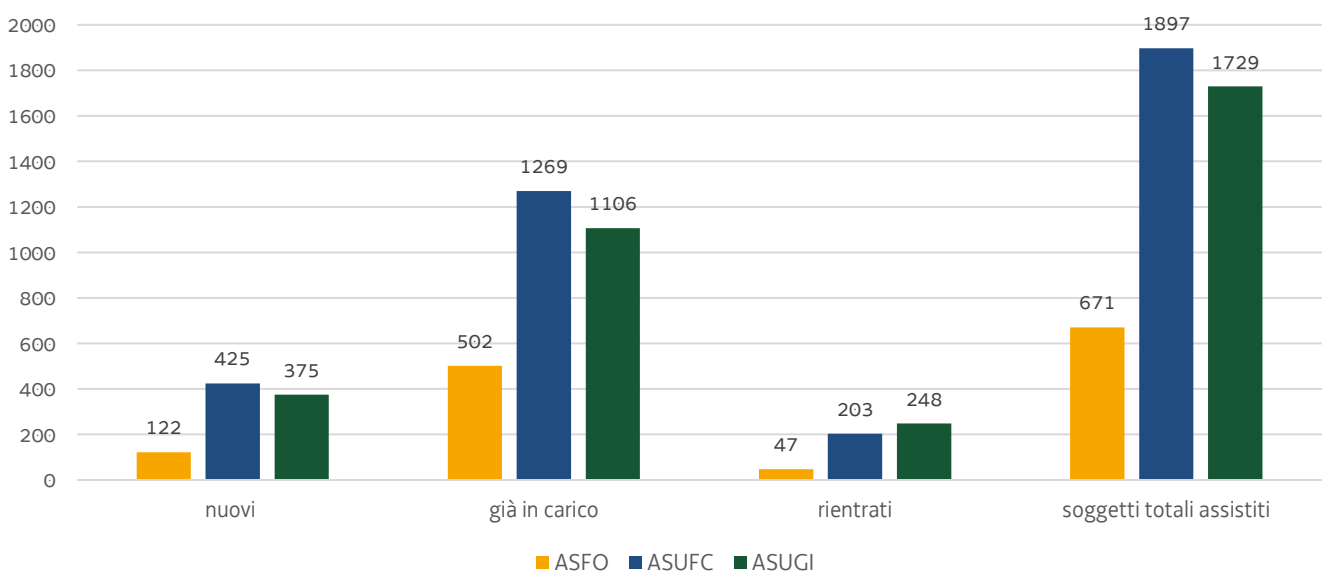
Se si raffrontano i dati dell'utenza con quelli della popolazione regionale, le persone con problemi di dipendenza da sostanze illegali che nel 2021 si sono rivolte ai Servizi sono pari a 3,59 ogni 1.000 abitanti, dato in leggera diminuzione rispetto al 2020 che vedeva 3,64 persone ogni 1.000 abitanti. Osservando il dato stratificato, la fascia con il maggior numero di prese in carico è quella 20-29 con 9,02 utenti ogni 1.000 abitanti, proporzioni simili per i 30-39, con 8,32 prese in carico ogni 1.000 abitanti (Figura 3).

Figura 4– FVG, utenti con problematiche da sostanze illegali, ogni 1000 abitanti, suddivisi per fascia d'età (anno 2021)



Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi, dati ISTAT

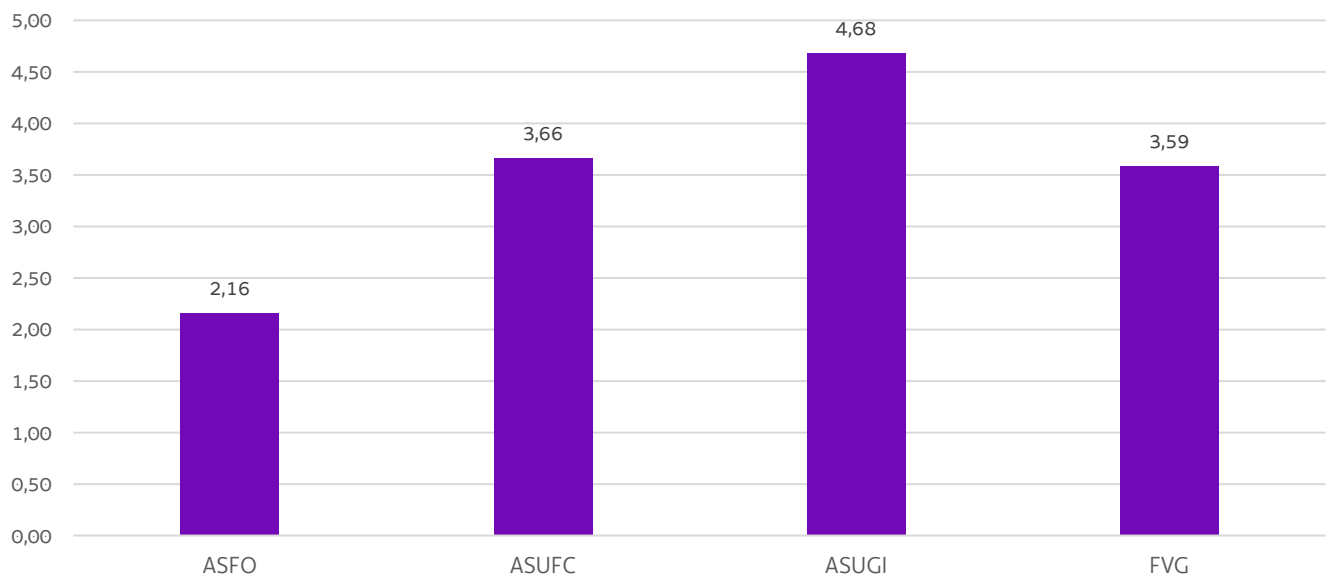
Figura 5 - Utenti con problematiche da sostanze illegali, suddivisi per azienda sanitaria (anno 2021)



Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

Dal dettaglio aziendale, rapportando il dato alla popolazione di riferimento, ASUGI risulta l'azienda con il maggior numero di prese in carico, 4,68 ogni 1.000 abitanti contro i 3,66 di ASUFC. Si discosta significativamente il dato di ASFO che segue con 2,16 prese in carico ogni 1.000 abitanti (Figura 4; Figura 5).

Figura 6– Utenti con problematiche da sostanze illegali, ogni 1000 abitanti, suddivisi per aziende sanitarie (anno 2021)



Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi, dati ISTAT

## SOSTANZA D'ABUSO PRIMARIA

Di seguito vengono riportati i dati estratti per dare una visione, se pur parziale<sup>6</sup>, delle sostanze d'uso primario per cui gli utenti afferiscono ai Servizi per le dipendenze<sup>7</sup> (Tabella 7).

Tabella 7 - Distribuzione percentuale delle sostanze primarie dei servizi territoriali per sostanza di abuso primaria (anno 2021)

Sostanze Primarie	ASFO		ASUFC		ASUGI		FVG	
Eroina	390	56,36%	835	60,64%	845	77,59%	2070	<b>65,55%</b>
Cannabinoidi	145	20,95%	200	14,52%	110	10,10%	455	<b>14,41%</b>
Cocaina	54	7,80%	89	6,46%	57	5,23%	200	<b>6,33%</b>
Alcool	35	5,06%	68	4,94%	13	1,19%	116	<b>3,67%</b>
Altri oppiacei	28	4,05%	40	2,90%	18	1,65%	86	<b>2,72%</b>
Metadone (da strada)	13	1,88%	56	4,07%	15	1,38%	84	<b>2,66%</b>
Buprenorfina non prescritta	7	1,01%	30	2,18%	4	0,37%	41	<b>1,30%</b>
Benzodiazepine	5	0,72%	19	1,38%	11	1,01%	35	<b>1,11%</b>
Altro	5	0,72%	6	0,44%	5	0,46%	16	<b>0,51%</b>
Crack	2	0,29%	12	0,87%	1	0,09%	15	<b>0,47%</b>
Ecstasy ed analoghi	4	0,58%	4	0,29%	3	0,28%	11	<b>0,35%</b>
Amfetamine	0	0,00%	4	0,29%	4	0,37%	8	<b>0,25%</b>
Morfina	0	0,00%	6	0,44%	0	0,00%	6	<b>0,19%</b>
Allucinogeni	2	0,29%	2	0,15%	0	0,00%	4	<b>0,13%</b>
Ketamina	0	0,00%	2	0,15%	1	0,09%	3	<b>0,09%</b>
LSD	1	0,14%	0	0,00%	1	0,09%	2	<b>0,06%</b>
Ghb	0	0,00%	1	0,07%	1	0,09%	2	<b>0,06%</b>
Altri ipnotici e sedativi	1	0,14%	0	0,00%	0	0,00%	1	<b>0,03%</b>
Metamfetamine	0	0,00%	1	0,07%	0	0,00%	1	<b>0,03%</b>
Cannabinoidi sintetici (gruppo JWH)	0	0,00%	1	0,07%	0	0,00%	1	<b>0,03%</b>
Mefedrone	0	0,00%	1	0,00%	0	0,14%	1	<b>0,03%</b>
<b>Totale</b>	<b>692</b>	<b>100,00%</b>	<b>1377</b>	<b>100,00%</b>	<b>1089</b>	<b>100,00%</b>	<b>3158</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

<sup>6</sup> Nell'estrapolazione dei dati si è rilevata l'assenza dell'informazione relativa alla sostanza d'uso primaria per una quota di utenti pari al 19%.

<sup>7</sup> Utilizzando il sistema di reportistica di PolnT GeDi, è possibile estrarre l'informazione relativa alle sostanze d'abuso primarie. Per sostanza d'uso primaria si intende la sostanza specifica della patologia per la quale il soggetto è in trattamento. Da notare che un singolo utente può avere più sostanze primarie.

In coerenza con la tipologia di utenza che afferisce ai Servizi per le dipendenze (47% di persone in carico per tossicodipendenza), si riscontra che la sostanza d'abuso più presente è l'eroina<sup>8</sup>, seguita dai cannabinoidi e dalla cocaina.

Queste tre sostanze, insieme all'alcol, rappresentano l'89,96% delle sostanze primarie. Quota significativa anche per gli altri oppiacei, come i farmaci antidolorifici (2,72%), il metadone da strada (2,66%) e la buprenorfina non prescritta (1,30%).

Il resto delle sostanze primarie rappresenta 3,36% del totale, con numeri assoluti relativamente bassi rispetto al totale (106).

Tuttavia, va considerato che la poliassunzione rappresenta un fenomeno in forte crescita nella maggior parte delle persone in carico ai Servizi.

---

<sup>8</sup> Le percentuali sono state calcolate considerando esclusivamente gli assistiti per i quali è nota la sostanza d'uso primario.

## TABACCO

Il fumo è una delle principali cause di bronchite acuta e cronica, enfisema, episodi asmatici, infezioni respiratorie e ricorrenti e tumore polmonare. Si stima che il fumo sia responsabile in Italia per il 91% di tutte le morti per cancro al polmone negli uomini e del 55% nelle donne. Secondo L'Organizzazione Mondiale della Sanità il 90-95% dei tumori polmonari, l'80- 85% delle bronchiti croniche ed enfisema polmonare ed il 20-25% degli incidenti cardiovascolari, sono dovuti al fumo di tabacco<sup>9</sup>. In Italia fuma il 22% della popolazione (11,6 milioni di persone), mentre sono ex-fumatori il 12,1% degli italiani (6,3 milioni di persone).

A livello territoriale in Regione è stato rafforzato il rapporto tra Sistema Sanitario e la Scuola come luogo imprescindibile dove realizzare interventi basati su evidenze di efficacia lungo tutto il percorso scolastico, secondo quanto espresso nel documento “Indirizzi di policy integrate per la scuola che promuove salute” (Accordo Stato-Regioni 17 gennaio 2019).

Per il tabagismo è stato altresì implementato il programma regionale “Ospedali liberi da fumo”, volto a favorire una cultura antifumo nei presidi sanitari della regione. Il FVG aderisce, inoltre, al programma “Workplace Health Promotion” (WHP), finalizzato alla prevenzione delle malattie croniche attraverso la promozione di cambiamenti organizzativi nei luoghi di lavoro, al fine di renderli ambienti favorevoli alla adozione consapevole di comportamenti e scelte positive per la salute.

Per quanto riguarda la situazione regionale dei Servizi, nell'anno 2021 sono state effettuate 709 prese in carico, in leggera diminuzione rispetto all'anno scorso (779). La stratificazione per genere è pressoché uguale, il 47,11% delle prese in carico sono femminili mentre il 52,89% sono maschili (Tabella 8). Questo dato è in controtendenza rispetto alle altre tipologie di dipendenza che hanno distribuzioni di genere meno uniformi (Tabella 2).

