

OSSERVATORIO SULLE DIPENDENZE DELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

RAPPORTO 2020

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



OSSERVATORIO SULLE DIPENDENZE DELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

RAPPORTO 2020

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

A cura di:

Area Welfare di Comunità:

Alessandro Lazzati

Maria Zanin

Norwenna Alessandra Simi

Responsabile scientifico:

Dott. Ranieri Antonio Zuttion

In collaborazione con:

Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità:

Servizio prevenzione, sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

Tavolo tecnico Dipendenze

Servizio per le Dipendenze dell'Azienda sanitaria universitaria Giuliana Isontina (ASUGI)

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

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

Ente affidatario:

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

ELENCO DEGLI ACRONIMI

ACAT	Associazione Club Alcolisti in trattamento
AMA	Auto mutuo aiuto
AAS	Aziende per l'Assistenza Sanitaria
ASUI	Azienda Sanitaria Universitaria Integrata
ASUITS	Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste
ASUIUD	Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine
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
CSM	Centro di Salute Mentale
CT	Comunità Terapeutica
DDD	Dipartimenti delle Dipendenze
DPA	Dipartimento Politiche Antidroga
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction
LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
mFp5	Multi Function Platform 5
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
DGA	Disturbo da gioco d'azzardo

INDICE

PREMESSA	5
ASPETTI METODOLOGICI	6
1. I SERVIZI PER LE DIPENDENZE IN FRIULI VENEZIA GIULIA	7
1.1. IL GOVERNO DEL SISTEMA DI CURA DELLE DIPENDENZE	7
1.2. LE PRESTAZIONI	9
1.2.1. L'OFFERTA DI PERSONALE A CONFRONTO	11
1.3. L'UTENZA DEI SERVIZI PER LE DIPENDENZE IN FRIULI VENEZIA GIULIA	13
1.3.1. PROBLEMATICHE DA DIPENDENZA DA SOSTANZE ILLEGALI	16
1.3.1.1. UTENTI CON PROBLEMI DI DIPENDENZA DA SOSTANZE ILLEGALI	16
1.3.1.2. SOSTANZA PREVALENTE	21
1.3.2. PROBLEMATICHE DA DIPENDENZE COMPORTAMENTALI E DA SOSTANZE LEGALI	22
1.3.2.1. UTENTI CON PROBLEMI DI DIPENDENZE COMPORTAMENTALI	22
1.3.2.2. UTENZA CON PROBLEMI DI USO/ABUSO DI TABACCO	27
1.3.2.3. UTENZA CON PROBLEMI DI USO/ABUSO DI ALCOL	32
1.3.3. <i>OUTCOME</i> E INDICATORI SENTINELLA	37
1.3.3.1. MONITORAGGIO <i>DROP-OUT</i> UTENZA	37
1.3.3.2. DECESSI PER SUICIDIO O <i>OVERDOSE</i>	38
1.4. TESTING	38
1.5. TIROCINI INCLUSIVI E LE BORSE DI STUDIO	40
1.6. PRESE IN CARICO IN CARCERE E MISURE ALTERNATIVE ALLA DETENZIONE	40
1.7. I SERVIZI PER LE DIPENDENZE E LE COMUNITÀ TERAPEUTICHE	42
2. I PROGETTI ATTIVI SUL TERRITORIO REGIONALE	46
2.1. TERRITORIO DI ASUGI	46
2.2. TERRITORIO DI ASUFC	47
2.3. TERRITORIO DI ASFO	49
ALLEGATO A – TABELLE DI SINTESI REGIONALE	50
ALLEGATO B – TABELLE DI SINTESI AZIENDALI	54

PREMESSA

Il 2020 è stato segnato dall'emergenza sanitaria legata alla diffusione del COVID-19, che ha impattato fortemente sul panorama delle dipendenze, già da anni interessato da profondi mutamenti.

Il rapido diffondersi della pandemia e la repentina messa in atto di misure restrittive di sanità pubblica hanno avuto ricadute dirette sia sull'uso di sostanze e di comportamenti a rischio, sia sui mercati della droga, oltre a determinare enormi cambiamenti nell'ambito dell'organizzazione e dell'erogazione dei servizi sanitari.

