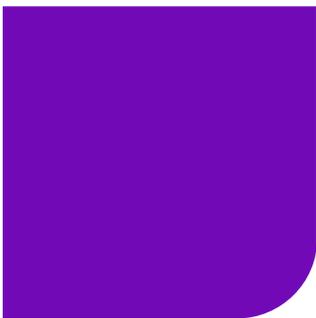


REPORT DIPENDENZE 2022

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



REPORT DIPENDENZE 2022

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

A cura di:

Servizio Area Welfare di Comunità

Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

In collaborazione con:

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)

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	10
CONSUMI E COMPORTAMENTI DELLA POPOLAZIONE STUDENTESCA.....	11
SEQUESTRI E SEGNALAZIONI ALLE FORZE DELL'ORDINE IN FRIULI VENEZIA GIULIA.....	12
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	35
DROP-OUT UTENZA.....	35
FOLLOW UP.....	36
FOLLOW UP DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO	36
FOLLOW UP TABAGISMO.....	36
DECESSI PER SUICIDIO O OVERDOSE	37
RESIDENZIALITÀ.....	39
I SERVIZI PER LE DIPENDENZE E LE COMUNITÀ TERAPEUTICHE	39
CARCERE E MISURE ALTERNATIVE ALLA DETENZIONE	43
STRUMENTI RIABILITATIVI.....	44
TIROCINI INCLUSIVI E BORSE DI STUDIO	44
SERVIZI	45
L'OFFERTA DI PERSONALE.....	45
PRESTAZIONI OFFERTE.....	47
PREVENZIONE	49

I PROGETTI ATTIVI SUL TERRITORIO REGIONALE	50
Overnight	50
Afrodite - Meglio Sapere Tutto	51
SA.PR.EMO. - Salute Protagonisti Emozioni.....	51
Unplugged	52
Wonderland.....	52
Tecnologia, apprendimento, competenze trasversali e gestione della rete.....	53
Legati ma liberi. . .passo dopo passo	53
Fisica-mente	54
Biancaneve	54
Promuovere benessere e salute nel territorio. Il valore della comunità	54
Associazioni che promuovono salute	54
Quei bravi ragazzi	55
Gioco in_rete: i giovani tra azzardo, dipendenze e nuove normalità.....	55

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

Nel 2022 i consumi di sostanze sono apparsi in aumento, sia a livello nazionale che internazionale, fenomeno che ha interessato principalmente le fasce di popolazione 15-19 e 18-64.

La Relazione annuale al parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia ha evidenziato, in modo particolare, come siano in continua crescita la produzione e il traffico di NPS (Nuove Sostanze Psicoattive), osservando una crescente diversificazione dei prodotti a base di cannabinoidi sintetici. Si tratta di un quadro molto ampio e dinamico, in continua evoluzione, che comprende sostanze molto pericolose e potenzialmente letali.

Queste caratteristiche rendono il monitoraggio di tale fenomeno tanto centrale quanto complesso.

Tra le sostanze maggiormente diffuse, la cocaina continua ad essere una tra quelle più scambiate nei mercati di spaccio, con il relativo aumento di denunce per traffico e detenzione, mentre la cannabis e i suoi derivati, in linea con gli indicatori europei e mondiali, rimangono le sostanze illegali più utilizzate nel territorio italiano. Gli oppiacei, in un quadro generalmente stabile, rimangono le sostanze principali di consumo tra gli utenti in trattamento presso i Servizi per le dipendenze.

Continua anche 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. Inoltre, in seguito alla pandemia si osserva un incremento dell'utilizzo a rischio di Internet e della percentuale di vittime e autori di atti di *cyberbullismo*, mentre emergono nuovi fenomeni come il *ghosting* o il ritiro sociale volontario.

In linea con i report degli anni precedenti, il presente documento offre una panoramica del fenomeno della dipendenza a livello regionale, nonché un resoconto dei servizi attivi e dell'offerta terapeutica a livello territoriale nell'anno 2022. 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 e di supporto alla programmazione e alla pianificazione. Le analisi presentate si basano sui dati degli utenti in trattamento presso i Servizi per le dipendenze del Friuli Venezia Giulia e descrivono l'utenza con problemi di dipendenza patologica, 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 relativi al fenomeno delle droghe a livello europeo sono raccolte dall'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (di seguito EMCDDA), che restituisce un'immagine complessa in cui la disponibilità e il consumo rimangono a livelli elevati in tutta l'Unione europea, sebbene esistano notevoli differenze tra i paesi.

Come gli anni precedenti, anche il 2022 è stato caratterizzato da un aumento della possibilità di scelta di sostanze illegali, così come della loro potenza o purezza media. L'Europa, dove continuano ad essere effettuati grandi sequestri di stupefacenti, rimane un'area di produzione importante per alcune sostanze, in particolar modo per le droghe sintetiche e la cannabis. La diversità dei prodotti presenti sul mercato delle sostanze illecite ha determinato nuove sfide dal punto di vista sanitario e politico, poiché coloro che fanno uso di droghe incorrono in conseguenze drammatiche quali avvelenamenti e decessi, anche a causa del consumo, potenzialmente inconsapevole, di sostanze più potenti ed innovative o di miscele in cui le interazioni tra droghe possono aumentare i danni alla salute. La sostanza maggiormente utilizzata in territorio europeo rimane la cannabis sia in forma naturale che sintetica, i cui effetti legati all'assunzione di estratti e forme commestibili ad elevata potenza sono riconducibili a forme registrate di tossicità acuta, che hanno richiesto alcuni accessi ospedalieri in emergenza. La cocaina è stata la seconda sostanza più utilizzata, con un massimo storico registrato in termini di disponibilità sul mercato. Ai rischi per la salute fisica e mentale legati al consumo di sostanze è associato l'utilizzo di stimolanti sintetici, in particolare l'amfetamina, i cui consumatori possono essere grandemente esposti ad effetti nocivi quali malattie infettive, disturbi mentali acuti e cronici e decessi. Nonostante il continuo calo del consumo di stupefacenti per via iniettiva, questo comportamento rimane uno dei principali responsabili dei danni associati all'assunzione delle sostanze illecite, in particolare l'eroina continua ad essere la droga responsabile di una elevata quota delle spese sanitarie ascrivibili al consumo di sostanze illecite. Nonostante, a livello globale, l'eroina continui ad essere coinvolta nella maggior parte dei decessi correlati agli oppiacei, il numero dei paesi in cui si è verificata tale situazione è in diminuzione.

La poliassunzione continua ad essere un fenomeno in crescita tra le modalità di assunzione delle sostanze stupefacenti e una delle principali motivazioni dei decessi droga correlati¹.

¹ *Relazione europea sulla droga 2023*, panoramica annuale dell'EMCDDA sulla situazione delle droghe in Europa. Ultimo aggiornamento: 16 giugno 2023

TENDENZE E SVILUPPI A LIVELLO ITALIANO

La Relazione al Parlamento sulle tossicodipendenze 2023² (realizzata in base ai dati del 2022), in continuità con gli anni precedenti, offre una panoramica precisa del fenomeno della dipendenza in termini di mercato, consumo e servizi.

Nel 2022, sono circa 4 milioni e 900 mila (10%) le persone che hanno fatto uso di almeno una sostanza psicoattiva illegale, dato in linea con quello rilevato nel 2017. Gli utilizzatori sono prevalentemente di genere maschile e under 35 e la sostanza psicoattiva illegale maggiormente utilizzata dalla popolazione tra i 18 e gli 84 anni è stata la cannabis, seguita da oppiacei e oppioidi, cocaina, sostanze stimolanti, allucinogene e NPS. Sono circa 13,5 milioni le persone 18-84enni (29%) che hanno fatto uso di cannabis almeno una volta nella vita, 4 milioni di persone (8,5%) hanno utilizzato questa sostanza nel 2022 e circa 2 milioni (4%) hanno consumato cannabis nel mese in cui hanno partecipato allo studio, con un consumo più diffuso tra gli uomini rispetto alle donne.

Si osserva un aumento significativo dei consumatori di oppiacei/oppioidi, con un incremento percentuale del 180% rispetto alla precedente rilevazione: 750 mila persone (1,6%) hanno fatto uso di queste sostanze almeno una volta nell'anno, con prevalenze femminili maggiori di quelle maschili. Circa 500mila persone (1,1%) hanno fatto uso di cocaina nel corso dell'anno. Tale dato è in crescita dal 2017 (+17%) ed il fenomeno risulta maggiormente diffuso tra i giovani di genere maschile. Il consumo di stimolanti e di allucinogeni ha interessato nel 2022 rispettivamente lo 0,9% e lo 0,7% della popolazione fra i 18 e gli 84 anni, con prevalenze maggiori fra i giovani di genere maschile. Aumenta il consumo di NPS nella popolazione tra i 18 e i 64 anni, con un incremento percentuale del 370% per il consumo nell'anno. Nel corso del 2022 circa 300mila persone (0,6%) hanno riferito di averne fatto uso.

Oltre 8 milioni (17%) di persone tra i 18 e gli 84 anni hanno consumato 6 o più drink in una singola occasione nel corso del 2022, con una prevalenza sempre maggiore tra i consumatori di genere maschile. Circa 4 milioni e mezzo (9,8%) lo hanno fatto nel mese in cui hanno preso parte allo studio e il 6,3% della popolazione fra i 18 e gli 84 anni (circa 3 milioni) ha un profilo a rischio per il proprio consumo di alcol. Il dato è aumentato nel corso degli anni, con un incremento percentuale del 57% dal 2006 al 2022.

Il 4,5% della popolazione italiana tra i 18 e gli 84 anni ha utilizzato psicofarmaci senza prescrizione medica nel corso del 2022, con un consumo maggiore tra il genere femminile (5,6%) rispetto a quello maschile (3,3%). Il 5% degli utilizzatori si è procurato psicofarmaci senza prescrizione medica tramite conoscenti, l'11% attraverso la rete Internet, il 15% li ha reperiti a casa propria e il 99% in farmacia senza ricetta.

² Relazione annuale al parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia. Anno 2023

CONSUMI E COMPORAMENTI DELLA POPOLAZIONE STUDENTESCA

La Relazione al Parlamento, come ogni anno, presenta 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, indaga anche i diversi comportamenti a rischio.

Nel 2022 si è osservato un generale aumento dei consumi, che sono tornati a valori in linea o superiori rispetto a quelli registrati prima della pandemia. Tra le sostanze psicotrope legali, la più diffusa è l'alcol, consumato nell'anno da circa 1 milione e 900 mila studenti di 15-19 anni. Per oltre 780 mila studenti (33%) si è trattato di un consumo elevato che ha portato all'intossicazione alcolica e, tra i 18-24enni, la quota di quanti si sono ubriacati nell'ultimo anno è circa il 50%. La grande novità sta nel sorpasso di genere: nel 2022 sono state soprattutto le studentesse sia ad utilizzare alcolici (M=77%; F=79%) sia ad essersi ubriacate (M=29%; F=35%).

In forte aumento anche l'uso di psicofarmaci senza prescrizione medica che, nell'ultimo anno, ha coinvolto quasi 270 mila 15-19enni. Queste sostanze risultano da sempre più diffuse tra le studentesse, per le quali, nel 2022, si registrano i valori di consumo nell'anno più elevati mai osservati fino a oggi (15,1%).

Il consumo di sostanze psicoattive illegali ha interessato circa il 30% della popolazione studentesca, dato in crescita rispetto al 2021 e che ha raggiunto valori superiori a quelli pre-pandemici. La sostanza maggiormente utilizzata è la cannabis, seguita dalle nuove sostanze psicoattive, inalanti e solventi, cannabinoidi sintetici, stimolanti, allucinogeni, cocaina, anabolizzanti e oppiacei. La cannabis è stata consumata dal 24% degli studenti e da oltre un quarto dei 18-24enni, con percentuali che tendono a diminuire dopo i 25 anni.

In controtendenza, si osservano una diminuzione dei decessi per overdose tra gli under 25 e una diminuzione della percentuale di minorenni o giovani adulti in carico ai Servizi Sociali Minorili per reati droga-correlati che, dal 20% osservato nel 2020, si attesta a circa il 17% nel 2022. In leggera diminuzione anche il numero di 14-25enni sottoposti a misure penali di comunità o misure alternative alla detenzione per reati droga-correlati, che passano dal 16% (n.87) nel 2021 al 13% (n.76) nell'ultima annualità, a fronte di un aumento del numero complessivo dei giovani sottoposti a questa tipologia di misure alternative.

Oltre all'uso di sostanze, negli ultimi anni si è assistito all'emergere di ulteriori comportamenti a rischio e potenzialmente additivi, spesso legati a Internet e alle nuove tecnologie. Il più diffuso tra questi è il gioco d'azzardo che, nel 2022, ha interessato circa la metà degli studenti 15-19enni. Dopo il periodo pandemico, si osserva inoltre un incremento dell'utilizzo di Internet a rischio e della percentuale di vittime e autori di atti di cyberbullismo. Sempre nel mondo delle relazioni digitali emergono nuovi fenomeni come il *ghosting*

o il ritiro sociale volontario. Il primo, nel 2022, ha coinvolto oltre 850mila studenti, mentre sono circa 55mila gli studenti che sono rimasti isolati per oltre 6 mesi.

Nello scenario attuale, si osserva sempre più frequentemente una concomitanza di questi comportamenti, associati spesso tra loro e legati al consumo di sostanze psicoattive, legali e illegali, fenomeno che mostra la necessità di considerare le numerose dimensioni di fragilità in questa delicata fase dello sviluppo e rende urgente prospettare una presa in carico multidisciplinare, capace di accogliere i bisogni dei più giovani.

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

La Direzione Centrale per i Servizi Antidroga 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 2023³ emerge che, nel 2022, in Friuli Venezia Giulia sono stati registrati l'1,44% delle operazioni antidroga svolte sul territorio nazionale, l'1,25% delle sostanze sequestrate e l'1,28% delle persone segnalate all'Autorità Giudiziaria. In regione sono state effettuate 277 operazioni antidroga, il 20,63% in meno rispetto all'anno precedente, mentre i quantitativi di sostanze sequestrate sono aumentati, passando da 351,44 kg del 2021 a 939,27 kg del 2022 (il 167,26% in più).

