

REPORT DIPENDENZE 2024

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



REPORT DIPENDENZE 2024

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

A cura di:

Servizio area welfare di comunità

UOS di bilancio e coordinamento strategico

Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

In collaborazione con:

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.....	10
TENDENZE E SVILUPPI A LIVELLO EUROPEO	10
TENDENZE E SVILUPPI A LIVELLO ITALIANO	11
CONSUMI E COMPORTAMENTI DELLA POPOLAZIONE STUDENTESCA.....	11
SEQUESTRI E SEGNALAZIONI ALLE FORZE DELL'ORDINE IN FRIULI VENEZIA GIULIA	13
L'UTENZA.....	14
UTENZA IN FVG.....	14
SOSTANZA D'ABUSO PRIMARIA.....	18
SOSTANZA D'ABUSO SECONDARIA.....	19
DIPENDENZE ILLEGALI.....	22
TABACCO	26
ALCOL	30
DIPENDENZE COMPORTAMENTALI	35
OUTCOME E INDICATORI SENTINELLA	38
DROP-OUT UTENZA.....	38
FOLLOW UP	39
FOLLOW UP DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO	39
FOLLOW UP TABAGISMO.....	40
DECESSI PER SUICIDIO O OVERDOSE	40
RESIDENZIALITÀ	43
I SERVIZI PER LE DIPENDENZE E LE COMUNITÀ TERAPEUTICHE	43
CARCERE E MISURE ALTERNATIVE ALLA DETENZIONE	47
STRUMENTI RIABILITATIVI.....	48
TIROCINI INCLUSIVI E BORSE DI STUDIO	48
SERVIZI	50
L'OFFERTA DI PERSONALE	50
PRESTAZIONI OFFERTE	52

PREVENZIONE	55
I PROGETTI ATTIVI SUL TERRITORIO REGIONALE.....	56
Overnight	56
Afrodite - Meglio Sapere Tutto	57
#triesteguidasicura.....	57
Dipende da me	57
Dipende da Chi?	58
Ci Puoi S.ComMettere	58
MSNA - Minori stranieri non addicti	58
Salute in Vari.e.tà.....	59
Con Tatto.....	59
Drop&Care – feat MisMas	59
SA.PR.EMO. - Salute Protagonisti Emozioni.....	60
Unplugged	60
Wonderland.....	61
Legati ma liberi. . .passo dopo passo	61
Quei bravi ragazzi	62
Non Me La Bevo	62
Con-Tatto 2.0	63

ELENCO DEGLI ACRONIMI

ACAT	Associazione Club Alcolisti in trattamento
ALC	Dipendenza alcol correlata
AMA	Auto mutuo aiuto
AAS	Aziende per l'Assistenza Sanitaria
ASUI	Azienda Sanitaria Universitaria Integrata
ASUITS	Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste
ASUIUD	Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine
ASUGI	Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina
ASUFC	Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale
ASFO	Azienda Sanitaria Friuli Occidentale
AAS2	Azienda per l'assistenza sanitaria n.2 "Bassa Friulana - Isontina"
AAS3	Azienda per l'assistenza sanitaria n.3 "Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli"
AAS5	Azienda per l'assistenza sanitaria n.5 "Friuli Occidentale"
CD	Centro Diurno
COMP	Dipendenza comportamentale
CSM	Centro di Salute Mentale
CT	Comunità Terapeutica
DDD	Dipartimenti delle Dipendenze
DGA	Disturbo da gioco d'azzardo
DPA	Dipartimento Politiche Antidroga
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction
GeDi	Gestionale per le Dipendenze
LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
mFp5	Multi Function Platform 5

MMG	Medico di medicina generale
NIOD	Network Italiano degli Osservatori sulle Dipendenze
NSIS	Nuovo Sistema Informativo Sanitario
OEDT	Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze
OSS	Operatore Socio-Sanitario
OTA	Operatore Tecnico addetto all'Assistenza
PA	Pubblica Amministrazione
Pac-TA	Patologie Totalmente Alcol Attribuibili
PARD	Piano d'Azione Regionale sulle Dipendenze
PDU	Problem Drug Use
PLS	Pediatra di libera scelta
Ser.T.	Servizi per le Tossicodipendenze
Ser.D.	Servizi per le Dipendenze
SIND	Sistema Informativo Nazionale sulle Dipendenze
SISSR	Sistema Informativo Socio-Sanitario Regionale
SDO	Schede di dimissione ospedaliera
SOC	Struttura Operativa Complessa
TAB	Dipendenza tabacco correlata
TD	Dipendenza da sostanze illegali

PREFAZIONE

Il consumo e la diffusione di sostanze continuano a delineare un quadro in crescita, che dopo la flessione verificatasi durante la pandemia ha ripreso ad aumentare in modo costante. I dati del 2024, sia sul mercato che sui consumi, confermano un'ulteriore espansione del fenomeno, in linea con quanto osservato a livello europeo.

La Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze 2025 (con dati 2024) evidenzia un incremento della complessità e della pericolosità delle sostanze in circolazione. Oltre all'aumento dell'utenza dei Servizi per le Dipendenze — che nel 2024 ha raggiunto 134.443 persone assistite (+2,7% rispetto al 2023) — si registra un ampliamento e una trasformazione dell'offerta di sostanze, con prodotti di maggior potenza, nuove formulazioni e una crescente presenza di cannabinoidi e oppioidi sintetici.

Le analisi di laboratorio confermano il proseguire del trend di crescita dei livelli di THC nei derivati della cannabis. Particolarmente rilevante è la percentuale di principio attivo nei prodotti a base di resina (hashish), che già negli anni precedenti aveva mostrato un aumento significativo e che nel 2024 continua a mantenersi su valori molto elevati, con una presenza crescente di prodotti ad alto tenore di THC (>50%). Parallelamente, emergono nuove forme di adulterazione, tra cui resine a basso contenuto di THC ma addizionate con cannabinoidi sintetici, che aumentano il rischio di effetti avversi gravi.

Nel 2024 si conferma inoltre un incremento della potenza dei campioni di cocaina base (crack) analizzati, coerentemente con l'espansione del mercato europeo caratterizzato da elevata purezza e disponibilità. Il trend di aumento nel consumo di sostanze psicoattive tra i giovani, in particolare cocaina e cannabinoidi, continua a destare preoccupazione.

Un elemento di forte criticità deriva dalle 22 allerte emesse dal Sistema Nazionale di Allerta Rapida (NEWS-D), tra cui 5 di livello massimo, legate soprattutto alla circolazione di fentanyl e oppioidi nitazenici, sostanze con potenza estremamente elevata e associate a un rischio concreto di eventi tossici gravi o letali. Nel 2024 sono state inoltre identificate 79 nuove sostanze psicoattive, principalmente catinoni sintetici, cannabinoidi sintetici, fenetilamine e oppioidi, confermando la dinamicità e la pericolosità del mercato illecito.

Il quadro complessivo del 2024 mostra quindi un mercato delle droghe sempre più diversificato, con sostanze ad alta potenza, adulterazioni non dichiarate e un incremento dei rischi sanitari, in particolare overdose e intossicazioni da poliuso.

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 2023. Scopo del presente 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.

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

PREVALENZA E TENDENZE DEL CONSUMO DI DROGA

TENDENZE E SVILUPPI A LIVELLO EUROPEO

Le tendenze e gli sviluppi relativi al fenomeno delle droghe in Europa, monitorati dall'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (EUDA), delineano un quadro complesso e in continua evoluzione. Il European Drug Report 2025 conferma che la disponibilità di sostanze illecite rimane elevata in tutta l'Unione Europea, con mercati resilienti e dinamici, nonostante tensioni geopolitiche e pressioni economiche. Le differenze tra Paesi persistono, ma il trend generale indica un'offerta stabile e diversificata.

Nel 2024 si è registrato un ulteriore ampliamento della gamma di sostanze disponibili, con droghe caratterizzate da potenza e purezza superiori, nuove formulazioni e miscele non etichettate. Questo fenomeno aumenta i rischi per la salute, poiché gli utenti possono assumere sostanze più potenti o del tutto nuove senza esserne consapevoli. L'EUDA segnala oltre 950 nuove sostanze psicoattive (NPS) monitorate, con 26 nuove identificazioni nel solo 2024, e una crescente diffusione di oppioidi sintetici ad alta potenza, cannabinoidi sintetici e MDMA adulterata con catinoni. Questi sviluppi sono associati a un incremento dei casi di avvelenamento grave o fatale, spesso legati a poliuso o contaminazioni.

L'eroina, pur mantenendo una disponibilità stabile, mostra segnali di adulterazione con oppioidi sintetici ad alta potenza, aumentando il rischio di overdose. La cocaina continua a essere la seconda sostanza più sequestrata in Europa, con livelli di purezza mediamente elevati e un mercato in espansione, favorito da reti criminali sempre più sofisticate. La cannabis rimane la droga più consumata, ma si osserva una crescita della concentrazione di THC nei prodotti, che può amplificare i rischi psichiatrici e di dipendenza. Inoltre, si diffondono cannabinoidi sintetici, spesso miscelati con cannabis naturale, creando ulteriori pericoli per la salute.

Il rapporto sottolinea anche l'aumento delle segnalazioni di overdose correlate a miscele di sostanze, che complicano la gestione clinica e richiedono interventi sanitari più complessi. Inoltre, il mercato sfrutta sempre più canali digitali e innovazioni tecnologiche, favorendo la distribuzione rapida e capillare, con conseguenze sulla sicurezza pubblica e sulla capacità di risposta dei sistemi sanitari¹.

¹ Relazione europea sulla droga 2025: tendenze e sviluppi

TENDENZE E SVILUPPI A LIVELLO ITALIANO

La Relazione al Parlamento sulle tossicodipendenze 2025 (realizzata in base ai dati del 2024), in continuità con gli anni precedenti, offre una panoramica precisa del fenomeno della dipendenza in termini di mercato, consumo e servizi.

Nel 2024, i Servizi per le Dipendenze (SerD) hanno assistito complessivamente 134.443 persone con problematiche legate all'uso di sostanze illegali e/o psicofarmaci non prescritti, con un incremento del +2,7% rispetto al 2023. La maggior parte degli utenti (circa 88%) era già in carico negli anni precedenti e l'utenza è prevalentemente di genere maschile (85%). Il tasso nazionale di assistiti è pari a 228 persone in trattamento ogni 100.000 abitanti, con differenze territoriali: fino a 277 per 100.000 nelle regioni centrali (con picchi di 360 nelle Marche e 351 in Umbria) e valori più bassi nelle regioni insulari (151) e meridionali (190).

In base alla sostanza primaria di trattamento, nel 2024 il 59% dell'utenza è in carico per oppiacei (di cui 56% per eroina), il 23% per cocaina, il 3,3% per crack e il 13% per cannabinoidi. Se si considerano anche le sostanze secondarie, la cocaina è utilizzata dal 42% degli utenti, i cannabinoidi dal 30% e il crack dal 5,2%. Il 2024 è stato caratterizzato, inoltre, da 22 allerte diramate dal Sistema Nazionale di Allerta Rapida per le Droghe (NEWS-D) ai centri collaborativi preposti, per attivare procedure di risposta rapida. Tra queste, 5 allerte di grado più elevato hanno riguardato rischi concreti di gravi danni per la salute, con particolare attenzione alla diffusione di fentanyl (oppiode sintetico con potenza oltre 80 volte superiore alla morfina) e di oppioidi nitazenici, oltre alla presenza di cannabinoidi sintetici e catinoni. Nel corso dell'anno, il sistema ha identificato 79 nuove sostanze psicoattive (NPS) circolanti sul territorio nazionale, appartenenti principalmente alle classi dei catinoni sintetici (27%), cannabinoidi sintetici (24%), fenetilamine (8%) e oppioidi sintetici (8%).

CONSUMI E COMPORTAMENTI 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 2024 quasi 910mila giovani tra 15 e 19 anni, pari al 37% della popolazione studentesca, riferiscono di aver consumato una sostanza psicoattiva illegale almeno una volta nella vita e 620mila studenti (25%)

nel corso dell'ultimo anno. Il consumo è più comune tra i ragazzi (28%) rispetto alle ragazze (22%). Il trend mostra un lieve calo rispetto al biennio precedente, confermando la riduzione iniziata nel post-pandemia. Oltre 160mila studenti (6,5%) riferiscono di aver consumato più di una sostanza psicoattiva nel corso del 2024 e, di questi, quasi 98mila (3,9%) specificano di averne consumate due. Le sostanze maggiormente impiegate dai giovani poliutilizzatori risultano essere la cannabis (91%), le NPS (75%), tra cui spiccano i cannabinoidi sintetici (51%), gli stimolanti (28%), la cocaina (26%) e gli inalanti/solventi (24%). Tra i poliutilizzatori si registrano percentuali molto più alte di altri comportamenti "a rischio", come episodi di violenza, atti di vandalismo, furti e problematiche con le Forze dell'Ordine, oltre a un consumo più frequente di alcol, binge drinking e ubriacature.

Accanto al consumo di sostanze illegali, vengono analizzati i consumi di sostanze psicoattive legali. Per quanto riguarda il tabacco, quasi 1,2 milioni di studenti (48%) riferiscono di aver fumato almeno una volta nella vita e 970mila (39%) nel corso del 2024. Inoltre, 510mila studenti (21%) hanno fumato almeno una sigaretta al giorno nell'ultimo anno. Più della metà degli studenti che fumano quotidianamente ha iniziato tra i 15 e i 17 anni, mentre il 38% entro i 14 anni. Dopo la riduzione registrata nel 2022, il consumo di sigarette tradizionali si è stabilizzato, mentre cresce l'uso di sigarette elettroniche: 990mila studenti (40%) le hanno utilizzate nel 2024, con prevalenze superiori tra le ragazze.

Passando al consumo di alcolici, il fenomeno resta molto diffuso: 2 milioni di studenti (83%) riferiscono di aver consumato bevande alcoliche almeno una volta nella vita e 1,9 milioni (76%) nel corso dell'ultimo anno. Circa 970mila studenti (39%) hanno riportato almeno un episodio di ubriacatura nella vita e 740mila (30%) nel corso dell'anno; 33mila (1,3%) si sono ubriacati almeno 10 volte negli ultimi 30 giorni. Il binge drinking (cinque o più bevande in breve tempo) ha riguardato 760mila studenti (31%) negli ultimi trenta giorni, con prevalenze maggiori tra i ragazzi e in crescita con l'età.

Infine, il consumo di psicofarmaci senza prescrizione medica (SPM) mostra un trend in aumento: 510mila studenti (21%) riferiscono di averli utilizzati almeno una volta nella vita, 290mila (12%) nel corso dell'ultimo anno e 54mila (2,2%) in modo frequente (almeno 10 volte nell'ultimo mese). Le tipologie più diffuse sono quelle per dormire/rilassarsi (8,4%), seguite da quelle per l'umore (2,4%) e per l'attenzione/iperattività (2,1%).

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 2025² emerge che, in Friuli Venezia Giulia, sono stati registrati l'1,47% delle operazioni antidroga svolte sul territorio nazionale, lo 0,31% delle sostanze sequestrate e l'1,28% delle persone segnalate all'Autorità Giudiziaria.

In regione sono state effettuate 291 operazioni antidroga. I quantitativi di sostanze sequestrate sono aumentati, passando da 6,38 kg del 2023 a 34,05 kg di cocaina del 2024 (oltre a sequestri di altre sostanze), mentre il numero di piante di cannabis sequestrate è crollato, passando da 2.001 nel 2023 a 27 nel 2024 (-98,65%).

Le persone segnalate all'Autorità Giudiziaria sono state 186, con una prevalenza di soggetti maggiorenni e di sesso maschile.