Come evidenziato dalla Relazione annuale al Parlamento 2021¹, nel corso della pandemia il fenomeno delle dipendenze ha subito accenti allarmanti, producendo un impatto drammatico sulla vita delle persone. Nel 2020 è cresciuto il quantitativo di sostanze sequestrate, anche i sequestri delle Nuove Sostanze Psicoattive sono aumentati e ne sono state individuate 44 mai viste prima in Italia. Le misure restrittive potrebbero aver favorito il potenziamento di modalità di distribuzione on line delle sostanze, affrettando una tendenza registrata negli ultimi anni, di un mercato sempre più digitalizzato.

La citata Relazione sottolinea come la pandemia abbia accelerato i cambiamenti già in atto, basti pensare alla propensione sempre più accentuata, specialmente nelle nuove generazioni, verso consumi non legati a una sola sostanza, o alla compresenza in molti casi di dipendenze da sostanze insieme a quelle comportamentali.

A preoccupare sempre di più è la fascia giovanile, non solo per l'utilizzo di sostanze psicoattive e per il ricorso a comportamenti a rischio, ma anche per la crescita delle problematiche correlate alle dipendenze comportamentali ed in particolare all'uso di internet. La tendenza dei comportamenti a rischio rimane valida anche in considerazione del gioco d'azzardo, sia online sia presso luoghi fisici².

In riferimento alla situazione pandemica, va inoltre considerato che le persone con problemi di dipendenze patologiche rappresentano una fascia di popolazione estremamente vulnerabile, data l'elevata prevalenza di malattie croniche e di fragilità a livello sociale e psicologico. Le misure di contenimento, i periodi di *lockdown* e la riorganizzazione delle attività all'interno dei servizi sanitari di conseguenza hanno avuto delle ricadute importanti in termini di intercettazione dell'utenza e di ritenzione in trattamento.

In linea con i Report degli anni precedenti, il presente documento rappresenta una panoramica del fenomeno della dipendenza a livello regionale nonché un resoconto dei Servizi attivi e dell'offerta terapeutica a livello territoriale nell'anno 2020. Scopo del Report è quello di fungere da strumento di analisi e di supporto, sia per gli operatori del sistema regionale dei Servizi per le dipendenze che per gli altri portatori di interesse, in termini di monitoraggio degli esiti delle attività avviate, di supporto alla programmazione e alla pianificazione.

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

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

¹ Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per le Politiche Antidroga, Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia. Anno 2021 (dati 2020).

² Ibidem.

ASPETTI METODOLOGICI

In questa sezione si intendono chiarire le fasi della ricerca che hanno guidato il presente lavoro attraverso la raccolta, elaborazione e analisi dei dati, delineando gli aspetti metodologici principali. I dati in questione sono stati condivisi con i responsabili dei Servizi per le dipendenze regionali e, nella trattazione di specifiche tematiche, anche con altri soggetti competenti in materia, quali: professionisti dei Servizi per le dipendenze, referenti delle Comunità terapeutiche regionali, Tavolo tecnico regionale gioco d'azzardo patologico, ecc.

In prima battuta, si è proceduto con la consultazione di banche dati e sistemi informativi statistici nazionali e regionali, quali:

- ISTAT, per i dati statistici relativi alla popolazione nazionale;
- SISR (Servizio Informativo Socio Sanitario Regionale) per i dati statistici relativi alla popolazione regionale e alle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO);
- Sistema gestionale e informativo *mFp5*, per le informazioni e i dati statistici relativi ai Servizi per le dipendenze regionali e all'utenza in carico ad essi;
- Schede ministeriali *ALC*, per i dati statistici specifici in tema di consumo e dipendenza da alcol.

I dati ottenuti sono stati poi elaborati e analizzati, per mettere a fuoco una descrizione del profilo generale dell'utenza in carico ai Servizi per le dipendenze del Friuli Venezia Giulia.

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

Inoltre il Report 2020 si propone di approfondire alcune specifiche tematiche relative all'utenza dei Servizi per le dipendenze regionali: disturbo da gioco d'azzardo; decessi droga-correlati; *testing*; tirocini inclusivi e borse di studio; dipendenza e misure alternative al carcere e Comunità terapeutiche.