Complessivamente, sono state denunciate all'Autorità Giudiziaria 341 persone per reati sugli stupefacenti, delle quali 174 in stato di arresto, un decremento del 34,67% rispetto all'anno precedente, ovvero l'1,28% dei denunciati in territorio nazionale. Le denunce hanno riguardato per il 99,71% il reato di traffico/spaccio e per il restante 0,29% quello di associazione finalizzata al traffico di droga. Gli stranieri sono stati 157, che rappresentano il 46,04% del totale regionale, mentre i minori sono stati 15, ovvero il 4,40%.

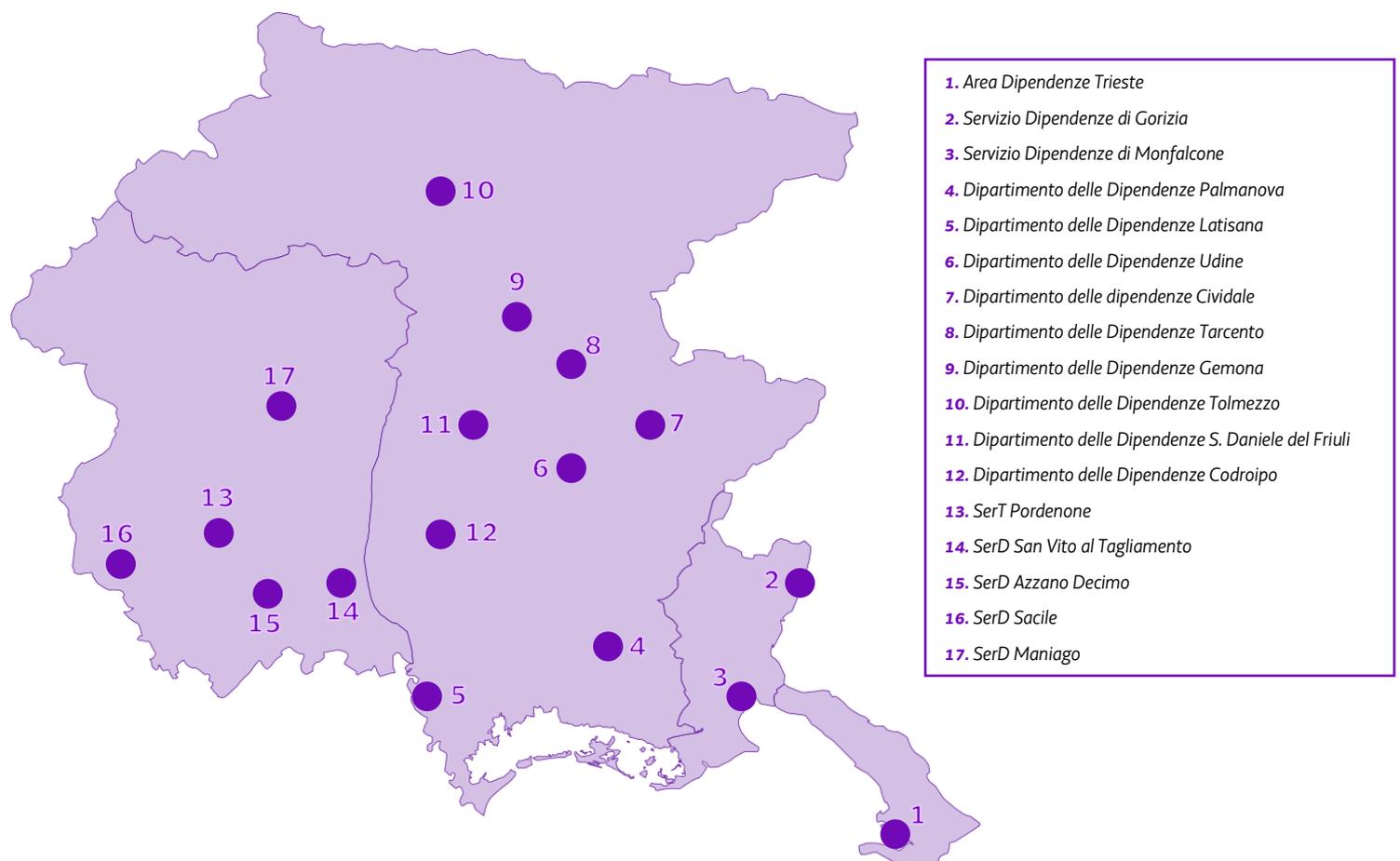
³ Dipartimento della pubblica sicurezza; Direzione Centrale per i Servizi antidroga. Relazione annuale. Anno 2023

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.

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 2022 i Servizi per le dipendenze hanno attivato **10.246 prese in carico totali per 9.477 persone**. 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, tanto che il numero totale delle prese in carico può non corrispondere al numero totale di utenti in carico⁴. Va inoltre ricordato che, nel 2022, i Servizi per le dipendenze hanno effettuato un passaggio ad un nuovo sistema informatico per la gestione ed il monitoraggio delle attività e, al fine di non incorrere in restituzioni di dati che sottostimino il dato di realtà a causa della ricodifica delle informazioni, si è scelto di riportare anche tutte le informazioni relative ai percorsi di cura, in tutte le loro fasi, intrapresi da persone che si sono rivolte ai servizi per problematiche legate alle dipendenze patologiche.

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 invece le persone che, a partire dall'inizio del periodo di rilevazione, erano già in carico ai Servizi.

Di seguito si riportano i dati sull'utenza stratificati per genere, sia per azienda sanitaria sia a livello regionale. Osservando il dato, emerge che tre quarti delle prese in carico totali (il 72,25%) sono riferite ad utenti di sesso maschile, dato in linea con le annualità precedenti (Tabella 2).

Tabella 1- Utenti per azienda stratificati per genere; anno 2022

	ASFO			ASUFC			ASUGI		
	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT
nuovi	210	60	270	804	221	1.025	633	233	866
già in carico	679	191	870	2070	684	2.754	1.513	635	2.148
rientrati	104	29	133	623	111	734	531	146	678
totali	993	280	1.273	3.497	1.016	4.513	2.676	1.014	3.691

Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

Tabella 2- Utenti in regione FVG stratificati per genere; anno 2022

	FVG		
	M	F	TOT
nuovi	1.647	514	2.161
già in carico	4.262	1.510	5.772
rientrati	1.258	286	1.545
soggetti totali assistiti	7.166	2.310	9.477

Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

⁴ 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.

I dati di seguito riportati fanno riferimento a persone che, presso i Servizi per le dipendenze, hanno effettuato un accesso al servizio, hanno intrapreso un percorso di cura esitato in una presa in carico multiprofessionale o che, a seguito del completamento del trattamento, hanno iniziato un monitoraggio dello stato di astinenza (*follow up*).

Il 48,70% delle prese in carico totali (4.990) riguardano percorsi di cura per utenti con problematiche di tossicodipendenza, il 40,25% (4.124) per utenti con disturbi alcolcorrelati, il 6,54% (670) per utenti con problematiche tabacco correlate e il 4,51% (462) per utenti con problematiche legate alle dipendenze comportamentali (*Tabella 3*).

Tabella 3 - FVG, prese in carico stratificate per tipologia di dipendenza; anno 2022

Prese in carico	TD	ALC	TAB	COMP	TOT
nuovi	1.051	1.090	266	128	2.535
già in carico	3.386	2.086	352	304	6.128
rientrati	553	948	53	30	1.584
soggetti totali assistiti	4.990	4.124	670	462	10.246

Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

Tabella 4 - FVG, prese in carico suddivise per genere e per tipologia dipendenza con % di colonna; anno 2022

P. in carico	TD		ALC		TAB		COMP		TOT	
F	1.121	22%	973	24%	327	49%	114	25%	2.535	25%
M	3.869	78%	3.151	76%	342	51%	348	75%	7.710	75%
TOT	4.990	100%	4.124	100%	670	100%	462	100%	10.246	100%

Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

Le fasce della popolazione più numerose a livello di prese in carico sono quelle 40-49 e 50-59, in linea con gli andamenti degli anni precedenti (*Tabella 5*).

Tabella 5 - FVG, prese in carico suddivise per fasce d'età divise e per tipologia dipendenza; anno 2022

Fasce età	TD	ALC	TAB	COMP	TOT
<=19	224	12	2	8	246
20-29	1.018	384	19	43	1.464
30-39	1.203	661	63	82	2.009
40-49	1.246	960	127	90	2.423
50-59	977	1.138	227	121	2.463
>60	322	969	232	118	1.641
TOT	4.990	4.124	670	462	10.246

Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

Di seguito, per una visione complessiva, si riportano le prese in carico suddivise per tipologia di dipendenza e azienda sanitaria di riferimento (*Tabella 6; Tabella 7*).

Tabella 6 - Prese in carico suddivise per tipologia di dipendenza e per AS (% di colonna), anno 2022

Tipologia dipendenza	AS						FVG
	ASUGI		ASUFC		ASFO		
TD	2.327	53%	1.979	43%	684	53%	4.990
ALC	1.541	35%	2.075	46%	508	39%	4.124
TAB	355	8%	297	7%	18	1%	670
COMP	177	4%	204	4%	81	6%	462
TOT	4.400	100%	4.555	100%	1.291	100%	10.246

Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

Tabella 7 - Prese in carico suddivise per tipologia di dipendenza e per AS (% di riga), anno 2022

Tipologia dipendenza	AS						FVG
	ASUGI		ASUFC		ASFO		
TD	2.327	47%	1.979	40%	684	14%	4.990
ALC	1.541	37%	2.075	50%	508	12%	4.124
TAB	355	53%	297	44%	18	3%	670
COMP	177	38%	204	44%	81	18%	462
TOT	4.400	43%	4.555	44%	1.291	13%	10.246

Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

Le motivazioni per le quali i percorsi di cura presso i servizi terminano sono la conclusione del 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 2022, sono stati utilizzati i dati inseriti dai servizi nel sistema gestionale PolnT GeDi. Quelli di seguito riportati si riferiscono ai percorsi di cura (comprese le fasi di accesso⁵ e monitoraggio) attivati, i quali possono essere più di uno per ogni utente in carico.

Nell'anno 2022, le prese in carico presso i Servizi per le dipendenze per problematiche correlate all'utilizzo di sostanze illegali sono state 4.990, con il 77,54% delle prese in carico totali di genere maschile (3.869 prese in carico). In relazione alla nuova utenza, su un totale di 1.051 percorsi di cura, l'80,59% è rappresentato da uomini, mentre il 19,41% da donne (Tabella 8).

⁵ Con "accesso" si intendono i percorsi di cura che non si sostanziano in una "presa in carico" multiprofessionale. Le fattispecie possono essere: persone coinvolte in percorso accertativo (art. 186, 186 bis, 187-ad esclusione degli accertamenti di secondo livello-); famigliari che si recano al servizio per segnalazione, o qualsiasi altra attività, non avendo una diagnosi propria; certificazioni (adozioni, porto d'armi, ecc.); persone in carcere che non risultino già in carico al servizio per le quali si svolgono attività finalizzate alla valutazione.

Tabella 8 – Prese in carico con problematiche da sostanze illegali, stratificate per genere; anno 2022

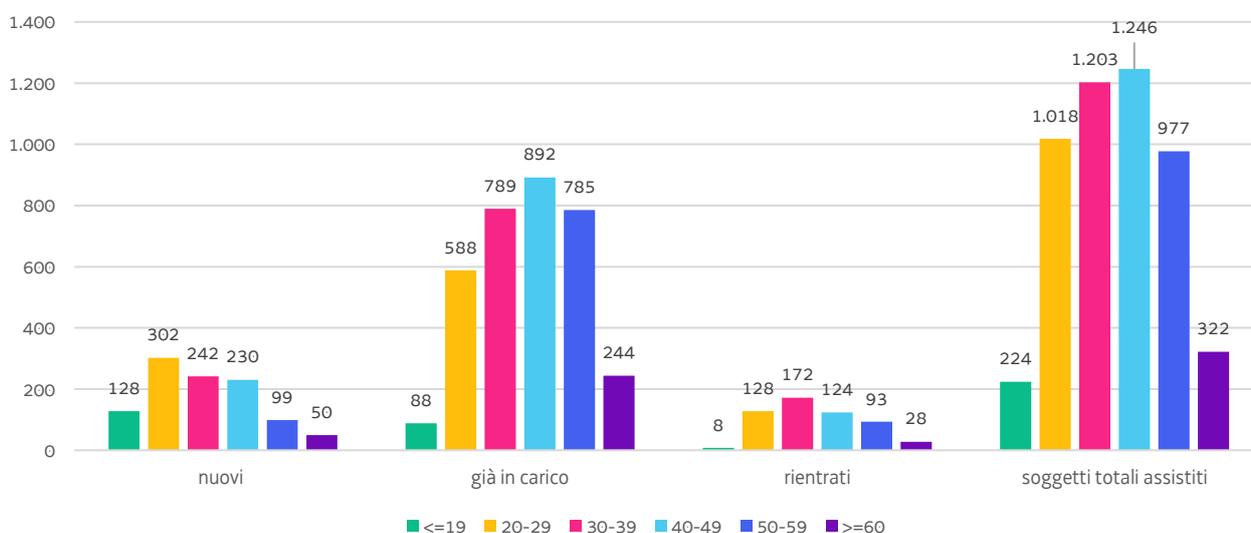
Prese in carico	F	% F/TOT	M	% M/TOT	TOT
nuovi	204	19,41%	847	80,59%	1.051
già in carico	811	23,95%	2.575	76,05%	3.386
rientrati	106	19,17%	447	80,83%	553
soggetti totali assistiti	1.121	22,46%	3.869	77,54%	4.990

Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

In linea con i report precedenti⁶, le elaborazioni presentate di seguito stratificano la popolazione d'interesse per fasce d'età. Rispetto al 2021, dove la fascia più popolosa era la 30-39, nel 2022 la fascia d'età più numerosa è stata quella 40-49 anni, con 1.246 prese in carico. La seconda fascia d'età per numero di prese in carico nel 2022 è quella 30-39, con 1.203 prese in carico.