Tabella 8 – FVG, Utenti con problematiche tabacco correlate, stratificati per genere (anno 2021)

Prese in carico	F	% F/TOT	M	% M/TOT	TOT
nuovi	116	41,28%	165	58,72%	<b>281</b>
già in carico	175	49,44%	179	50,56%	<b>354</b>
rientrati	43	58,11%	31	41,89%	<b>74</b>
soggetti totali assistiti	334	47,11%	375	52,89%	<b>709</b>

Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

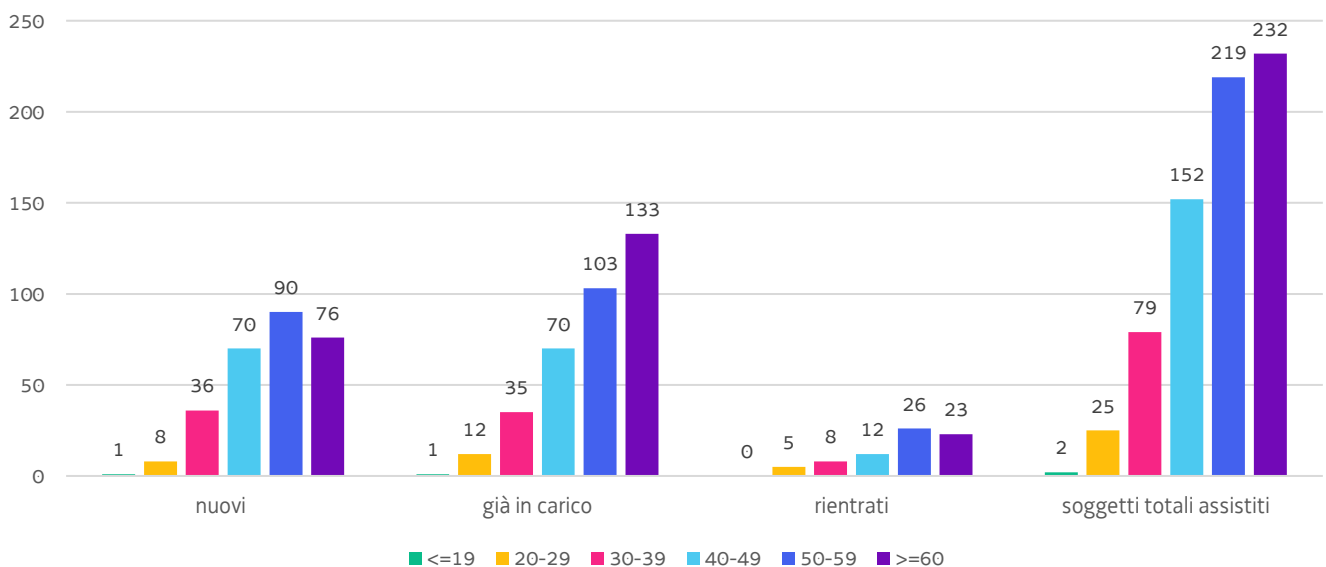
<sup>9</sup> Rapporto nazionale sul fumo, 2019.

Considerando le prese in carico divise per fasce d'età, la maggiore rimane come l'anno scorso quella degli over 60 (232). Da notare come la fascia 20-29, rispetto alle altre tipologie di dipendenze, abbia un'incidenza particolarmente bassa, solo il 3%, che corrisponde a 25 soggetti totali assistiti. (Figura 6; Figura 7).

Lo spostamento verso età più avanzate per gli utenti con dipendenza tabagica trova spiegazione nel fatto che molti di questi presentano patologie tabacco correlate e giungono ai Servizi a seguito di un invio da effettuato da unità operative ospedaliere (Cardiologia, Cardiochirurgia, Riabilitazione, Pneumologia, etc..) Medici Competenti e Medici di Medicina Generale. All'aumentare dell'età, infatti, la probabilità di sviluppare patologie di questo tipo aumenta.

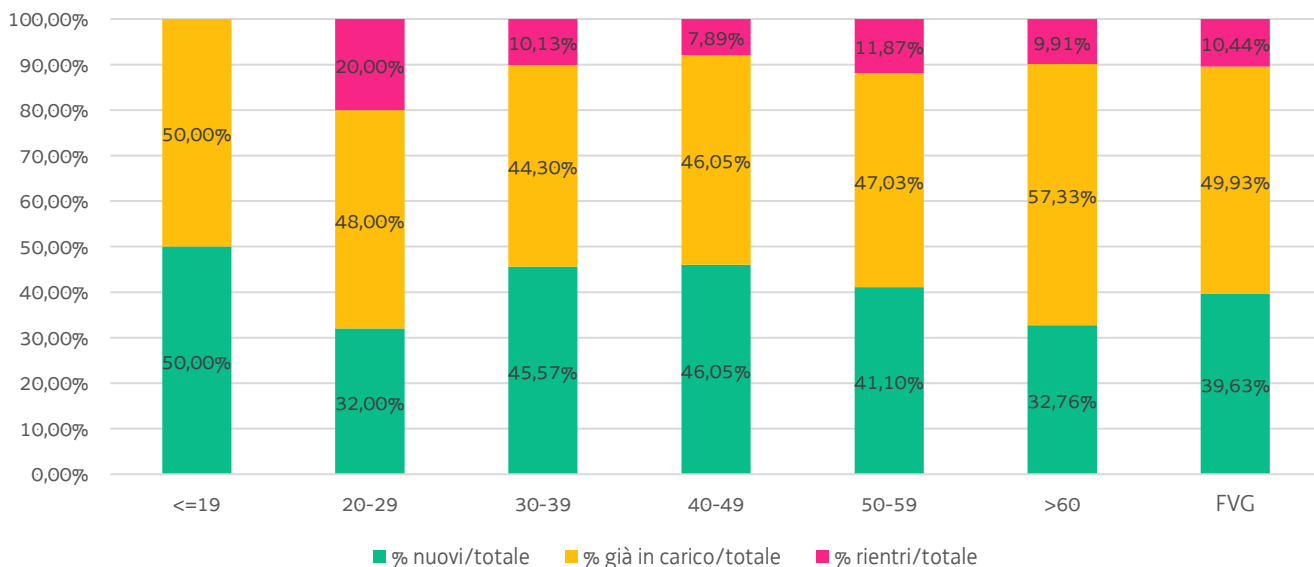
Risulta quindi fondamentale che i servizi per le dipendenze e le unità ospedaliere lavorino in rete affinché la presa in carico di questi utenti sia il più possibile integrata e caratterizzata da una collaborazione interdisciplinare.

Figura 7 - Utenti tabagismo, suddivisi per fascia d'età (anno 2021)



Fonte: Gestionale per le dipendenze PoInT GeDi

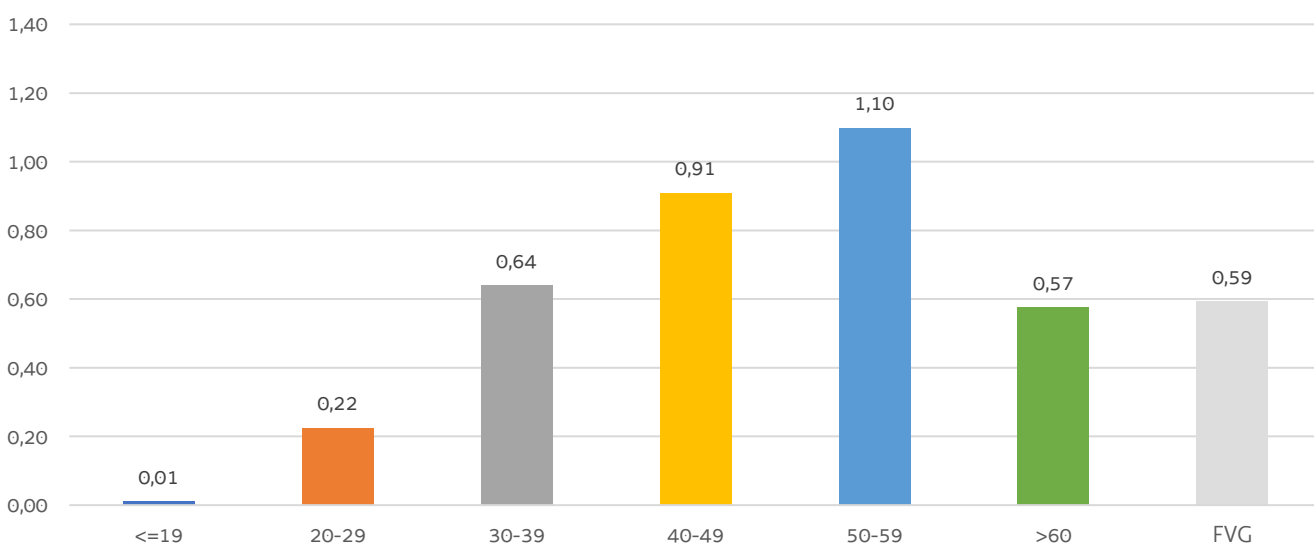
Figura 8 – FVG, Tabagismo, percentuali nuovi utenti, utenti già in carico e rientrati, su totale utenti, suddivisi per fasce d'età (2021)



Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi, dati ISTAT

Rapportando i dati dell'utenza con quelli della popolazione generale, sappiamo che le prese in carico per persone con problemi di dipendenza da tabacco sono 0,59 ogni 1.000, dato in leggero calo rispetto all'anno scorso. È possibile notare una correlazione positiva tra età e incidenza delle prese in carico rispetto alla popolazione, tranne che per gli over 60, differenza che potrebbe essere spiegata dal fatto che la popolazione di riferimento per essi sia più del doppio di quella delle altre fasce (Figura 8).

Figura 9 – FVG, utenti tabagismo ogni 1000 abitanti, suddivisi per fascia d'età (anno 2021)

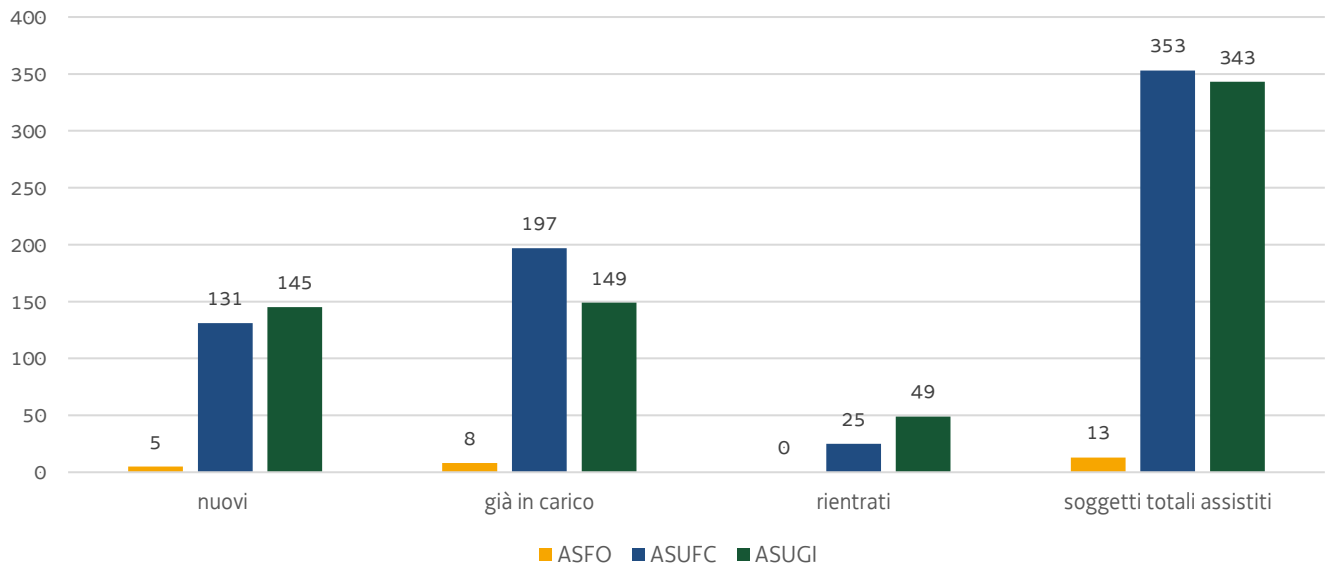


Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi, dati ISTAT



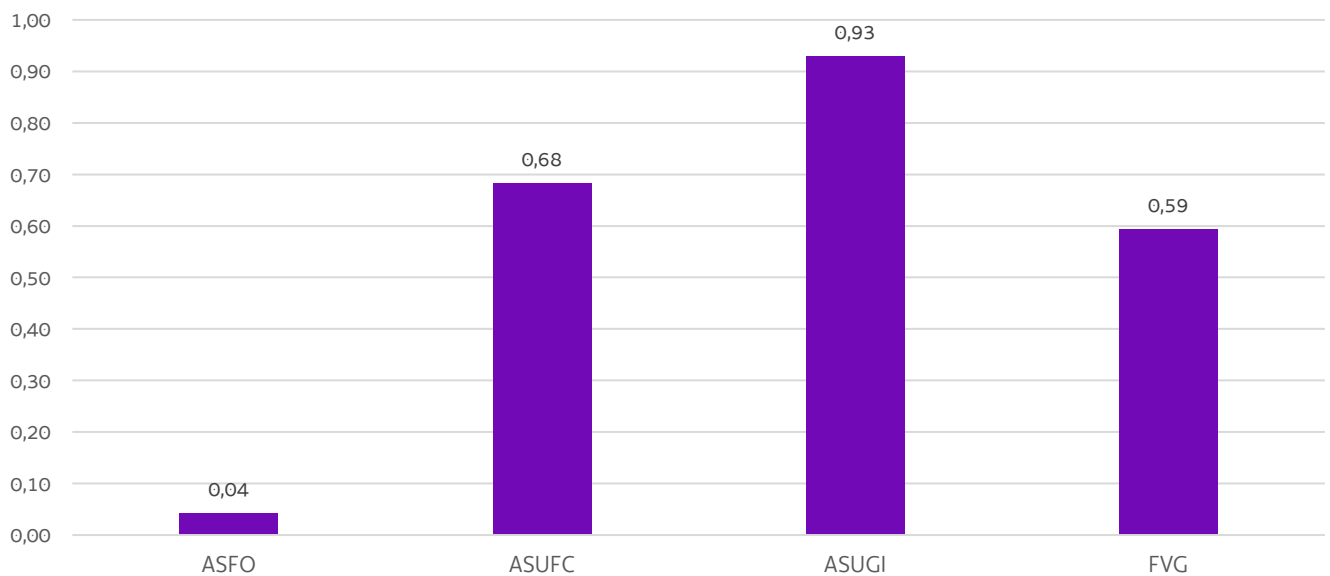
Analizzando il dato dal punto di vista dei territori aziendali, emerge che il maggior numero complessivo di prese in carico riguarda il territorio di ASUFC (353).