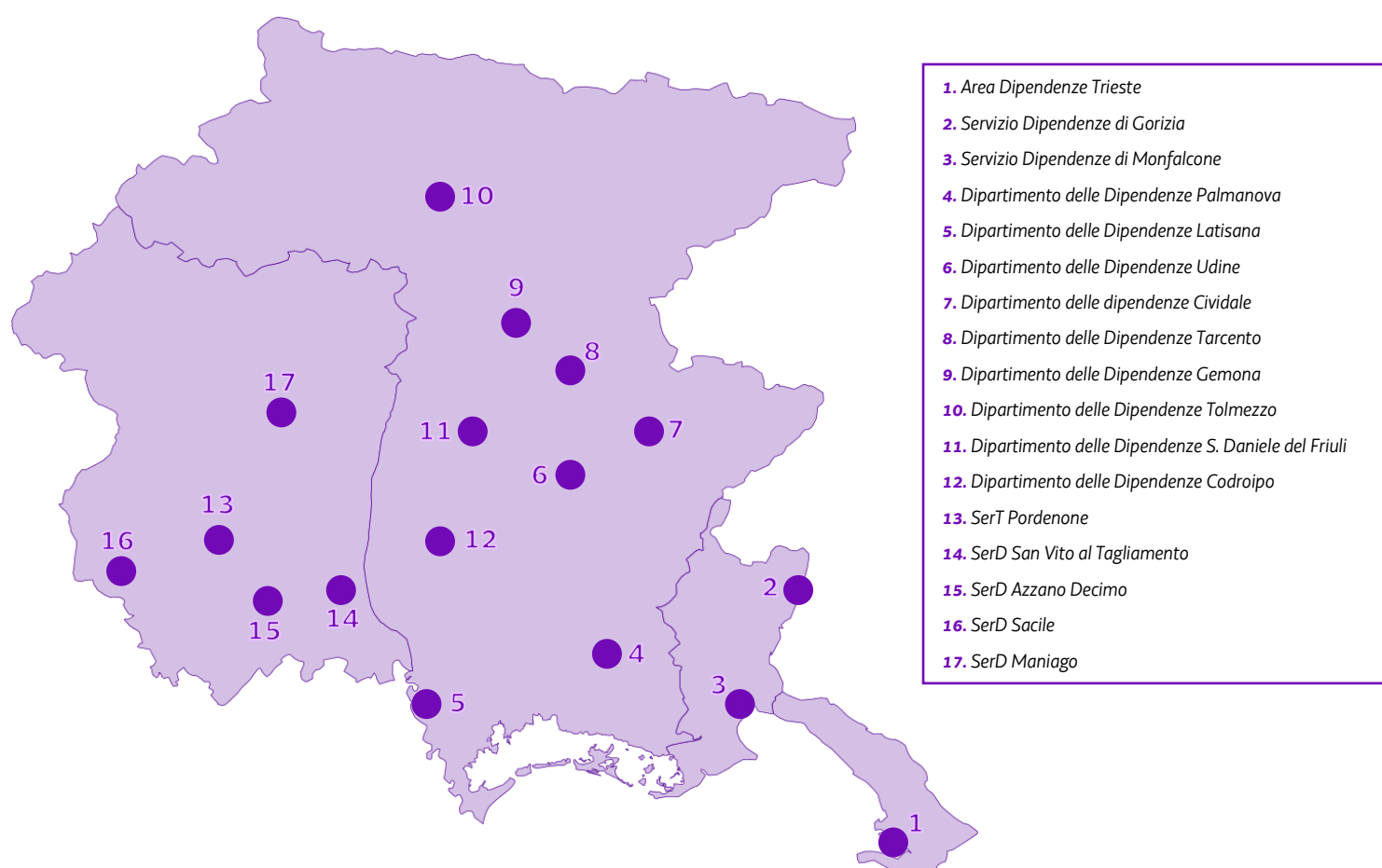
² Dipartimento della pubblica sicurezza; Direzione Centrale per i Servizi antidroga. Relazione annuale. Anno 2025

L'UTENZA

UTENZA IN FVG

In premessa ai dati di seguito riportati, si sottolinea come nel campo delle dipendenze, a differenza della maggior parte dei servizi sanitari, il compito degli operatori sia non solo quello di rispondere alla domanda espressa, ma anche quello di favorire 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, e descrivono molto spesso la capacità dei servizi di raggiungere e trasformare il bisogno in domanda espressa.

Nel 2024 i Servizi per le dipendenze hanno attivato **13.724 percorsi di cura totali per 12.415 persone**.

I percorsi di cura 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 dei percorsi di cura può non corrispondere al numero totale di utenti in carico³. Al fine di non incorrere in restituzioni di dati che sottostimino il dato di realtà, in continuità con l’approccio individuato per l’analisi dei dati 2023, 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 sugli utenti in carico stratificati per genere, e suddivisi sia a livello regionale che aziendale (Tabella 1). Osservando i dati, emerge, in continuità con le annualità precedenti, che il 75% degli utenti in carico ai Servizi sono di genere maschile (Tabella 2).

Tabella 1- Utenti per azienda stratificati per genere; anno 2024

Utenti	ASUGI			ASUFC			ASFO		
	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT
nuovi	757	287	1.044	1.032	336	1.368	280	88	368
già in carico	1.880	770	2.650	3.001	931	3.932	833	279	1.112
rientrati	503	142	645	990	189	1.179	84	33	117
totali	3.140	1.199	4.339	5.023	1.456	6.479	1.197	400	1.597

Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

Tabella 2- Utenti in regione FVG stratificati per genere; anno 2024

Utenti	FVG		
	M	F	TOT
nuovi	2.069	711	2.780
già in carico	5.714	1.980	7.694
rientrati	1.577	364	1.941
soggetti totali assistiti	9.360	3.055	12.415

Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

³ 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 43,20 % (5.929) dei percorsi di cura riguardano utenti con problematiche di tossicodipendenza, il 44,63% (6.125) utenti con disturbi alcolcorrelati, il 7,97% (1.094) utenti con problematiche tabacco correlate e il 4,20% (576) utenti con problematiche legate alle dipendenze comportamentali (*Tabella 3; Tabella 4*).

Tabella 3 - FVG, percorsi di cura stratificati per tipologia di dipendenza; anno 2024

Percorsi di cura	TD	ALC	TAB	COMP	TOT
nuovi	1.114	1.576	434	180	3.304
già in carico	4.121	3.245	586	374	8.326
rientrati	694	1.305	74	22	2.095
TOT	5.929	6.125	1.094	576	13.724

Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

Tabella 4 - FVG, percorsi di cura suddivisi per genere e per tipologia dipendenza con % di colonna; anno 2024

P. di cura	TD		ALC		TAB		COMP		TOT	
F	1.345	23%	1.329	22%	515	47%	143	25%	3.332	24%
M	4.582	77%	4.794	78%	579	53%	432	75%	10.387	76%
TOT	5.929	100%	6.125	100%	1.094	100%	576	100%	13.724	100%

Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

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

Tabella 5 - FVG, percorsi di cura suddivisi per fasce d'età divise e per tipologia dipendenza; anno 2024

Fasce età	TD	ALC	TAB	COMP	TOT
<=19	239	15	2	18	274
20-29	1.411	634	44	75	2.164
30-39	1.355	1.037	119	96	2.607
40-49	1.416	1.340	212	94	3.062
50-59	1.080	1.598	326	142	3.146
>=60	428	1.502	391	151	2.472
TOT	5.929	6.125	1.094	576	13.724

Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

Di seguito, per una visione complessiva, si riportano i percorsi di cura suddivisi per tipologia di dipendenza e azienda sanitaria di riferimento (*Tabella 6; Tabella 7*).

Tabella 6 - Percorsi di cura suddivisi per tipologia di dipendenza e per AS (% di colonna), anno 2024

Tipologia dipendenza	AS						FVG
	ASUGI		ASUFC		ASFO		
TD	2.547	50,45%	2.576	50,81%	806	49,39%	5.929
ALC	1.791	35,47%	3.759	74,14%	575	35,23%	6.125
TAB	502	9,94%	470	9,27%	122	7,48%	1.094
COMP	209	4,14%	238	4,69%	129	7,90%	576
TOT	5.049	100,00%	5.070	100,00%	1.632	100,00%	13.724

Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

Tabella 7 - Percorsi di cura suddivisi per tipologia di dipendenza e per AS (% di riga), anno 2024

Tipologia dipendenza	AS						FVG
	ASUGI		ASUFC		ASFO		
TD	2.547	42,96%	2.576	43,45%	806	13,59%	5.929
ALC	1.791	29,24%	3.759	61,37%	575	9,39%	6.125
TAB	502	45,89%	470	42,96%	122	11,15%	1.094
COMP	209	36,28%	238	41,32%	129	22,40%	576
TOT	5.049	36,79%	5.070	36,94%	1.632	11,89%	13.724

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".

SOSTANZA D'ABUSO PRIMARIA

Di seguito si riportano i dati, estratti dal gestionale per le dipendenze PolnT GeDi, per una visione, se pur parziale⁴, delle sostanze d'uso primario per cui gli utenti afferiscono ai Servizi per le dipendenze⁵ (Tabella 8).

Tabella 8 - Distribuzione percentuale delle sostanze primarie dei servizi territoriali per sostanza di abuso primaria; anno 2024

Sostanze Primarie	ASFO		ASUFC		ASUGI		FVG	
Alcool	566	45,53%	2758	59,53%	1255	38,45%	4579	50,10%
Eroina	392	31,54%	976	21,07%	1186	36,34%	2554	27,94%
Cannabinoidi	151	12,15%	481	10,38%	436	13,36%	1068	11,68%
Cocaina	76	6,11%	177	3,82%	215	6,59%	468	5,12%
Altri oppiacei	26	2,09%	61	1,32%	46	1,41%	133	1,46%
Benzodiazepine	9	0,72%	57	1,23%	42	1,29%	108	1,18%
Metadone (da strada)	6	0,48%	44	0,95%	13	0,40%	63	0,69%
Buprenorfina non prescritta	2	0,16%	30	0,65%	5	0,15%	37	0,40%
Crack	6	0,48%	13	0,28%	15	0,46%	34	0,37%
Altri ipnotici e sedativi	1	0,08%	11	0,24%	19	0,58%	31	0,34%
Amfetamine	0	0,00%	2	0,04%	10	0,31%	12	0,13%
Altre sostanze illegali	1	0,08%	5	0,11%	4	0,12%	10	0,11%
Ecstasy ed analoghi	0	0,00%	5	0,11%	3	0,09%	8	0,09%
Allucinogeni	1	0,08%	2	0,04%	4	0,12%	7	0,08%
Cannabinoidi sintetici (gruppo JWH)	0	0,00%	0	0,00%	5	0,15%	5	0,05%
Altri stimolanti	1	0,08%	0	0,00%	3	0,09%	4	0,04%
Ketamina	2	0,16%	1	0,02%	1	0,03%	4	0,04%
Morfina	1	0,08%	1	0,02%	1	0,03%	3	0,03%
Metamfetamine	0	0,00%	3	0,06%	0	0,00%	3	0,03%
Barbiturici	0	0,00%	1	0,02%	1	0,03%	2	0,02%
Altri allucinogeni	1	0,08%	1	0,02%	0	0,00%	2	0,02%
Altri farmaci psicotropi non prescritti	0	0,00%	1	0,02%	0	0,00%	1	0,01%
Stimolanti	1	0,08%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,01%
Ghb	0	0,00%	1	0,02%	0	0,00%	1	0,01%
Mefedrone	0	0,00%	1	0,02%	0	0,00%	1	0,01%
Totale	1.243	100%	4.633	100%	3.264	100%	9.140	100%

Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

⁴ Nell'estrapolazione dei dati si è rilevata l'assenza dell'informazione relativa alla sostanza d'uso primaria per una quota di utenti pari al 18% (l'anno scorso era il 33%, netto miglioramento nell'inserimento del dato).

⁵ 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. Le prime in quanto non è previsto inserire il tabacco come sostanza primaria, le seconde per mantenere una coerenza e non mescolare sostanze con comportamenti di addiction. Per questo motivo gli scarichi effettuati escludono le unità organizzative relative agli utenti tabagisti e con dipendenze comportamentali.

L'analisi dei dati evidenzia che la sostanza primaria⁶ più frequentemente rilevata tra le persone in carico ai Servizi per le Dipendenze è l'alcol, che rappresenta il 50,10% del totale regionale, seguito dall'eroina con una quota del 27,94% e dai cannabinoidi con l'11,68%. Queste tre categorie costituiscono complessivamente l'89,72% delle sostanze primarie censite, confermando la prevalenza di problematiche correlate a oppiacei, alcol e derivati della cannabis. La cocaina si colloca al quarto posto con il 6,59%, mentre gli altri oppiacei incidono per l'1,46%. Le restanti sostanze, tra cui benzodiazepine, crack, ipnotici-sedativi e altre tipologie, presentano percentuali inferiori all'1% ciascuna e, nel complesso, rappresentano il 4,24% del totale, pari a 294 casi su 6.933. È opportuno sottolineare che, nonostante la distribuzione delle sostanze primarie, il fenomeno della poliassunzione continua a essere in significativa crescita: la maggior parte degli utenti manifesta problematiche correlate all'uso concomitante di una o più sostanze secondarie, configurando quadri clinici complessi che richiedono interventi multidisciplinari.

SOSTANZA D'ABUSO SECONDARIA

Si procede ad analizzare la situazione di poliassunzione avendo effettuato degli scarichi relativi alle sostanze secondarie censite considerando tutte le unità organizzative, includendo quindi anche gli utenti tabagisti e affetti da dipendenze comportamentali (in quanto è possibile censire anche per loro le sostanze secondarie). Considerando il numero di utenti (Tabella 9), non i percorsi di cura, è possibile notare che a livello regionale il 23% degli utenti ha almeno una sostanza secondaria censita.

Tabella 9 – Distribuzione percentuale degli utenti con/senza sostanze secondarie; anno 2024

Utenti	ASFO		ASUFC		ASUGI		FVG	
Con sostanza secondaria	517	32%	1333	21%	955	22%	2805	23%
Senza sostanza secondaria	1080	68%	5146	79%	3384	78%	9610	77%
Totali	1597	100%	6479	100%	4339	100%	12415	100%

Fonte: Gestionale per le dipendenze PoinT GeDi

Ogni utente può avere una o più sostanze secondarie. Nel 2024 i 2.805 utenti regionali registrano un totale di 5.784 sostanze secondarie. Per via delle limitazioni tecniche di reportistica non è possibile sapere esattamente la distribuzione delle sostanze secondarie (quanti utenti ne hanno 1, quanti 2, ecc.) in media però ogni utente ha 0,47 sostanze secondarie (in media 1 utente su 2 ha una sostanza secondaria censita).

La tabella 10, invece, presenta la ripartizione delle sostanze secondarie.

⁶ Le percentuali sono state calcolate considerando esclusivamente gli assistiti per i quali è nota la sostanza d'uso primario.

Tabella 10 - Distribuzione percentuale delle sostanze secondarie dei servizi territoriali per sostanza di abuso secondaria; anno 2024

Sostanze Secondarie	ASFO		ASUFC		ASUGI		FVG	
Cannabinoidi	298	37,77%	816	23,35%	357	23,80%	1471	25,43%
Cocaina	171	21,67%	712	20,37%	415	27,67%	1298	22,44%
Alcool	136	17,24%	458	13,10%	216	14,40%	810	14,00%
Ecstasy ed analoghi	24	3,04%	302	8,64%	48	3,20%	374	6,47%
Benzodiazepine	14	1,77%	161	4,61%	97	6,47%	272	4,70%
Eroina	61	7,73%	137	3,92%	59	3,93%	257	4,44%
Metadone (da strada)	13	1,65%	133	3,81%	89	5,93%	235	4,06%
Amfetamine	11	1,39%	112	3,20%	31	2,07%	154	2,66%
Ketamina	8	1,01%	120	3,43%	19	1,27%	147	2,54%
LSD	8	1,01%	120	3,43%	16	1,07%	144	2,49%
Allucinogeni	8	1,01%	114	3,26%	15	1,00%	137	2,37%
Buprenorfina non prescritta	6	0,76%	82	2,35%	18	1,20%	106	1,83%
Crack	11	1,39%	50	1,43%	27	1,80%	88	1,52%
Altri oppiacei	4	0,51%	46	1,32%	31	2,07%	81	1,40%
Metamfetamine	1	0,13%	38	1,09%	16	1,07%	55	0,95%
Altre sostanze illegali	3	0,38%	31	0,89%	6	0,40%	40	0,69%
Altri ipnotici e sedativi	4	0,51%	10	0,29%	18	1,20%	32	0,55%
Altri allucinogeni	0	0,00%	20	0,57%	6	0,40%	26	0,45%
Altri stimolanti	5	0,63%	7	0,20%	8	0,53%	20	0,35%
Inalanti/Volatili	0	0,00%	13	0,37%	1	0,07%	14	0,24%
Morfina	0	0,00%	5	0,14%	0	0,00%	5	0,09%
Ghb	0	0,00%	3	0,09%	1	0,07%	4	0,07%
Barbiturici	1	0,13%	2	0,06%	1	0,07%	4	0,07%
Altri farmaci psicotropi non prescritti	1	0,13%	0	0,00%	1	0,07%	2	0,03%
Cannabinoidi sintetici (gruppo JWH)	0	0,00%	1	0,03%	1	0,07%	2	0,03%
Catinoni sintetici	0	0,00%	1	0,03%	1	0,07%	2	0,03%
Stimolanti	1	0,13%	0	0,00%	1	0,07%	2	0,03%
Anabolizzanti	0	0,00%	0	0,00%	1	0,07%	1	0,02%
Altri farmaci e/o sostanze dopanti non prescritti	0	0,00%	1	0,03%	0	0,00%	1	0,02%
Totale complessivo	789	100%	3.495	100%	1500	100%	5784	100%

Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

L'analisi delle sostanze secondarie (totale sostanze 5.784) evidenzia che i cannabinoidi rappresentano la quota più consistente, con 25,43% (circa 1.471 casi), seguiti dalla cocaina con 22,44% (1.298 casi) e dall'alcol con 14,00% (810 casi). Queste tre categorie costituiscono complessivamente 61,87% delle sostanze secondarie rilevate, confermando la prevalenza di problematiche associate a derivati della cannabis, cocaina e alcol nell'ambito della poliassunzione. Nel secondo gruppo di frequenza si collocano le benzodiazepine (4,79%, 271 casi), l'eroina (4,44%, 257), il metadone "da strada" (4,06%, 235) e l'ecstasy (3,59%, 208), che insieme spiegano un ulteriore 16,88% circa del totale. Seguono le amfetamine (2,66%,

154), la ketamina (2,54%, 147), gli allucinogeni (2,59%, 150), l'LSD (2,49%, 144) e il crack (2,23%, 129); gli altri oppiacei incidono per 1,61% (93), mentre la buprenorfina non prescritta pesa 1,83% (circa 106 casi). Le restanti tipologie—tra cui metamfetamine, GHB, altri ipnotico-sedativi, inalanti/volatili, cannabinoidi sintetici, cationi sintetici, stimolanti e le voci residuali (barbiturici, anabolizzanti, altri farmaci/sostanze dopanti non prescritti) presentano incidenze ciascuna inferiori all'1% e, nel complesso, risultano marginali rispetto al quadro generale.

DIPENDENZE ILLEGALI

Al fine di approfondire l'analisi dell'utenza per l'anno 2024, 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 accesso⁷ e monitoraggio) attivati, i quali possono essere più di uno per ogni utente in carico.