Relativamente alle persone che si sono rivolte ai servizi per la prima volta, rimane la fascia d'età 20-29 quella con il maggior numero utenti, con 302 prese in carico (15 in meno rispetto al 2021). Per i rientri, invece, la fascia 30-39 risulta essere la più numerosa (Figura 2). Considerando invece solo i soggetti già in carico dai periodi precedenti, la fascia d'età più numerosa rimane quella dei 40-49.

Figura 2 – FVG, Prese in carico con problematiche da sostanze illegali, suddivise per fascia d'età; anno 2022

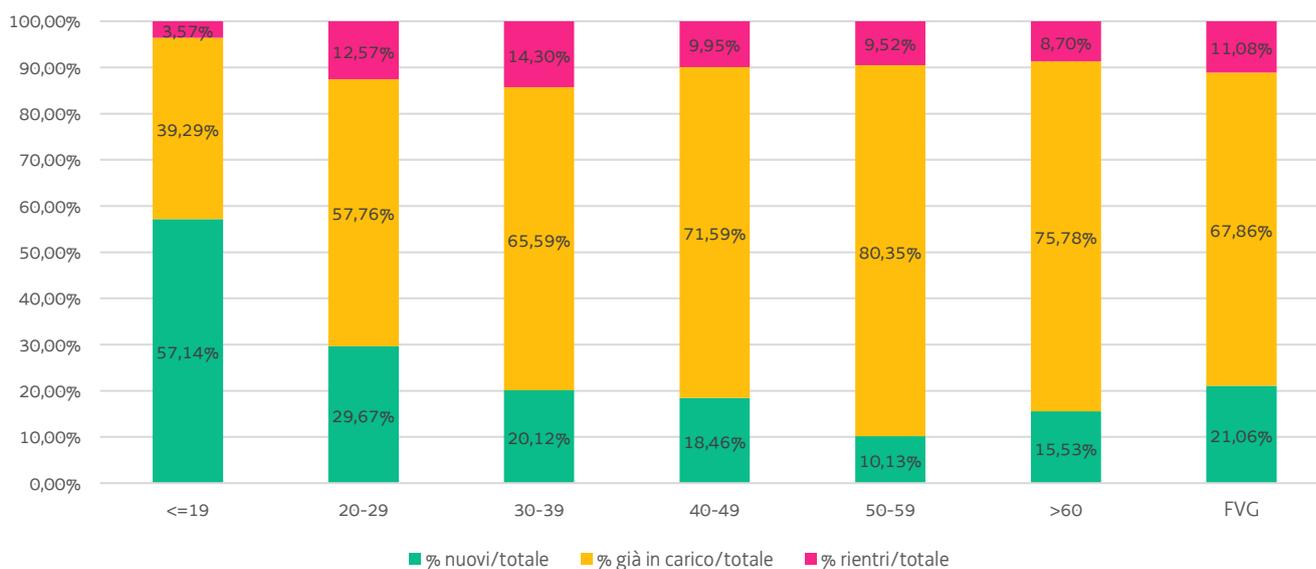


Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

Analizzando le percentuali dei numeri assoluti, la fascia <= 19 è quella che presenta la percentuale maggiore di nuovi utenti sul totale (57,14%). La differenza tra fasce d'età, come negli anni precedenti, rimane importante. Si passa infatti dal 57,14% per la fascia <=19 al 29,67% per la fascia 20-29, quasi il 30% in meno (Figura 3).

⁶ 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.

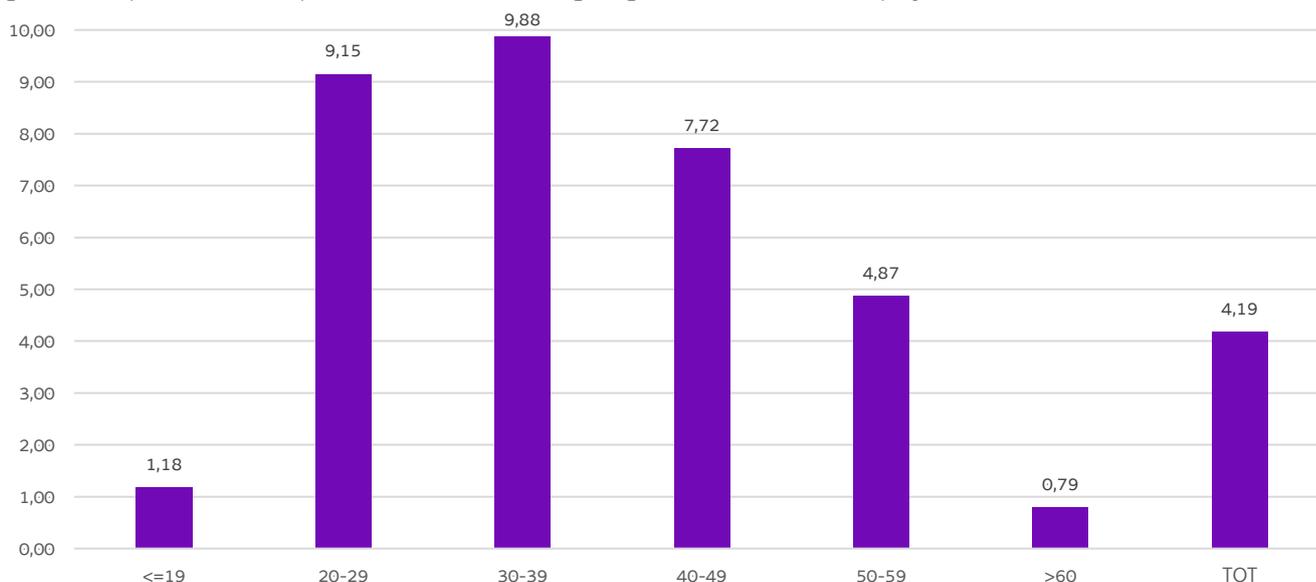
Figura 3 – FVG, prese in carico con problematiche da sostanze illegali, percentuale nuovi utenti, utenti già in carico e rientrati, su totale utenti, suddivise per fasce d'età; anno 2022



Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi, dati ISTAT

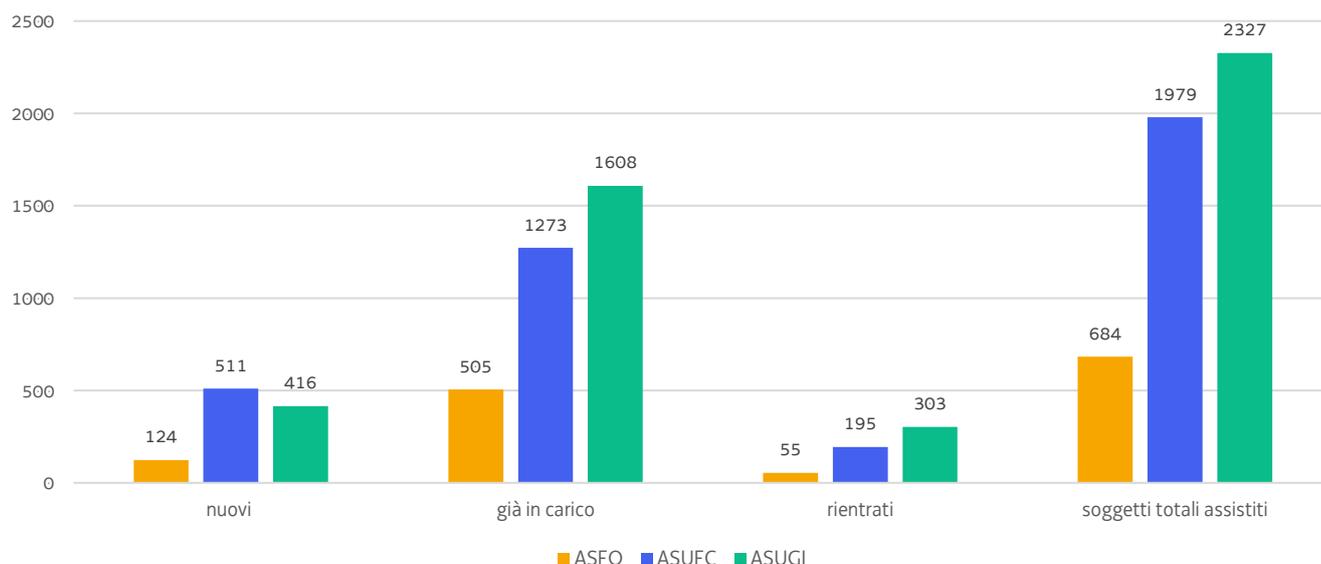
Se si raffrontano i dati dell'utenza con quelli della popolazione regionale, le persone con problemi di dipendenza da sostanze illegali che nel 2022 si sono rivolte ai servizi sono pari a 4,19 ogni 1.000 abitanti, lo 0,5% in più rispetto al 2021. Osservando il dato stratificato, la fascia con il maggior numero di prese in carico è quella 30-39, dove le suddette sono pari a 9,88 ogni 1.000 abitanti; dati simili si osservano per la fascia di popolazione 20-29, con un valore pari a 9,15 ogni 1.000 abitanti (Figura 4).

Figura 4– FVG, prese in carico con problematiche da sostanze illegali, ogni 1000 abitanti, suddivise per fascia d'età; anno 2022



Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi, dati ISTAT

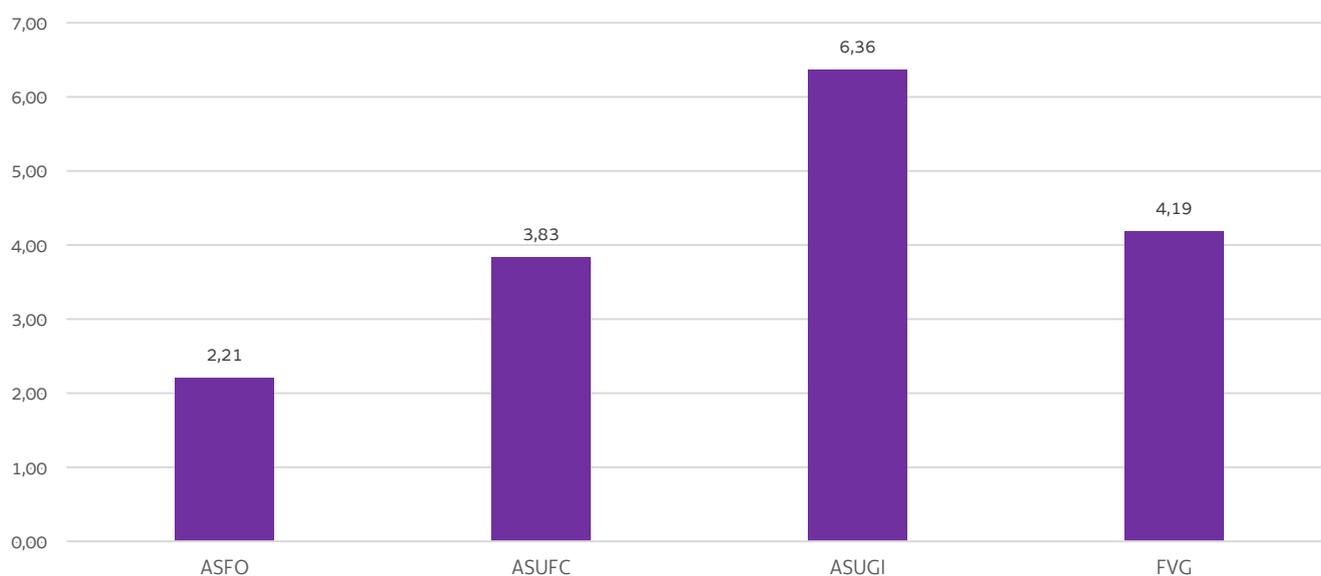
Figura 5 – Prese in carico con problematiche da sostanze illegali, suddivise per azienda sanitaria; anno 2022



Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

Dal dettaglio aziendale, rapportando il dato alla popolazione di riferimento, ASUGI rimane l'azienda con il maggior numero di prese in carico, con un valore pari a 6,36 ogni 1.000 abitanti (2.327 prese in carico) contro quello pari a 3,83 registrato in ASUFC (1.979 prese in carico). Si discosta significativamente il dato di ASFO che segue con 2,21 (684 prese in carico) prese in carico ogni 1.000 abitanti (Figura 5; Figura 6).

Figura 6 – Prese in carico con problematiche da sostanze illegali, ogni 1000 abitanti, suddivise per aziende sanitarie; anno 2022



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 parziale⁷, delle sostanze d'uso primario per cui gli utenti afferiscono ai Servizi per le dipendenze⁸ (Tabella 9).

Tabella 9 - Distribuzione percentuale delle sostanze primarie dei servizi territoriali per sostanza di abuso primaria; anno 2022

Sostanze Primarie	ASFO		ASUFC		ASUGI		FVG	
Eroina	389	64,94%	967	56,42%	1594	72,62%	2950	65,44%
Cannabinoidi	94	15,69%	331	19,31%	312	14,21%	737	16,35%
Cocaina	49	8,18%	123	7,18%	162	7,38%	334	7,41%
Alcool	27	4,51%	90	5,25%	21	0,96%	138	3,06%
Altri oppiacei	25	4,17%	54	3,15%	34	1,55%	113	2,51%
Metadone (da strada)	4	0,67%	61	3,56%	31	1,41%	96	2,13%
Buprenorfina non prescritta	3	0,50%	31	1,81%	10	0,46%	44	0,98%
Benzodiazepine	1	0,17%	22	1,28%	11	0,50%	34	0,75%
Crack	2	0,33%	9	0,53%	7	0,32%	18	0,40%
Ecstasy ed analoghi	2	0,33%	2	0,12%	4	0,18%	8	0,18%
Altri ipnotici e sedativi	2	0,33%	5	0,29%	0	0,00%	7	0,16%
Morfina	0	0,00%	5	0,29%	1	0,05%	6	0,13%
Amfetamine	0	0,00%	2	0,12%	4	0,18%	6	0,13%
Metamfetamine	0	0,00%	3	0,18%	1	0,05%	4	0,09%
Altri	1	0,17%	2	0,12%	0	0,00%	3	0,07%
Mefedrone	0	0,00%	2	0,12%	0	0,00%	2	0,04%
Allucinogeni	0	0,00%	2	0,12%	0	0,00%	2	0,04%
Ghb	0	0,00%	1	0,06%	1	0,05%	2	0,04%
Altro	0	0,00%	1	0,06%	0	0,00%	1	0,02%
LSD	0	0,00%	1	0,06%	0	0,00%	1	0,02%
Ketamina	0	0,00%	0	0,00%	1	0,05%	1	0,02%
Cannabinoidi sintetici (gruppo JWH)	0	0,00%	0	0,00%	1	0,05%	1	0,02%
Totale	559	100%	1.714	100%	2.195	100%	4.508	100%

Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

⁷ Nell'estrapolazione dei dati si è rilevata l'assenza dell'informazione relativa alla sostanza d'uso primaria per una quota di utenti pari al 12%.