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

1. I SERVIZI PER LE DIPENDENZE IN FRIULI VENEZIA GIULIA

1.1. Il governo del sistema di cura delle dipendenze

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

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

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

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

Alla luce dei gradualmente cambiamenti, sia in termini di ampliamento dell'offerta di cura a tutte le tipologie di dipendenze sia in termini di sviluppo di reti territoriali per la costruzione di risposte appropriate, i Ser.T hanno cambiato nome in Ser.D (da Servizi per le Tossicodipendenze a Servizi per le dipendenze), a voler significare una risposta globale a tutte le tipologie di dipendenze patologiche, comprese quelle di tipo comportamentale.

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

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

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

Dalle diverse problematiche riscontrate si è reso opportuno rivedere l'assetto organizzativo e territoriale dei servizi, la loro strutturazione quali-quantitativa, le metodologie adottate e il loro collegamento con i servizi dell'area sanitaria e sociale, con il volontariato, anche alla luce della legge n. 162/90 e dell'attribuzione di nuove competenze e responsabilità. La norma in questione ha previsto l'istituzione dei Ser.T da parte delle USL (art. 27), per garantire gli accertamenti diagnostici e gli interventi terapeutici le cui caratteristiche organizzative/funzionali sono determinate dal decreto ministeriale n. 444/90.

Dal punto di vista organizzativo, la legge regionale n. 12/94 "Disciplina dell'assetto istituzionale ed organizzativo del servizio sanitario regionale ed altre disposizioni in materia sanitaria e sullo stato giuridico del personale

regionale” ha previsto all’art. 14 comma 5 la possibilità per il Direttore generale dell’Azienda di individuare altre strutture operative oltre a quelle pre-definite. La direttiva citata ha stabilito la necessità che, tra Distretti da una parte e Dipartimento di Prevenzione, Dipartimento di Salute Mentale e Ser.T dall’altra, vengano stipulati appositi protocolli operativi concernenti le modalità di reciproco funzionamento nel fornire prestazioni all’utenza.

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

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

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

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

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

Un’ulteriore svolta normativa è intervenuta con la LR n. 22/2019 “Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006”, che stabilisce che la Regione garantisce percorsi assistenziali integrati alle persone con bisogni complessi attraverso l’erogazione di prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali per migliorare o mantenere il proprio stato di salute, con riguardo anche alle persone con dipendenza patologica.

L’art. 17 della suddetta legge prevede che “il Dipartimento delle dipendenze e della salute mentale (DDSM) è costituito da strutture aziendali, ai sensi dell’ articolo 9 della legge regionale 27/201, individuate da ciascun ente del Servizio sanitario regionale nel relativo atto aziendale, che si fanno carico, partecipando in relazione alle proprie peculiarità, della domanda di assistenza alla persona con dipendenze, anche comportamentali, e con

disturbi mentali, ed è articolato attraverso attività, servizi e prestazioni: a) per l'assistenza domiciliare; b) per l'assistenza ambulatoriale; c) per l'assistenza semiresidenziale; d) per l'assistenza residenziale; e) per l'assistenza ospedaliera. Le funzioni del dipartimento sono organizzate in due aree professionali autonome, una per le dipendenze e una per la salute mentale; i servizi per le dipendenze assicurano, con metodo multidisciplinare, la prevenzione, la cura e la riabilitazione della persona.

Infine, in attuazione della LR 22/2019, con DGR n. 1435/2020 sono state approvate le "Linee guida per la qualificazione dell'offerta sociosanitaria nell'area di bisogno relativa alle persone con dipendenza patologica". Il documento fornisce indirizzi relativamente alla presa in carico secondo un approccio coerente con i bisogni rilevati, in un'ottica di potenziamento delle "capacità dei soggetti" secondo principi di equità, solidarietà, partecipazione e sussidiarietà, attraverso strategia e azioni volte a migliorare e rimodulare l'offerta.