Nell'anno 2024, i percorsi di cura presso i Servizi per le dipendenze per problematiche correlate all'utilizzo di sostanze illegali sono stati 5.929, con il 77,28% dei percorsi di cura totali per persone di genere maschile (4.582 percorsi di cura). In relazione alla nuova utenza, su un totale di 1.114 percorsi di cura, il 77,74% è rappresentato utenti di genere maschile, mentre il 22,17% di genere femminile (Tabella 11).

Tabella 11 – Percorsi di cura per problematiche da sostanze illegali, stratificate per genere; anno 2024

Percorsi di cura	F	% F/TOT	M	% M/TOT	TOT
nuovi	247	22,17%	866	77,74%	1.114
già in carico	941	22,83%	3.179	77,14%	4.121
rientrati	157	22,62%	537	77,38%	694
soggetti totali assistiti	1.345	22,69%	4.582	77,28%	5.929

Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

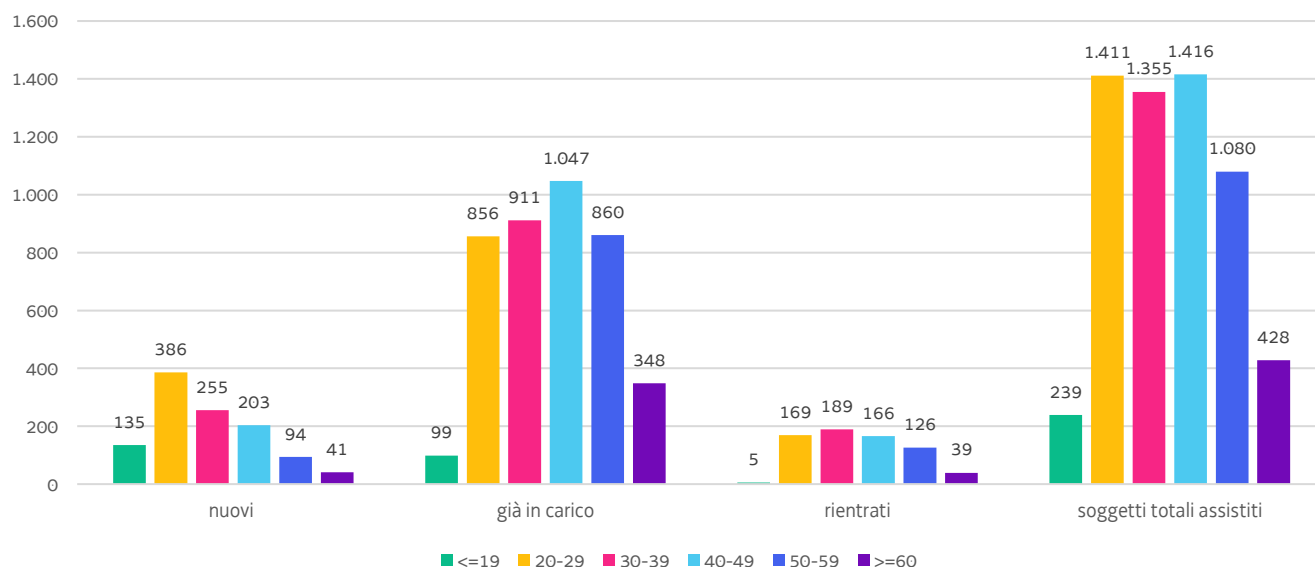
In linea con i report precedenti⁸, le elaborazioni presentate di seguito stratificano la popolazione d'interesse per fasce d'età. Analogamente al 2022 e al 2023, la fascia più popolosa in relazione al totale dell'utenza è quella dei 40-49 anni, con 1.416 percorsi di cura, seguita dalla fascia 20-29 con 1.411 percorsi di cura.

Relativamente alle persone che si sono rivolte ai servizi per la prima volta, la fascia d'età 20-29 rimane quella con il maggior numero utenti, con 386 percorsi di cura. Per i rientri, invece, la fascia 30-39 risulta essere la più numerosa (189 utenti) (Figura 2).

⁷ 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 (artt. 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.

⁸ Nei report precedenti si è deciso di stratificare l'utenza del Ser.D. utilizzando le fasce d'età alcol, in quanto più sensibili ai cambiamenti demografici avvenuti alla popolazione target del servizio.

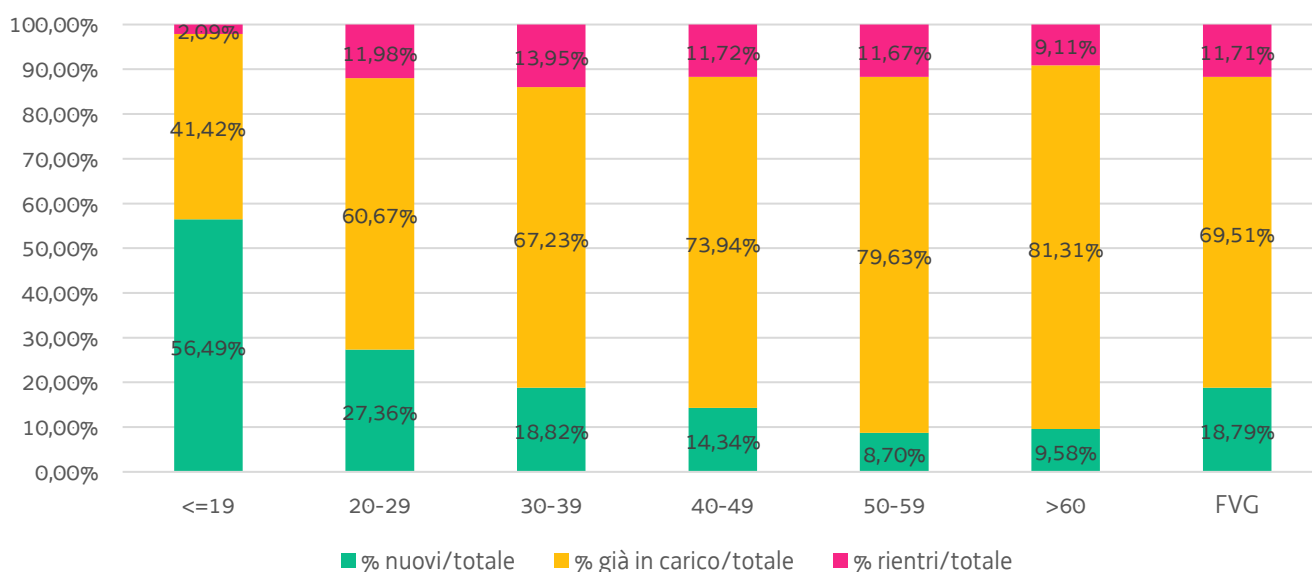
Figura 2 – FVG, Percorsi di cura per persone con problematiche da sostanze illegali, suddivise per fascia d'età; anno 2024



Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

Analizzando le percentuali dei numeri assoluti, analogamente all'annualità precedente, la fascia <= 19 è quella che presenta la percentuale maggiore di nuovi utenti sul totale (54,69%). (Figura 3). Dalle percentuali emerge che il tasso di nuovi ingressi decresce con l'età (27,36% per la fascia 20-29, 14,34% per la fascia 40-49, 8,7% per la fascia 50-59) mentre la percentuale di utenti già in carico aumenta con l'età, indicando una continuità nei percorsi di presa in carico.

Figura 3 – FVG, percorsi di cura per persone con problematiche da sostanze illegali, percentuale nuovi utenti, utenti già in carico e rientrati, su totale utenti, suddivise per fasce d'età; anno 2024



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 2024 si sono rivolte ai servizi sono pari a 4,97 ogni 1.000 abitanti. Osservando il dato stratificato, anche per il 2024 la fascia con il maggior numero di percorsi di cura è quella 20-29 in cui sono pari a 12,27 ogni 1.000 abitanti seguita dalla fascia 30-39 con 11,06 utenti in carico ogni 1000 abitanti. (Figura 4).

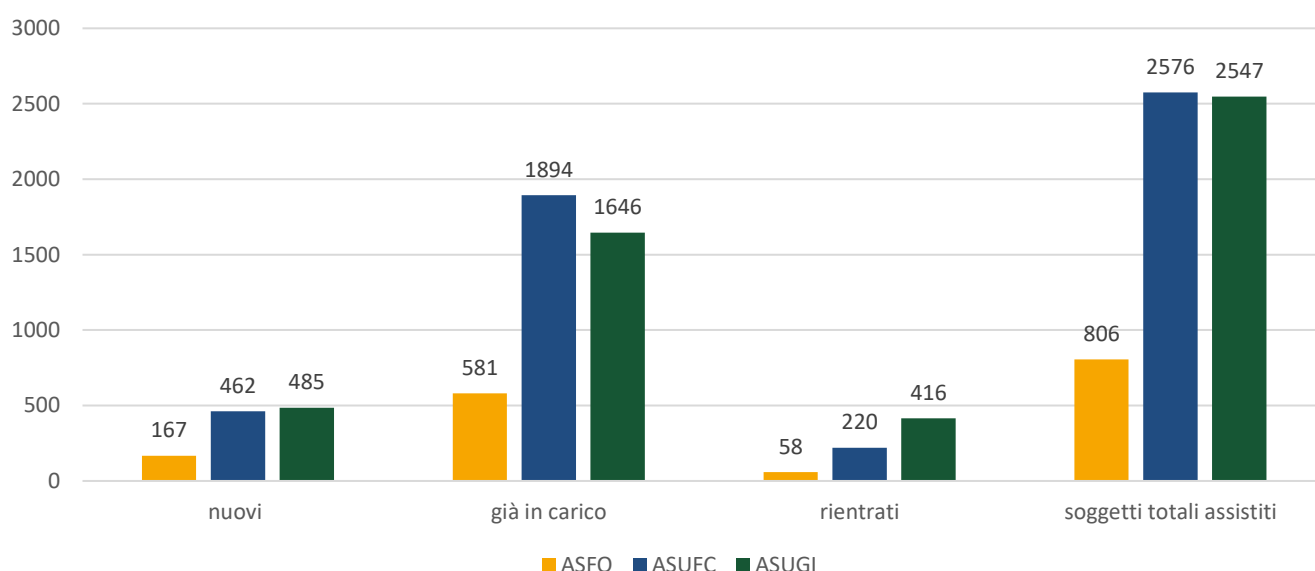
Figura 4– FVG, percorsi di cura per persone con problematiche da sostanze illegali, ogni 1000 abitanti, suddivise per fascia d'età; anno 2024



Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi, dati ISTAT

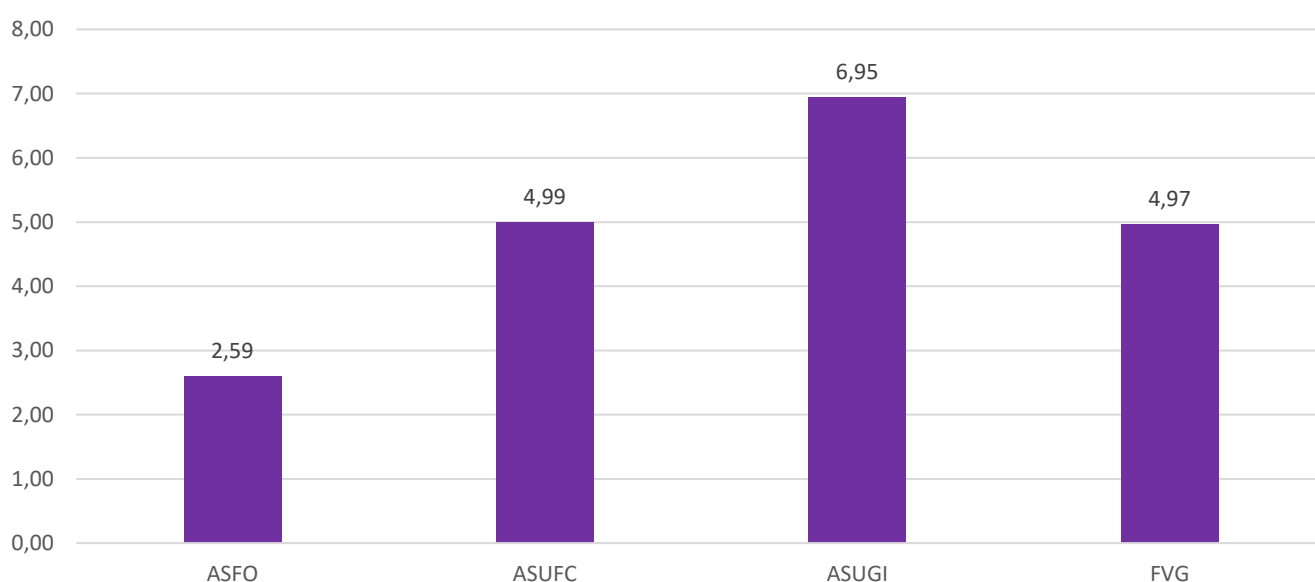
Dal dettaglio aziendale emerge che, in termini assoluti, ASUFC risulta l'azienda con il maggior numero di utenti in carico (2576). Se invece si rapporta il dato alla popolazione di riferimento ASUGI, in continuità con l'annualità precedente, rimane l'azienda con il maggior numero di percorsi di cura, con un valore pari a 6,95 ogni 1.000 abitanti (2.547). Continua a discostarsi significativamente il dato di ASFO che segue con 2,59 (806) percorsi di cura ogni 1.000 abitanti (Figura 5; Figura 6).

Figura 5 – Percorsi di cura per persone con problematiche da sostanze illegali, suddivise per azienda sanitaria; anno 2024



Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

Figura 6 – Percorsi di cura per persone con problematiche da sostanze illegali, ogni 1000 abitanti, suddivise per aziende sanitarie; anno 2024



Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi, dati ISTAT

TABACCO

Il consumo di prodotti del tabacco (da fumo e non da fumo) è la principale causa di morbosità e mortalità prevenibile ed è un importante fattore di rischio prevenibile di malattie non trasmissibili come cancro, malattie polmonari e cardiache. Più di 8 milioni di persone ogni anno muoiono a causa del consumo diretto di tabacco; anche l'esposizione al fumo passivo è dannosa per la salute, causando annualmente circa 1,2 milioni di morti nel mondo.

Il tabacco provoca più decessi di alcol, AIDS, droghe, incidenti stradali, omicidi e suicidi messi insieme. Il fumo di tabacco, in particolare, è una causa nota o probabile di almeno 25 malattie, tra le quali broncopneumopatie croniche ostruttive e altre patologie polmonari croniche, cancro del polmone e altre forme di cancro, cardiopatie, vasculopatie.

Nella Regione Europea dell'OMS, l'11,5% dei ragazzi e il 10,1% delle ragazze di età compresa tra 13 e 15 anni sono consumatori di tabacco (4 milioni).

In Italia sono attribuibili al fumo di tabacco oltre 93.000 morti con costi diretti e indiretti pari a oltre 26 miliardi di euro (Tobacco Atlas - VI edizione), di cui circa 43.000 per tumori.

Secondo i dati di due diverse indagini dell'Istituto Superiore di Sanità - ISS (per gli adulti la sorveglianza Passi, per i giovani l'indagine sul consumo di tabacco e nicotina negli studenti nell'anno scolastico 2023-2024), la maggioranza degli adulti tra i 18 e i 69 anni non fuma (59%) o ha smesso di fumare (17%), ma ancora un italiano su quattro è fumatore (24% - nel 2008 era il 30%). Questa percentuale cresce però tra i giovani, di cui il 30,2% usa almeno un prodotto tra sigaretta tradizionale, tabacco riscaldato o sigaretta elettronica. Sempre tra i giovani raddoppia il policonsumo, cioè l'utilizzo contemporaneo di diversi prodotti. Leggi tutti i dati nel comunicato stampa dell'Istituto Superiore di Sanità.

Secondo i dati ISTAT aggiornati al 2023, i fumatori sono il 19,3% della popolazione di età superiore ai 14 anni, di cui il 23,1% uomini e il 15,7% donne; la prevalenza torna a mostrare una lieve diminuzione, dopo un aumento negli ultimi anni⁹.

Per quanto riguarda la situazione regionale dei servizi, nell'anno 2024 sono stati attivati 1094 percorsi di cura, in leggero aumento rispetto al 2023. La stratificazione per genere è omogenea, il 47,07% dei percorsi di cura riguarda utenti di genere femminile, mentre il 52,93% quelli di genere maschile (*Tabella 12*). Questo dato è in controtendenza rispetto alle altre tipologie di dipendenza che hanno distribuzioni di genere meno uniformi¹⁰.

⁹ www.salute.gov.it

¹⁰ Per questo dato, si rimanda alla tabella 4.