⁸ 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. Non compaiono tra le sostanze primarie tabacco e dipendenze comportamentali perché non previsti né dal gestionale per le dipendenze PolnT GeDi né dai flussi ministeriali.

La sostanza d'abuso più presente è l'eroina⁹, seguita dai cannabinoidi e dalla cocaina, dato che rispecchia la tipologia di utenza che afferisce ai Servizi per le dipendenze (48,70% delle persone in carico per tossicodipendenza). Queste tre sostanze, insieme all'alcol, rappresentano il 92,26% delle sostanze primarie. Una quota significativa si registra anche per gli altri oppiacei, come i farmaci antidolorifici (2,51%), il metadone da strada (2,13%) e la buprenorfina non prescritta (0,98%).

Il resto delle sostanze primarie rappresenta il 2,13% del totale, con numeri assoluti relativamente bassi rispetto al totale (96 su 4.508). Tuttavia, va considerato che la poliassunzione continua a rappresentare un fenomeno in forte crescita tra le persone in carico ai servizi, le quali presentano, nella quasi totalità dei casi, problematiche riferibili all'assunzione di una o più sostanze secondarie.

⁹ 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 del 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 tabacco¹⁰. 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 regionale, è stato rafforzato il rapporto tra sistema sanitario e scuola, identificata come luogo imprescindibile dove realizzare interventi basati su evidenze di efficacia, 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 dal 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 rendere questi ultimi ambienti favorevoli alla adozione consapevole di comportamenti e scelte positive per la salute.

Per quanto riguarda la situazione regionale dei servizi, nell'anno 2022 sono state effettuate 670 prese in carico, in leggera diminuzione rispetto all'anno precedente (709). La stratificazione per genere è pressoché uguale, il 48,81% delle prese in carico riguarda utenti di genere femminile, mentre il 51,19% quelle di genere maschile (Tabella 10). Questo dato è in controtendenza rispetto alle altre tipologie di dipendenza che hanno distribuzioni di genere meno uniformi¹¹.

Tabella 10 – FVG, prese in carico con problematiche tabacco correlate, stratificati per genere; anno 2022

Prese in carico	F	% F/TOT	M	% M/TOT	TOT
nuovi	130	49,06%	135	50,94%	265
già in carico	168	47,73%	184	52,27%	352
rientrati	29	54,72%	24	45,28%	53
soggetti totali assistiti	327	48,81%	343	51,19%	670

Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

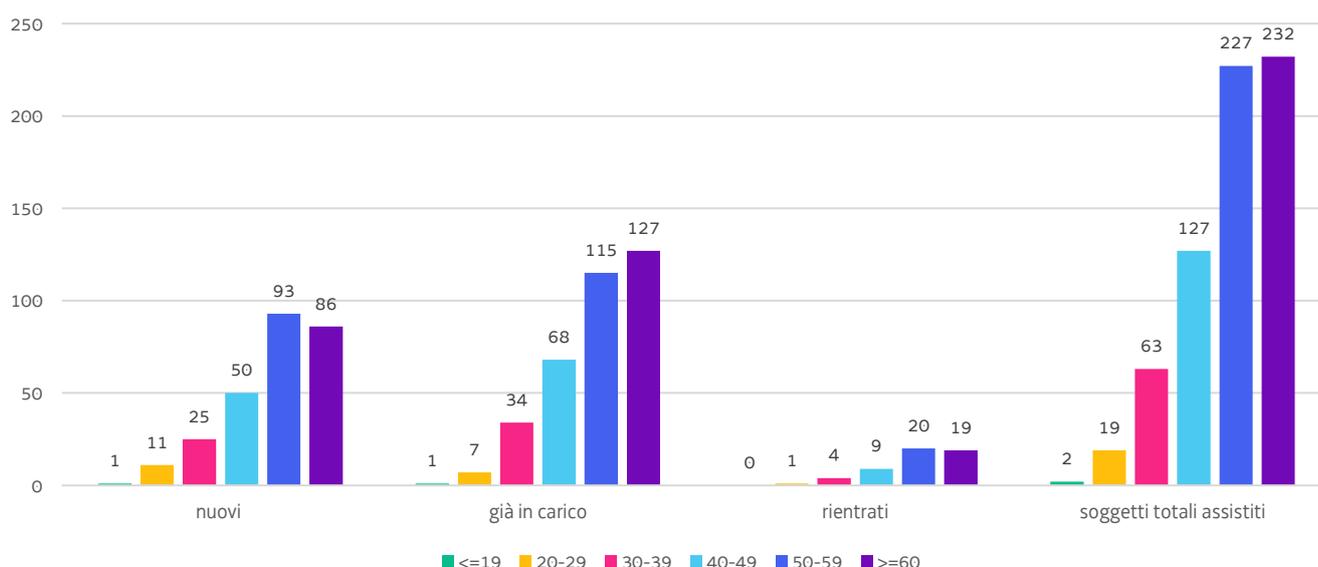
¹⁰ Rapporto nazionale sul fumo, 2019.

¹¹ Per questo dato, si rimanda alla tabella 4.

Considerando le prese in carico divise per fasce d'età, il dato più alto si registra, in linea con l'anno precedente, nella fascia di popolazione *over 60* (232). Da notare come la fascia 20-29 abbia un'incidenza più bassa rispetto alle altre tipologie di dipendenze, si registra infatti un valore pari al 5,26%, che corrisponde a 19 soggetti totali assistiti (Figura 7).

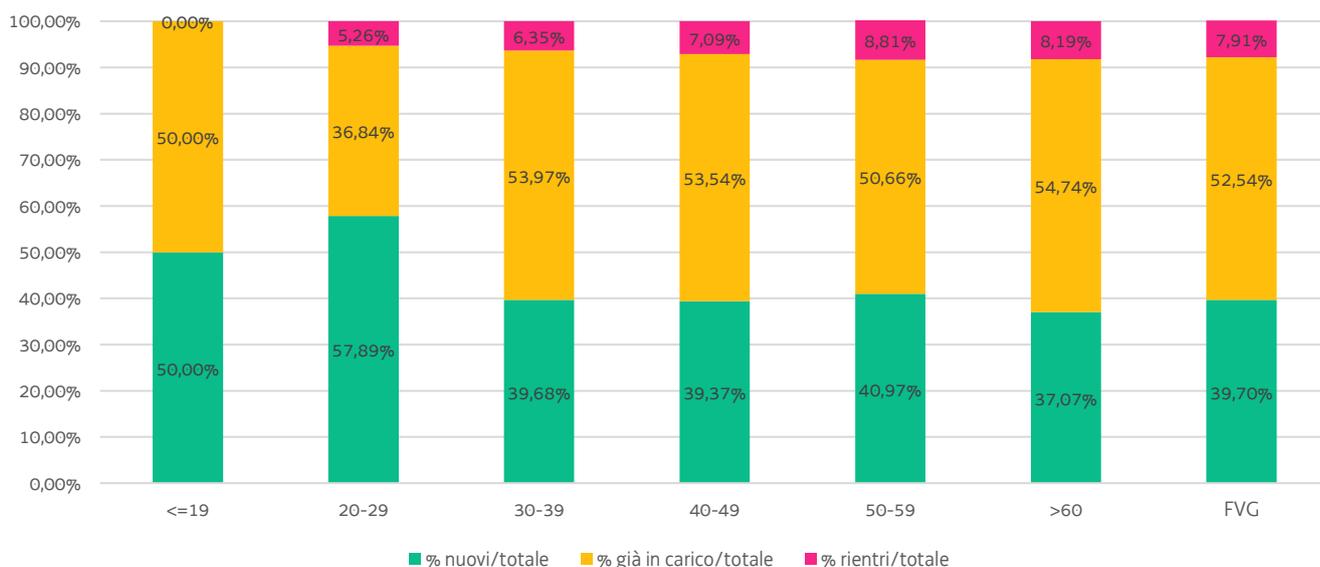
L'incidenza maggiore nelle fasce d'età più avanzate trova, invece, spiegazione nel fatto che molti utenti con dipendenza tabagica presentano patologie tabacco correlate che si acquisiscono o peggiorano all'aumentare dell'età e giungono ai servizi a seguito di un invio effettuato da unità operative ospedaliere (Cardiologia, Cardiochirurgia, Riabilitazione, Pneumologia, etc..) medici competenti e medici di medicina generale. 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 – Prese in carico tabagismo, suddivise per fascia d'età; anno 2022



Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

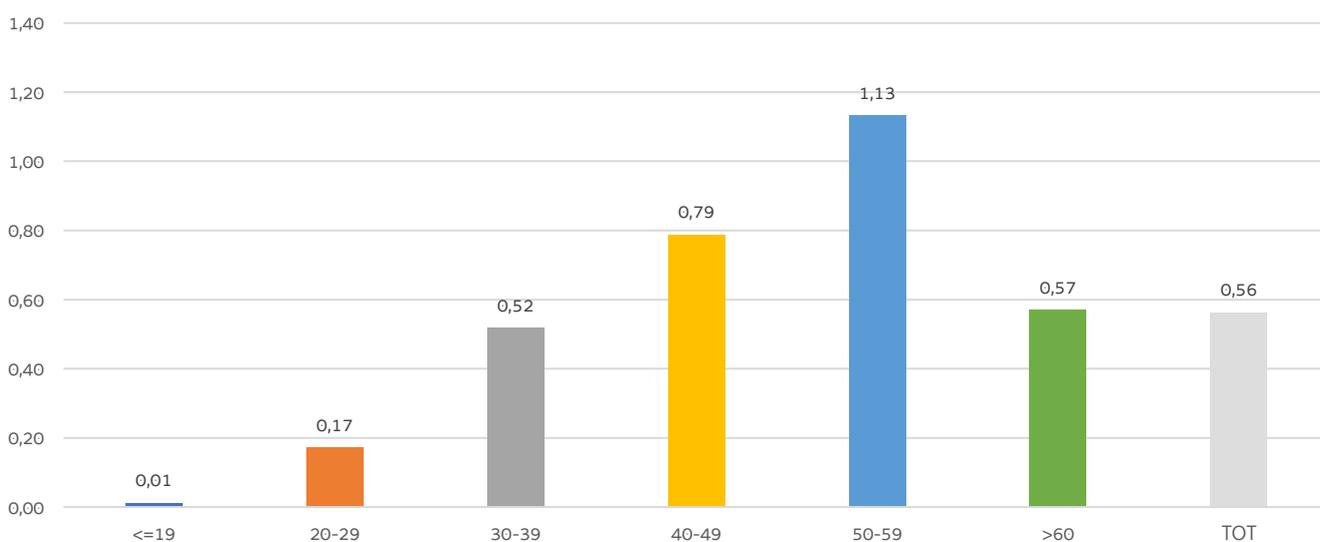
Figura 8 – FVG, Tabagismo, percentuali nuovi utenti, utenti già in carico e rientrati, su totale prese in carico, suddivise per fasce d'età; anno 2022



Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi, dati ISTAT

Rapportando i dati dell'utenza con quelli della popolazione generale, emerge che le prese in carico per persone con problemi di dipendenza da tabacco sono 0,56 ogni 1.000, dato in leggero calo rispetto all'anno precedente. È possibile notare una correlazione 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 in questa fascia sia più del doppio di quella delle altre (Figura 9).

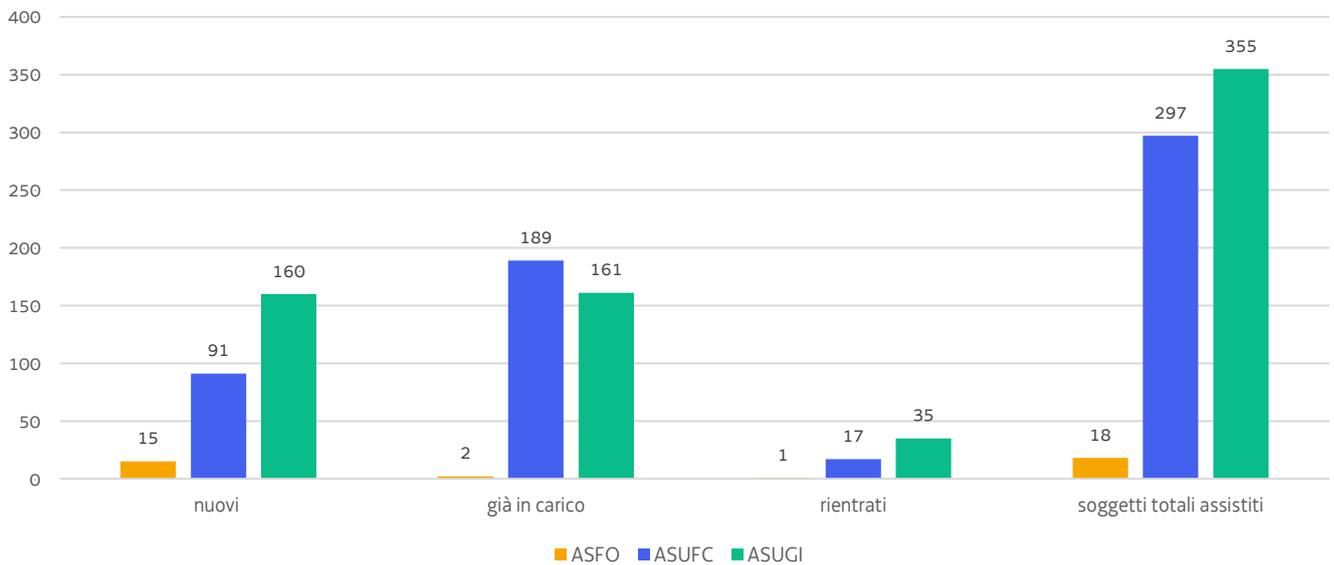
Figura 9 – FVG, prese in carico tabagismo ogni 1000 abitanti, suddivise per fascia d'età; anno 2022



Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi, dati ISTAT

Analizzando il dato dal punto di vista dei territori aziendali, risulta che il maggior numero complessivo di prese in carico riguarda il territorio di ASUGI (355).