Figura 10 - FVG, Utenti con problematiche tabacco correlate, suddivisi per azienda sanitaria (anno 2021)



Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

Figura 11– FVG, Utenti con problematiche tabacco correlate, ogni 1000 abitanti, suddivisi per aziende sanitarie (anno 2021)



Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi, dati ISTAT

## ALCOL

Il consumo dannoso e rischioso di alcol rappresenta un importante problema di salute pubblica, in quanto responsabile in Europa di circa il 4% di tutte le morti e di circa il 5% degli anni di vita persi per disabilità<sup>10</sup>. I dati ISTAT riferiti all'anno 2020 confermano la tendenza degli ultimi anni dell'aumento dei consumi di bevande alcoliche fuori dai pasti. Si è registrato negli ultimi dieci anni un progressivo incremento della quota di donne consumatrici che, per il consumo occasionale, passano dal 38,8% a 45,3%, e quasi duplicano per il consumo fuori dai pasti, passando dal 14,2% al 22,4%. Il consumo di bevande alcoliche tra i giovani permane una criticità che suggerisce di mantenere alta l'attenzione su questa fascia di popolazione. I comportamenti a rischio sul consumo di alcol nella popolazione giovanile sono particolarmente diffusi nella fascia di età compresa tra i 18 e i 24 anni.

Nel tempo si assiste anche a sensibili cambiamenti, in tutte le classi di età, nel tipo di bevande consumate. Il consumo esclusivo di vino e birra diminuisce in quasi tutte le fasce di età, mentre aumenta l'abitudine a consumare altri alcolici insieme al vino e alla birra, specialmente tra le donne di 45 anni e più. Il consumo di alcol è più marcato nel Centro-Nord, soprattutto nel Nord-est, e tra i maschi. La quota di consumatori di bevande alcoliche aumenta al crescere del titolo di studio conseguito, ciò avviene soprattutto per le donne e soprattutto in relazione al consumo fuori pasto. Andamento inverso ha, invece, il consumo quotidiano, che risulta crescente al diminuire del titolo di studio, soprattutto per gli uomini. L'Istituto Superiore di Sanità (Osservatorio Nazionale Alcol) ha, ormai da anni, costruito un indicatore di sintesi per monitorare il consumo a rischio nella popolazione italiana. L'indicatore esprime adeguatamente la combinazione dei due principali comportamenti a rischio: il consumo abituale eccedentario ed il *binge drinking*<sup>11</sup>.

La Relazione 2021 del Ministro della salute al parlamento sugli interventi realizzati ai sensi della legge 30.3.2001 n. 125 "legge quadro in materia di alcol e problemi alcol correlati", ha rilevato che nel 2020 in Friuli Venezia Giulia la prevalenza dei consumatori di almeno una bevanda alcolica è rimasta pressoché stabile ed è stata pari al 78,7% tra gli uomini e del 60,8% tra le donne e per queste ultime il valore è superiore alla media nazionale. Per le donne si registrano valori superiori al dato medio italiano sia della prevalenza dei consumatori di almeno una bevanda alcolica sia della prevalenza dei consumatori di vino (48,0%), birra (41,9%), aperitivi alcolici (36,5%) e super alcolici (18,2%). L'analisi delle diverse tipologie di

---

<sup>10</sup> Ministero della Salute. Relazione del Ministro della salute al parlamento sugli interventi realizzati ai sensi della legge 30.3.2001 n. 125 "legge quadro in materia di alcol e problemi alcol correlati", anno 2021.

<sup>11</sup> *Ibidem.*

comportamenti a rischio evidenzia per entrambi i generi valori superiori alla media italiana della prevalenza dei consumatori fuori pasto (M=58,1%; F=32,3%) e dei consumatori in modalità *binge drinking* (M=18,8%; F=6,5%). Complessivamente il 11,3% delle donne e il 30,3% degli uomini hanno consumato bevande in modalità a rischio (criterio ISS) e per questi ultimi il dato è superiore alla media italiana.

Nel 2021 i Servizi per le dipendenze nel territorio regionale hanno attivato 3.598 percorsi di presa in carico per utenti con problematiche alcol correlate, per la maggior parte nei confronti di utenti di genere maschile (75,71%) (Tabella 9).

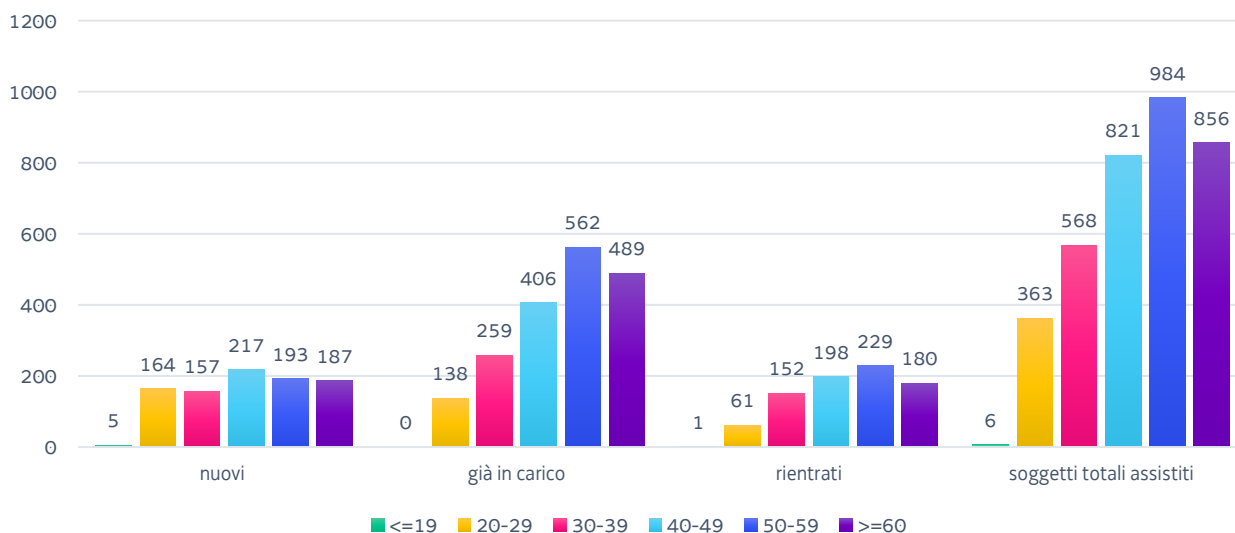
Tabella 9 – FVG, Utenti con problematiche alcol correlate, suddivisi per genere ; anno 2021

Prese in carico	F	% F/T	M	% M/T	TOT
nuovi	225	24,38%	698	75,62%	<b>923</b>
già in carico	513	27,67%	1.341	72,33%	<b>1.854</b>
rientrati	136	16,57%	685	83,43%	<b>821</b>
soggetti totali assistiti	874	24,29%	2.724	75,71%	<b>3.598</b>

Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

Osservando gli utenti stratificati per fascia d'età emerge che a livello regionale la fascia con il maggior numero di percorsi di presa in carico è quella 50-59 anni (984 prese in carico), seguita dalla fascia degli over 60 (856 soggetti) (Figura 11).

Figura 12 - Utenti FVG in carico ai Servizi per problematiche alcol correlate, suddivisi per fasce d'età; anno 2021.

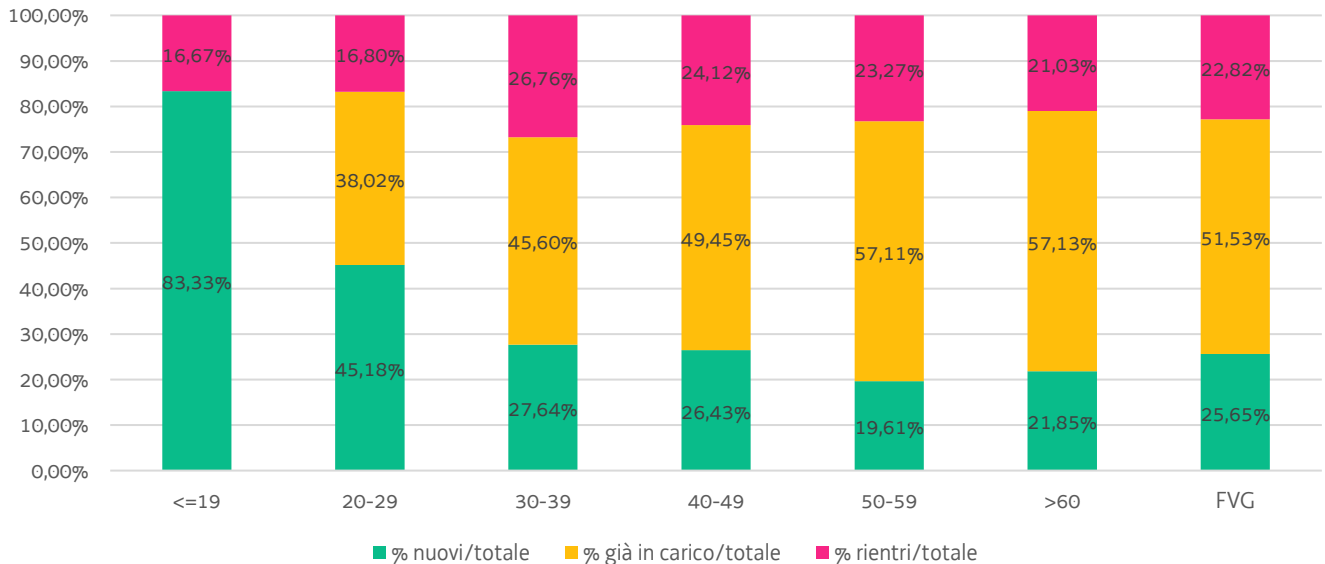


Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

Se si osserva il numero delle prese in carico da un punto di vista territoriale, emerge che il territorio con il maggior numero di prese in carico è il territorio di ASUFC (con 1.653 soggetti totali assistiti nel periodo) seguito da ASUGI (con 1.452 utenti totali) e infine da ASFO (con 493 prese in carico).

Rapportando le varie tipologie di presa in carico dei soggetti afferenti ai Servizi (nuovi, rientrati e già in carico), si rileva che il 51,53% delle prese in carico è relativa a soggetti che già erano inseriti in un percorso di cura, mentre il 25,65% si tratta di nuovi utenti (*Figura 12*).

*Figura 13 – Utenti FVG in carico ai Servizi per problematiche alcol correlate: utenti nuovi, già in carico e rientrati su totale utenti, suddivisi per fasce d'età; valori percentuali, anno 2021*



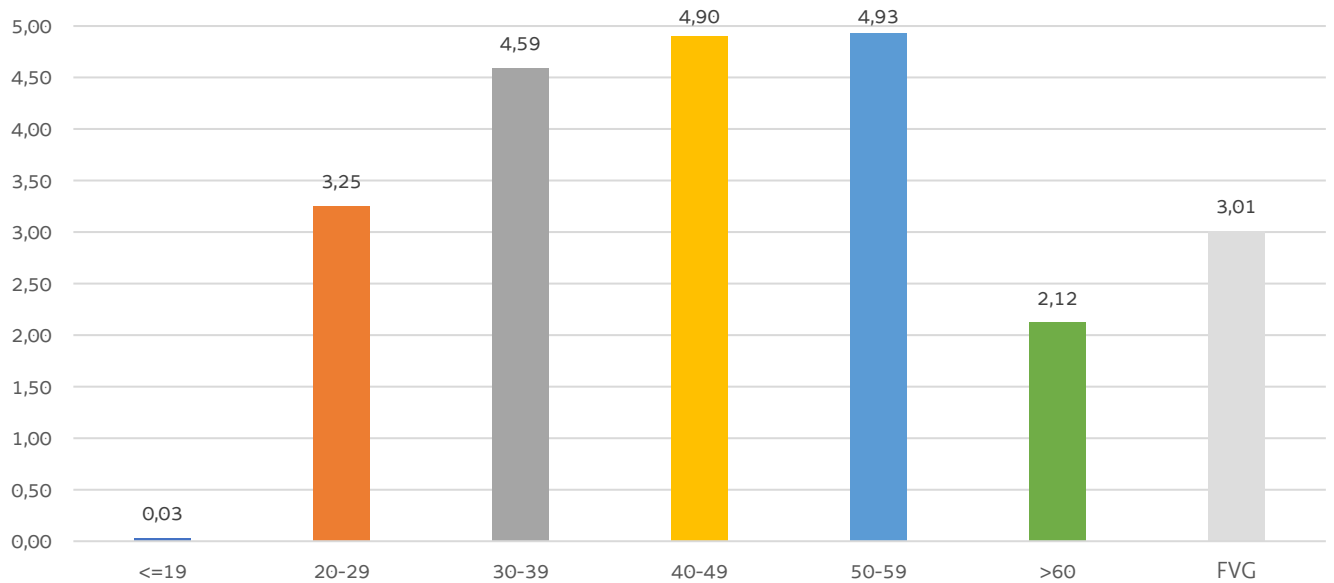
Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi, dati ISTAT

L'analisi delle prese in carico rispetto alla popolazione residente, come per le altre tipologie di *addiction*, restituisce un dato dalla maggior contestualizzazione.

Emerge che sul territorio regionale 3,01 persone ogni 1.000 abitanti si sono rivolte ai Servizi per le dipendenze per problematiche alcol correlate.

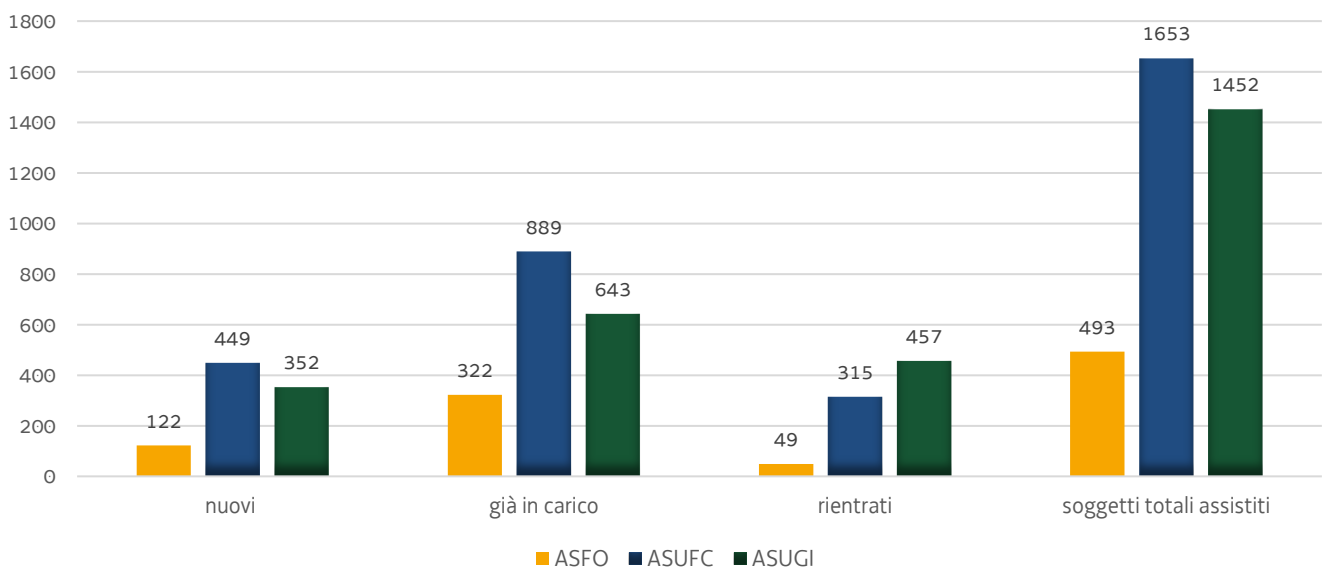
La fascia d'età con maggior concentrazione di utenti rispetto alla popolazione di riferimento è la fascia d'età dai 30 ai 60 anni, con una media di 4,81 utenti in carico ogni 1.000 abitanti (*Figura 13*).