Tabella 12 – FVG, percorsi di cura per persone con problematiche tabacco correlate, stratificati per genere; anno 2024

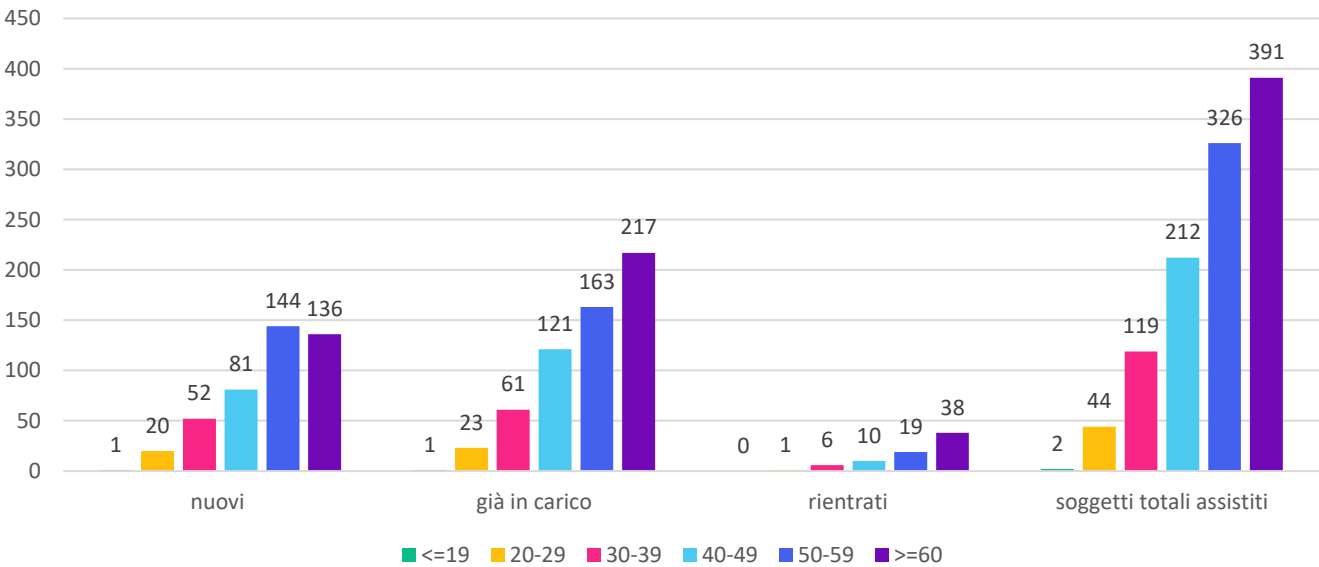
Percorsi di cura	F	% F/TOT	M	% M/TOT	TOT
nuovi	195	44,93%	239	55,07%	434
già in carico	282	48,12%	304	51,88%	586
rientrati	38	51,35%	36	48,65%	74
soggetti totali assistiti	515	47,07%	579	52,93%	1094

Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

Considerando i percorsi di cura divisi per fasce d'età, il dato più alto si registra, in linea con gli anni precedenti, nella fascia di popolazione over 60 (391) (Figura 7).

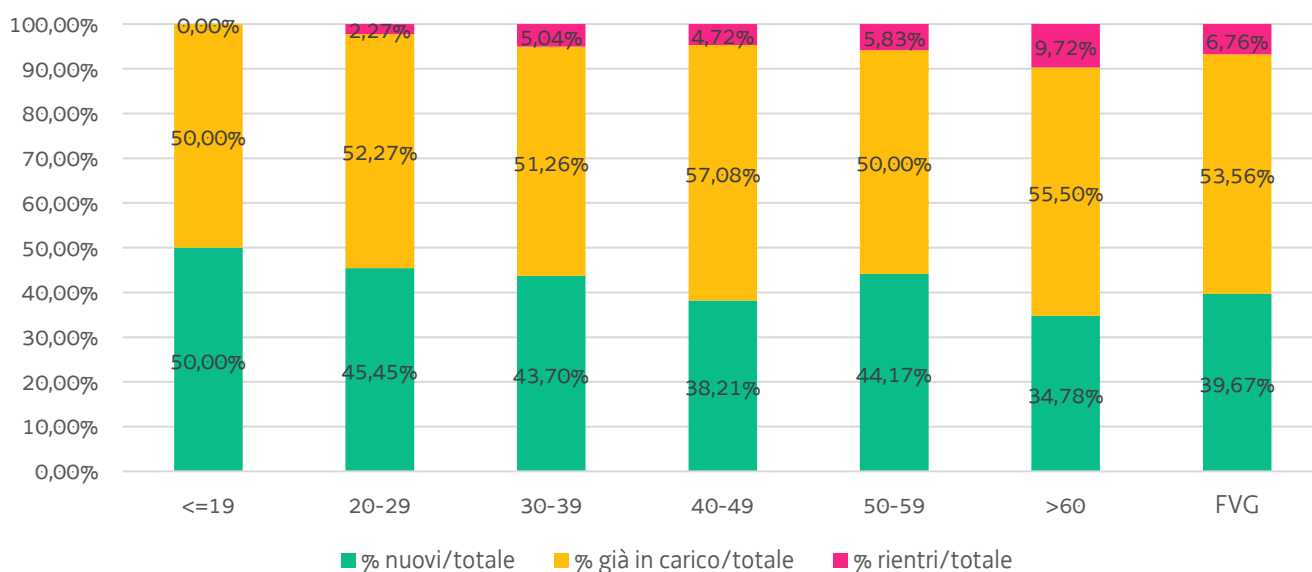
L'incidenza maggiore nelle fasce d'età più avanzate trova, invece, spiegazione nel fatto che molti utenti con dipendenza tabagica presentano patologie tabacco correlate che si acquiscono o peggiorano all'aumentare dell'età e giungono ai servizi a seguito di un invio effettuato da unità operative ospedaliere (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 8).

Figura 7 – Percorsi di cura per tabagismo, suddivisi per fascia d'età; anno 2024



Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

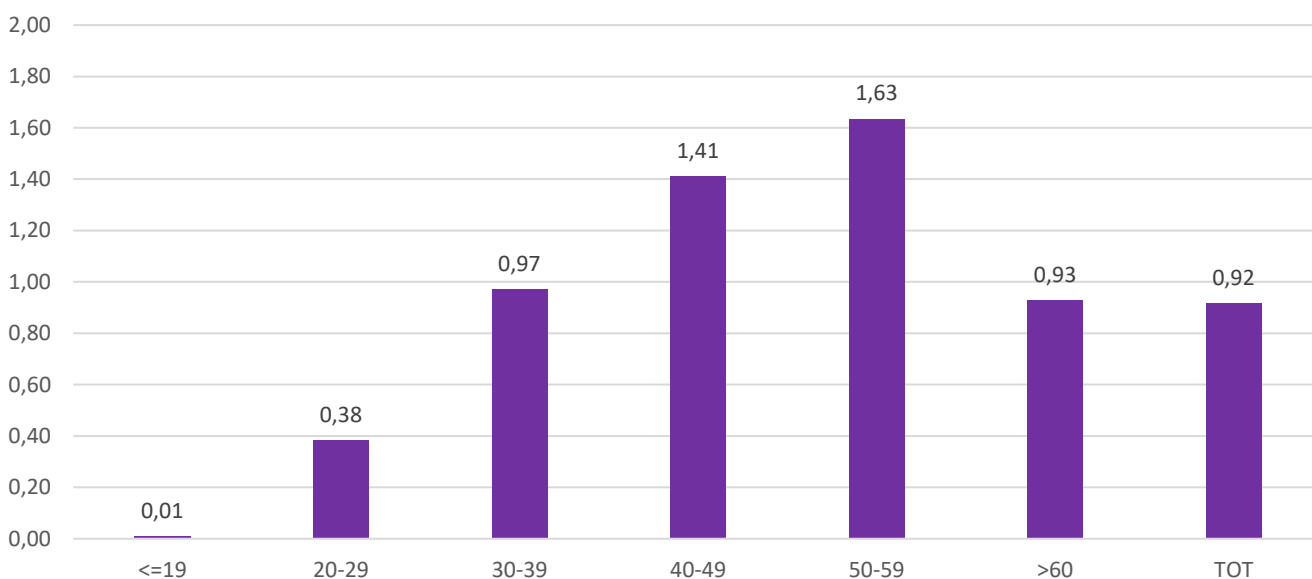
Figura 8 – FVG, Tabagismo, percentuali nuovi utenti, utenti già in carico e rientrati, su totale percorsi di cura, suddivise per fasce d'età; anno 2024



Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi, dati ISTAT

Rapportando i dati dell'utenza con quelli della popolazione generale, emerge che i percorsi di cura per persone con problemi di dipendenza da tabacco sono 0,92 ogni 1.000, dato in lieve aumento rispetto all'anno precedente. È possibile notare una correlazione tra età e incidenza dei percorsi di cura 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 fasce (Figura 9).

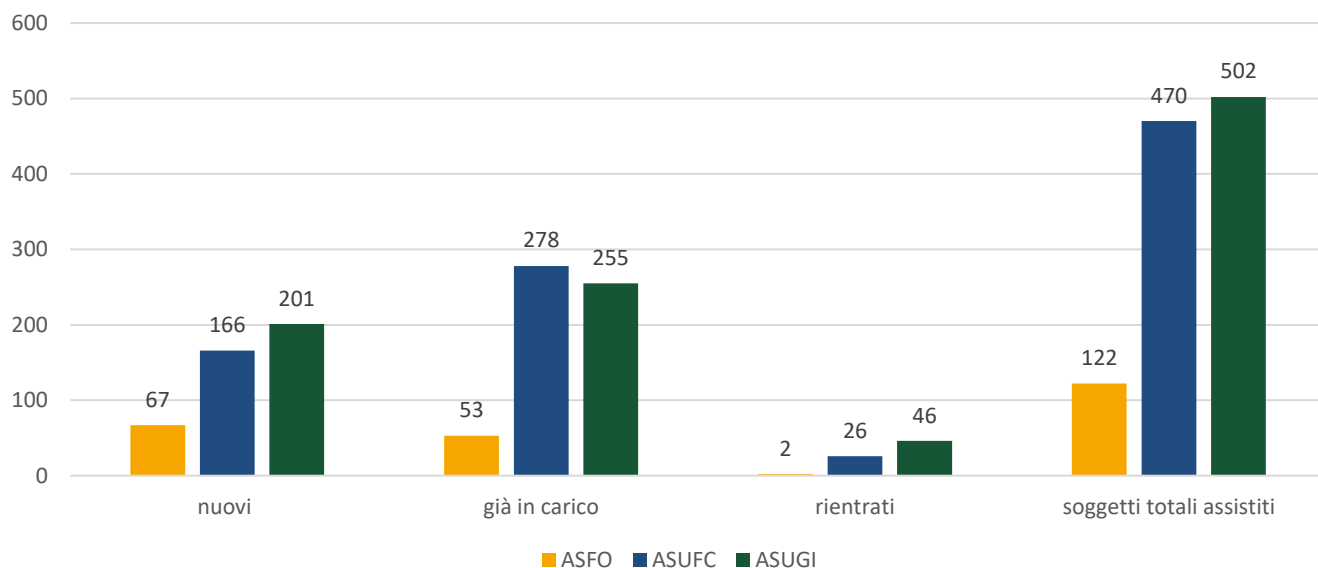
Figura 9 – FVG, percorsi di cura tabagismo ogni 1000 abitanti, suddivise per fascia d'età; anno 2024



Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi, dati ISTAT

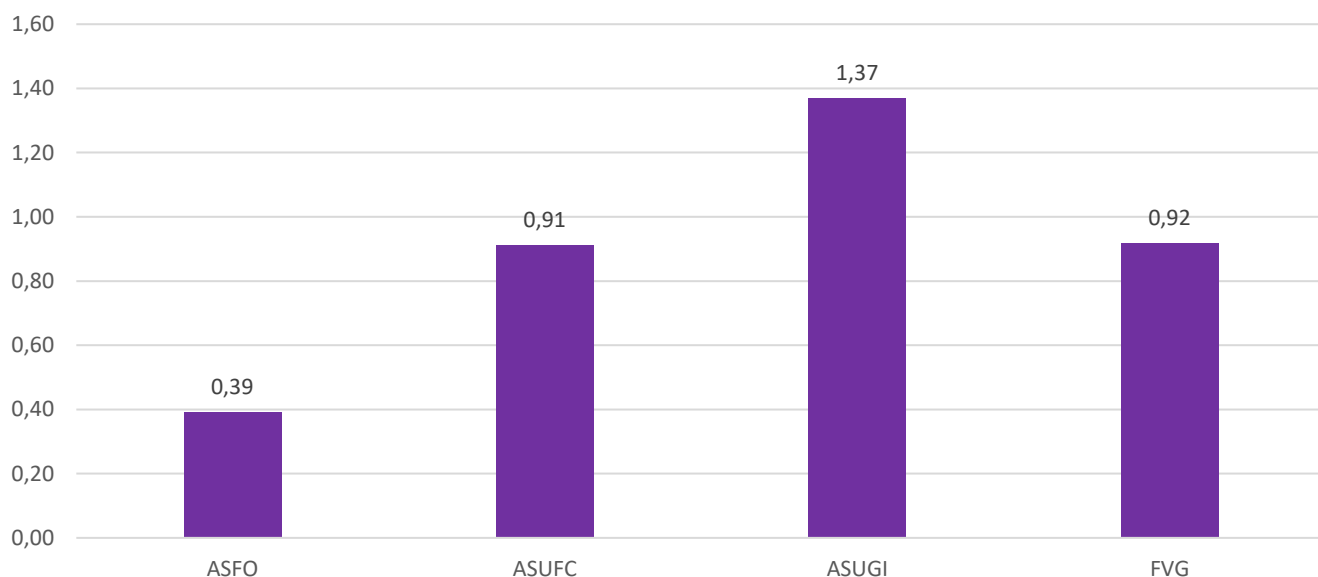
Analizzando il dato dal punto di vista dei territori aziendali, risulta che il maggior numero complessivo di percorsi di cura riguarda il territorio di ASUGI (502) seguito da ASUFC con 470 percorsi di cura totali.

Figura 10 - FVG, Percorsi di cura per persone con problematiche tabacco correlate, suddivise per azienda sanitaria; anno 2024



Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

Figura 11– FVG, Percorsi di cura per persone con problematiche tabacco correlate, ogni 1000 abitanti, suddivise per aziende sanitarie; anno 2024



Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi, dati ISTAT

ALCOL

Il consumo di alcol rappresenta un fattore di rischio completamente prevenibile, associato a morte prematura e oltre 200 patologie, tra cui sette tipi di cancro, disturbi neuropsichiatrici, malattie cardiovascolari, cirrosi epatica e diverse malattie infettive. La Regione europea dell'OMS continua a registrare i livelli di consumo più elevati al mondo.

Secondo i dati ISTAT 2023, il 67,3% della popolazione italiana di 11 anni e più ha consumato almeno una bevanda alcolica (circa 35,9 milioni di persone), con una prevalenza maggiore tra i maschi (77,5%) rispetto alle femmine (57,6%). Il 18,4% dei consumatori (circa 9,8 milioni di persone) dichiara di bere quotidianamente (26,9% tra i maschi e 10,3% tra le femmine). Si conferma la tendenza decennale: forte calo del consumo giornaliero (dal 23,6% nel 2013 al 18,4% nel 2023) e aumento del consumo occasionale (48,9%) e fuori pasto (32,4%), con incrementi significativi tra le donne (consumo occasionale dal 39,5% al 47,3%; fuori pasto dal 15,8% al 23,9%).

Il consumo di alcol nell'anno è più elevato nel Centro-Nord (69,1%), soprattutto tra i maschi (Nord-Est 78,6%; Centro 76,9%). Anche la quota più alta di consumatori giornalieri si concentra in queste aree (circa il 20%).

A livello nazionale, i consumatori a rischio (criterio ISS) sono il 21,2% degli uomini e il 9,2% delle donne (circa 8 milioni di persone). Il binge drinking riguarda l'11,3% della popolazione (M=11,3%; F=4,5%), con picchi tra i giovani 18-24 anni (M=18,7%; F=10,1%). Il consumo dannoso (oltre 40 g/die per le donne e 60 g/die per gli uomini) interessa l'1,91% dei maschi e l'1,16% delle femmine (circa 780.000 persone).

In Friuli Venezia Giulia, nel 2023 la prevalenza dei consumatori di almeno una bevanda alcolica è stata pari all'80,2% tra gli uomini e al 62,0% tra le donne, entrambi sopra la media nazionale. Sono superiori alla media anche le prevalenze femminili di vino (49,0%), aperitivi alcolici (37,2%) e superalcolici (21,3%). I consumatori di vino maschi (67,4%) e di birra (66,8%) sono in linea con la media nazionale. L'analisi dei comportamenti a rischio evidenzia valori superiori alla media per entrambi i sessi nel consumo fuori pasto (M=59,3%; F=33,9%) e nel binge drinking (M=17,9%; F=6,3%). Sono in linea con la media i consumatori abituali eccedentari (M=14,1%; F=5,5%). Complessivamente, hanno consumato alcolici in modalità a rischio per la salute secondo il criterio ISS il 28,7% dei maschi e il 10,5% delle femmine.

Sempre dalla "Relazione del Ministro della salute al Parlamento sugli interventi realizzati ai sensi della legge 30.3.2001 n. 125 in materia di alcol e problemi alcol correlati: anno 2024" emerge che nel 2023 il Friuli Venezia Giulia ha registrato un quadro particolarmente critico per quanto riguarda gli indicatori alcol-correlati. Gli accessi in pronto soccorso con diagnosi totalmente attribuibili all'alcol sono stati 5.271, di cui 3.239 riferiti a uomini e 2.032 a donne. La distribuzione per età evidenzia un picco nella fascia

compresa tra i 25 e i 64 anni, con oltre 1.500 accessi maschili e 947 femminili, mentre tra gli ultra sessantacinquenni si contano circa 1.216 accessi complessivi, confermando la rilevanza del fenomeno anche nelle fasce più anziane. Il Friuli Venezia Giulia si colloca tra le regioni con i tassi di accesso più elevati a livello nazionale, in particolare nelle fasce giovanili e senili. La modalità di arrivo prevalente è il trasporto con il servizio di emergenza 118, che riguarda il 64% degli accessi, seguito dai mezzi propri con il 29%. L'esito del trattamento vede il 73% dei pazienti dimessi a domicilio e il 10% ricoverato.