Figura 10 - FVG, Prese in carico con problematiche tabacco correlate, suddivise per azienda sanitaria; anno 2022



Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

Figura 11– FVG, Prese in carico con problematiche tabacco correlate, ogni 1000 abitanti, suddivise per aziende sanitarie; anno 2022



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 disabilità¹². I dati ISTAT riferiti all'anno 2021 mostrano un consumo stabile di alcol nell'anno di riferimento, una riduzione del consumo giornaliero e fuori pasto e un aumento, invece, del consumo occasionale. Si è registrato negli ultimi dieci anni un progressivo incremento della quota di donne consumatrici, con valori che passano dal 38,4% al 45,1% per quanto riguarda il consumo occasionale e dal 16% al 21,7% per quanto riguarda quello fuori dai pasti. 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 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*¹³. La Relazione 2022 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 2021 in Friuli Venezia Giulia la prevalenza dei consumatori di almeno una bevanda alcolica è rimasta pressoché stabile ed è stata pari al 80,9% tra gli uomini e al 59,2% tra le donne. Per entrambi il valore è superiore alla media nazionale.

Per entrambi i sessi, inoltre, si registrano valori superiori al dato medio italiano anche per quanto riguarda il consumo di vino (M=69,8%; F=48,2%) e birra (M=69,6%; F=42,3%). Solo le donne superano la media per consumo di aperitivi alcolici (33,6%) e super alcolici (18,4%). L'analisi delle diverse tipologie di

¹² 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 2022.

¹³ *Ibidem*.

comportamenti a rischio evidenza, per entrambi i generi, valori superiori alla media italiana. Emerge una prevalenza di genere maschile tra i consumatori fuori pasto (M=52,6%; F=30,2) mentre sono in diminuzione del 46,0% rispetto la precedente rilevazione le donne che consumano in modalità *binge drinking*¹⁴.

Nel 2022 i Servizi per le dipendenze nel territorio regionale hanno attivato 4.124 percorsi di presa in carico per utenti con problematiche alcol correlate, per la maggior parte nei confronti di utenti di genere maschile (76,41%) (Tabella 11).

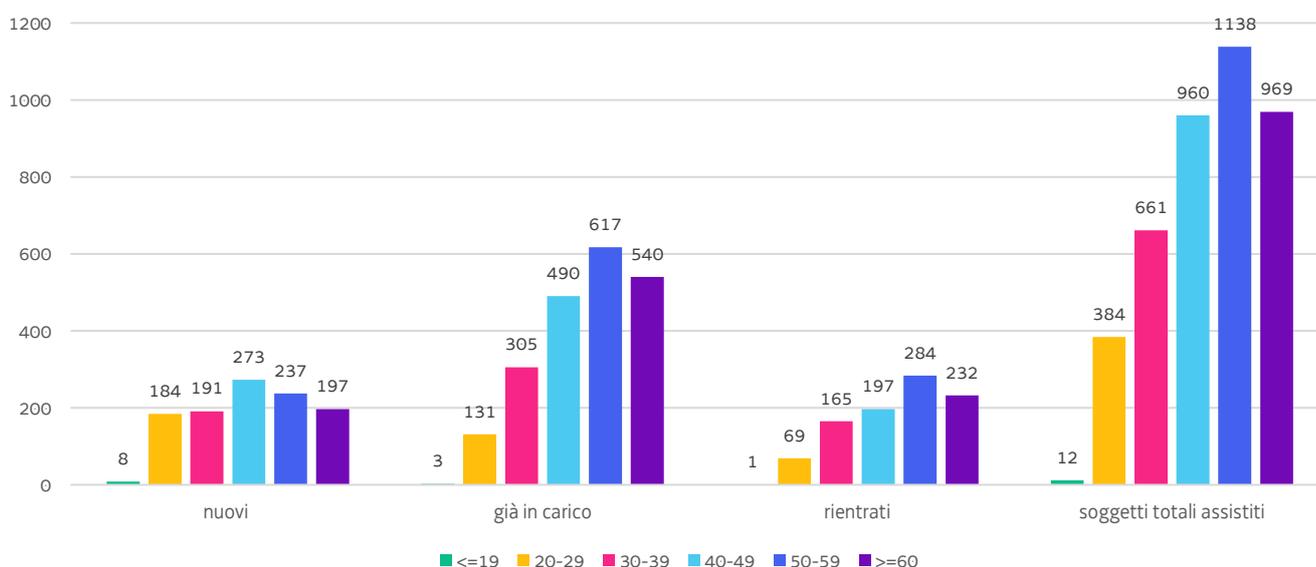
Tabella 11 – FVG, Prese in carico con problematiche alcol correlate, suddivise per genere; anno 2022

Prese in carico	F	% F/T	M	% M/T	TOT
nuovi	255	23,39%	835	76,61%	1.090
già in carico	558	26,75%	1.528	73,25%	2.086
rientrati	160	16,88%	788	83,12%	948
soggetti totali assistiti	973	23,59%	3.151	76,41%	4.124

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 (1.138 prese in carico), seguita dalla fascia degli over 60 (969 soggetti) (Figura 12).

Figura 12 - Utenti FVG prese in carico con problematiche alcol correlate, suddivise per fasce d'età; anno 2022.

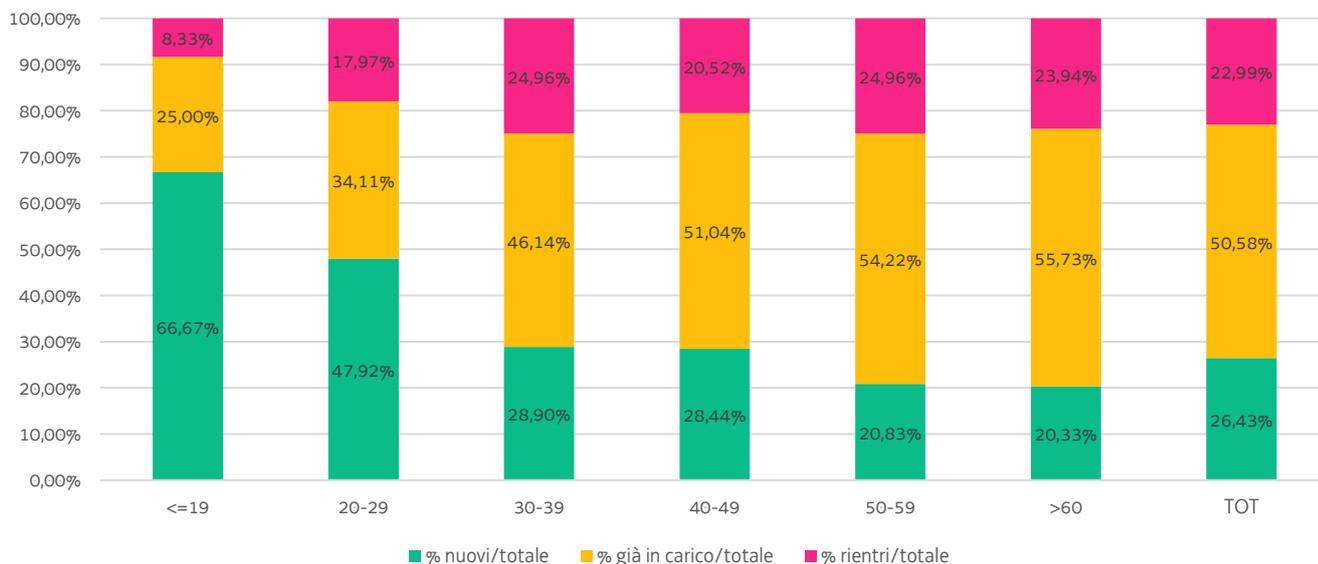


Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

¹⁴ 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 2022.

Rapportando le varie tipologie di presa in carico dei soggetti afferenti ai servizi (nuovi, rientrati e già in carico), si rileva che il 50,58% delle prese in carico è relativa a soggetti che già erano inseriti in un percorso di cura, mentre il 26,43% è relativa a nuovi utenti (Figura 13).

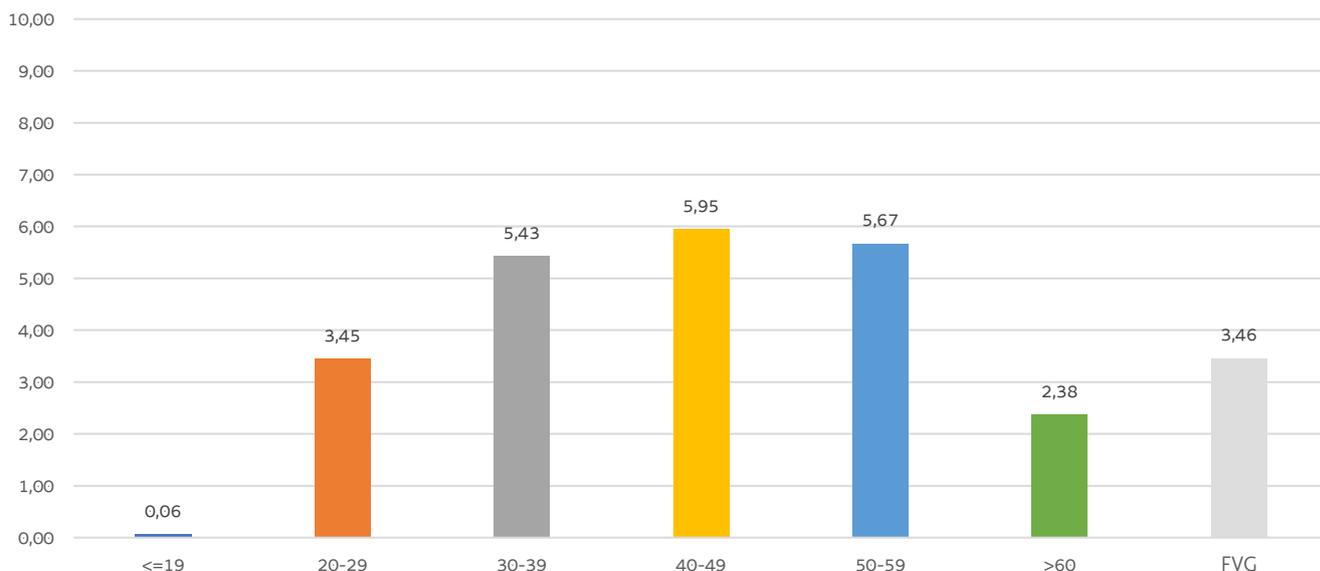
Figura 13 – Utenti FVG prese in carico con problematiche alcol correlate: utenti nuovi, già in carico e rientrati su totale utenti, suddivise per fasce d'età; valori percentuali, anno 2022



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 maggiormente contestualizzato. Emerge che sul territorio regionale 3,46 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 40 ai 49 anni, con una media di 5,95 utenti in carico ogni 1.000 abitanti (Figura 14).

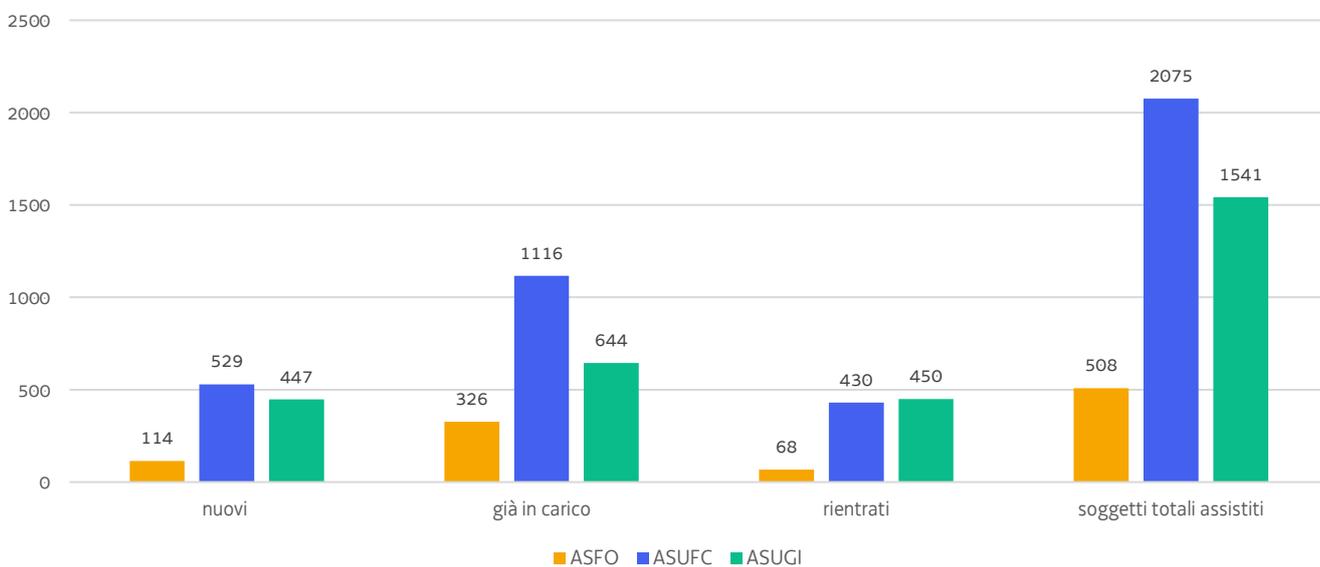
Figura 14 - Prese in carico FVG con problematiche alcol correlate ogni 1000 abitanti, suddivise per fascia d'età; anno 2022



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 2.075 soggetti totali assistiti nel periodo) seguito da ASUGI (con 1.541 utenti totali) e infine da ASFO (con 508 prese in carico).