Figura 14 - Utenti FVG in carico ai Servizi per problematiche alcol correlate ogni 1000 abitanti, suddivisi per fascia d'età; anno 2021



Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

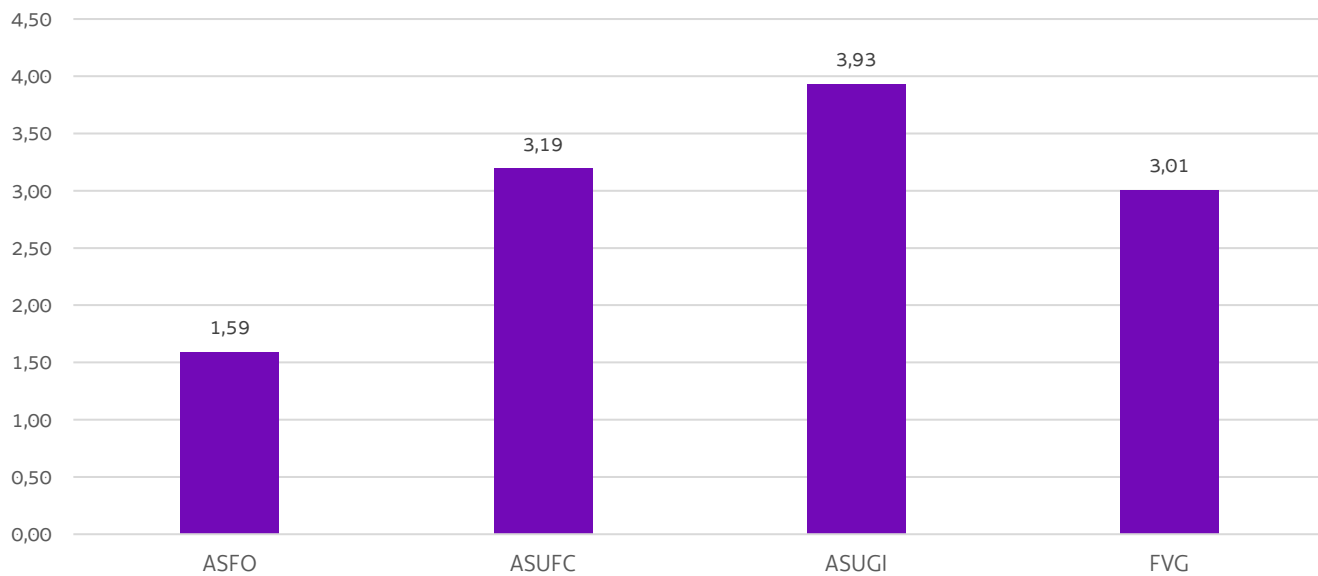
Figura 15 - Utenti servizio alcologia, suddivisi per azienda sanitaria (anno 2021)



Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

Se si osserva lo stesso dato in relazione ai diversi territori aziendali, nel territorio di ASUGI 3,93 persone ogni 1.000 abitanti hanno attivato un percorso di presa in carico per problemi legati all'alcol, mentre in ASUFC e in ASFO le persone sono rispettivamente 3,19 e 1,59 ogni 1.000 abitanti (Figura 15).

Figura 16– Utenti servizio alcologia, ogni 1000 abitanti, suddivisi per aziende sanitarie (anno 2021)



Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi, dati ISTAT

## DIPENDENZE COMPORTAMENTALI

Con dipendenze comportamentali si intendono quelle forme di dipendenza *sine substantia*, ovvero che non si caratterizzano per l'uso di una sostanza, 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*, *information overload*, *internet compulsion* ecc.).

A livello nazionale, così come a livello regionale, 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.

Altro fattore rilevante è sicuramente la vicinanza della Slovenia alla nostra regione, questa, è nota per avere una regolamentazione più permissiva per il gioco d'azzardo rispetto all'Italia (presenza di casinò e sale da gioco). La maggiore disponibilità e varietà di opzioni di gioco d'azzardo, collegata ad un'offerta turistica ben strutturata e organizzata, impattano sicuramente negativamente sul numero di utenti affetti da dipendenza da gioco d'azzardo.

Nel 2021 gli utenti con dipendenze comportamentali in carico presso i Servizi per le dipendenze sono stati 450 (365 dei quali in carico per problematiche legate al disturbo da gioco d'azzardo) di cui il 74,89% di genere maschile.

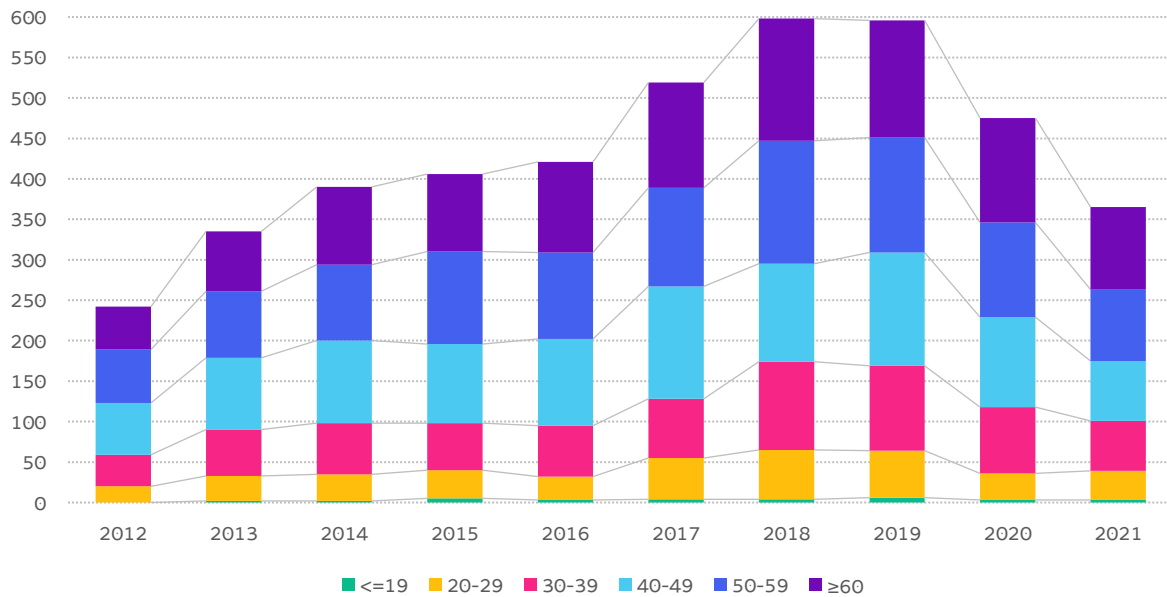
Tabella 10 - Utenti con problematiche di dipendenze comportamentali in carico ai servizi, stratificati per genere (anno 2021)

Prese in carico	F	% F/T	M	% M/T	TOT
nuovi	23	21,70%	83	78,30%	<b>106</b>
già in carico	80	25,24%	237	74,76%	<b>317</b>
rientrati	10	37,04%	17	62,96%	<b>27</b>
soggetti totali assistiti	113	25,11%	337	74,89%	<b>450</b>

Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

Osservando il dato in relazione ai diversi territori aziendali, si rileva che il maggior numero di prese in carico si è verificato nel territorio di ASUGI, con 196 soggetti assistiti, seguito dai territori di ASUFC e ASFO, rispettivamente con 177 e 77 utenti in carico.

Figura 17 - Totale utenti DGA suddivisi per fascia d'età; anni dal 2012 al 2021



Fonte: mFp5, estrazione dati per il 2021 il 09/03/2021

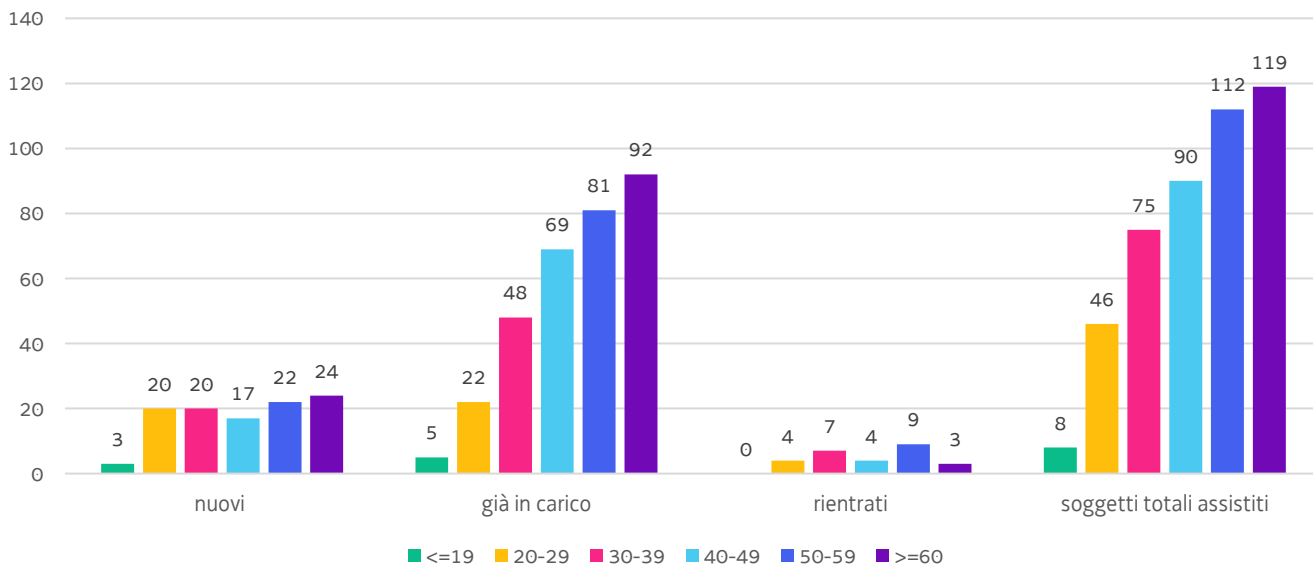
Osservando il *trend* evolutivo del totale delle prese in carico dal 2012 al 2021, si osserva che l'utenza in carico ai servizi è stata costantemente in crescita fino al 2018, anno in cui ha subito una battuta d'arresto, stabilizzandosi nel 2019 (596 utenti) (Figura 4). Tali dati non appaiono comunque rappresentativi del bisogno presunto in base alle previsioni nazionali delle persone con disturbo legato al gioco d'azzardo (stima dei giocatori "problematici" dall'1,3% al 3,8% della popolazione generale, dei giocatori "patologici" dallo 0,5% al 2,2% - Dipartimento Politiche Antidroga – Ministero della Salute – Relazione Annuale al Parlamento 2013), nel 2019 in regione si ipotizzavano infatti almeno 6.000 famiglie con un problema di gioco d'azzardo.

La chiusura degli spazi fisici per gioco e scommesse ha prodotto una significativa riduzione delle richieste di presa in carico ai Dipartimenti delle dipendenze, che si è resa evidente nel 2020 e 2021 con un calo dell'utenza in carico ai servizi (481 utenti nel 2020, e 365 utenti in carico nel 2021) per problematiche legate al disturbo da gioco d'azzardo. Il dato relativo alla nuova utenza (87 nuovi utenti nel 2020 e 84 nuovi utenti nel 2021), mantenutosi costante negli ultimi due anni, è sintomatico della situazione pandemica e della limitazione agli spostamenti che ha portato ad una riduzione dell'afferenza ai servizi territoriali. La Pandemia ha altresì favorito fenomeni di *dropout* collegati alla convinzione, da parte di alcune persone con problemi di DGA, di avere ormai interrotto definitivamente, in seguito alla chiusura degli spazi di gioco, il rapporto con l'azzardo. Non ultimo, il calo di utenza in carico ai Servizi potrebbe configurarsi anche come effetto delle profonde modifiche nei comportamenti di gioco indotte dalla



Pandemia, con una diminuzione dei giocatori fisici e un aumento dei giocatori *on-line*, notoriamente più difficili da intercettare precocemente sia da parte delle famiglie che dei Servizi.