1.2. Le prestazioni

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

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

AREA PROMOZIONE E PREVENZIONE

- Realizzazione di percorsi di prevenzione e promozione della salute per target specifici di popolazione;
- 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 alcolologico;
- realizzazione di interventi psicoterapeutici individuali, di coppia e di gruppo;
- costruzione e realizzazione di programmi psicoeducativi, formativi, abilitativi, specifici per target e tipologia di dipendenza;
- definizione di percorsi di accompagnamento ed assistenza domiciliare per persone con gravi patologie croniche correlate e conseguente deficit di autonomia;
- realizzazione di *screening* per le patologie infettive correlate alla dipendenza;
- realizzazione di reti cliniche per la continuità di cura con altri servizi sanitari in ed extra-aziendali (medici di medicina generale, servizi dell'area dell'emergenza e specialistici ospedalieri, servizi distrettuali, servizi di salute mentale, servizi per l'età evolutiva, sanità penitenziaria);
- consulenze specialistiche esterne;

- percorsi di presa in carico integrata con servizi del Ministero della Giustizia regionali ed extraregionali, comunità terapeutiche regionali ed extraregionali, servizi sociali, Terzo settore.

AREA ACCERTATIVA A VALENZA MEDICO LEGALE

- Percorsi diagnostici e certificativi per la valutazione dei requisiti psicofisici minimi per il rilascio ed il rinnovo dell'autorizzazione al porto di fucile per uso di caccia e al porto d'armi per uso difesa personale (Gazzetta Ufficiale 22 giugno 1998 n. 143);
- percorsi diagnostici e certificativi a valenza medico-legale per la valutazione dei requisiti psicofisici minimi per adozioni internazionali;
- accertamenti medico legali di secondo livello per lavoratori a rischio;
- percorsi diagnostici e certificativi per soggetti segnalati per abuso di alcol e uso di droghe (violazione artt. 186, 186-bis e 187 nuovo Codice della Strada).

AREA RIABILITAZIONE E REINSERIMENTO SOCIO-LAVORATIVO

- Attuazione di progetti di formazione e reinserimento socio-lavorativo, anche con erogazione di borse di studio e tirocini inclusivi di valenza terapeutico-riabilitativa;
- trattamento residenziale, semiresidenziale o in regime di *Day Hospital* anche in collaborazione con soggetti del Terzo settore;
- collaborazioni con Enti locali, servizi del Ministero di Giustizia e soggetti del Terzo settore per l'attuazione di programmi di riabilitazione e reinserimento socio-lavorativo.

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

- Attività di ricerca, studio e monitoraggio del fenomeno delle dipendenze, in raccordo con l'Osservatorio regionale delle dipendenze;
- collaborazioni con Enti locali, Università, servizi del Ministero di Giustizia e soggetti del Terzo settore per l'attuazione di programmi di monitoraggio e di ricerca.

1.2.1. L'offerta di personale a confronto

Nell'ambito dei Servizi per le dipendenze, nell'anno 2020, sono risultati essere presenti 183,03 operatori equivalenti³ nei Servizi territoriali e 31,50 operatori equivalenti nei Servizi residenziali pubblici. Nelle tabelle seguenti vengono riportati i dati suddivisi per qualifica professionale. Inoltre, al fine di corrispondere ad attività progettuali specifiche, quali ad esempio gli interventi sul gioco d'azzardo⁴ si sono registrati 15,280 operatori equivalenti. Per una lettura corretta del dato si ricorda l'offerta variegata dei servizi sopra descritti.

Tabella 1 - Operatori equivalenti nei Servizi territoriali per le dipendenze (dati al 31.12.2020)

AS attuali	ASU GI		ASU FC			AS FO	FVG
ex AAS	exASUITS	exAAS2 Isontina	exAAS2 Bassa Fr.	exAAS3	exASUIUD	exAAS5	
Medici	10,20	1,25	2,00	2,00	6,00	6,79	28,24
Psicologi	6,30	2,00	5,00	3,00	8,84	6,90	32,04
Infermieri	14,10	6,45	7,00	3,80	15,69	15,83	62,87
Assistenti sociali	5,80	2,00	2,00	2,00	4,00	6,00	21,80
Educatori professionali	2,80	3,00	1,00	-	3,56	4,00	14,36
Amministrativi	1,90	1,00	2,00	1,00	1,00	0,50	7,40
Altro	8,60	2,50	2,00	-	3,22	-	16,32
Totali	49,70	18,20	21,00	11,80	42,31	40,02	183,03