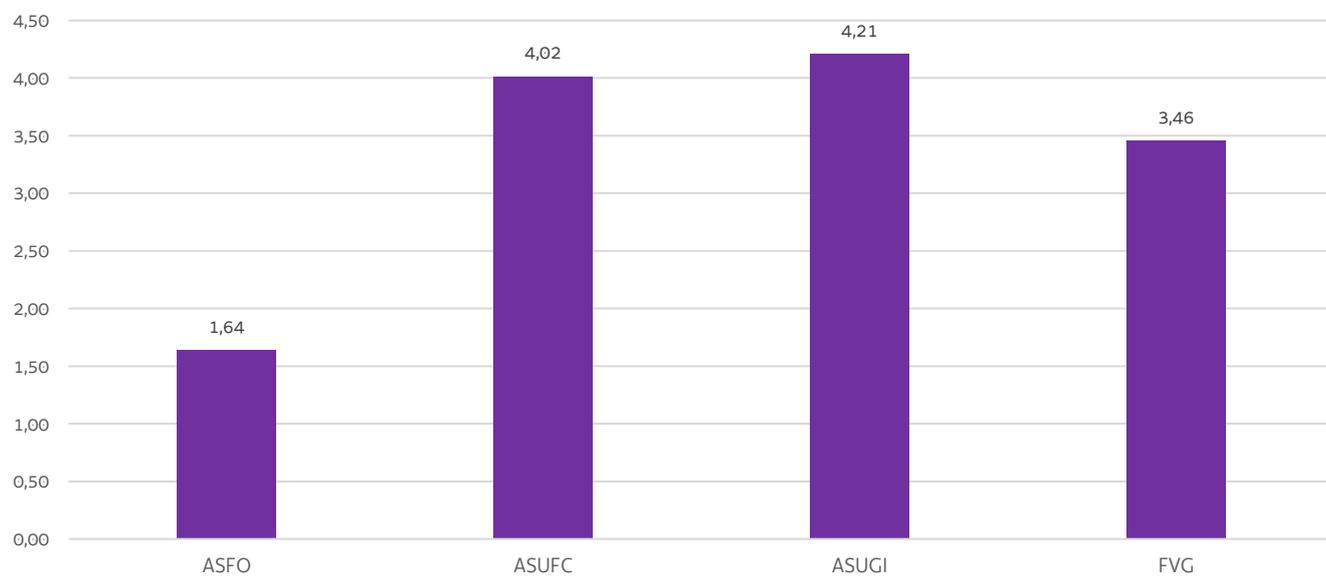
Figura 15 – Prese in carico con problematiche alcol correlate, suddivise per azienda sanitaria; anno 2022



Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

Se si osserva lo stesso dato in relazione ai diversi territori aziendali, nel territorio di ASUGI 4,21 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 4,02 e 1,64 ogni 1.000 abitanti (Figura 16).

Figura 16– Prese in carico con problematiche alcol correlate, ogni 1000 abitanti, suddivise per aziende sanitarie; anno 2022



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 nostra regione alla Slovenia, nota per avere una regolamentazione più permissiva del gioco d'azzardo rispetto all'Italia. 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.

Nell'anno 2022 i percorsi di cura attivati in totale presso i servizi per problematiche correlate alle dipendenze comportamentali sono stati 462, di cui 348 riguardanti utenti di genere maschile (75,32%) e 114 utenti di genere femminile (24,68%).

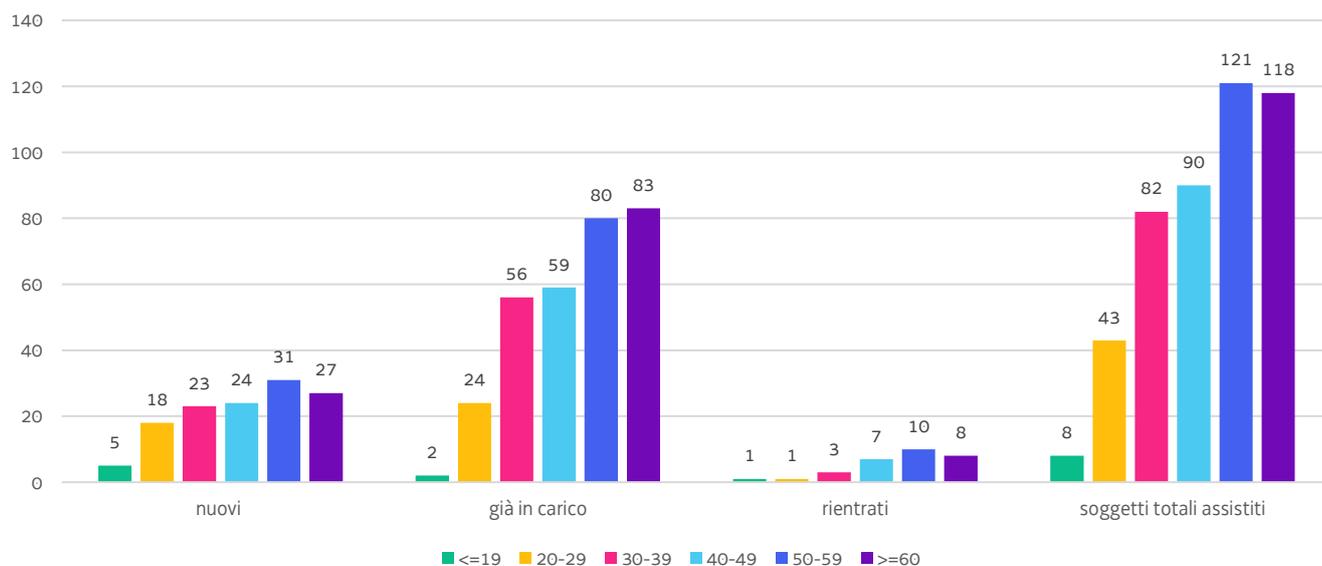
Tabella 12 - Prese in carico con problematiche di dipendenze comportamentali, stratificate per genere; anno 2022

Prese in carico	F	% F/T	M	% M/T	TOT
nuovi	31	24,22%	97	75,78%	128
già in carico	78	25,66%	226	74,34%	304
rientrati	5	16,67%	25	83,33%	30
soggetti totali assistiti	114	24,68%	348	75,32%	462

Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

Ponendo il focus sulla stratificazione per fasce d'età, emerge che le fasce con il maggior numero di prese in carico sono quella 50-59 e quella over 60, con un numero di percorsi di cura rispettivamente pari a 121 e 118 (Figura 17).

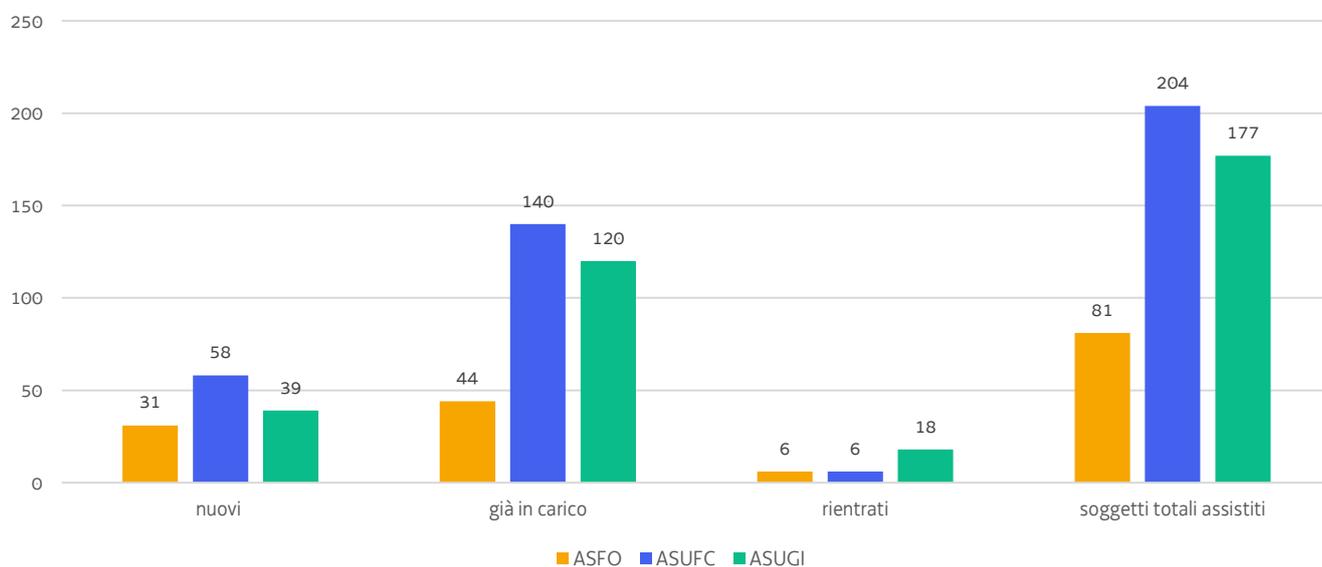
Figura 17 - Prese in carico con problematiche di dipendenze comportamentali, suddivise per fascia d'età; anno 2022



Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

Osservando il dato in relazione ai diversi territori aziendali (Figura 18), si rileva che il maggior numero di prese in carico si è verificato nel territorio di ASUFC, con 204 soggetti assistiti, seguito dai territori di ASUGI e ASFO, rispettivamente con 177 e 81 utenti in carico.

Figura 18 - Prese in carico con problematiche di dipendenze comportamentali, suddivise per azienda sanitaria; anno 2022



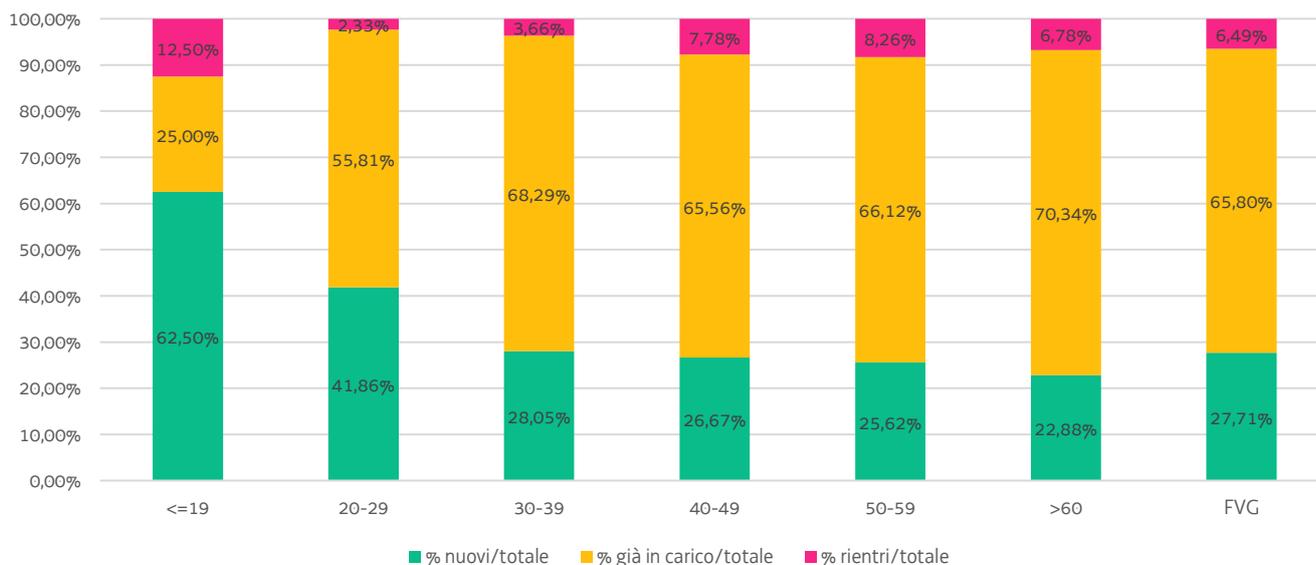
Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

Va considerato che la chiusura degli spazi fisici per gioco e scommesse durante il periodo pandemico, unitamente alla limitazione degli spostamenti, ha avuto come conseguenza una riduzione dell'afferenza ai servizi nel biennio 2020-2021. 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. Nel 2022, riaperti gli spazi di gioco, il numero di nuovi utenti è risalito, anche se non ai livelli pre pandemici, registrando un numero di nuovi percorsi di cura pari a 128.

Prestando attenzione, invece, alla percentuale delle tipologie di prese in carico rispetto alle prese in carico totali, si rileva che il 65,80% dei soggetti assistiti era già in carico da un periodo precedente.