Figura 18 - Utenti con dipendenze comportamentali in carico ai servizi, suddivisi per fascia d'età (anno 2020)

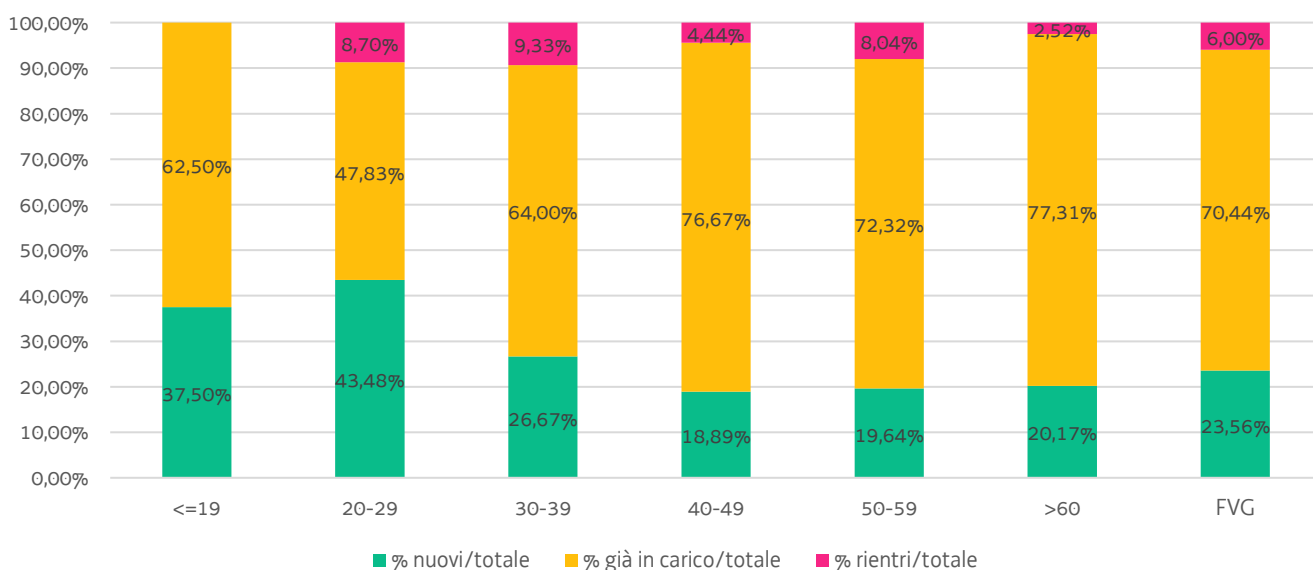


Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

Analizzando il dato dell'utenza ponendo l'attenzione sulla stratificazione per fascia d'età emerge che, in linea con le annualità precedenti, la fascia con la maggiore concentrazione di prese in carico rimane quella degli ultraquarantenni.

Prestando attenzione, invece, alla percentuale delle tipologie di prese in carico rispetto alle prese in carico totali, si rileva che il 70,44% dei soggetti assistiti era già in carico da un periodo precedente.

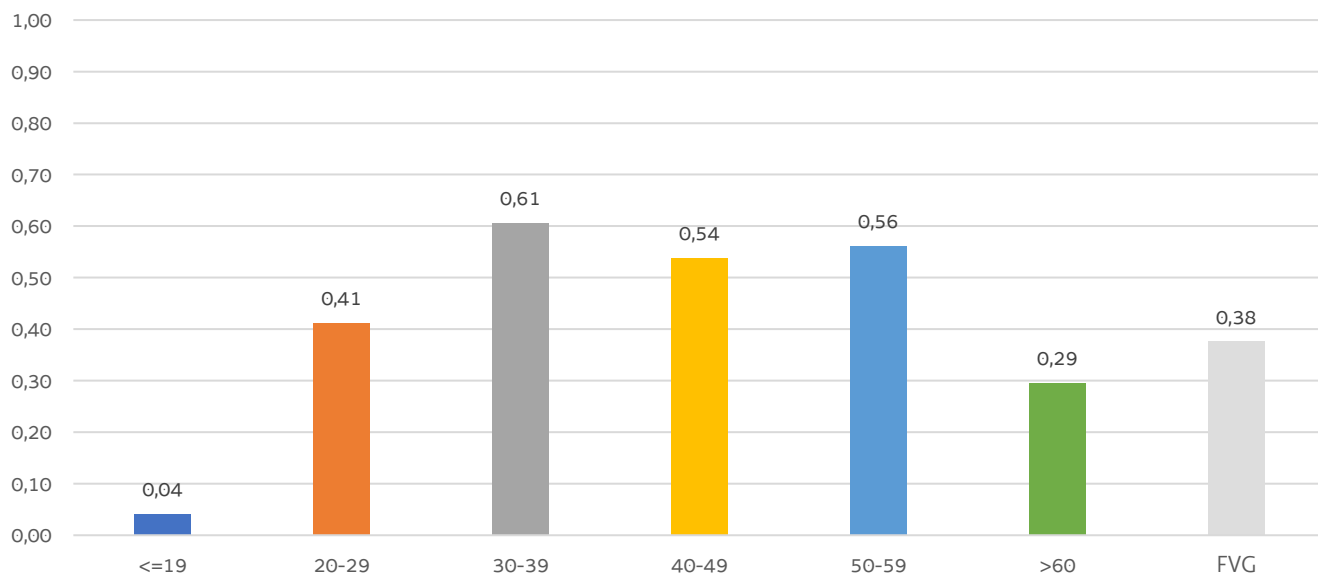
Figura 19 - Utenti con dipendenze comportamentali in carico ai servizi, suddivisi per classe d'età (anno 2021)



Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

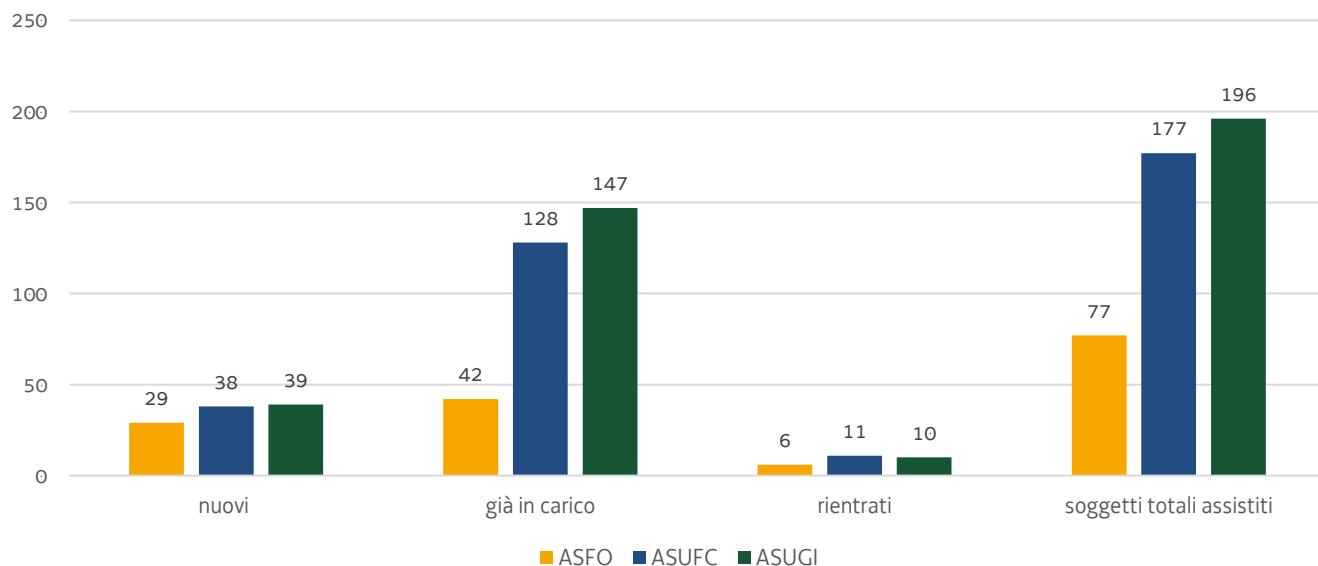
Osservando il dato dell'utenza in relazione alla popolazione regionale, nel 2021 erano presenti 0,38 utenti ogni 1.000 abitanti. Leggendo il dato stratificato, la fascia d'età con il rapporto utenti/popolazione più elevato è quella 30-39 (0,61 ogni 1.000 abitanti).

Figura 20 – Utenti con dipendenze comportamentali, ogni 1000 abitanti, suddivisi per fascia d'età (anno 2021)



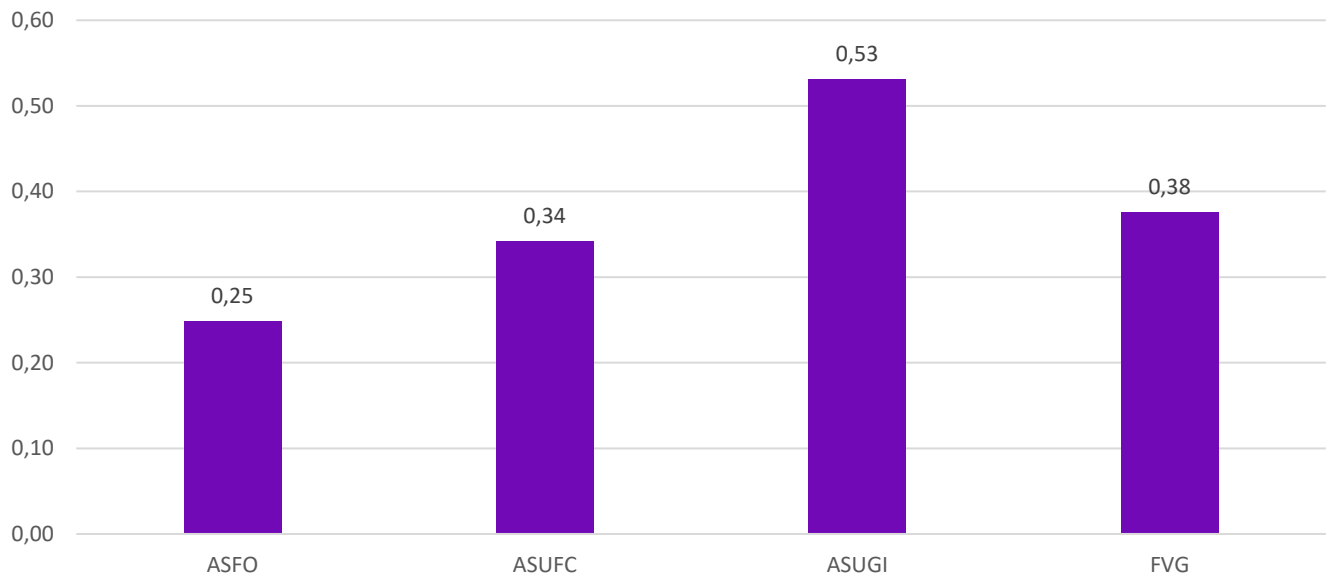
Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

Figura 21 - Utenti con problemi di dipendenze comportamentali, suddivisi per azienda sanitaria (anno 2021)



Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

Figura 22– Utenti con dipendenze comportamentali, ogni 1000 abitanti, suddivisi per aziende sanitarie (anno 2021)



Fonte: Gestionale per le dipendenze PoInT GeDi, dati ISTAT

## OUTCOME E INDICATORI SENTINELLA

I Servizi per le dipendenze adempiono a quanto stabilito dalle “Linee annuali per la gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale anno 2022” (DGR n.321 dell’11 marzo 2022) collaborando con l’Osservatorio regionale per le dipendenze e assolvendo al debito informativo relativo ai dati sull’utenza afferente ai Servizi.

In ottemperanza ai suddetti obiettivi, tra cui figura la produzione di alcuni indicatori di outcome<sup>12</sup>, si relazionano di seguito gli esiti inviati dai responsabili regionali dei servizi per le dipendenze.

### DROP-OUT UTENZA

Attraverso l’analisi dei *drop out*<sup>13</sup> vengono valutati tutti i casi di abbandono dell’utenza dei trattamenti avviati dai Servizi per le dipendenze, rapportandoli con l’utenza in carico<sup>14</sup>.

Tabella 11 - Numero di drop-out di utenti in carico ai servizi per le dipendenze, dettaglio Aziendale (anno 2021)

AS	TD	% drop	ALC	% drop	TAB	% drop	COMP	% drop	TOT	% drop
ASUGI	47	2,72%	19	1,31%	78	22,74%	9	4,59%	153	4,11%
ASUFC	83	4,38%	87	5,26%	37	10,48%	12	6,78%	219	5,37%
ASFO	63	9,39%	59	11,97%	3	23,08%	7	9,09%	132	10,53%
<b>FVG</b>	<b>193</b>	<b>4,49%</b>	<b>165</b>	<b>4,59%</b>	<b>118</b>	<b>16,64%</b>	<b>28</b>	<b>6,22%</b>	<b>504</b>	<b>5,57%</b>

Fonte: Servizi per le dipendenze

Analizzando il dato prendendo in considerazione la percentuale di abbandono rispetto al totale delle prese in carico per ogni tipologia di addiction, emerge che la maggior percentuale di abbandoni si verifica tra gli utenti in carico per problematiche tabacco correlate (16, 64%).

Leggendo il dato da un punto di vista interaziendale, si rileva che la maggior percentuale di abbandoni avviene nel territorio di ASFO (10,53% di abbandoni sul totale degli utenti in carico), quasi il doppio rispetto alle altre aziende (Tabella 11).

<sup>12</sup> Nel corso degli incontri di coordinamento dei Servizi per le dipendenze si è concertata l’individuazione degli *outcome* nei *drop-out* per le diverse tipologie di utenza, nel monitoraggio dei decessi per suicidio o overdose (eventi sentinella) e nelle attività di *follow up*.

<sup>13</sup> Il *drop out* è il fenomeno secondo il quale il paziente abbandona la relazione terapeutica prima che essa si concluda o comunque prima che si raggiungano gli obiettivi prefissati. “pazienti che unilateralmente e improvvisamente cessano di fissare incontri comunicando o senza comunicare al terapeuta, e senza il suo consenso” Sledge e Moras (1990).

<sup>14</sup> I dati disponibili relativi all’utenza in carico costituiscono in alcuni casi una stima.

## FOLLOW UP

Le attività di *follow up* vengono svolte sugli utenti dimessi al fine di monitorare la condizione di astinenza a seguito del percorso di presa in carico per problematiche tabacco correlate e per disturbo da gioco d'azzardo.

Tale modalità di monitoraggio strutturato viene eseguita ogni 3, 6, 12 mesi (anche dopo 24 mesi nel caso del disturbo da gioco d'azzardo) tramite un colloquio in presenza o da remoto, durante in quale si verifica la condizione di astinenza dei soggetti valutabili.

### FOLLOW UP DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO

Nel corso del 2021 a livello regionale nell'ambito del disturbo da gioco d'azzardo sono stati monitorati in *follow up* quasi la totalità degli utenti dimessi e valutabili<sup>15</sup>.