Fonte: Servizi per le dipendenze

Tabella 2 - Operatori equivalenti nei Servizi residenziali pubblici per le dipendenze (dati al 31.12.2020)

AS attuali	ASU GI		ASU FC			AS FO	FVG
ex AAS	exASUITS	exAAS2 Isontina	exAAS2 Bassa Fr.	exAAS3	exASUIUD	exAAS5	
Medici	2,00	-	-	2,00	-	-	4,00
Psicologi	1,20	-	-	1,00	-	-	2,20
Infermieri	10,50	-	-	9,00	-	-	19,50
Assistenti sociali	1,20	-	-	-	-	-	1,20
Educatori professionali	1,00	-	-	1,00	-	-	2,00
Amministrativi	0,60	-	-	-	-	-	0,60
Altro	2,00	-	-	-	-	-	2,00
Totali	18,50	0,00	0,00	13,00	0,00	0,00	31,50

Fonte: Servizi per le dipendenze

Tabella 3 - Operatori equivalenti nei Servizi per le dipendenze finanziati da attività progettuali specifiche (dati al 31.12.2020)

AS attuali	ASU GI		ASU FC			AS FO	FVG
ex AAS	exASUITS	exAAS2 Isontina	exAAS2 Bassa Fr.	exAAS3	exASUIUD	exAAS5	
Medici	-	-	-	-	-	1,00	1,00
Psicologi	2,00	0,50	1,00	-	1,28	2,00	6,78
Infermieri	-	-	-	-	-	-	0,00
Assistenti sociali	1,00	-	-	2,00	0,50	1,00	4,50
Educatori professionali	1,00	1,00	1,00	-	-	-	3,00
Amministrativi	-	-	-	-	-	-	0,00
Altro	-	-	-	-	-	-	0,00
Totali	4,00	1,50	2,00	2,00	1,78	4,00	15,28

Fonte: Servizi per le dipendenze

³ 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.

⁴ Piano operativo regionale 2017 "Gioco d'Azzardo Patologico"- DGR n. 1332 del 17 luglio 2017, confermata con DGR n. 1645 del 07 settembre 2018 e Programma regionale 2019-2020 – DGR n. 728 del 22 maggio 2020.

Come nei Report degli anni passati, si è cercato di rapportare il dato del personale confrontandolo con l'utenza e con i dati della popolazione. Tali rapporti danno immagini territoriali eterogenee: in linea con il precedente anno, è presente un rapporto più elevato fra operatori equivalenti e utenti nel Servizio per le dipendenze dell'exAAS5 rispetto a quello nel Servizio dell'exASUITS. Il confronto fra operatori e popolazione indica invece una copertura minore per l'exAAS5 e maggiore per l'exASUITS.

Analizzando le due tabelle sotto riportate, si potrebbe ipotizzare per alcuni territori aziendali un maggiore dato di prevalenza della patologia da dipendenza e/o una diversa intercettazione del fenomeno. Nella lettura dei dati è necessario però tenere presente i diversi fattori che caratterizzano i territori d'interesse, sia dal punto di vista geo-morfologico che dal punto di vista della tipologia e delle caratteristiche quali-quantitative dell'offerta dei Servizi (presenza di servizi residenziali h24 e semiresidenziale h12, apertura settimanale al pubblico, pluralità di offerta, ecc.). È importante ricordare che la tipologia del bisogno intercettato esclude una logica di tipo prestazionale, le prese in carico infatti sono continuative nel tempo (programmi di presa in carico anche pluriennali per tutte le tipologie di dipendenza), con accessi giornalieri o plurisettimanali a diversa intensità.