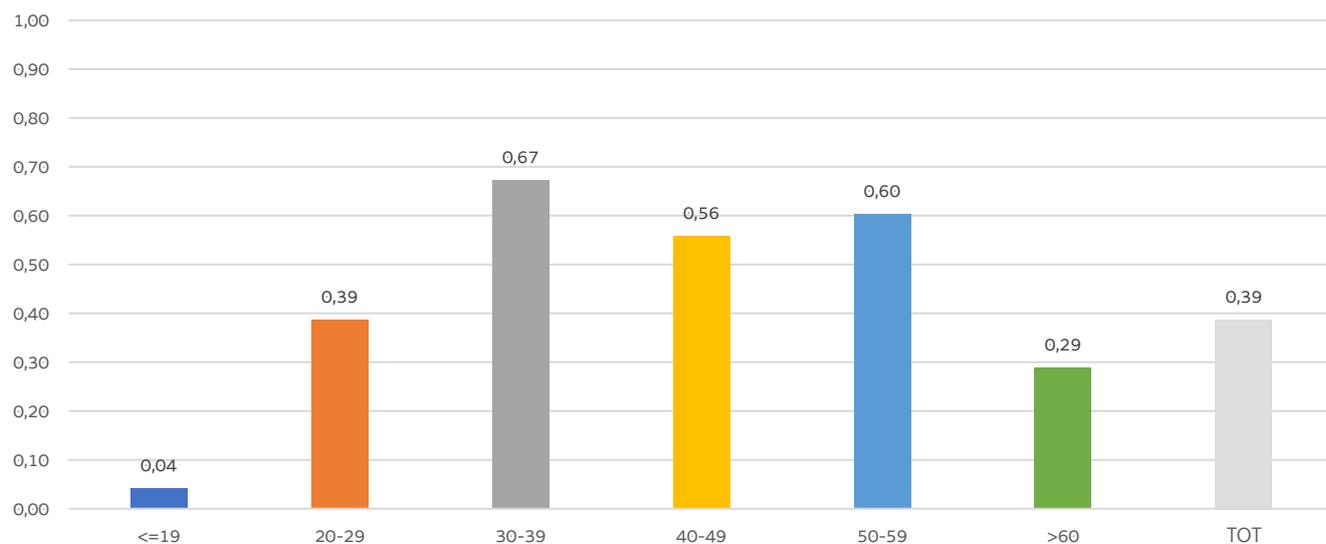
Figura 19 - Prese in carico con problematiche di dipendenze comportamentali, suddivise per classe d'età; anno 2022



Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

Osservando il dato dell'utenza in relazione alla popolazione regionale, nel 2022 erano presenti 0,39 utenti ogni 1.000 abitanti. Leggendo il dato stratificato, la fascia d'età con il rapporto utenti/popolazione più elevato è quella 30-39 (0,67 ogni 1.000 abitanti).

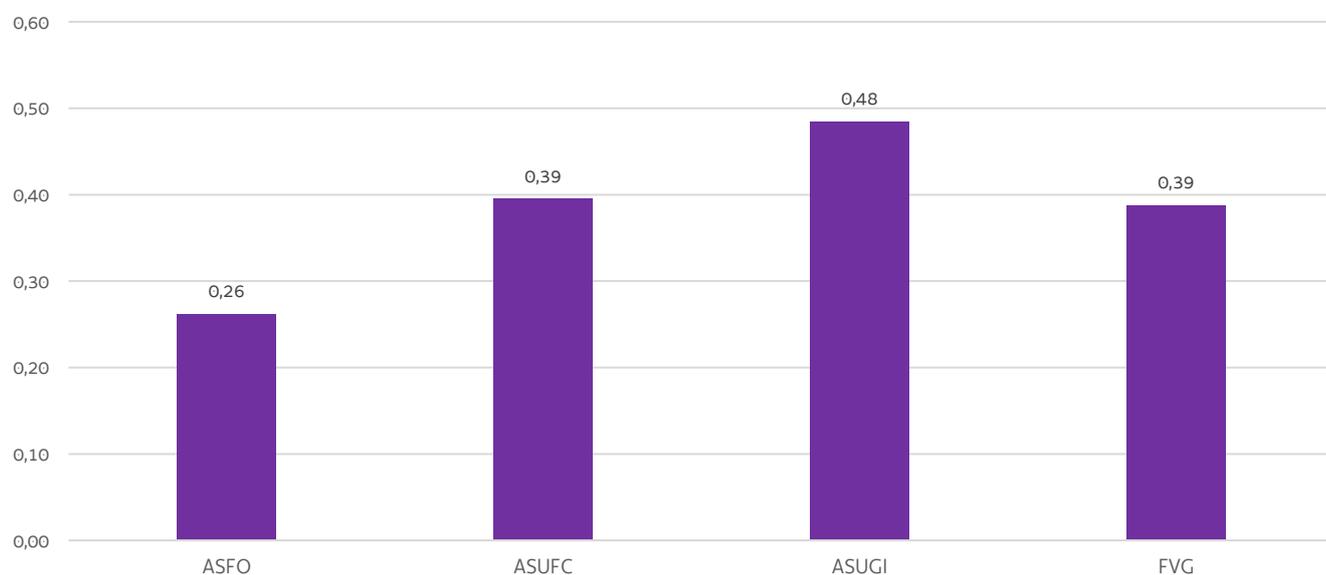
Figura 20 – Prese in carico con problematiche di dipendenze comportamentali, ogni 1000 abitanti, suddivise per fascia d'età; anno 2022



Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

Se si osserva lo stesso dato in relazione ai diversi territori aziendali, nel territorio di ASUGI 0,48 persone ogni 1.000 abitanti hanno attivato un percorso di presa in carico per problemi legati alle dipendenze comportamentali, mentre in ASUFC e in ASFO le persone sono rispettivamente 0,39 e 0,26 ogni 1.000 abitanti (Figura 21).

Figura 21 – Prese in carico con problematiche di dipendenze comportamentali, ogni 1000 abitanti, suddivise per aziende sanitarie; anno 2022



Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT 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) 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*¹⁵, si relazionano di seguito gli esiti inviati dai responsabili regionali dei servizi per le dipendenze.

DROP-OUT UTENZA

Attraverso l’analisi dei *drop out*¹⁶, vengono valutati tutti i casi di abbandono dell’utenza dei trattamenti avviati dai Servizi per le dipendenze, rapportandoli all’utenza in carico¹⁷.

Tabella 13 - Numero di drop-out di utenti in carico ai servizi per le dipendenze, dettaglio Aziendale; anno 2022

AS	TD	% drop	ALC	% drop	TAB	% drop	COMP	% drop	TOT	% drop
ASUGI	110	4,73%	124	8,05%	123	34,65%	41	23,16%	398	9,05%
ASUFC	81	4,09%	90	4,34%	49	16,50%	20	9,80%	240	5,27%
ASFO	74	10,82%	62	12,20%	0	0,00%	4	4,94%	140	10,84%
FVG	265	5,31%	276	6,69%	172	25,67%	65	14,07%	778	7,59%

Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

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 continua a verificarsi tra gli utenti in carico per problematiche tabacco correlate (25,67%). Leggendo il dato da un punto di vista interaziendale, si rileva che la maggior percentuale di abbandoni avviene nel territorio di ASFO (10,84% di abbandoni sul totale degli utenti in carico) (Tabella 13).

¹⁵ 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*.

¹⁶ 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).

¹⁷ 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 2022, sono stati monitorati in *follow up* quasi la totalità degli utenti con disturbo da gioco d'azzardo dimessi e valutabili, ad esclusione di ASUFC che ha una media di raggiungibilità del 24,78% (100% per ASFO e 89,58% per ASUGI).

Le percentuali di astinenti sui soggetti valutabili durante tutto il percorso di *follow up* è del 96%, con un punto di depressione comune corrispondente alla percentuale di astinenti nel monitoraggio a 12 mesi.

Tabella 14 - Percentuale Astinenti su soggetti valutabili in *follow up*; anno 2022

Follow up ¹⁸	ASUGI			ASUFC			ASFO		
	raggiunti	astinenti	% astinenti	raggiunti	astinenti	% astinenti	raggiunti	astinenti	% astinenti
A 3 mesi	11	11	100%	24	23	96%	4	4	100%
A 6 mesi	10	10	100%	22	21	95%	6	6	100%
A 12 mesi	10	9	90%	16	15	94%	10	10	100%
A 24 mesi	4	4	100%	3	3	100%	12	11	92%

Fonte: Servizi per le dipendenze regionale

FOLLOW UP TABAGISMO

Nel corso del 2022, sono stati monitorati in *follow up* il 78% degli utenti con problematiche tabacco correlate, con una media di raggiungibilità del 78,25% (74,39% per ASUGI e 79,97% per ASUFC). Il Servizio di disassuefazione da fumo di tabacco di ASFO ha eseguito consulenze dedicate ai fumatori senza svolgere attività di *follow up* (Tabella 15).

¹⁸ La percentuale di astinenti si intende calcolata sugli utenti effettivamente raggiunti. Le motivazioni per le quali un utente non viene raggiunto possono essere diverse e non necessariamente restitutive di una condizione di mancata astinenza (vedi il decesso), per tale ragione si è data contezza anche della percentuale di raggiungibilità degli utenti dimessi.

Tabella 15 - Percentuale Astinenti su soggetti valutabili in follow up; anno 2022

Follow up	ASUGI			ASUFC			ASFO		
	raggiunti	astinenti	% astinenti	raggiunti	astinenti	% astinenti	raggiunti	astinenti	% astinenti
A 3 mesi	36	27	75%	158	121	77%	-	-	-
A 6 mesi	35	27	77%	111	82	74%	-	-	-
A 12 mesi	18	17	94%	57	46	81%	-	-	-

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 16).

Tabella 16 - numero di decessi per suicidio o per overdose registrati fra gli utenti in carico ai servizi per le dipendenze, differenziati per Azienda sanitaria; anno 2022

Azienda sanitaria	Decessi per suicidio	Decessi per overdose
ASUGI	2	2
ASUFC	1	5
ASFO	1	3
FVG	4	10

Fonte: Servizi per le dipendenze

Tabella 17 - Numero decessi e overdose registrati tra gli utenti in carico ai servizi, anni 2017-2021

Anno	Decessi per suicidio	Decessi per overdose
2017	3	8
2018	5	4
2019	2	3
2020	5	6
2021	1	9
2022	4	10

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 preesistenti¹⁹. Questo spiega ad esempio lo scostamento del dato relativo alla nostra regione.

Tabella 18 - Decessi per abuso di sostanze stupefacenti, anno 2022

Territorio	Popolazione	Decessi	Decessi ogni 100.000 abitanti
Abruzzo	1.272.627	8	0,63
Basilicata	537.577	2	0,37
Calabria	1.846.610	2	0,11
Campania	5.609.536	15	0,27
Emilia-Romagna	4.437.578	27	0,61
Friuli-Venezia Giulia	1.194.248	12	1,00
Lazio	5.720.536	32	0,56
Liguria	1.507.636	9	0,60
Lombardia	9.976.509	20	0,20
Marche	1.484.298	21	1,41
Molise	290.636	1	0,34
Piemonte	4.251.351	16	0,38
Puglia	3.907.683	10	0,26
Sardegna	1.578.146	16	1,01
Sicilia	4.814.016	6	0,12
Toscana	3.661.981	34	0,93
Trentino Alto Adige / Südtirol	1.077.143	9	0,84
Umbria	856.407	16	1,87
Valle d'Aosta / Vallée d'Aoste	123.130	0	0,00
Veneto	4.849.553	42	0,87
Italia	58.997.201	298	0,51

Fonte: Direzione centrale per i servizi antidroga; Relazione annuale 2023, dati 2022; ISTAT

Dalla panoramica sopra riportata si evince come l'Umbria e le Marche siano le regioni con i tassi più alti, con 1,87 e 1,41 decessi rispettivamente ogni 100.000 abitanti. Nel complesso, l'Italia ha registrato 293 decessi, con un tasso di mortalità medio di 0,50 ogni 100.000 abitanti.

Risulta comunque importante considerare la scala del fenomeno, numeri assoluti bassi rispetto alla popolazione nonché 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.

¹⁹ Direzione centrale per i servizi antidroga; Relazione annuale 2023, dati 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.

In regione sono presenti 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 inoltre 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 e 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 alcoolcorrelati e complessi avviene prevalentemente secondo il metodo "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, hanno cercato di interromperne l'uso senza successo a causa della gravità della sindrome astinenziale.

Nel corso del 2022, la residenza alcologica di Trieste ha accolto 61 persone, mentre la residenza per la terapia riabilitativa delle dipendenze di San Daniele ne ha accolte 85 (12 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 inviante, con l'obiettivo del superamento della dipendenza. L'assistenza in comunità include attività socio-riabilitative, volte al reinserimento sociale e alla riduzione del danno. Nell'ottica di catalizzare il reinserimento sociale della persona con problematiche di dipendenza, l'attività della comunità non si sviluppa solo all'interno della stessa, ma prevede interventi di rete, al fine di accompagnare gli utenti e rispondere ai loro bisogni. In tal senso, la presa in carico non è orientata esclusivamente alla cura, ma prevede progetti abilitativi finalizzati allo sviluppo di competenze, strategie, rapporti interpersonali e sociali positivi.

L'inserimento in CT rappresenta una tappa di un percorso terapeutico-riabilitativo più ampio e quindi la collaborazione tra servizio pubblico e privato sociale è necessaria per assicurare la multidisciplinarietà della cura, la continuità assistenziale, il trattamento farmacologico, il monitoraggio e il *follow-up*.

Le comunità terapeutiche residenziali accreditate sul territorio regionale con una convenzione con le Aziende per l'Assistenza Sanitaria e le Aziende Sanitarie Universitarie Integrate nel 2022 sono le seguenti:

- *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 CT sono organizzate per contemperare risposte terapeutico-riabilitative di tipo individuale e di tipo grupale, 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 2022 sono stati accolti in strutture riabilitative residenziali 179 utenti, a seguito di invio da parte dei Servizi per le dipendenze, 65 dei quali in strutture regionali, ovvero il 36,31% degli inserimenti totali. 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 (75,00%), seguito da ASUFC e infine da ASUGI (rispettivamente 64,10% e 55,88%)(Tabella 19). Il *trend* evolutivo relativo agli inserimenti extra-regione restituisce una curva che dal 2017 continua a mantenersi sopra il 60% ad eccezione del 2019, anno in cui gli inserimenti in strutture residenziali fuori Regione sono stati del 55,94%. Il picco si è rilevato nel 2022 con una percentuale di inserimenti fuori regione del 75% (Figura 22).