Le percentuali di astinenti sui soggetti valutabili durante tutto il percorso di *follow up* è del 94%, con un punto di depressione comune corrispondente alla percentuale di astinenti nel monitoraggio a 12 mesi.

Tabella 12 - Percentuale Astinenti su soggetti valutabili in *follow up*; anno 2021

Follow up <sup>16</sup>	ASUGI			ASUFC			ASFO		
	valutabili	astinenti	% astinenti	valutabili	astinenti	% astinenti	valutabili	astinenti	% astinenti
<b>A 3 mesi</b>	9	9	100%	63	54	86%	12	12	100%
<b>A 6 mesi</b>	9	6	67%	59	48	81%	17	17	100%
<b>A 12 mesi</b>	8	5	63%	53	40	75%	13	12	92%
<b>A 24 mesi</b>	31	26	84%	32	26	81%	11	11	100%

Fonte: Servizi per le dipendenze regionale

### FOLLOW UP TABAGISMO

Nel corso del 2021 a livello regionale nell'ambito del tabagismo sono stati monitorati in *follow up* l'82% degli utenti dimessi e valutabili e di questi la media di ricaduta è stata del 23,40%.

Il Servizio di Disassuefazione da fumo di tabacco di ASFO nel 2021 ha eseguito consulenze dedicate ai fumatori senza svolgere attività di *follow up* (Tabella 13).

<sup>15</sup> I soggetti non valutabili vengono considerati come non astinenti.

<sup>16</sup> La percentuale di astinenti si intende calcolata sugli utenti eleggibili a verifica e non sugli utenti effettivamente raggiunti. Un utente non raggiunto si considera come non astinente.

Tabella 13 - Percentuale Astinenti su soggetti valutabili in follow up; anno 2021

Follow up	ASUGI			ASUFC			ASFO		
	valutabili	astinenti	% astinenti	valutabili	astinenti	% astinenti	valutabili	astinenti	% astinenti
<b>A 3 mesi</b>	54	37	69%	220	184	84%	-	-	-
<b>A 6 mesi</b>	41	29	71%	189	134	71%	-	-	-
<b>A 12 mesi</b>	37	26	70%	227	160	70%	-	-	-

Fonte: Servizi per le dipendenze regionali

## DECESSI PER SUICIDIO O OVERDOSE

Il censimento degli 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 decessi per overdose e il numero di suicidi registrati nelle persone prese in carico dai diversi Servizi per le dipendenze regionali (Tabella 14).

Tabella 14 - numero di decessi per suicidio o per overdose registrati fra gli utenti in carico ai servizi per le dipendenze, differenziati per Azienda sanitaria; anno 2021

Azienda sanitaria	Decessi per suicidio	Decessi per overdose
ASUGI	1	4
ASUFC	0	3
ASFO	0	2
<b>FVG</b>	<b>1</b>	<b>9</b>

Fonte: Servizi per le dipendenze

Tabella 15 - Numero decessi e overdose registrati tra gli utenti in carico ai servizi, anni 2017-2021

Anno	Decessi per suicidio	Decessi per overdose
<b>2017</b>	3	8
<b>2018</b>	5	4
<b>2019</b>	2	3
<b>2020</b>	5	6
<b>2021</b>	1	9

Fonte: Servizi per le dipendenze

Per contestualizzare il dato relativo ai decessi per overdose, si riporta il tasso di mortalità ogni 100.000 abitanti nelle varie regioni italiane. È importante sottolineare come non si tratta di decessi prettamente per overdose ma sono morti "attribuite in via diretta alle assunzioni di droghe e ai casi per i quali sono state interessate le Forze di Polizia. Mancano quelli indirettamente riconducibili all'uso di stupefacenti, quali i decessi conseguenti a incidenti stradali per guida in stato di alterazione psico-fisica, oppure le morti di

assuntori di droghe dovute a complicazioni e/o interazioni connesse a patologie preesistenti.”<sup>17</sup> Questo spiega ad esempio lo scostamento del dato relativo alla nostra regione.

Tabella 16 - Decessi per overdose territorio nazionale, anno 2021

<b>Territorio</b>	<b>Popolazione</b>	<b>Decessi</b>	<b>Decessi ogni 100.000 abitanti</b>
Abruzzo	1.275.950	12	0,94
Basilicata	541.168	1	0,18
Calabria	1.855.454	13	0,70
Campania	5.624.420	21	0,37
Emilia-Romagna	4.425.366	32	0,72
<b>Friuli-Venezia Giulia</b>	<b>1.194.647</b>	<b>12</b>	<b>1,00</b>
Lazio	5.714.882	20	0,35
Liguria	1.509.227	9	0,60
Lombardia	9.943.004	32	0,32
Marche	1.487.150	14	0,94
Molise	292.150	1	0,34
Piemonte	4.256.350	20	0,47
Puglia	3.922.941	2	0,05
Sardegna	1.587.413	11	0,69
Sicilia	4.833.329	9	0,19
Toscana	3.663.191	31	0,85
Trentino Alto Adige / Südtirol	1.073.574	2	0,19
Umbria	858.812	16	1,86
Valle d'Aosta / Vallée d'Aoste	123.360	1	0,81
Veneto	4.847.745	34	0,70
<b>Italia</b>	<b>59.030.133</b>	<b>293</b>	<b>0,50</b>

Fonte: Direzione centrale per i servizi antidroga; Relazione annuale 2022.

Data questa prima semplice analisi emerge come l'Umbria e il Friuli-Venezia Giulia siano le regioni con i tassi più alti, con 1,86 e 1,00 decessi rispettivamente per ogni 100.000 abitanti. Nel complesso, l'Italia ha registrato 293 decessi, con un tasso di mortalità medio di 0,50 per ogni 100.000 abitanti.

Risulta comunque importante considerare ulteriori fattori, come la densità di popolazione, l'età media della popolazione e le politiche sanitarie regionali, per ottenere una visione più completa e approfondita della situazione.

<sup>17</sup> Direzione centrale per i servizi antidroga; Relazione annuale 2022.

# RESIDENZIALITÀ

## I SERVIZI PER LE DIPENDENZE E LE COMUNITÀ TERAPEUTICHE

I servizi per le dipendenze regionali si avvalgono della collaborazione delle Comunità terapeutiche (a seguito 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.

Sono presenti in Regione due Residenze specialistiche pubbliche accreditate, una sita a Trieste e una a San Daniele del Friuli, e tre comunità terapeutiche private accreditate.

La Residenza alcologica specialistica di Trieste è accreditata dalla Regione Friuli Venezia Giulia per l'accoglimento di 15 persone (5 in regime di altissima intensità e 10 in regime di alta intensità) di ambo i sessi. Offre programmi terapeutico-riabilitativi di maggiore intensità assistenziale alle persone con problematiche alcol-correlate complesse. Se alla dimissione è necessario un programma riabilitativo personalizzato protratto nel tempo, è prevista la possibilità di un'ospitalità nei due appartamenti "protetti" finalizzati al reinserimento familiare e socio-lavorativo o di programmi semi-residenziali.

Sono previste attività di gruppo e prestazioni rivolte ai familiari. Il servizio lavora in stretta integrazione con le realtà associazionistiche del territorio e con i servizi sociosanitari della rete.

L'ingresso nella residenza viene deciso con la persona con l'equipe multiprofessionale della Struttura delle Dipendenze di riferimento.

La struttura residenziale per la terapia riabilitativa delle dipendenze di San Daniele del Friuli, accreditata per 14 posti (tutti in regime di altissima intensità), offre percorsi residenziali per persone con problemi alcolcorrelati e, dal 2016, l'offerta comprende anche percorsi residenziali per soggetti con problematiche droga-correlate e percorsi residenziali per la disassuefazione rapida da benzodiazepine. L'approccio ai problemi alcool-correlati e complessi, avviene prevalentemente secondo il modello teorico "ecologico-sociale" che aderisce a sua volta alla teoria sistemica e richiede il coinvolgimento/partecipazione dei familiari (o delle figure affettivamente significative) della persona che viene accolta presso la Struttura. Il percorso per le persone con dipendenza da assunzione di "alti dosaggi" di benzodiazepine è rivolto a soggetti, con età uguale o superiore a 18 anni, che utilizzano Benzodiazepine per almeno sei mesi ad alte dosi e che, autonomamente o con l'aiuto del loro medico, abbiano cercato di interromperne l'uso senza successo a causa della gravità della sindrome astinenziale.



Nel corso del 2021 la residenza alcologica di Trieste ha accolto 55 persone, mentre la residenza per la terapia riabilitativa delle dipendenze di San Daniele ne ha accolte 73 (10 delle quali per la disassuefazione rapida dalle benzodiazepine).

Le comunità terapeutiche offrono agli utenti percorsi di cura, anche specialistici in caso di problematiche complesse, operando in accordo con il servizio per le dipendenze in viante, 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 comunità terapeutiche residenziali accreditate sul territorio regionale con una convenzione con le Aziende per l'Assistenza Sanitaria e le Aziende Sanitarie Universitarie Integrate nel 2021 erano:

- *Comunità Terapeutica Residenziale Centro Solidarietà Giovani "Giovanni Micesio"* che comprende la Comunità terapeutica residenziale di Ribis a Reana del Rojale e la Comunità terapeutica residenziale e di inserimento Villa Pierina a Udine;
- *Comunità Terapeutica Residenziale Associazione "La Tempesta"* di Gorizia;
- *Comunità Terapeutica Residenziale "La Nostra Casa"* 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. Tali strutture sono preposte all'accoglienza, cura e riabilitazione delle persone con problematiche di dipendenza; alcune di esse realizzano interventi socio-educativi con finalità formativa/professionalizzante e di riduzione del danno. Partendo dalla valutazione dei bisogni, l'offerta prevede un progetto personalizzato condiviso, con proposte che includono colloqui personali, attività di tipo sanitario, psicoterapeutico e pedagogico, attività formative e riabilitative, finalizzate al reinserimento sociale.

Relativamente alla tipologia di utenza, quest'ultima è molto eterogenea e include oltre a persone che hanno problemi esclusivamente di dipendenza, anche persone con problematiche aggiuntive, quali la comorbilità psichiatrica, la presenza di patologie croniche infettive e 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.

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.

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.

Nel 2021 sono stati accolti in strutture riabilitative residenziali 214 utenti, a seguito di invio da parte dei Servizi per le dipendenze, 138 dei quali in strutture extra-regionali (pari al 64,49% degli invii).

I dati evidenziano differenze interaziendali sia dal punto di vista del numero di invii che dal punto di vista dell'utilizzo di strutture riabilitative regionali rispetto a quelle extra-regione.

Il servizio per le dipendenze di ASFO è quello con maggior percentuale di invii in strutture residenziali extra-regione (74,42%), seguito da ASUFC e infine da ASUGI (rispettivamente 63,73% e 59,42%)(Tabella 15). Il *trend* evolutivo relativo agli inserimenti extra-regione restituisce una curva che dal 2017 si mantiene sopra il 60% ad eccezione del 2019, anno in cui gli inserimenti in strutture residenziali fuori Regione sono stati del 55,94%(Figura 21).

Tabella 17 - Utenti SerD regionali accolti in CT site in regione Friuli Venezia Giulia e fuori regione Friuli Venezia Giulia; anno 2021

	ASUGI		ASUFC		ASFO		FVG	
	CT in FVG	CT extra-FVG	CT in FVG	CT extra-FVG	CT in FVG	CT extra-FVG	CT in FVG	CT extra-FVG
<b>Totale persone</b>	<b>28</b>	<b>41</b>	<b>37</b>	<b>65</b>	<b>11</b>	<b>32</b>	<b>76</b>	<b>138</b>
Totale giornate	5.412	7.247	5.151	9.358	2.633	7.690	13.196	24.295
<b>Totale donne</b>	<b>5</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>26</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>50</b>
Di cui minorenni	0	0	0	0	0	0	0	0
Di cui 18-30 anni	1	8	3	16	1	5	5	29
Di cui 31-40 anni	3	3	1	7	0	2	4	12
Di cui 41-50 anni	1	2	1	3	1	0	3	5
Di cui 51 anni e oltre	0	0	0	0	0	4	0	4
<b>Totale uomini</b>	<b>24</b>	<b>27</b>	<b>32</b>	<b>39</b>	<b>9</b>	<b>21</b>	<b>65</b>	<b>87</b>
Di cui minorenni	0	0	1	2	0	0	1	2
Di cui 18-30 anni	5	11	13	21	3	10	21	42
Di cui 31-40 anni	6	11	8	9	3	6	17	26
Di cui 41-50 anni	11	3	8	4	2	2	21	9
Di cui 51anni e oltre	2	2	2	3	1	3	5	8

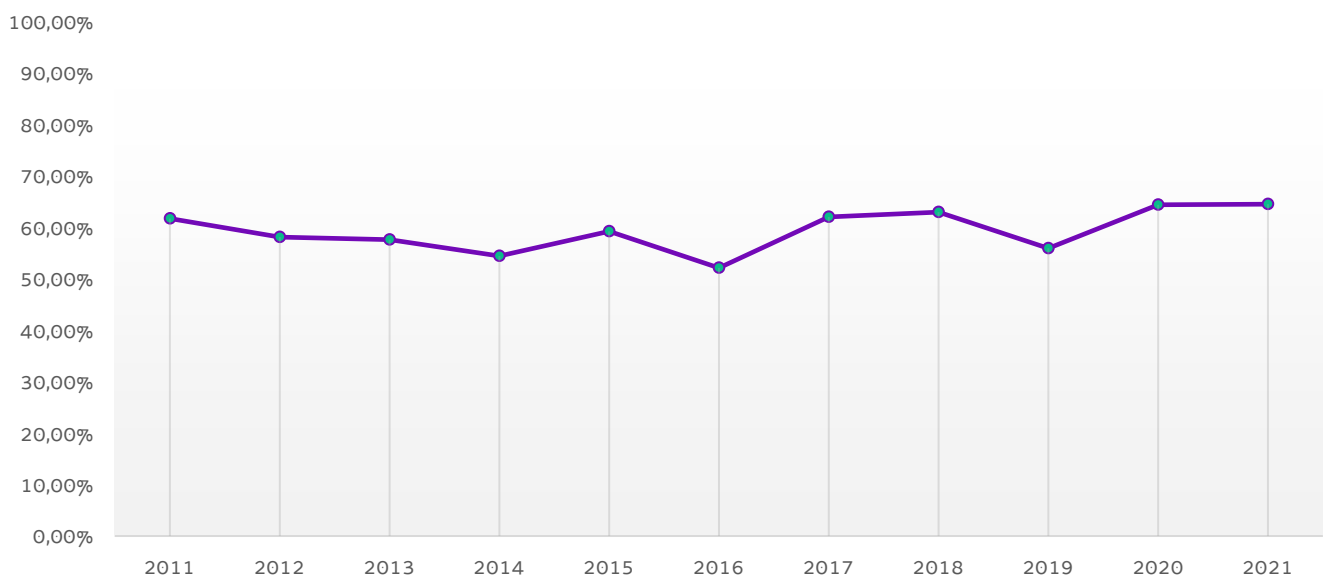
Fonte: Servizi per le dipendenze

Tabella 18 - Dettaglio percorso comunitario Utenti SerD regionali accolti in CT site in regione Friuli Venezia Giulia e fuori regione Friuli Venezia Giulia; anno 2021

	ASUGI		ASUFC		ASFO		FVG	
	CT in FVG	CT extra-FVG	CT in FVG	CT extra-FVG	CT in FVG	CT extra-FVG	CT in FVG	CT extra-FVG
Totale persone che hanno concluso il trattamento in CT come da programma	2	4	6	8	0	4	8	16
Totale persone in CT per soluzioni alternative alla detenzione	7	13	10	10	0	3	17	26
Totale persone che hanno interrotto il trattamento	8	13	12	26	4	1	24	40

Fonte: Servizi per le dipendenze

Figura 23 - Percentuali di giornate in CT extraregionali su totale giornate regionali (anno 2011 –2021)



Fonte: Servizi per le dipendenze

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 una percentuale di occupazione del 78,64% con percentuali che variano dal 59,12% di occupazione all'87,56%.