Sul versante ospedaliero, nel 2023 si sono registrati 1.586 ricoveri con diagnosi totalmente attribuibili all'alcol, corrispondenti a un tasso standardizzato di 109,6 per 100.000 residenti, significativamente superiore alla media nazionale pari a 74. La degenza media è stata di 12,1 giorni. Le patologie epatiche croniche, quali steatosi, epatite e cirrosi, rappresentano la categoria diagnostica prevalente con il 57,1% dei casi, seguite dalla sindrome da dipendenza da alcol (19,4%) e dall'abuso di alcol (17,6%). Le riammissioni urgenti entro 30 giorni dalla dimissione si attestano al 7,8%, in linea con il dato nazionale.

Il fenomeno alcolcorrelato in Friuli Venezia Giulia si riflette in modo significativo anche sulla sicurezza stradale, configurando un ambito di criticità che si aggiunge al peso sanitario già evidenziato. Nel 2023, a livello nazionale, su 56.077 incidenti con lesioni rilevati da Carabinieri e Polizia Stradale, 4.787 hanno coinvolto almeno un conducente in stato di ebbrezza, pari all'8,5% del totale. Sebbene il dato sia riferito all'intero Paese, il Friuli Venezia Giulia si colloca tra le regioni con valori più elevati, soprattutto nei contesti urbani e nei fine settimana, quando la combinazione di consumo di alcol e mobilità aumenta il rischio di sinistri gravi. I controlli effettuati sul territorio evidenziano una quota di positivi all'etilometro pari al 9,3%, in lieve calo rispetto al 10,8% registrato nel 2022, ma comunque indicativa di una persistenza del fenomeno. Ancora più preoccupante è la percentuale di conducenti risultati positivi a sostanze psicoattive, pari al 16,5% a livello nazionale, con il Friuli Venezia Giulia tra le aree che presentano incidenze superiori alla media. Questi dati confermano la stretta correlazione tra consumo di alcol e incidentalità stradale, con implicazioni rilevanti in termini di sicurezza pubblica e di costi sociali, e sottolineano la necessità di intensificare le strategie di prevenzione, i controlli su strada e le campagne di sensibilizzazione rivolte alle fasce di popolazione più esposte, in particolare giovani e adulti nei contesti ricreativi.

Il quadro si completa con i dati relativi alla mortalità alcol-correlata, che rappresentano l'esito più grave delle conseguenze sanitarie associate al consumo di alcol. L'ultimo dato disponibile, riferito al 2021, indica in Italia 1.348 decessi per patologie totalmente attribuibili all'alcol, di cui il 79,5% riguarda uomini. Le cause principali sono le epatopatie alcoliche e le sindromi psicotiche indotte da alcol, che insieme determinano oltre il 95% dei decessi. In Friuli Venezia Giulia i tassi di mortalità si collocano tra i più elevati del Nord-Est, confermando la gravità del fenomeno e la necessità di interventi strutturali di prevenzione

e cura. L'analisi di questi dati evidenzia come il consumo di alcol non rappresenti soltanto un problema di salute individuale, ma un fattore di rischio sistemico che incide sulla sicurezza, sulla qualità della vita e sulla sostenibilità dei servizi sanitari regionali.

Nel 2024 i Servizi per le dipendenze nel territorio regionale hanno attivato 6.125 percorsi di cura per persone con problematiche alcol correlate, per la maggior parte nei confronti di utenti di genere maschile (78,27%) (Tabella 13).

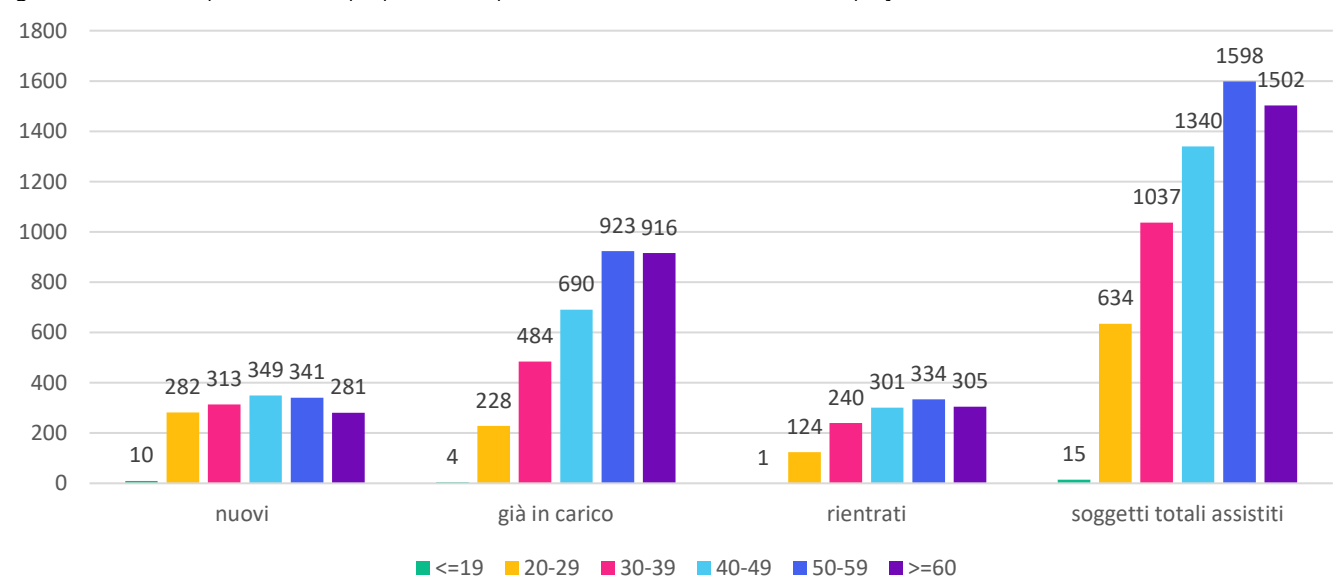
Tabella 13 – FVG, Percorsi di cura per persone con problematiche alcol correlate, suddivise per genere; anno 2024

Percorsi di cura	F	% F/T	M	% M/T	TOT
nuovi	331	21,00%	1.244	78,93%	1.576
già in carico	791	24,38%	2.453	75,59%	3.245
rientrati	207	15,86%	1.097	84,06%	1.305
soggetti totali assistiti	1.329	21,70%	4.794	78,27%	6.125

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 cura continua ad essere quella 50-59 anni (1.598 percorsi di cura), seguita dalla fascia degli over 60 (1.502 soggetti) (Figura 12).

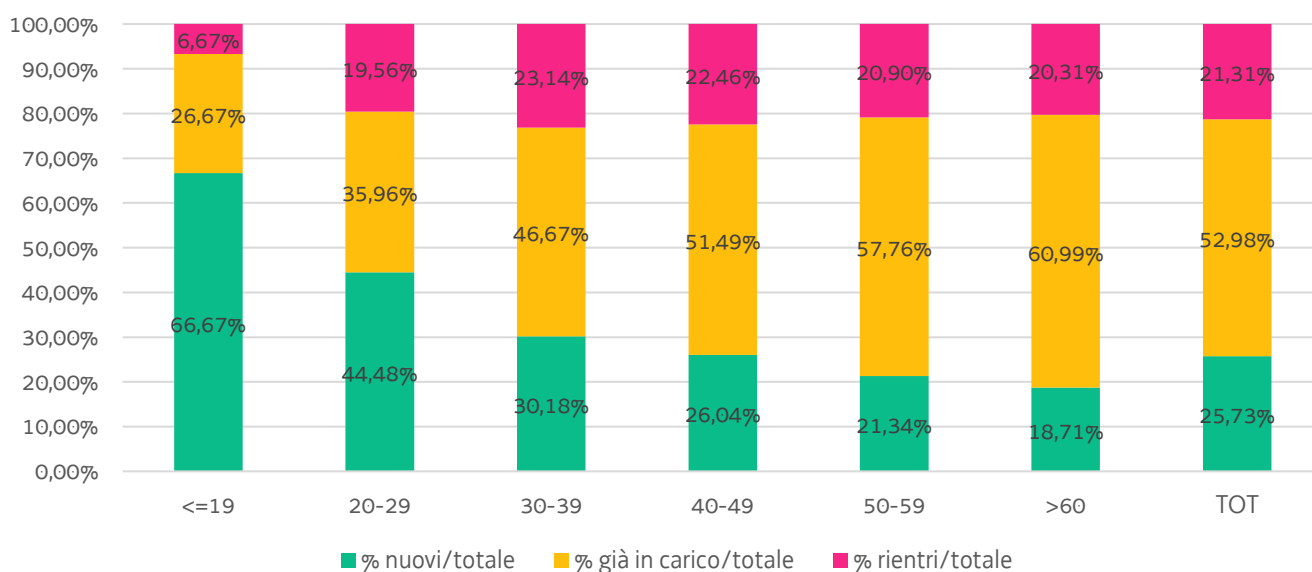
Figura 12 - Utenti FVG percorsi di cura per persone con problematiche alcol correlate, suddivise per fasce d'età; anno 2024



Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

Rapportando le varie tipologie di percorsi di cura dei soggetti afferenti ai Servizi (nuovi, rientrati e già in carico), si rileva che il 52,98% dei percorsi di cura è relativa a soggetti che già erano inseriti in un percorso di cura, mentre il 25,73% è relativa a nuovi utenti (Figura 13).

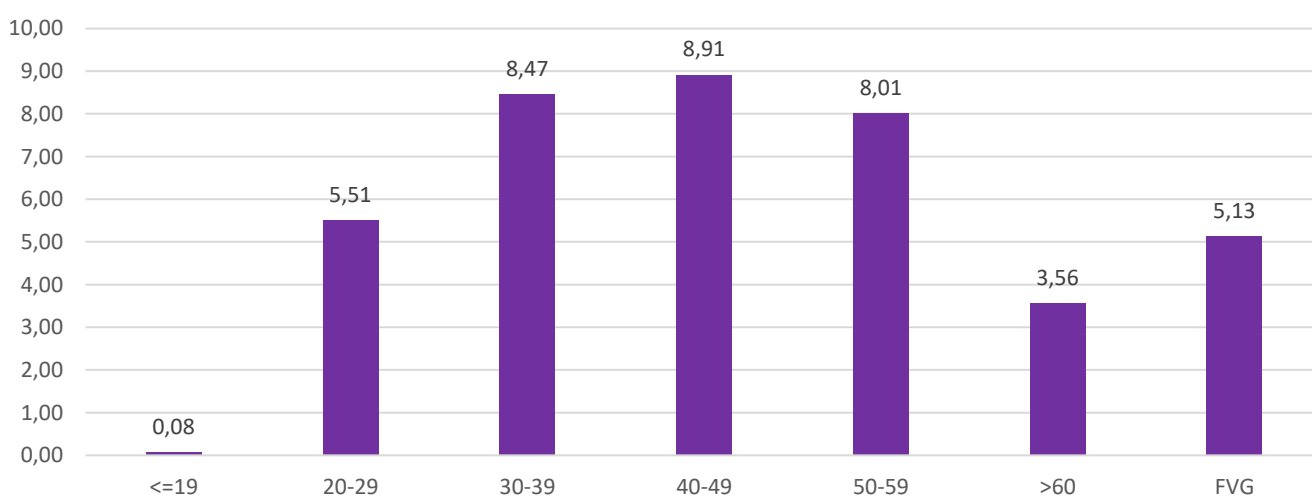
Figura 13 – Utenti FVG percorsi di cura per persone con problematiche alcol correlate: utenti nuovi, già in carico e rientrati su totale utenti, suddivise per fasce d'età; valori percentuali, anno 2024



Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi, dati ISTAT

Se si analizzano i percorsi di cura in relazione alla popolazione residente, come per le altre tipologie di *addiction*, la restituzione è quella di un dato maggiormente contestualizzato. Emerge che sul territorio regionale 5,13 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 8,91 utenti in carico ogni 1.000 abitanti, seguita dalla fascia 30-39 con 8,47 utenti in carico ogni 1.000 abitanti (Figura 14).

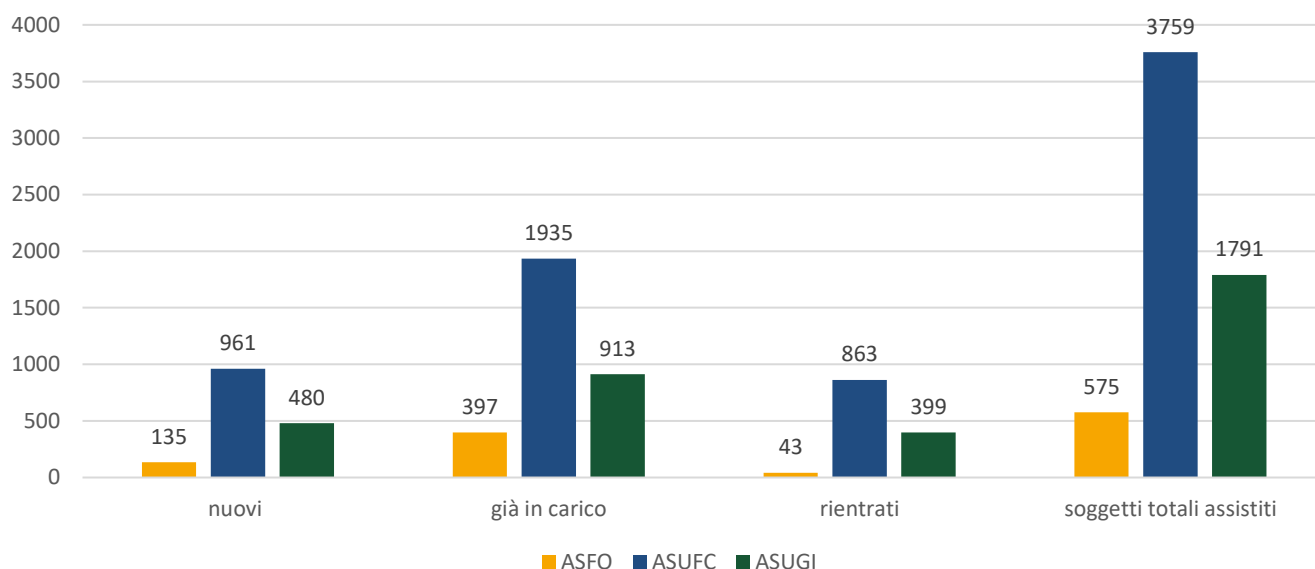
Figura 14 - Percorsi di cura FVG per persone con problematiche alcol correlate ogni 1000 abitanti, suddivise per fascia d'età; anno 2024



Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

Se si osserva (Figura 15) il numero dei percorsi di cura da un punto di vista territoriale, emerge che il territorio con il maggior numero di percorsi di cura rimane il territorio di ASUFC (con 3.579 soggetti totali assistiti nel periodo) seguito da ASUGI (con 1.791 utenti totali) e infine da ASFO (con 575 percorsi di cura).

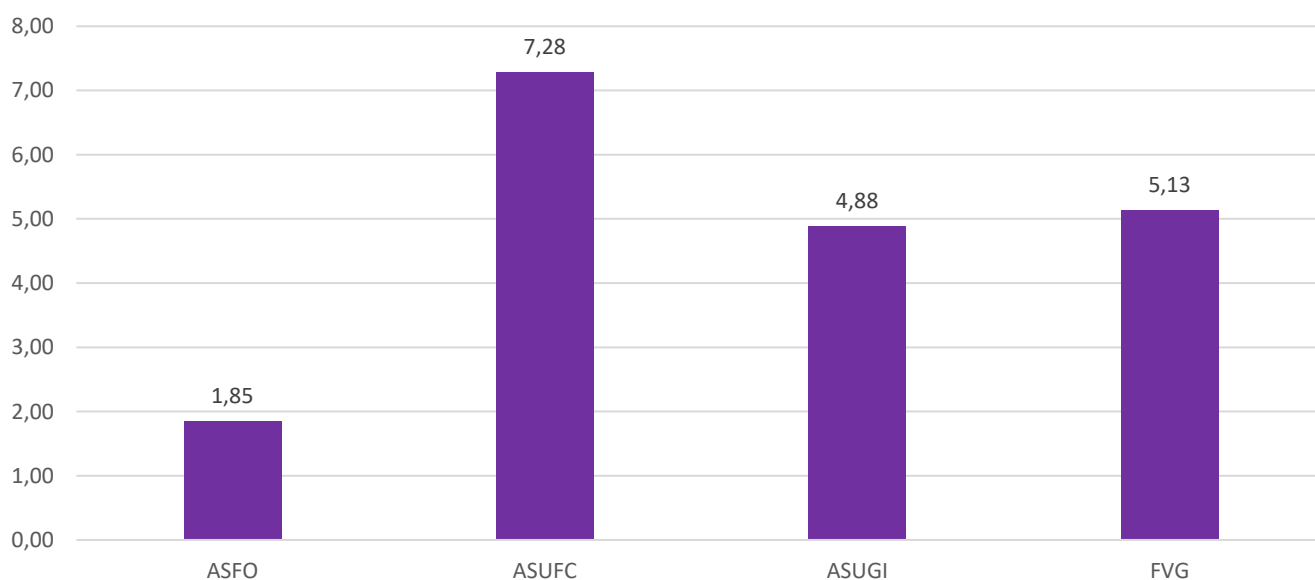
Figura 15 – Percorsi di cura per persone con problematiche alcol correlate, suddivise per azienda sanitaria; anno 2024



Fonte: Gestionale per le dipendenze PoInT GeDi

Il dato rimane coerente anche osservandolo in relazione alla popolazione residente nei diversi territori aziendali, infatti, nel territorio di ASUFC il rapporto è di 7,98 utenti ogni 1.000 abitanti, in ASUGI e in ASFO i percorsi di cura sono rispettivamente 4,88 e 1,85 ogni 1.000 abitanti (Figura 16).