Tabella 4 - Operatori equivalenti rapportati all'utenza dei servizi per le dipendenze (anno 2020)

AS attuali	ASU GI		ASU FC			AS FO	FVG
ex AAS	exASUITS	exAAS2 Isontina	exAAS2 Bassa Fr.	exAAS3	exASUIUD	exAAS5	
N° operatori equivalenti ogni 100 utenti ⁵ - ex AAS	2,59	1,90	2,34	2,33	1,98	2,93	2,37
N° operatori equivalenti ogni 100 utenti ⁶ - AS attuali	2,40		2,15			2,93	2,37

Fonte: mFp5 e servizi per le dipendenze

Tabella 5 - Operatori equivalenti rapportati alla popolazione delle rispettive Aziende per i Servizi Sanitari (anno 2020)

AS attuali	ASU GI		ASU FC			AS FO	FVG
ex AAS	exASUITS	exAAS2 Isontina	exAAS2 Bassa Fr.	exAAS3	exASUIUD	exAAS5	
N° operatori equivalenti ogni 1000 abitanti - ex AAS	0,29	0,13	0,19	0,15	0,17	0,13	0,18
N° operatori equivalenti ogni 1000 abitanti - AS attuali	0,23		0,17			0,13	0,18

Fonte: ISTAT, mFp5 e servizi per le dipendenze

⁵ Nel conteggio sono stati considerati sia gli operatori impiegati nei Servizi territoriali che quelli impiegati nei Servizi residenziali.

⁶ Nel conteggio sono stati considerati sia gli operatori impiegati nei Servizi territoriali che quelli impiegati nei Servizi residenziali.

1.3. L'utenza dei servizi per le dipendenze in Friuli Venezia Giulia

In premessa ai dati di seguito riportati è utile sottolineare come, a differenza della maggior parte dei servizi sanitari, nel campo delle dipendenze compito degli operatori non è solo rispondere alla domanda espressa, ma favorire in ogni modo l'emersione della domanda sommersa. Si stima infatti (dati dell'Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS dell'Istituto Superiore di Sanità) che solo il 10% delle persone con problematiche alcolcorrelate vengano intercettate dai servizi. Parimenti nei disturbi da gioco d'azzardo (il rapporto fra utenza potenziale stimata e utenza intercettata è di almeno 10 a 1), nelle dipendenze da farmaci e nel tabagismo.

I numeri dell'utenza in carico quindi sono solo in parte rappresentativi del bisogno, essi descrivono molto spesso la capacità dei Servizi di raggiungere e trasformare il bisogno in domanda espressa. Investire in questi servizi significa quindi poter raggiungere fasce più ampie di bisogno, in fasi più precoci del problema, riducendo mortalità, morbilità e costi sociali nella popolazione target e in quella generale.

Nel 2020 i Servizi per le dipendenze hanno dato risposta a 9.067 persone. Il 48,42 % dell'utenza si concentra nei Servizi per le tossicodipendenze, il 37,37% è in carico per problematiche alcolcorrelate mentre il restante 14,22% degli utenti è in carico per dipendenza da tabacco (8,59%) e per dipendenze comportamentali (5,62%).

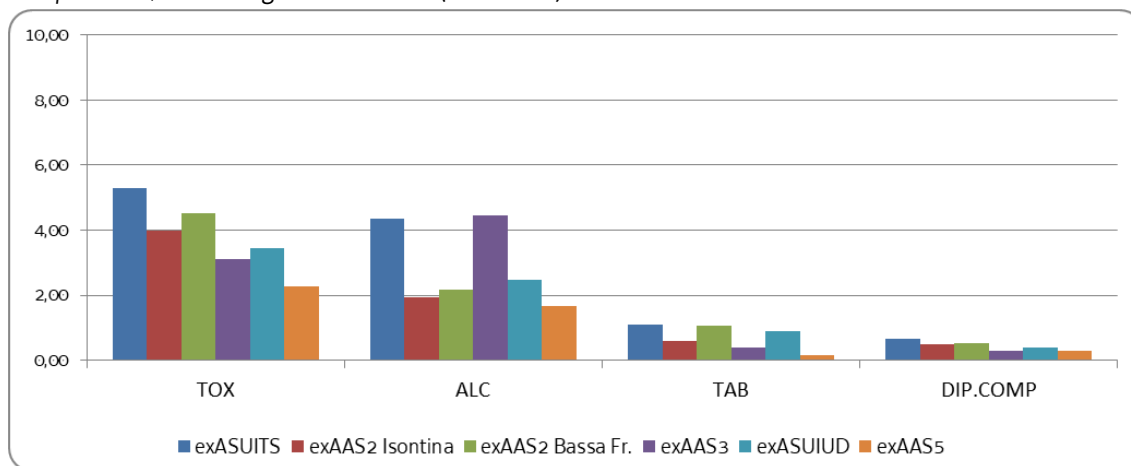
Tabella 6 - Utenti dei servizi per le dipendenze, anno 2020 (percentuali di colonna - %c e di riga - %r)