Tabella 19 - Giorni di occupazione presso le strutture residenziali regionali accreditate per la cura delle dipendenze; anno 2021.

	PL accreditati	PL*1 anno	gg ospitalità	PL occupati	% occupazione
Micesio	26	9490	8.309	22,76	87,56%
Tempesta	15	5475	3237	8,87	59,12%
La Nostra Casa	15	5475	4528	12,41	82,70%
<b>Totale FVG</b>	<b>56</b>	<b>20.440</b>	<b>16.074</b>	<b>44,04</b>	<b>78,64%</b>

Fonte: Servizi per le dipendenze

## CARCERE E MISURE ALTERNATIVE ALLA DETENZIONE

La continuità terapeutica viene garantita da tutti i Servizi per le dipendenze, con attività presso gli istituti di pena, anche extra-regionali.

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.

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 specifiche<sup>18</sup>, sono: prioritariamente l'affidamento terapeutico ex art. 94, l'affidamento in prova<sup>19</sup> 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 misura alternativa rimanda a specifiche modalità di esecuzione del programma e di conseguenza richiede al Servizio per le dipendenze molta flessibilità organizzativa, massima attenzione al monitoraggio *in itinere* e nella gestione di una complessa relazione fiduciaria.

Nel 2021, i Servizi per le dipendenze della regione hanno seguito 267 utenti presso istituti penitenziari, 109 casi in misura alternativa alla detenzione e 44 casi di messa alla prova/affidamento in prova per un totale di 153 soggetti.

Di seguito si riportano le tabelle della distribuzione delle prese in carico relative (*Tabella 17; Tabella 18*).

---

<sup>18</sup> 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".

<sup>19</sup> 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.

Tabella 20 - Utenti in carico in carcere stratificati per territorio aziendale; anno 2021

Utenti in carico in carcere	ASUGI	ASUFC	ASFO	FVG
UOMINI	66	193	0	259
DONNE	8	0	0	8

Fonte: Servizi per le dipendenze

Tabella 21 - Utenti in misura alternativa e in messa alla prova; anno 2021

Azienda Sanitaria	Misure alternative	Messa alla prova	Totale
ASUGI	107	69	176
ASUFC	84	25	109
ASFO	25	19	44
<b>FVG</b>	<b>109</b>	<b>44</b>	<b>153</b>

Fonte: Servizi per le dipendenze

## STRUMENTI RIABILITATIVI

### TIROCINI INCLUSIVI E BORSE DI STUDIO

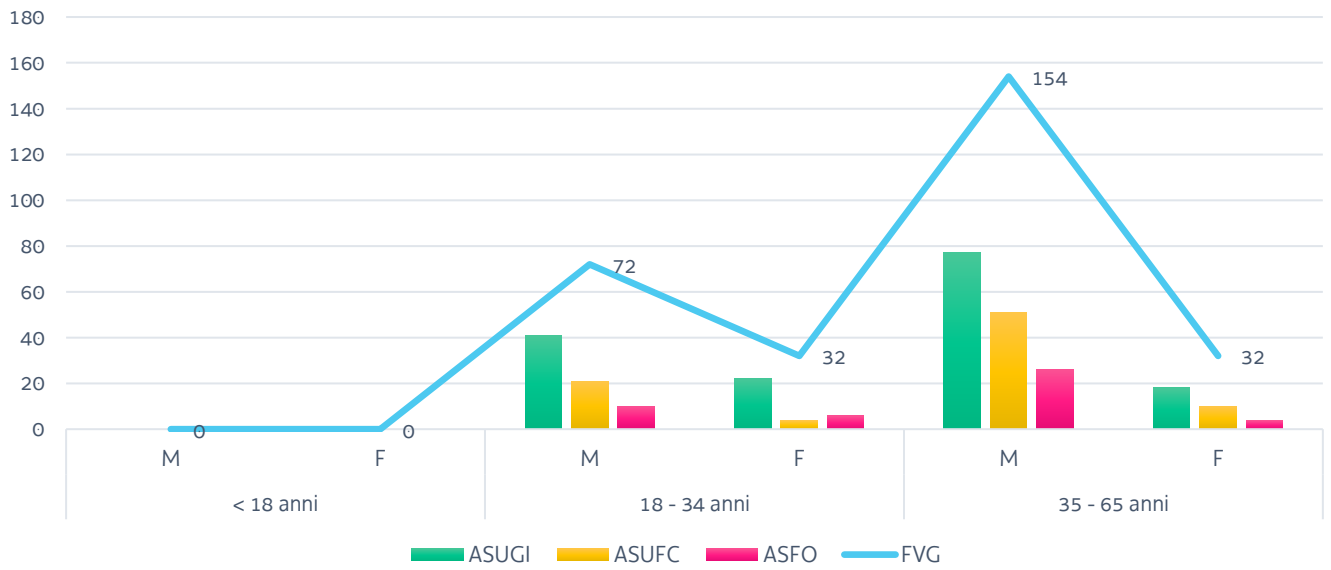
Con riferimento ai tirocini inclusivi (ex borse lavoro, di seguito BDL) e alle borse studio (di seguito BDS), si evidenziano alcune differenze tra le aziende sanitarie a cui afferiscono i Servizi per le dipendenze regionali. In particolare, dalla tabella sottostante, emerge un utilizzo significativamente superiore dei tirocini e delle borse di studio da parte di ASUGI. In generale, in linea con le annualità precedenti, si registra una prevalenza maschile (77,93%) e una maggiore presenza di utenti tra i 34 e i 65 anni (64,14%) (Tabella 19; Figura 22).

Tabella 22 - - Borse-lavoro e borse di studio erogate dai Servizi per le dipendenze regionali suddivise per Azienda sanitaria; anno 2021

AAS	< 18 anni		18 - 34 anni		35 - 65 anni		Totale utenti in BDL/BDS
	M	F	M	F	M	F	
ASUGI	0	0	41	22	77	18	158
ASUFC	0	0	21	4	51	10	86
ASFO	0	0	10	6	26	4	46
<b>FVG</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>72</b>	<b>32</b>	<b>154</b>	<b>32</b>	<b>290</b>

Fonte: Servizi per le dipendenze

Figura 24 - Borse-lavoro e borse di studio erogate dai Servizi per le dipendenze regionali suddivise per Azienda sanitaria; anno 2021



Fonte: Servizi per le dipendenze

## SERVIZI

### L'OFFERTA DI PERSONALE

Il numero di operatori equivalenti<sup>20</sup> in forza ai Servizi per le dipendenze nel corso del 2021 è stato di 234,35, dei quali 31,68 operatori impiegati in via esclusiva nei Servizi residenziali pubblici per le dipendenze<sup>21</sup> e 12,58 impiegati al fine di corrispondere a progettualità specifiche, quali ad esempio gli interventi sul gioco d'azzardo (Tabella 20; Tabella 21; Tabella 22).

Tabella 23 - Operatori equivalenti nei Servizi territoriali per le dipendenze; anno 2021

Figura professionale	Personale Equivalente per Azienda Sanitaria			FVG
	ASUGI	ASUFC	ASFO	
<b>Medici</b>	12,00	10	7	29,00
<b>Psicologi</b>	8,30	18,94	8,5	35,74
<b>Infermieri</b>	20,10	22,49	16,5	59,09
<b>Assistenti sociali</b>	7,80	9	6	22,80
<b>Educatori professionali</b>	5,80	5,56	4	15,36
<b>Amministrativi</b>	2,00	3	0,5	5,50
<b>Altro</b>	13,60	9	0	22,60
<b>Totali</b>	<b>69,60</b>	<b>77,99</b>	<b>42,50</b>	<b>190,09</b>

Fonte: Servizi per le dipendenze

Tabella 24 - Operatori equivalenti (IMPIEGATI IN VIA ESCLUSIVA) nei Servizi residenziali pubblici per le dipendenze; anno 2021

Figura professionale	Personale Equivalente per Azienda Sanitaria			FVG
	ASUGI	ASUFC	ASFO	
<b>Medici</b>	1,00	2	0	3,00
<b>Psicologi</b>	1,20	2,28	0	3,48
<b>Infermieri</b>	9,50	9	0	18,50
<b>Assistenti sociali</b>	1,20	0,5	0	1,70
<b>Educatori professionali</b>	1,00	1	0	2,00
<b>Amministrativi</b>	1,00	0	0	1,00
<b>Altro</b>	2,00	0	0	2,00
<b>Totali</b>	<b>16,90</b>	<b>14,78</b>	<b>0,00</b>	<b>31,68</b>

Fonte: Servizi per le dipendenze

<sup>20</sup> Ottenuto dividendo le ore complessivamente lavorate in una settimana per 36 o 38 ore a seconda della definizione di tempo pieno nella tipologia di contratto, ad esempio nei medici e negli psicologi il tempo pieno viene conteggiato su 38 ore settimanali.

<sup>21</sup> Servizio di Riabilitazione per le dipendenze presso l'ospedale di San Daniele del Friuli e la struttura residenziale di Riabilitazione per le dipendenze presso il servizio di alcolologia a Trieste.

Tabella 25 - Operatori equivalenti nei Servizi per le dipendenze finanziati da attività progettuali specifiche

Figura professionale	Personale Equivalente per Azienda Sanitaria			FVG
	ASUGI	ASUFC	ASFO	
<b>Medici</b>	1,00	0,00	0,3	1,30
<b>Psicologi</b>	4,00	0,00	1,5	5,50
<b>Infermieri</b>	0,00	0,00	0	0,00
<b>Assistenti sociali</b>	1,00	2,00	0,7	3,70
<b>Educatori professionali</b>	2,00	0,08	0	2,08
<b>Amministrativi</b>	0,00	0,00	0	0,00
<b>Altro</b>	0,00	0,00	0	0,00
<b>Totali</b>	<b>8,00</b>	<b>2,08</b>	<b>2,50</b>	<b>12,58</b>

Fonte: Servizi per le dipendenze

Al fine di restituire un dato contestualizzato, si è rapportato il numero degli operatori equivalenti impiegati nei servizi territoriali sia con gli utenti in carico nei diversi territori che con la popolazione residente.

Il dato che emerge offre una situazione abbastanza variegata, in particolare nel rapporto operatori/utenti in carico che in ASFO risulta essere di 3,39 operatori ogni 100 utenti mentre in ASUFC e ASUGI è rispettivamente di 1,19 e 1,78 operatori ogni 100 utenti (Tabella 23). Particolare la situazione di ASFO che nonostante presenti il rapporto operatori/utenti più alto, ha il rapporto operatori/abitanti più basso.

Tabella 26 - Operatori equivalenti nei servizi territoriali per le dipendenze ogni 100 utenti e ogni 1000 abitanti, stratificati per Azienda sanitaria; anno 2021

ASUGI		ASUFC		ASFO		FVG	
Operatori/100 utenti	Operatori/1000 abitanti	Operatori/100 utenti	Operatori/1000 abitanti	Operatori/100 utenti	Operatori/1000 abitanti	Operatori/100 utenti	Operatori/1000 abitanti
1,78	0,22	1,19	0,15	3,39	0,12	<b>1,62</b>	<b>0,16</b>

Fonte: Servizi per le dipendenze



## PRESTAZIONI OFFERTE

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;
- 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;
- 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 alcologico;
- 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.

## PREVENZIONE

Come riporta il *“Piano Nazionale della prevenzione 2020-2025”*, La prevenzione è la principale azione per evitare e ridurre i rischi e i danni alla salute correlati all’uso e abuso di sostanze psicoattive legali e illegali e all’insorgenza di disturbi comportamentali. La complessa interazione tra fattori soggettivi, relazionali, sociali, ambientali che influiscono sull’eziologia delle dipendenze, rende necessario un approccio combinato e integrato tra strategie di comunità (orientate alla promozione della salute, intersettoriali e per setting) e strategie basate sull’individuo (individuazione dei soggetti a rischio e delle malattie in fase precoce), seguite da interventi efficaci centrati sulla persona (es. counseling individuale sugli stili di vita – LEA, percorsi assistenziali).