Figura 16– Percorsi di cura per persone con problematiche alcol correlate, ogni 1000 abitanti, suddivise per aziende sanitarie; anno 2024



Fonte: Gestionale per le dipendenze PoInT 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.).

Nel 2024 i percorsi di cura attivati in totale presso i servizi per problematiche correlate alle dipendenze comportamentali sono stati 576, di cui 432 riguardanti utenti di genere maschile (74,61%) e 143 utenti di genere femminile (25,39%) (Tabella 14).

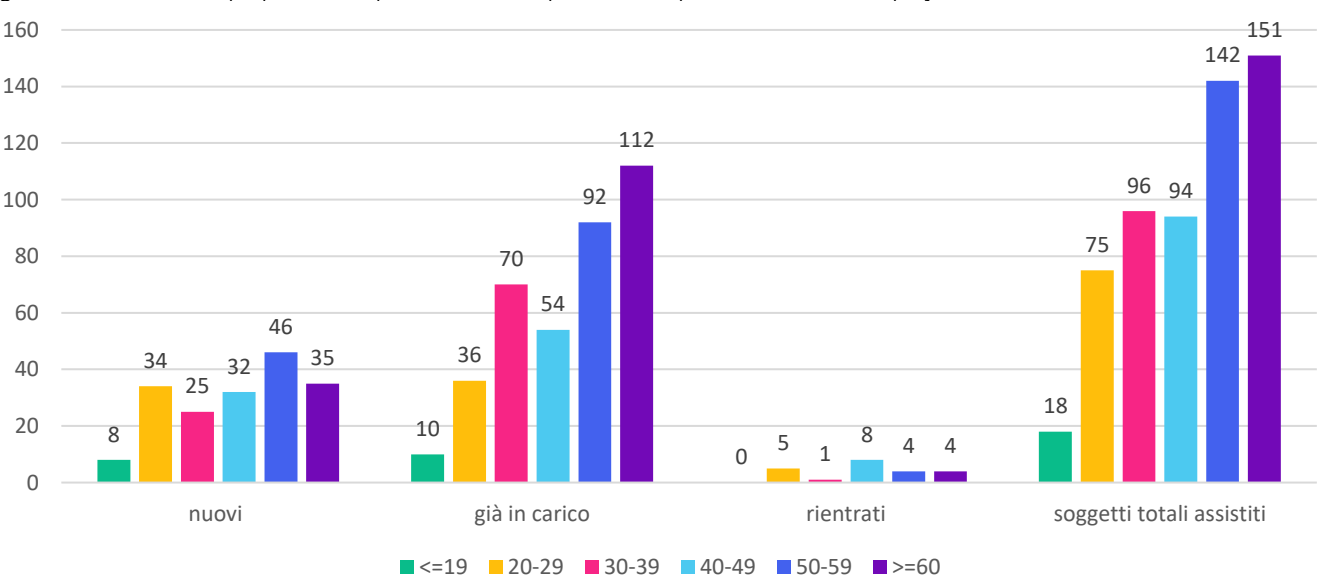
Tabella 14 - Percorsi di cura per persone con problematiche di dipendenze comportamentali, stratificate per genere; anno 2024

Percorsi di cura	F	% F/T	M	% M/T	TOT
nuovi	47	26,11%	133	73,89%	180
già in carico	92	24,60%	282	75,40%	374
rientrati	4	18,18%	18	81,82%	22
soggetti totali assistiti	143	24,83%	432	75,00%	576

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 percorsi di cura sono quella 50-59 e quella over 60, con un numero di percorsi di cura rispettivamente pari a 142 e 151 (Figura 17).

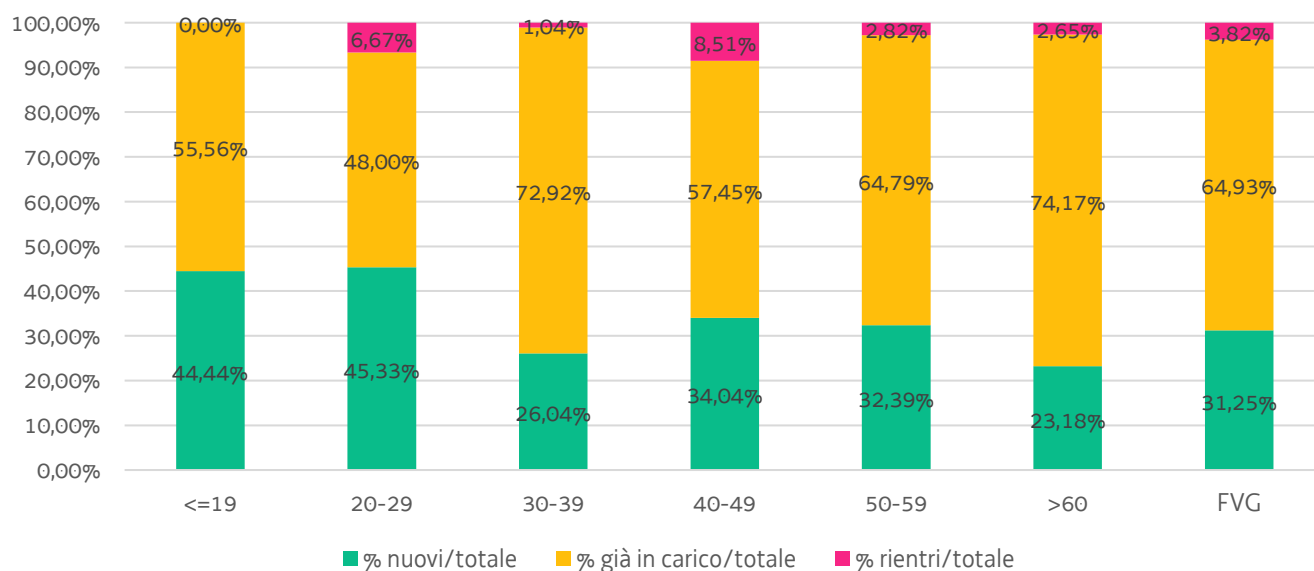
Figura 17 - Percorsi di cura per persone con problematiche di dipendenze comportamentali, suddivise per fascia d'età; anno 2024



Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

Prestando attenzione, invece, alla percentuale delle tipologie di percorsi di cura rispetto ai percorsi di cura totali, si rileva che il 64,93% dei soggetti assistiti era già in carico da un periodo precedente e che quindi trattasi di una prosecuzione del trattamento presso i Servizi (Figura 18).

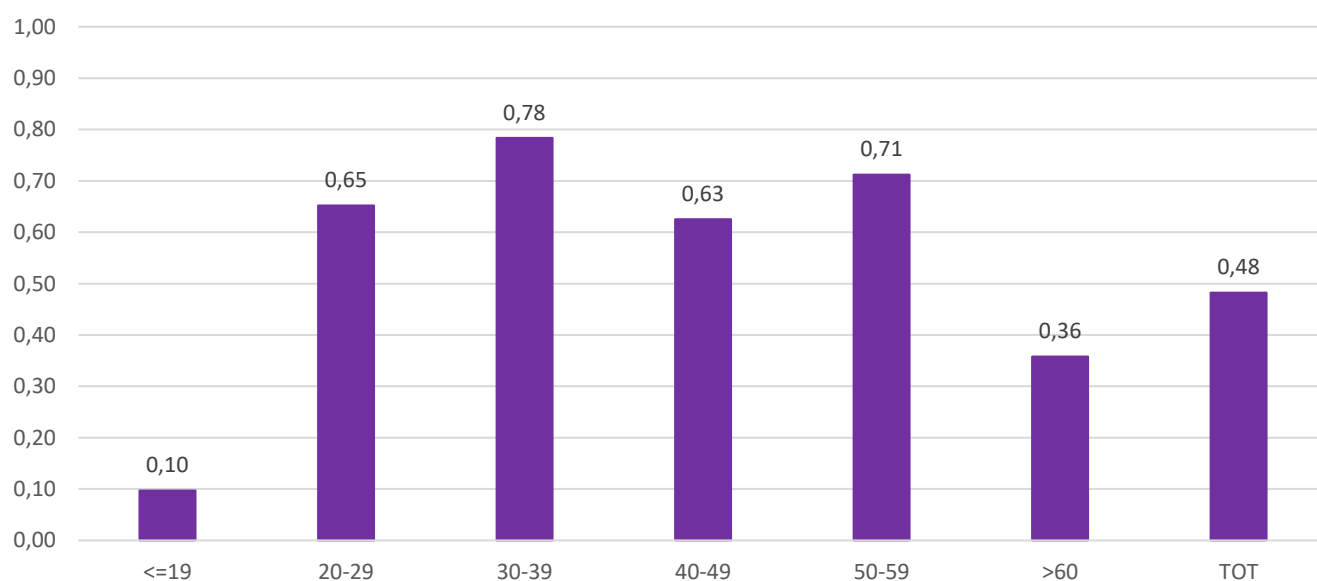
Figura 18 - Percorsi di cura per persone con problematiche di dipendenze comportamentali, suddivise per classe d'età; anno 2024



Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

Se si osserva il dato dell'utenza in relazione alla popolazione regionale, nel 2024 erano presenti 0,48 utenti ogni 1.000 abitanti. Leggendo il dato stratificato, la fascia d'età con il rapporto utenti/popolazione più elevato rimane quella 30-39 (0,78 ogni 1.000 abitanti) (Figura 19).

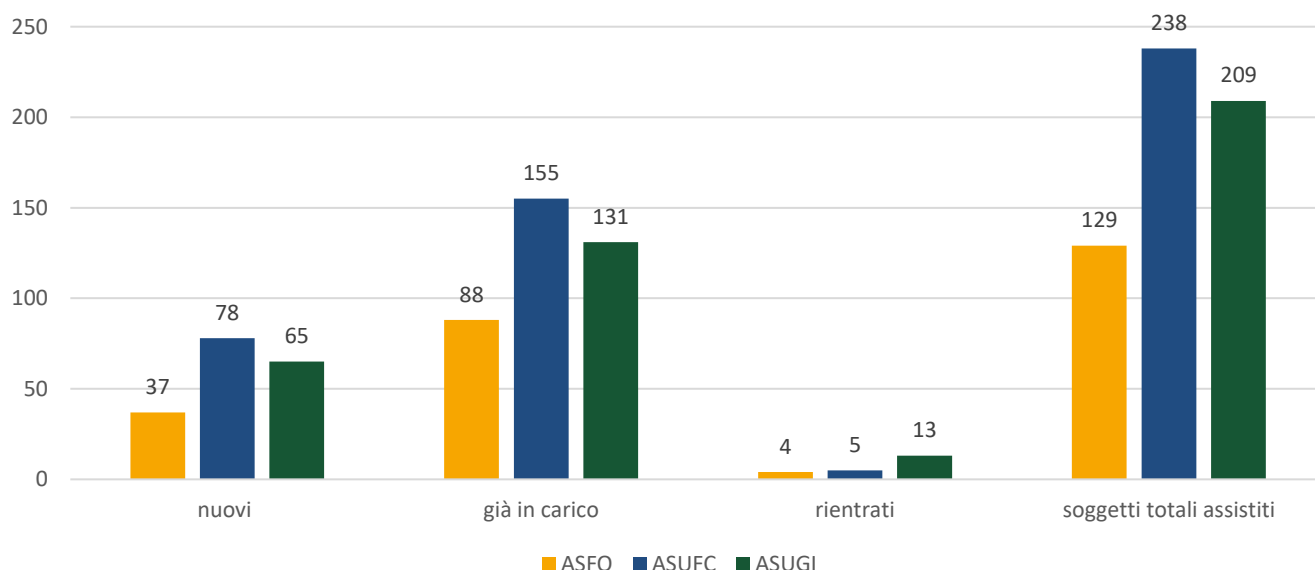
Figura 19 – Percorsi di cura per persone con problematiche di dipendenze comportamentali, ogni 1000 abitanti, suddivise per fascia d'età; anno 2024



Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

Con riferimento ai territori aziendali, (Figura 20), si rileva che il maggior numero di percorsi di cura, in continuità con l'annualità precedente, si è verificato nel territorio di ASUFC, con 238 soggetti assistiti, seguito dai territori di ASUGI e ASFO, rispettivamente con 209 e 129 utenti in carico.

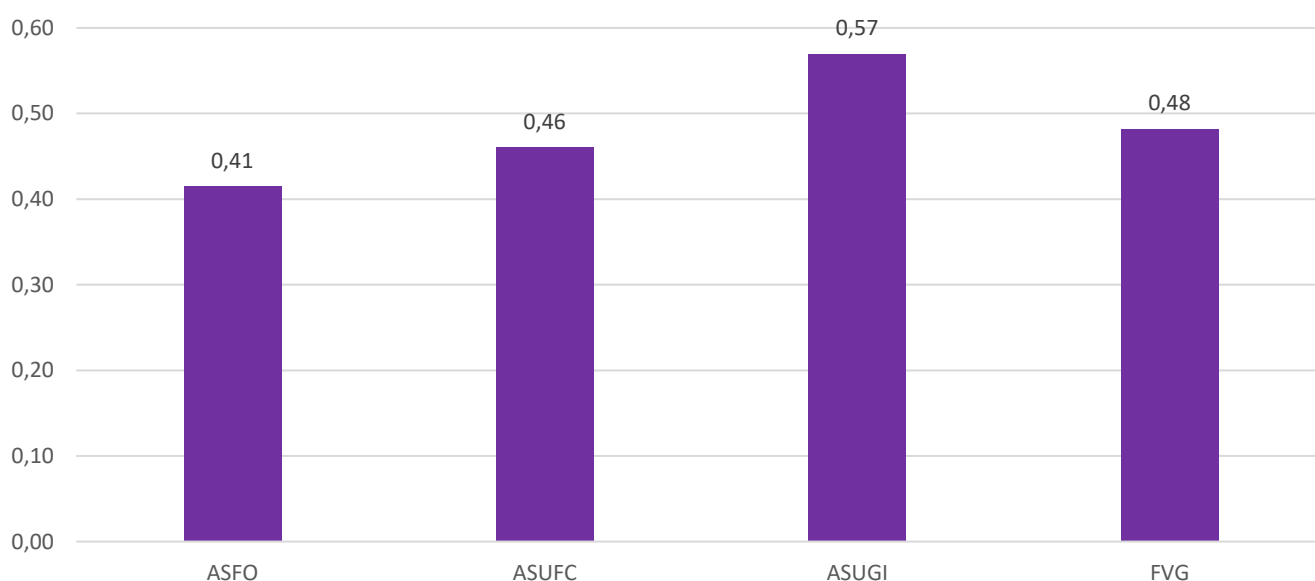
Figura 20 - Percorsi di cura per persone con problematiche di dipendenze comportamentali, suddivise per azienda sanitaria; anno 2024



Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

Se si osserva lo stesso dato in relazione ai diversi territori aziendali, nel territorio di ASUGI 0,57 persone ogni 1.000 abitanti si sono rivolte ai Servizi per problematiche legate alle dipendenze comportamentali, mentre in ASUFC e in ASFO le persone sono rispettivamente 0,46 e 0,41 ogni 1.000 abitanti (Figura 21).

Figura 21- Percorsi di cura per persone con problematiche di dipendenze comportamentali, ogni 1000 abitanti, suddivise per aziende sanitarie; anno 2024



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*¹¹, si relazionano di seguito gli esiti inviati dai responsabili regionali dei servizi per le dipendenze.

DROP-OUT UTENZA

Attraverso l’analisi dei *drop out*¹², vengono valutati tutti i casi di abbandono dell’utenza dei trattamenti avviati dai Servizi per le dipendenze, rapportandoli all’utenza in carico¹³.

Tabella 15 - Numero di drop-out di persone in carico ai servizi per le dipendenze, dettaglio Aziendale; anno 2024

AASS		Drop out	Percorsi di cura	%drop
ASFO	TD	58	806	7,20%
	ALC	105	575	18,26%
	TAB	7	122	5,74%
	COMP	24	129	18,60%
	TOT	194	1.632	11,89%
ASUFC	TD	118	2.576	4,58%
	ALC	101	3.759	2,69%
	TAB	70	470	14,89%
	COMP	22	238	9,24%
	TOT	311	5.070	6,13%
ASUGI	TD	138	2.547	5,42%
	ALC	187	1.791	10,44%
	TAB	30	502	5,98%
	COMP	19	209	9,09%
	TOT	374	5.049	7,41%
FVG	TD	314	5.929	5,30%
	ALC	393	6.125	6,42%
	TAB	107	1.094	9,78%
	COMP	65	576	11,28%
	TOT	879	13.724	6,40%

Fonte: Gestionale per le dipendenze PolnT GeDi

¹¹ 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*.

¹² 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).

¹³ I dati disponibili relativi all’utenza in carico costituiscono in alcuni casi una stima.

Nel 2024, a livello regionale, sono stati rilevati 13.724 percorsi di cura complessivi e 879 drop-out, corrispondenti a una percentuale regionale del 6,40%. La distribuzione per azienda sanitaria evidenzia per ASFO 1.632 percorsi di cura e 194 drop-out (11,89%), per ASUFC 5.070 percorsi di cura e 311 drop-out (6,13%), e per ASUGI 5.049 percorsi di cura e 374 drop-out (7,41%). In termini di contributo al totale regionale dei drop-out, ASUGI incide per circa il 42,5% (374/879), ASUFC per il 35,4% (311/879) e ASFO per il 22,1% (194/879); il contributo è proporzionato anche al volume di utenza in carico, con ASUFC e ASUGI che rappresentano ciascuna poco meno del 37% dei percorsi di cura regionali.