Tabella 19 - Utenti SerD regionali accolti in CT site in regione Friuli Venezia Giulia e fuori regione Friuli Venezia Giulia; anno 2022

	ASUGI		ASUFC		ASFO		FVG	
	CT in FVG	CT extra-FVG						
Totale persone	30	38	28	50	11	33	65	114
Totale giornate	5.544	7.096	4.853	8.323	2.191	5.795	12.588	21.214
Totale donne	3	14	1	17	3	14	7	45
Di cui minorenni	0	0	0	1	0	0	0	1
Di cui 18-30 anni	1	7	0	11	0	7	1	25
Di cui 31-40 anni	1	3	2	5	2	5	5	13
Di cui 41-50 anni	1	3	0	3	1	1	2	7
Di cui 51 anni e oltre	0	1	0	0	0	1	0	2
Totale uomini	27	24	23	26	8	19	58	69
Di cui minorenni	0	0	0	1	0	0	0	1
Di cui 18-30 anni	8	11	9	16	2	6	19	33
Di cui 31-40 anni	7	4	9	9	3	8	19	21
Di cui 41-50 anni	9	6	6	3	2	3	17	12
Di cui 51anni e oltre	3	3	2	1	1	2	6	6

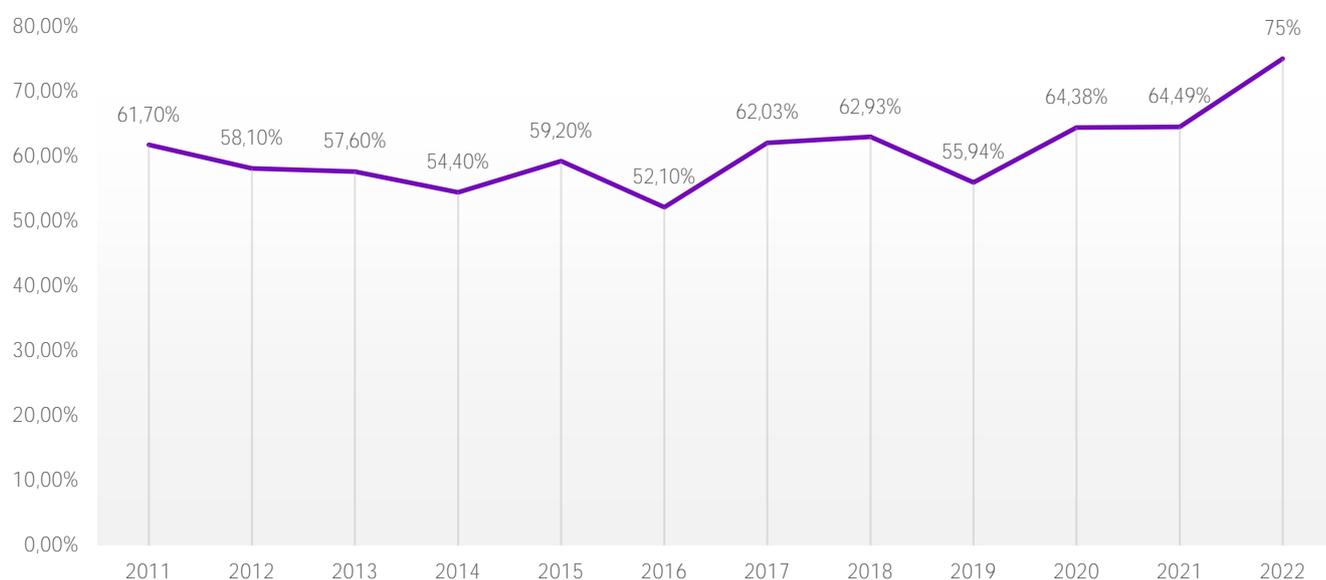
Fonte: Servizi per le dipendenze

Tabella 20 - Dettaglio percorso comunitario Utenti SerD regionali accolti in CT site in regione Friuli Venezia Giulia e fuori regione Friuli Venezia Giulia; anno 2022

	ASUGI		ASUFC		ASFO		FVG	
	CT in FVG	CT extra-FVG						
Totale persone che hanno concluso il trattamento in CT come da programma	4	5	3	5	3	7	10	17
Totale persone in CT per soluzioni alternative alla detenzione	11	11	11	11	0	2	22	24
Totale persone che hanno interrotto il trattamento	7	5	8	13	3	11	18	29

Fonte: Servizi per le dipendenze

Figura 22- Percentuali di giornate in CT extraregionali su totale giornate regionali (anni 2011 –2022)



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 79,37%, con percentuali che variano dal 48,80% di occupazione al 95,10%.

Tabella 21 - Giorni di occupazione presso le strutture residenziali regionali accreditate per la cura delle dipendenze; anno 2022.

	PL accreditati	PL*1 anno	gg ospitalità	PL occupati	% occupazione
Micesio	18	6.570	6.248	17,12	95,10%
Tempesta	15	5.475	2.672	7,32	48,80%
La Nostra Casa	15	5.475	4.986	13,66	91,07%
Totale FVG	48	17.520	13.906	38,10	79,37%

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 specifiche²⁰, sono: prioritariamente l'affidamento terapeutico ex art. 94, l'affidamento in prova²¹ 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.

Di seguito si riporta la tabella della distribuzione delle persone in misura alternativa e in messa alla prova presenti in regione (Tabella 22).

Tabella 22 - Utenti in misura alternativa e in messa alla prova; anno 2022

Azienda Sanitaria	Misure alternative	Messa alla prova	Totale
ASUGI	119	60	179
ASUFC	112	24	136
ASFO	22	7	29
FVG	253	91	344

Fonte: Servizi per le dipendenze

²⁰ 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".

²¹ 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.

STRUMENTI RIABILITATIVI

TIROCINI INCLUSIVI E BORSE DI STUDIO

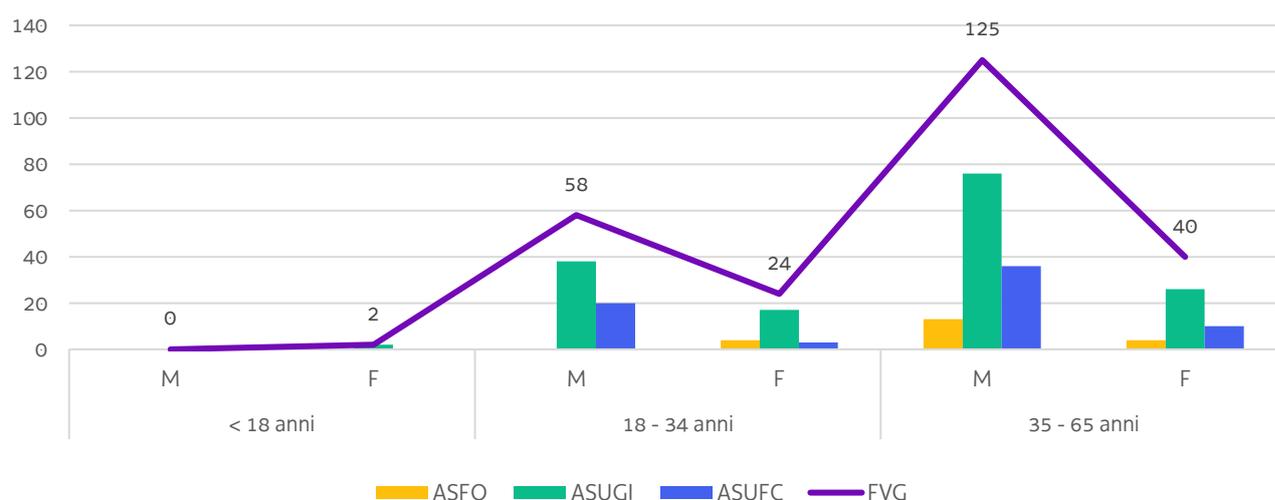
Con riferimento ai tirocini inclusivi (ex borse lavoro, di seguito BDL) e alle borse studio (di seguito BDS), si evidenziano alcune differenze tra le aziende sanitarie a cui afferiscono i Servizi per le dipendenze regionali. In particolare, dalla tabella sottostante, emerge un utilizzo significativamente 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 (87,56%) e una maggiore presenza di utenti tra i 34 e i 65 anni (90,16%) (Tabella 23; Figura 22).

Tabella 23 - Borse-lavoro e borse di studio erogate dai Servizi per le dipendenze regionali suddivise per Azienda sanitaria; anno 2022

AAS	< 18 anni		18 - 34 anni		35 - 65 anni		Totale utenti
	M	F	M	F	M	F	
ASUGI	0	2	38	17	76	26	159
ASUFC	0	0	20	3	36	10	29
ASFO	0	0	0	4	13	4	21
FVG	0	2	58	24	125	40	209

Fonte: Servizi per le dipendenze

Figura 23 - Borse-lavoro e borse di studio erogate dai Servizi per le dipendenze regionali suddivise per Azienda sanitaria; anno 2022



Fonte: Servizi per le dipendenze

SERVIZI

L'OFFERTA DI PERSONALE

Il numero di operatori equivalenti²² in forza ai Servizi per le dipendenze nel corso del 2022 è stato di 224,09, dei quali 32,50 operatori impiegati in via esclusiva nei Servizi residenziali pubblici per le dipendenze²³ e 15,16 impiegati al fine di corrispondere a progettualità specifiche, quali ad esempio gli interventi sul gioco d'azzardo (Tabella 24; Tabella 25; Tabella 26).

Tabella 24 - Operatori equivalenti nei Servizi territoriali per le dipendenze; anno 2022

Figura professionale	Personale Equivalente per Azienda Sanitaria			FVG
	ASUGI	ASUFC	ASFO	
Medici	12,00	12,00	5,00	29,00
Psicologi	9,50	13,07	8,40	30,97
Infermieri	28,00	14,69	18,00	60,69
Assistenti sociali	10,50	5,00	7,00	22,50
Educatori professionali	4,00	3,77	5	7,77
Amministrativi	2,00	2,00	0,50	4,50
Altro	14,00	7,00	0,00	21,00
Totali	80,00	57,53	38,90	176,43

Fonte: Servizi per le dipendenze

Tabella 25 - Operatori equivalenti (IMPIEGATI IN VIA ESCLUSIVA) nei Servizi residenziali pubblici per le dipendenze; anno 2022

Figura professionale	Personale Equivalente per Azienda Sanitaria			FVG
	ASUGI	ASUFC	ASFO	
Medici	1,00	2,00		3,00
Psicologi	1,50	1,00		2,50
Infermieri	10,00	9,00		19,00
Assistenti sociali	1,50	0,50		2,00
Educatori professionali	1,00	1,00		2,00
Amministrativi	1,00	0,00		1,00
Altro	3,00	0,00		3,00
Totali	19,00	13,50	0,00	32,50

Fonte: Servizi per le dipendenze

²² 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.

²³ 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 26 - Operatori equivalenti nei Servizi per le dipendenze finanziati da attività progettuali specifiche, anno 2022

Figura professionale	Personale Equivalente per Azienda Sanitaria			FVG
	ASUGI	ASUFC	ASFO	
Medici	1,00	0,00	0,00	1,00
Psicologi	4,00	0,87	1,65	6,52
Infermieri	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistenti sociali	1,00	2,67	0,55	4,22
Educatori professionali	2,00	1,42	0,00	3,42
Amministrativi	0,00	0,00	0,00	0,00
Altro	0,00	0,00	0,00	0,00
Totali	8,00	4,96	2,20	15,16

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 3,62 operatori ogni 100 utenti, mentre in ASUGI e ASUFC è rispettivamente di 2,38 e 1,38 operatori ogni 100 utenti (Tabella 27). Particolare la situazione di ASFO che nonostante presenti il rapporto operatori/utenti più alto, ha il rapporto operatori/abitanti più basso.

Tabella 27 - Operatori equivalenti nei servizi territoriali per le dipendenze ogni 100 utenti e ogni 1000 abitanti, stratificati per Azienda sanitaria; anno 2022

ASFO		ASUGI		ASUFC		FVG	
Operatori/100 utenti	Operatori/1000 abitanti						
3,62	0,15	2,38	0,17	1,38	0,17	2,07	0,16

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;
- 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 2022 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 di 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 sulla *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.

Tecnologia, apprendimento, competenze trasversali e gestione della rete

Il progetto "Tecnologia, apprendimento, competenze trasversali e gestione della rete" è rivolto agli studenti delle classi prime di tre istituti di istruzione secondaria di Trieste in collaborazione con la cooperativa sociale "Il Minotauro". Si tratta di un'iniziativa finalizzata alla prevenzione del disagio di adolescenti e studenti in relazione all'ambiente digitale. Obiettivi principali rivolti agli studenti sono i seguenti:

- recupero del ruolo di studente dopo gli anni scolastici condizionati dall'emergenza pandemica;
- aumento delle consapevolezza in relazione al processo di sviluppo della conoscenza;
- aumento delle consapevolezza circa i vantaggi e le risorse del digitale in relazione alla propria crescita di adolescente e/o studente;
- aumento delle consapevolezza circa i rischi del digitale in relazione alla propria crescita di adolescente e/o studente.

Oltre agli obiettivi rivolti agli studenti, il progetto si propone di favorire il confronto tra i docenti e di implementare conoscenze e atteggiamenti collaborativi nei genitori.

Legati ma liberi...passo dopo passo

"Legati ma liberi...passo dopo passo" è un progetto presente sul territorio di ASFO da quasi dieci anni, realizzato in collaborazione con l'associazione "I Ragazzi della Panchina", il "CAI" di Sacile e l'associazione "AttivaMente Montagna". Il suddetto ha la finalità di facilitare il processo di integrazione sociale dell'utenza del Servizio per le dipendenze con persone esterne, nel contesto sano della montagna e di 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 2022 al progetto "Fisica-mente", che ha come obiettivo principale il miglioramento della consapevolezza di sé e della gestione delle proprie emozioni da parte delle persone con problemi di dipendenza patologica, attraverso l'attività di arrampicata.

Biancaneve

Il progetto "Biancaneve" nasce dall'esigenza di intercettare il consumatore di cocaina che generalmente, avendo una bassa o nulla consapevolezza della problematica, non afferisce al Dipartimento delle Dipendenze per affrontarla. La modalità di svolgimento del progetto di prevenzione si sostanzia 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 "Promuovere benessere e salute nel territorio. Il valore della comunità" 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, 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 concretizzate in azioni:

- di sensibilizzazione, potenziamento e supporto delle risorse esistenti nella scuola e nella comunità;
- di tutoraggio e percorsi individualizzati rivolti a 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 tra 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*).

Quei bravi ragazzi

Il progetto “Quei bravi ragazzi”, svoltosi 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. 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 “Gioco in rete”, 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

Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità

Servizio Area Welfare di Comunità

Borgo Aquileia 2/A, 33057 Palmanova (UD)