A livello strategico, il Piano Regionale di Prevenzione delle dipendenze 2021-2025 si pone in continuità con il Piano Regionale delle Dipendenze 2014-2018 e recepisce gli obiettivi del recente Piano nazionale 2020-2025 che prevede di:

- 1) promuovere interventi di prevenzione con piani di azione integrati tra i Dipartimenti di Prevenzione, in particolare con i Servizi di promozione della salute, e i Servizi per le dipendenze, gli Enti Locali, le scuole, le forze dell’ordine, le associazioni di categoria, il terzo settore, le associazioni di volontariato, le Università e gli Enti di Ricerca, ecc.;
- 2) promuovere l’adozione di una strategia che introduca modelli di contrasto e di riduzione del danno aderenti ai nuovi bisogni, secondo alcuni presupposti fondamentali:
  - il riconoscimento e la valorizzazione della dimensione culturale della prevenzione;
  - il coinvolgimento e il raccordo di tutte le energie istituzionali, culturali e sociali presenti a livello regionale e territoriale;
  - la partecipazione e la mobilitazione delle risorse e delle capacità presenti all’interno delle diverse popolazioni bersaglio;
  - la promozione e l’adozione di standard di qualità nell’area della prevenzione dell’uso di sostanze psicotrope, della riduzione del rischio del trattamento, della riabilitazione e dell’integrazione sociale, in riferimento alle indicazioni dell’EMCDDA;
  - la diffusione, tra i professionisti, di strumenti per applicare interventi di prevenzione efficaci.

## I PROGETTI ATTIVI SUL TERRITORIO REGIONALE

### Overnight

Nel 2021 è proseguito il progetto “Overnight”, promosso dal Dipartimento delle dipendenze di ASUGI, in collaborazione con 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, messa a disposizione di 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 informativi specifici 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 contatto 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).

## Afrodite - Meglio Sapere Tutto

Il progetto “Afrodite – Meglio sapere tutto”, nato nel 2011, si è sviluppato sul territorio di competenza di ASUGI ed ha coinvolto istituti scolastici, scuole ed enti di formazione professionale, che hanno aderito alla proposta. L’iniziativa ha previsto:

1. 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 (MST);
2. l’approfondimento della problematica connessa al consumo di sostanze psicoattive.

Il progetto ha come pilastro metodologico la *Peer Education*; l’équipe è formata da professionisti del Dipartimento delle dipendenze, dei Distretti, del Centro per le malattie a trasmissione sessuale e di una cooperativa sociale.

## 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 ASUFC, la Questura di Udine, Confindustria Udine e Danieli S.p.A., con il partenariato dell’Ufficio Scolastico Regionale, della Consulta Provinciale degli Studenti e dell’Amministrazione Comunale di Udine.

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 sviluppa attraverso tre azioni principali, che riguardano gli ambiti della formazione, della promozione e dell’apprendimento cooperativo. La prima azione consiste in una formazione rivolta agli insegnanti, quale implementazione dei corsi svolti nel progetto *Uplugged*.

Successivamente si tengono degli incontri di promozione della salute e sensibilizzazione della legalità nei quali, in maniera congiunta, operatori della Questura di Udine, del Dipartimento delle Dipendenze ASUFC e di Confindustria Udine affrontano 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 il concorso “POS.ACTION - SA.PR.EMO stare bene”.

Scopo del concorso, in cui le classi sono invitate a produrre un elaborato multimediale sulle tematiche affrontate nel corso degli incontri, è sollecitare l'immaginazione e il protagonismo dei giovani attraverso l'apprendimento cooperativo, con l'obiettivo di superare le sfide che si trovano ad affrontare.

## 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 sette 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 (ASUFC) mette a disposizione un kit che include il manuale per l'insegnante, il quaderno dello studente ed altro materiale utilizzabile.

## Wonderland

*Wonderland* è un progetto finalizzato alla promozione della salute e prevenzione delle dipendenze promosso dal Dipartimento delle Dipendenze ASUFC 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 e incontri rivolti ai propri compagni, sulle tematiche inerenti il progetto. 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.

## Gruppo educativo SynerGC e Gruppo Genitori

Il Dipartimento delle Dipendenze di ASFO, in collaborazione con l'Associazione "I ragazzi della panchina", ha sviluppato due progettualità rivolte rispettivamente alle persone di età inferiore ai 26 anni seguite dal Dipartimento delle dipendenze per problematiche di poliabuso di sostanze, legali o illegali ed ai familiari di utenti tossicodipendenti in carico.

Il Gruppo Educativo SYnerGC" ha svolto il percorso in continuità con i due anni precedenti affrontando le tematiche legate alla dipendenza ed agli ostacoli quotidiani risolvibili grazie alle "abilità di vita" (Life Skills), tematiche educative strettamente legate alla crescita sia dal punto emozionale che esperienziale. Il gruppo, condotto da due educatori dell'associazione, si è incontrato ogni mercoledì pomeriggio dalle 14.30 alle 16.30. I temi sono stati proposti sia dagli educatori, seguendo un percorso educativo che ha visto le emozioni e le relazioni come focus principale, sia dal gruppo stesso in base alle esigenze emerse durante gli incontri. Durante l'anno sono state proposte anche due uscite in giornata: una passeggiata lungo un sentiero nella pedemontana di Frisanco e una giornata lungo il torrente presso Andreis. Le esperienze proposte hanno avuto l'obiettivo di mantenere vivo il gruppo durante il periodo estivo durante il quale il gruppo non si incontrava, proponendo il cambio di setting quotidiano, la possibilità di assaporare il lato esperienziale in ambito montano e l'esempio pratico di come si possano fare delle esperienze positive senza l'uso delle sostanze.

Il "Gruppo Genitori" consiste in un "luogo" di ascolto, accogliente e non giudicante, dove insieme ad operatori qualificati, i familiari delle persone che hanno intrapreso un percorso con il Dipartimento Dipendenze possono incontrarsi per condividere i propri vissuti, le proprie emozioni e accrescere la loro consapevolezza e messa in pratica rispetto al concetto di "alleanza terapeutica" all'interno del percorso di presa in carico del figlio da parte del Servizio

Gli obiettivi del gruppo, in continuità con gli anni precedenti, consistono nel:

- Integrare attraverso il proprio percorso di gruppo, il progetto terapeutico del familiare in carico al Dipartimento per le Dipendenze;
- Offrire uno spazio di accoglienza e ascolto dove poter esprimere senza timore i propri sentimenti e i propri vissuti;
- Imparare a vivere e pensare ai propri figli non solo in funzione della loro tossicodipendenza;;
- Offrire uno spazio dove poter anche spostare il focus di attenzione dal familiare a sé;
- Acquisire maggior informazioni sulla strutturazione del programma terapeutico al fine di incrementare l'alleanza terapeutica.

## Legati ma liberi...passo dopo passo

Il progetto, presente sul territorio di ASFO da quasi dieci anni, in collaborazione con l'associazione "I Ragazzi della Panchina", il "CAI" di Sacile e l'associazione "AttivaMente Montagna", consiste nel facilitare il processo di integrazione sociale dell'utenza del Servizio per le Dipendenze con persone esterne, nel contesto sano della montagna e a favorire l'incremento della salute, migliorando la qualità di vita delle persone che vi partecipano.

L'integrazione sociale si declina in due aspetti fondamentali:

1. integrazione di vite diverse tra pari che si incontrano nell'esperienza in montagna e che implicitamente riversano strategie di coping allo stress diverse, creando percorsi virtuosi di imitazione;
2. integrazione inter-generazionale: nelle uscite sono presenti diverse generazioni (parenti, operatori, soci CAI). Ritrovarsi attorno all'esperienza in montagna per occuparsi di un tempo libero assieme consente di distogliere lo sguardo dalla patologia e dal sintomo, destigmatizzandolo e interrompendo carriere devianti innescate dai dispositivi di cura. Inoltre, la presenza di fasce d'età diverse, apre la possibilità di vivere esperienze forti e significative.

## Fisica-mente

L'associazione "I Ragazzi della Panchina" in collaborazione con il Dipartimento delle dipendenze di ASFO, l'associazione "Teste di Pietra" e l'associazione "AttivaMente Montagna" ha dato prosecuzione nell'anno 2021 al progetto "Fisica-mente". Il progetto ha come obiettivo principale il miglioramento della consapevolezza di sé e della gestione delle proprie emozioni delle persone con problemi di dipendenza patologica, attraverso l'attività di arrampicata.



## Biancaneve

Il progetto BIANCANEVE, iniziato a ottobre 2021 e promosso dall'associazione "I Ragazzi della Panchina", nasce dall'esigenza di intercettare il consumatore di cocaina che generalmente, avendo una bassa o nulla consapevolezza della problematica, non afferra al Dipartimento delle Dipendenze per affrontarla. La modalità di svolgimento del progetto di prevenzione si è sostanziata nella distribuzione, presso alcuni locali della zona di Pordenone, di un sottobicchiere con impresse alcune parole chiave evocative ed un numero telefonico dedicato ed attivato per lo scopo.

## Promuovere benessere e salute nel territorio. Il valore della comunità

Il progetto, che vede come referenti capofila l'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale e l'associazione "I Ragazzi della panchina", nasce dal bisogno di affrontare la problematica delle dipendenze e delle nuove dipendenze (in modo particolare in riferimento al gioco d'azzardo) nel territorio dell'UTI Noncello, coniugando gli interventi già esistenti con altri di tipo innovativo e di rigore scientifico, integrando le risorse e riqualificando l'esistente sulla base dei criteri di successo riportati dalla letteratura, attraverso azioni coordinate a più ampio raggio.

Le attività si sono distinte a seconda della tipologia di prevenzione, universale o selettiva, e si sono concretizzate in azioni:

- di sensibilizzazione, potenziamento e supporto delle risorse esistenti nella scuola e nella comunità rivolte rispettivamente all'intera popolazione;
- di tutoraggio e percorsi individualizzati per chi aveva già manifestato segnali di dipendenza da sostanze o comportamentale, in particolare per il gioco d'azzardo

## Associazioni che promuovono salute

Gli obiettivi del progetto, che coinvolge realtà del terzo settore (associazioni "I Ragazzi della Panchina", "I Compagni di Emmaus", "Adao") e i Dipartimenti delle Dipendenze e di Prevenzione di ASFO, consistono nel promuovere la cultura del volontariato e della solidarietà con i giovani e le scuole secondarie di I grado e di II grado del territorio pordenonese; sviluppare competenze sociali e personali; promuovere

comportamenti salutari al fine di prevenire il disagio psichico e comportamenti legati alle dipendenze e all'uso di sostanze psicoattive.

Le attività progettuali hanno previsto incontri di coordinamento con dirigenti scolastici e referenti, azioni formative rivolte a docenti e sulla promozione delle *life skills*. La metodologia è *evidence based* e di tipo multiprofessionale, in quanto vede il coinvolgimento di professionisti (dirigenti scolastici, docenti, operatori socio-sanitari, ecc) e figure non professionali (volontari, *peer groups*).

## **Mai più distanti... la comunità (r)esiste. Esperienze in un gruppo a scuola e sul territorio per prevenire l'uso di sostanze e viver lo star bene insieme**

Il progetto svolto nel territorio della provincia di Pordenone, quale collaborazione tra realtà del terzo settore, azienda sanitaria, comuni, università e centri di ricerca, ha visto come obiettivi l'intercettazione precoce, attraverso l'individuazione di comportamenti di disagio, e la promozione delle *life skills*.

Le azioni di prevenzione e promozione della salute e del benessere nel campo scolastico e nel territorio sono state intraprese attraverso la modalità del lavoro partecipato e integrato, a seconda delle specificità e/o professionalità di ciascuno, e mediante azioni innovative.

### **Quei bravi ragazzi**

Il progetto, svolto nel territorio del Distretto del Tagliamento, si è sviluppato in due direzioni principali. La prima, mediante la creazione di un punto di ascolto in un luogo "intermedio", meno connotato rispetto all'ambulatorio/ufficio dei servizi, ovvero in una sede extra- istituzionale più fruibile ai giovani, dove si sono alternati operatori dei servizi e/o del terzo settore per accogliere tempestivamente le richieste di aiuto. I colloqui avranno una funzione di orientamento ed eventuale aggancio ai servizi più idonei, o di supporto /counselling rispetto al problema portato.

La seconda, attraverso l'istituzione di un gruppo di educatori di strada operativi nei diversi luoghi d'interesse (strada, società sportive, associazioni) che ha favorito l'aggancio dei ragazzi già coinvolti in situazioni di disagio. L'obiettivo degli interventi è stato quello della riduzione dei rischi di acuzie e/o cronicizzazione, attraverso iniziative di accompagnamento a servizi specifici in base al problema emerso, e/o inserimento in gruppi informali in grado di offrire occasioni positive di sostegno e di crescita.

Le azioni hanno visto il coordinamento di un tavolo di lavoro, costituito sia dai referenti di progetto, sia dai referenti delle istituzioni coinvolte.

## **Gioco in\_rete: i giovani tra azzardo, dipendenze e nuove normalità**

Il progetto, ideato dalla cooperativa sociale “Il Piccolo Principe” di Casarsa della Delizia e dall’Associazione “Le Buone Pratiche Onlus”, iniziato a settembre 2021 e finanziato dalla Regione FVG – Direzione Centrale salute, politiche sociali e disabilità in collaborazione con le Aziende Sanitarie Regionali (ASFO – ASUFC – ASUGI), ha previsto un ciclo d’incontri dedicati alla comunità volti a sensibilizzare e formare diverse fasce di popolazione (ragazzi, insegnanti e genitori) sul territorio regionale. L’obiettivo è stato quello di sensibilizzare in merito al tema delle nuove dipendenze e ai comportamenti a rischio, con particolare attenzione al disturbo da gioco d’azzardo.



REGIONE AUTONOMA  
FRIULI VENEZIA GIULIA

### **AREA WELFARE DI COMUNITÀ**

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

Borgo Aquileia 2/A, 33057 Palmanova (UD)

+39 0432 933130 [www.welfare.fvg.it](http://www.welfare.fvg.it) [dipendenze@welfare.fvg.it](mailto:dipendenze@welfare.fvg.it)