FOLLOW UP

Le attività di *follow up* sono 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 il quale si verifica la condizione di astinenza del soggetto valutabile.

FOLLOW UP DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO

Nel corso del 2024 le attività di *follow-up* hanno consentito di monitorare un numero significativo di utenti dimessi, con percentuali di raggiungibilità che variano in funzione dell'intervallo temporale considerato. A tre mesi dalla dimissione sono stati raggiunti complessivamente 68 soggetti, con una percentuale di astinenza pari all'81% sul totale dei valutabili. A sei mesi il numero di utenti raggiunti scende a 59, con una percentuale di astinenti pari al 68%. Dopo dodici mesi, il follow-up ha interessato 45 soggetti, di cui il 58% ha mantenuto la condizione di astinenza. Infine, a ventiquattro mesi sono stati raggiunti 40 utenti, con una percentuale di astinenti pari al 65%. L'analisi conferma che la percentuale di astinenza tende a ridursi progressivamente con l'aumentare del tempo trascorso dalla dimissione, pur mantenendo valori complessivamente elevati nei primi mesi e una stabilizzazione intorno al 60-65% nei follow-up più distanti (Tabella 16).

Tabella 16 - Percentuale Astinenti su soggetti valutabili in follow up; anno 2024

Follow up ¹⁴	ASUGI ¹⁵	ASUFC	ASFO
-------------------------	---------------------	-------	------

¹⁴ 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.

¹⁵ Dati relativi alla sola area Giuliana.

	raggiunti	astinenti	% astinenti	raggiunti	astinenti	% astinenti	raggiunti	astinenti	% astinenti
A 3 mesi	8	8	100%	54	41	76%	6	6	100%
A 6 mesi	6	5	83%	47	29	62%	6	6	100%
A 12 mesi	5	5	100%	35	17	49%	5	4	80%
A 24 mesi	1	1	100%	34	20	59%	5	5	100%

Fonte: Servizi per le dipendenze regionale

FOLLOW UP TABAGISMO

A livello regionale, nel corso del 2024, sono stati monitorati in media circa il 74% degli utenti valutabili per follow-up. Le percentuali di astinenza variano in funzione dell’intervallo temporale: al follow-up a tre mesi risultano raggiunti complessivamente 278 soggetti, con 209 astinenti e una percentuale di astinenza pari al 75% per ASUGI, 77% per ASUFC e 62% per ASFO. A sei mesi sono stati raggiunti 241 utenti, con percentuali di astinenza pari all’86% per ASUGI, 63% per ASUFC e 58% per ASFO. Dopo dodici mesi, il monitoraggio ha interessato 226 soggetti, con astinenza pari al 77% per ASUGI, 57% per ASUFC e 63% per ASFO.

Il Servizio di disassuefazione da fumo di tabacco di ASFO, in continuità con l’annualità precedente, ha eseguito consulenze dedicate ai fumatori senza svolgere attività di follow-up (Tabella 17).

Tabella 17 - Percentuale Astinenti su soggetti valutabili in follow up; anno 2024

Follow up	ASUGI			ASUFC			ASFO		
	raggiunti	astinenti	% astinenti	raggiunti	astinenti	% astinenti	raggiunti	astinenti	% astinenti
A 3 mesi	40	30	75%	209	161	77%	29	18	62%
A 6 mesi	37	32	86%	186	117	63%	19	11	58%
A 12 mesi	43	33	77%	167	96	57%	16	10	63%

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 sono indicati il numero di decessi per overdose e il numero di suicidi registrati nelle persone con percorsi di cura presso i Servizi per le dipendenze regionali (Tabella 18; Tabella 19).

Tabella 18 - numero di decessi per suicidio o per overdose registrati fra gli utenti in carico ai servizi per le dipendenze, differenziati per Azienda sanitaria; anno 2024

Azienda sanitaria	Decessi per suicidio	Decessi per overdose
ASUGI	0	2
ASUFC	0	2
ASFO	2	0

FVG

4

4

Fonte: Servizi per le dipendenze

Tabella 19 – Numero decessi e overdose registrati tra gli utenti in carico ai servizi, anni 2017-2024

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
2023	4	4
2024	2	4

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 (Tabella 20). È importante sottolineare come non si tratta di decessi puramente 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 preesistenti¹⁶. Questo spiega ad esempio lo scostamento del dato relativo alla nostra regione.

Tabella 20 - Decessi per abuso di sostanze stupefacenti, anno 2024

Territorio	Popolazione al 1° gennaio 2024	Decessi	Decessi ogni 100.000 abitanti
Abruzzo	1.269.571	3	0,24
Basilicata	533.233	0	0,00
Calabria	1.838.568	2	0,11
Campania	5.593.906	21	0,38
Emilia-Romagna	4.451.938	26	0,58
Friuli Venezia Giulia	1.194.616	9	0,75
Lazio	5.714.745	26	0,45
Liguria	1.509.140	1	0,07
Lombardia	10.012.054	13	0,13
Marche	1.482.746	18	1,21

¹⁶ Direzione centrale per i servizi antidroga; Relazione annuale 2023, dati 2022.

Molise	289.224	1	0,35
Piemonte	4.251.623	15	0,35
Puglia	3.890.661	8	0,21
Sardegna	1.570.453	12	0,76
Sicilia	4.797.359	10	0,21
Toscana	3.660.530	26	0,71
Trentino Alto Adige / Südtirol	1.082.702	7	0,65
Umbria	853.068	8	0,94
Valle d'Aosta / Vallée d'Aoste	122.877	0	0,00
Veneto	4.852.216	25	0,52
Italia	58.971.230	231	0,39

Fonte: Direzione centrale per i servizi antidroga; Relazione annuale 2025, dati 2024; ISTAT

Dalla panoramica sopra riportata si evince come l'Umbria e il Friuli Venezia Giulia siano le regioni con i tassi più alti, con 0,949 e 0,750 decessi rispettivamente ogni 100.000 abitanti. Nel complesso, l'Italia ha registrato 23.181 decessi, con un tasso di mortalità medio di 0,393 ogni 100.000 abitanti.

Per ottenere una visione più completa e approfondita della situazione 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.

RESIDENZIALITÀ

I SERVIZI PER LE DIPENDENZE E LE COMUNITÀ TERAPEUTICHE

I servizi per le dipendenze regionali si avvalgono della collaborazione delle Comunità terapeutiche (di 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 site a Trieste e a San Daniele del Friuli e tre comunità terapeutiche private accreditate.

La Residenza alcolologica 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 entrambi i sessi. Offre programmi terapeutico-riabilitativi di maggiore intensità assistenziale alle persone con problematiche alcol-correlate complesse. Nel caso in cui alla dimissione sia 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 concordato 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, anche percorsi residenziali per soggetti con problematiche droga-correlate e per la disassuefazione rapida da benzodiazepine. L'approccio ai problemi alcoolcorrelati e complessi si realizza 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 2024, la residenza alcologica di Trieste ha accolto 82 persone, mentre la residenza per la terapia riabilitativa delle dipendenze di San Daniele ne ha accolte 104 (sostanza primaria alcol 87, benzodiazepine 13, eroina 3, altri ipnotici e sedativi 1).

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 all'interno 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*.

Nel 2024 le comunità terapeutiche residenziali accreditate sul territorio regionale con una convenzione con le Aziende per l'Assistenza Sanitaria e le Aziende Sanitarie Universitarie Integrate 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 comorbidità psichiatrica, la presenza di patologie croniche infettive e dismetaboliche, utenti con pendenze penali e programmi alternativi alla detenzione, pazienti con polidipendenza e utenti con figli minori che

necessitano di uno specifico supporto alla genitorialità. L'età è variabile, sono pertanto accolti sia soggetti minori che soggetti adulti. 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 a risposte terapeutico-riabilitative di tipo individuale e di tipo grupale e favorire 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 2024 sono stati accolti in strutture riabilitative residenziali 262 utenti, a seguito di invio da parte dei Servizi per le dipendenze, 84 dei quali in strutture regionali, ovvero il 32% degli utenti accolti. I dati evidenziano che, a livello regionale, la percentuale di utenti accolti in strutture extra-regione è omogenea in tutti i territori aziendali. Il servizio per le dipendenze di ASUFC è quello con la maggior percentuale di invii in strutture residenziali extra-regione (69,17%), seguito da ASFO (56,84%) e da ASUGI (55,41%) (Tabella 22). Il trend evolutivo, relativo agli inserimenti extra-regione, restituisce una curva in crescita dal 2019 al 2022, che ha subito una diminuzione di più del 10% nell'anno 2023. Nel 2024, gli utenti accolti in strutture fuori dal territorio regionale sono stati il 67,94% sul totale, rispetto all'annualità precedente in cui la percentuale era del 63% (Figura 22).

Tabella 21 - Utenti SerD regionali accolti in CT site in regione Friuli Venezia Giulia e fuori regione Friuli Venezia Giulia; anno 2024

	ASUGI		ASUFC		ASFO		FVG	
	CT in FVG	CT extra-FVG	CT in FVG	CT extra-FVG	CT in FVG	CT extra-FVG	CT in FVG	CT extra-FVG
Totale persone	33	41	37	83	14	54	84	178
Totale giornate	4.734	5.276	7.486	14322	2.487	7.085	14.707	26.683
Totale donne	4	7	3	30	3	14	10	51
Di cui minorenni	0	0	0	0	0	0	0	0
Di cui 18-30 anni	1	5	1	18	3	7	5	30
Di cui 31-40 anni	2	0	2	10	0	6	4	16
Di cui 41-50 anni	1	2	0	1	0	1	1	4
Di cui 51 anni e oltre	0	0	36	69	0	0	36	69
Totale uomini	29	34	34	53	11	40	74	127
Di cui minorenni	0	0	0	0	0	0	0	0
Di cui 18-30 anni	10	16	11	25	2	23	23	64
Di cui 31-40 anni	6	12	7	13	4	7	17	32
Di cui 41-50 anni	8	5	11	11	3	6	22	22
Di cui 51anni e oltre	5	1	5	4	2	1	12	6

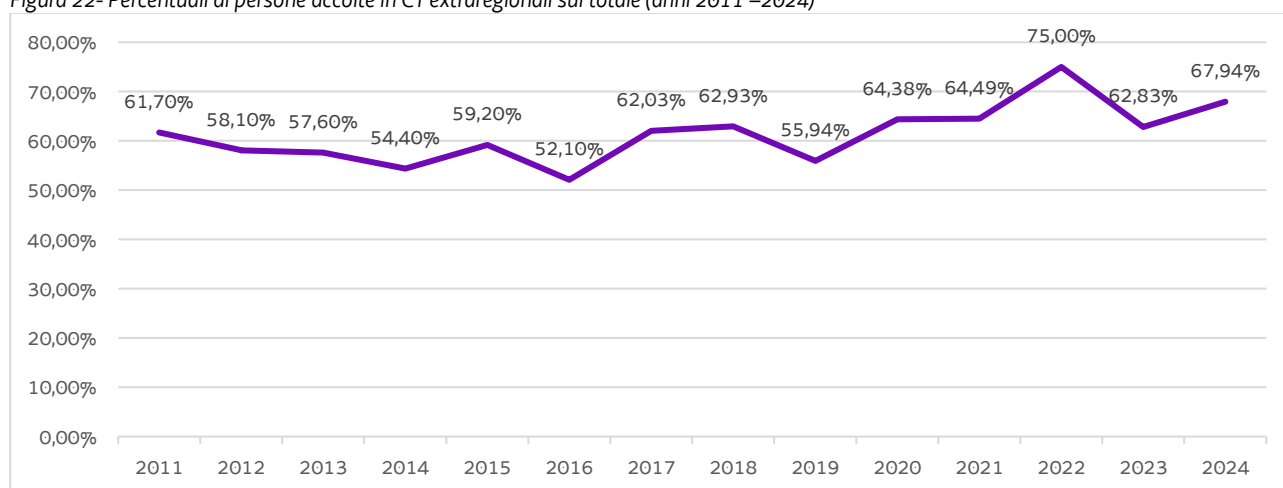
Fonte: Servizi per le dipendenze

Tabella 22 - Dettaglio percorso comunitario Utenti SerD regionali accolti in CT site in regione Friuli Venezia Giulia e fuori regione Friuli Venezia Giulia; anno 2024

	ASUGI		ASUFC		ASFO		FVG	
	CT in FVG	CT extra-FVG	CT in FVG	CT extra-FVG	CT in FVG	CT extra-FVG	CT in FVG	CT extra-FVG
Totale persone che hanno concluso il trattamento in CT come da programma	5	13	8	16	1	3	14	32
Totale persone in CT per soluzioni alternative alla detenzione	9	8	13	19	1	3	23	30
Totale persone che hanno interrotto il trattamento	4	12	8	26	6	19	18	57

Fonte: Servizi per le dipendenze

Figura 22- Percentuali di persone accolte in CT extraregionali sul totale (anni 2011 –2024)



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 79,91%, con percentuali che variano dal 65,74% di occupazione al 92,71% (Tabella 23).

Tabella 23 - Giorni di occupazione presso le strutture residenziali regionali accreditate per la cura delle dipendenze; anno 2024

	PL accreditati	PL*1 anno	gg ospitalità	PL occupati	% occupazione
Micesio	18	6.570	6.091	16,69	92,71%
Tempesta	15	5.475	3.599	9,86	65,74%
La Nostra Casa	15	5.475	4.311	11,81	78,74%
Totale FVG	48	17.520	14.001	38,36	79,91%

Fonte: Comunità terapeutiche regionali, debito informativo per flusso SIND

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.

Negli ultimi 20 anni si è 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 specifiche¹⁷, sono: prioritariamente l’affidamento terapeutico ex art. 94, l’affidamento in prova¹⁸ 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 sono 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 FVG (Tabella 25).

Tabella 24 - Utenti in misura alternativa e in messa alla prova; anno 2024

Azienda Sanitaria	Misure alternative	Messa alla prova	Totale
ASUGI	148	208	356
ASUFC	122	27	149
ASFO	54	15	69
FVG	276	153	429

Fonte: Servizi per le dipendenze

¹⁷ 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”.

¹⁸ 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

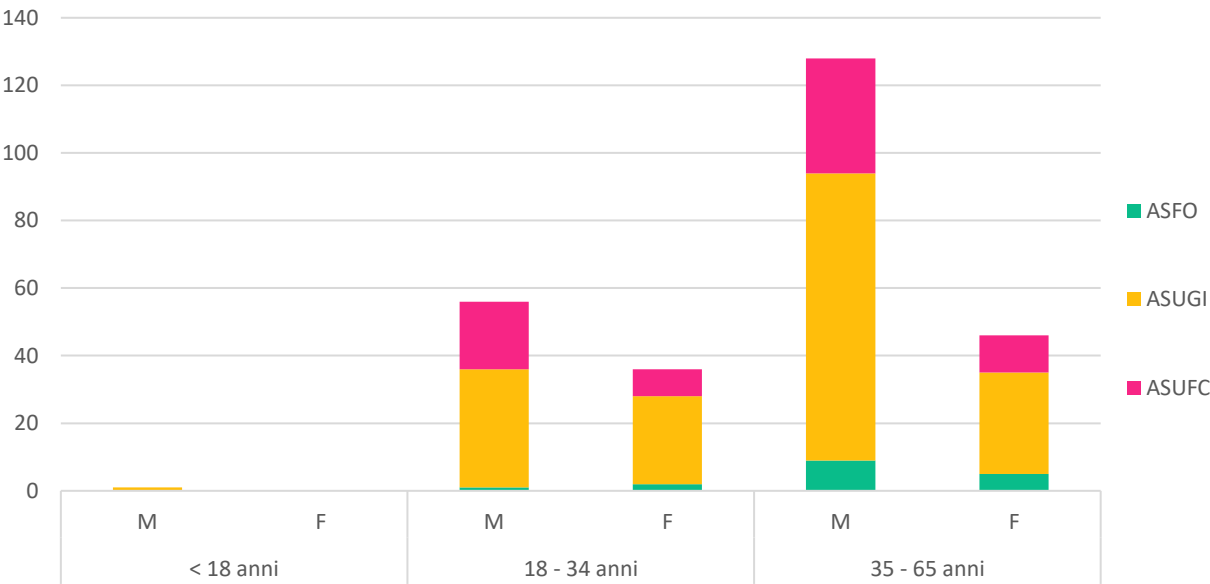
Con riferimento ai tirocini inclusivi (ex borse lavoro, di seguito BDL) e alle borse studio (di seguito BDS), si evidenziano alcune differenze territoriali tra le aziende sanitarie a cui afferiscono i Servizi per le dipendenze regionali. In particolare, dalla tabella sottostante, emerge un utilizzo significativamente superiore dei tirocini e delle borse di studio da parte di ASUGI. A livello regionale si registra una prevalenza maschile (69%) e una maggiore presenza di utenti tra i 34 e i 65 anni (65%) (Tabella 25; Figura 23).

Tabella 25 - Borse-lavoro e borse di studio erogate dai Servizi per le dipendenze regionali suddivise per Azienda sanitaria; anno 2024

AAS	< 18 anni		18 - 34 anni		35 - 65 anni		Totale utenti
	M	F	M	F	M	F	
ASUGI	2	0	24	20	92	33	171
ASUFC	0	0	10	3	31	12	56
ASFO	0	0	3	2	11	3	19
FVG	1	0	56	36	128	46	267

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 2024



Fonte: Servizi per le dipendenze

Per quanto riguarda lo strumento della borsa lavoro (Legge regionale 23 agosto 1982, n. 57 “Tutela della salute dei tossicodipendenti”) i beneficiari sono stati, a livello regionale, 205 utenti dei quali 134 in carico per problematiche legate a sostanze illegali (Tabella 26).

Tabella 26 - Borse lavoro FVG (LR 57/82) stratificate per territorio aziendale; anno 2024

AAS residenza beneficiari	Borse Lavoro LR 57/82		
	Sost. Legali	Sost. Illegali	Totali
ASUGI	39	122	161
ASUFC	29	35	64
ASFO	8	11	19
FVG	71	134	205

Fonte: Servizi per le dipendenze

SERVIZI

L'OFFERTA DI PERSONALE

Il numero di operatori equivalenti¹⁹ in forza ai Servizi per le dipendenze, nel corso del 2024, è stato di 235,33, dei quali 32,00 operatori impiegati in via esclusiva nei Servizi residenziali pubblici per le dipendenze²⁰ e 15,99 impiegati al fine di corrispondere a progettualità specifiche, quali ad esempio gli interventi sul gioco d'azzardo (Tabella 27; Tabella 28; Tabella 29).

Tabella 27 - Operatori equivalenti nei Servizi territoriali per le dipendenze; anno 2024

Figura professionale	Personale Equivalente per Azienda Sanitaria			FVG
	ASUGI	ASUFC	ASFO	
Medici	10,75	13,00	4,00	27,25
Psicologi	9,00	18,07	9,00	36,07
Infermieri	24,50	20,19	18,00	60,19
Assistenti sociali	9,00	9,50	6,00	24,50
Educatori professionali	4,50	7,83	5,00	18,33
Amministrativi	5,00	3,00	1,50	10,00
Altro	2,00	9,00	1,00	11,00
Totali	64,75	80,59	44,50	187,34

Fonte: Servizi per le dipendenze

Tabella 28 - Operatori equivalenti (IMPIEGATI IN VIA ESCLUSIVA) nei Servizi residenziali pubblici per le dipendenze; anno 2024

Figura professionale	Personale Equivalente per Azienda Sanitaria			FVG
	ASUGI	ASUFC	ASFO	
Medici	1,50	2,00	0,00	3,50
Psicologi	1,50	1,00	0,00	2,50
Infermieri	10,50	9,00	0,00	19,50
Assistenti sociali	1,50	0,50	0,00	2,00
Educatori professionali	0,50	1,00	0,00	1,50
Amministrativi	0,50	0,00	0,00	0,50
Altro	1,00	1,50	0,00	2,50
Totali	17,00	15,00	0,00	32,00

Fonte: Servizi per le dipendenze

¹⁹ 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.

²⁰ 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 29 - Operatori equivalenti nei Servizi per le dipendenze finanziati da attività progettuali specifiche, anno 2024

Figura professionale	Personale Equivalente per Azienda Sanitaria			FVG
	ASUGI	ASUFC	ASFO	
Medici	0,00	0,00	0,00	0,00
Psicologi	3,00	0,68	3,50	6,58
Infermieri	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistenti sociali	1,00	4,41	0,00	5,41
Educatori professionali	1,00	0,00	0,00	1,00
Amministrativi	0,00	0,00	0,00	0,00
Altro	3,00	0,00	0,00	3,00
Totali	8,00	5,09	3,50	15,99

Fonte: Servizi per le dipendenze

Al fine di restituire un dato contestualizzato, si rapporta 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 il rapporto operatori/utenti in carico sul territorio di ASFO risulta essere di 2,97 operatori ogni 100 utenti, mentre in ASUGI e ASUFC è rispettivamente di 1,53 e 1,40 operatori ogni 100 utenti. Per quanto riguarda il rapporto operatori/abitanti, emerge una situazione omogenea in tutti i territori Aziendali. (Tabella 30).

Tabella 30 - Operatori equivalenti nei servizi territoriali per le dipendenze ogni 100 utenti e ogni 1000 abitanti, stratificati per Azienda sanitaria; anno 2024

ASFO		ASUGI		ASUFC		FVG	
Operatori/100 utenti	Operatori/1000 abitanti	Operatori/100 utenti	Operatori/1000 abitanti	Operatori/100 utenti	Operatori/1000 abitanti	Operatori/100 utenti	Operatori/1000 abitanti
2,97	0,13	1,53	0,13	1,40	0,22	1,64	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.

Tabella 31 - Numero prestazioni SerD; anno 2024

AASS	Conteggio utenti	Conteggio prestazioni	Prestazioni per utente
ASUGI	4.339	370.267	85,33
ASUFC	6.479	285.504	44,07
ASFO	1.597	114.369	71,61
FVG	12.415	770.140	62,03

Fonte: Sistema Direzionale Business Object, Universo Dipendenze, anno 2024

Nel 2024, i Servizi per le Dipendenze del Friuli Venezia Giulia hanno erogato complessivamente 770.140 prestazioni a 12.415 utenti, con una media regionale di 62,03 prestazioni per utente. A livello aziendale, ASUGI ha registrato 370.267 prestazioni per 4.339 utenti (85,33 prestazioni per utente), ASUFC 285.504 prestazioni per 6.479 utenti (44,07 prestazioni per utente) e ASFO 114.369 prestazioni per 1.597 utenti (71,61 prestazioni per utente) (Tabella 31).

Analizzando la distribuzione percentuale delle prestazioni per tipologia (Tabella 32), la voce più rilevante è la somministrazione di farmaci e vaccini, che rappresenta il 48,69% delle prestazioni regionali, con valori aziendali pari a 46,38% per ASUGI, 27,38% per ASUFC e 37,80% per ASFO. Seguono i colloqui clinici, che incidono per 10,85% a livello regionale (ASUGI 8,62%, ASUFC 9,71%, ASFO 16,68%), e le relazioni, prescrizioni e certificazioni, pari al 5,37% regionale (ASUGI 5,15%, ASUFC 6,16%, ASFO 4,15%).

Le altre tipologie di prestazioni presentano percentuali inferiori: attività telefonica 2,97%, interventi psicoterapeutici 1,94%, attività di gruppo 3,57%, mentre le attività di prevenzione, formazione e reinserimento socio-lavorativo si attestano complessivamente sotto l'1% (Tabella 32).

Tabella 32 - Prestazioni SerD, valori percentuali stratificati per gruppo prestazioni; anno 2024

	ASUGI		ASUFC		ASFO		FVG	
	Utenti	Prestazioni	Utenti	Prestazioni	Utenti	Prestazioni	Utenti	Prestazioni
1 - Attività telefonica	46,64%	3,12%	33,29%	1,88%	57,88%	4,01%	41,73%	2,79%
2 - Relazioni, prescrizioni e certificazioni	60,16%	5,15%	50,66%	6,16%	49,80%	4,15%	53,74%	5,37%
3 - Attività di accompagnamento	10,05%	0,54%	2,21%	0,08%	3,71%	0,09%	5,18%	0,30%
4 - Visite e valutazioni	56,52%	2,37%	56,07%	6,50%	50,67%	1,88%	55,92%	3,83%
5 - Colloqui	74,26%	8,68%	63,06%	9,71%	82,21%	16,68%	70,13%	10,25%
6 - Esami chimico clinici	65,32%	17,30%	42,37%	13,15%	56,74%	11,12%	52,44%	14,85%
7 - Somministrazione farmaci e vaccini	35,31%	46,36%	27,38%	51,97%	37,80%	48,06%	31,35%	48,69%
8 - Interventi psicoterapeutici	11,13%	2,38%	8,97%	1,69%	9,43%	1,15%	9,91%	1,94%
9 - Attività di gruppo	14,49%	3,42%	13,49%	4,59%	15,84%	4,22%	14,32%	3,97%
10 - Test e questionari	20,57%	0,33%	10,19%	0,34%	7,68%	0,17%	13,58%	0,31%
11 - Attività di supporto generale al paziente e interventi di rete	37,17%	7,74%	22,87%	2,24%	42,92%	3,85%	30,73%	5,12%
12 - Gestione progetto terapeutico	34,56%	2,04%	9,08%	0,46%	51,35%	2,85%	24,05%	1,58%
13 - Prestazioni generali di prevenzione	0,03%	0,00%	0,82%	0,02%	0,20%	0,00%	0,46%	0,01%
14 - Riunioni organizzative	6,52%	0,20%	9,95%	0,77%	13,41%	0,67%	9,34%	0,48%
15 - Partecipazione a commissioni, comitati esterni	0,08%	0,00%	0,07%	0,00%	0,27%	0,00%	0,11%	0,00%
16 - Attività di progetto (ricerca ed interv. spec.)	0,03%	0,00%	0,02%	0,00%			0,02%	0,00%
17 - Attività di formazione e addestramento	0,17%	0,00%	0,26%	0,00%			0,19%	0,00%
18 - Stesura di rapporti	0,03%	0,00%	0,04%	0,00%	0,07%	0,00%	0,04%	0,00%
19 - Prestazioni amministrative	16,41%	0,37%	16,24%	0,43%	34,70%	1,11%	19,10%	0,50%
TOT	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: Sistema Direzionale Business Object, Universo Dipendenze, anno 2024

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 2024 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 (Gorizia, 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.

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.

#triesteguidasicura

Il Progetto #triesteguidasicura è stata un’attività di prevenzione svoltasi nel territorio giuliano di ASUGI che ha avuto come obiettivi principali la sperimentazione e contrasto all’incidentalità stradale alcol e droga correlata.

I tre punti principali dell’attività di prevenzione sono stati:

1. Prevenzione under 25 nei luoghi di aggregazione e del divertimento notturno per prevenire la guida in stato di alterazione e gli incidenti stradali.
2. Promozione della cultura della sicurezza con la sensibilizzazione della popolazione generale, pubblici esercenti, operatori del mondo del divertimento giovanile e della mobilità pubblica.
3. Potenziamento dell’intervento di prevenzione e controllo su strada, di deterrenza e di informazione.

Dipende da me

Il progetto di informazione sociale, che si è svolto nel 2024 in continuità con l’anno precedente nell’area Isontina della regione, è nato dall’idea di portare vicinanza tramite incontri periodici, di incentivare la crescita di gruppi per adulti incentrati su terapie alternative, come la mindfulness e, inoltre, di portare nelle scuole progetti di prevenzione e educazione emotiva.

Dipende da Chi?

Il progetto “Dipende da chi?” si è svolto nei territori di ASUFC nel corso del 2024.

L’attività progettuale è stata caratterizzata da interventi di educazione e sensibilizzazione rivolti alle realtà educative extrascolastiche quali associazioni, centri di aggregazione giovanile etc.

Il progetto si è mosso in linea con l’obiettivo del Piano Regionale della Prevenzione “Progettare e attivare programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo”, nello specifico relativamente alle sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali *l’internet addiction*, in contesti extrascolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l’associazionismo.

Ci Puoi S.Commettere

L’attività si è svolta nei territori del medio Friuli e bassa friulana di ASUFC e di ASFO in co-progettazione con diversi attori, tra i quali la cooperativa “il Piccolo Principe”, l’Azienda Regionale di Coordinamento per la salute e le Aziende Sanitarie Regionali.

Il progetto ha previsto quali azioni:

- serate informative educative su Gioco d’azzardo e *Internet Gaming Disorder*;
- percorso formativo per insegnanti on demand su Gioco d’azzardo e *Internet Gaming Disorder*;
- gruppi peer in contesti aggregativi su Gioco d’azzardo e *Internet Gaming Disorder*.

MSNA - Minori stranieri non addicti

L’attività di prevenzione si è svolta nei territori del medio Friuli e bassa friulana di ASUFC e si è sostanziata in una formazione rivolta alle comunità di accoglienza per Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA), e consulenza/supervisione su casi ad hoc.

L’attività ha seguito l’indicazione del Piano Regionale della Prevenzione 2021/2025 “Progettare ed attivare programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all’ intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato”.

Salute in Varietà

L'attività di prevenzione, svolta nel territorio del medio Friuli di ASUFC, si è sostanziata in incontri informativi/educativi rivolti a persone over 65 nei contesti delle Università delle Terze e Libere Età, con particolare attenzione ai rischi specifici quali uso di alcol, tabacco e gioco d'azzardo.

L'attività ha risposto all'obiettivo del Piano Regionale della Prevenzione 2021/2025 "Progettare ed attivare programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato".

Con Tatto

L'attività di prevenzione, svolta nel territorio del medio Friuli di ASUFC, si è sostanziata in una formazione in collaborazione con Croce Rossa Italiana -Comitato di Udine- in favore di adulti in condizione di grave marginalità contattati dai servizi di prossimità dell'ente (servizio borsa della spesa e alimenti, servizio docce, servizio ambulatori di quartiere, équipe di strada).

L'attività ha seguito l'indicazione del Piano Regionale della Prevenzione 2021/2025 "Offrire programmi finalizzati alla riduzione del danno sia nell'ambito delle attività dei servizi territoriali per le dipendenze sia attraverso servizi specifici (come Unità di strada/presidi mobili e Drop in per la riduzione del danno e la limitazione dei rischi correlati al consumo di sostanze psicoattive)", in coerenza con i nuovi LEA.

Drop&Care – feat MisMas

Il progetto "Drop & care: unità mobile per interventi di prevenzione selettiva e attivazione di comunità" promosso dall'Associazione MisMàs APS ETS, ha avuto luogo nei territori del medio Friuli e bassa friulana di ASUFC attraverso un servizio di prossimità con un focus particolare sulle persone che fanno uso di sostanze psicoattive per prevenire la marginalizzazione, migliorando la salute e il benessere dei beneficiari attraverso interventi socio-sanitari, educativi e comunitari.

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 *Unplugged*. Successivamente si tengono degli incontri di promozione della salute e sensibilizzazione sulla 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 dedicato alla promozione della salute e alla 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 fonda sui principi della *peer education* e della *life skills education* e coinvolge un gruppo di studenti dell'Istituto Percoto (peer educator) che, dopo una fase iniziale di indagine e formazione, organizzano durante l'anno scolastico incontri e attività rivolti ai propri compagni, affrontando le tematiche legate alla salute e alla prevenzione.

L'elemento innovativo di “Wonderland” è l'integrazione di diverse metodologie – *peer education*, *peer teaching* e ricerca-intervento – all'interno di un percorso di alternanza scuola-lavoro. Gli studenti partecipano attivamente a tutte le fasi del progetto, non solo come esecutori, ma anche come progettisti, ricercatori e operatori sociali.

Il progetto è stato esteso anche al territorio di ASFO, prevedendo un percorso formativo obbligatorio per i docenti. Successivamente, gli insegnanti formati hanno realizzato, nel corso dell'anno scolastico, 12 unità didattiche di un'ora ciascuna, utilizzando metodologie interattive come *role play*, *brainstorming* e discussioni di gruppo.

L'Azienda sanitaria ASUFC ha fornito un kit didattico completo, che include il manuale per l'insegnante, il quaderno dello studente e altri materiali di supporto.

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.

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.

Non Me La Bevo

“Non me la bevo” è stato un intervento di prevenzione selettiva e indicata, realizzato nel territorio di ASFO e rivolto a gruppi vulnerabili e individui con fattori di rischio sociali e comportamentali, per ridurre la probabilità di consumo problematico di alcol. Il progetto si è sviluppato attraverso incontri di sensibilizzazione sui rischi legati al consumo di alcol in adolescenza, con l’obiettivo di informare e formare i destinatari sulle conseguenze sanitarie, sui comportamenti a rischio e sulle competenze di *life skills* utili alla prevenzione.

Le attività si sono svolte in contesti comunitari come quartieri e centri di aggregazione (centri estivi, parrocchie, associazioni), utilizzando metodologie interattive e partecipative. L’iniziativa ha coinvolto Dipartimenti Dipendenze/SERD, enti locali, cooperative sociali e professionisti esperti, garantendo un approccio multidisciplinare e integrato.

Gli obiettivi principali sono stati sensibilizzare sui rischi del consumo di alcol, promuovere comportamenti responsabili e ridurre la probabilità di sviluppare un uso problematico o una dipendenza. Il progetto si è basato su strategie evidence-based, con particolare attenzione all’inclusione sociale e alla riduzione dei fattori di vulnerabilità, mirando a contrastare l’isolamento dei giovani e il rischio di abbandono scolastico.

Con-Tatto 2.0

“Con-Tatto 2.0” è stato un progetto sperimentale finalizzato all’intercettazione precoce di vulnerabilità legate all’uso di sostanze tra i giovani nel territorio dell’Ambito Noncello. L’iniziativa ha adottato un approccio innovativo basato sull’educativa di strada e sul modello *drop-in*, in collaborazione con realtà del Terzo Settore, per raggiungere adolescenti e giovani in contesti informali e luoghi di aggregazione.

Il progetto ha previsto attività di osservazione, ascolto e aggancio relazionale, con l’obiettivo di individuare precocemente segnali di rischio e promuovere percorsi di prevenzione personalizzati. Gli operatori hanno agito direttamente nei quartieri e nei centri di aggregazione, favorendo la costruzione di legami di fiducia e la riduzione delle barriere di accesso ai servizi. L’approccio ha integrato metodologie partecipative e strumenti di analisi qualitativa per comprendere dinamiche sociali e comportamentali, con particolare attenzione ai fattori di vulnerabilità come isolamento, disagio relazionale e comportamenti a rischio.

“Con-Tatto 2.0” ha rappresentato un modello di intervento territoriale flessibile, orientato alla prossimità e alla collaborazione interistituzionale, con l’obiettivo di prevenire l’evoluzione verso l’uso problematico di sostanze e favorire l’inclusione sociale dei giovani.

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità

UOS di bilancio e coordinamento strategico

Servizio Area Welfare di Comunità

Borgo Aquileia 2/A, 33057 Palmanova (UD)