AS attuali	ASU GI				ASU FC						AS FO		FVG	
	exASUITS		exAAS2 Isontina		exAAS2 Bassa Fr.		exAAS3		exASUIUD		exAAS5			
ex AAS	n	%c	n	%c	n	%c	n	%c	n	%c	n	%c	n	%c
TOX	1.228	46,57%	547	57,10%	491	54,62%	214	20,08%	1.201	56,07%	709	51,94%	4.390	48,42%
ALC	1.005	38,11%	265	27,66%	237	26,36%	743	69,70%	620	28,94%	518	37,95%	3.388	37,37%
TAB	251	9,52%	80	8,35%	116	12,90%	63	5,91%	225	10,50%	44	3,22%	779	8,59%
COMP	153	5,80%	66	6,89%	55	6,12%	46	4,32%	96	4,48%	94	6,89%	510	5,62%
Totale	2.637	100%	958	100%	899	100%	1066	100%	2.142	100%	1.365	100%	9.067	100%
	n	%r	n	%r	n	%r	n	%r	n	%r	n	%r	n	%r
TOX	1.228	27,97%	547	12,46%	491	11,18%	214	4,87%	1.201	27,36%	709	16,15%	4.390	100%
ALC	1.005	29,66%	265	7,82%	237	7,00%	743	21,93%	620	18,30%	518	15,29%	3.388	100%
TAB	251	32,22%	80	10,27%	116	14,89%	63	8,09%	225	28,88%	44	5,65%	779	100%
COMP	153	30,00%	66	12,94%	55	10,78%	46	9,02%	96	18,82%	94	18,43%	510	100%

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

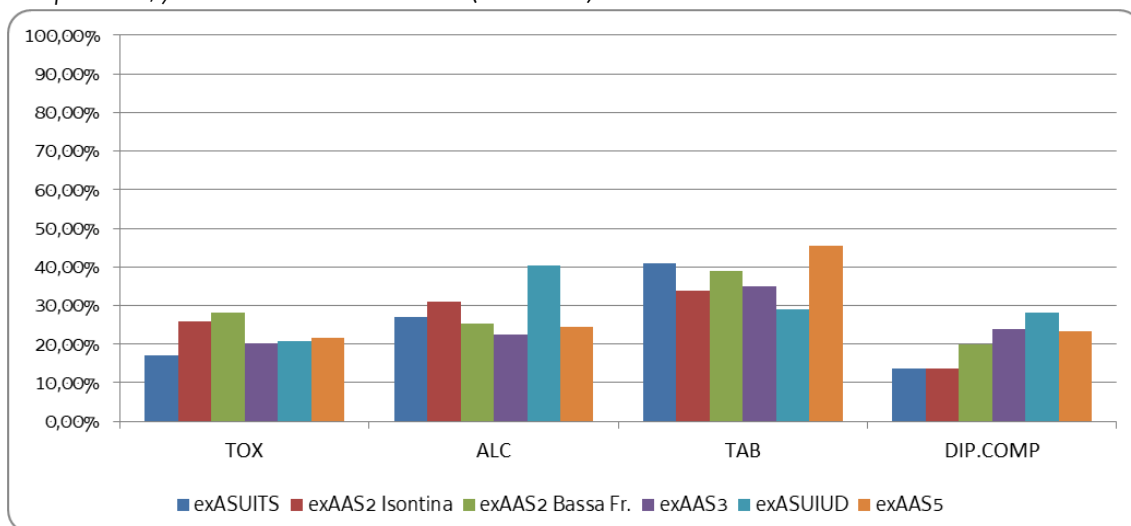
Al fine di avere un'immagine complessiva, si riassumono graficamente le informazioni dei diversi territori e delle diverse tipologie di utenza.

Figura 1 - Dipendenze, n. utenti ogni 1000 abitanti (anno 2020)



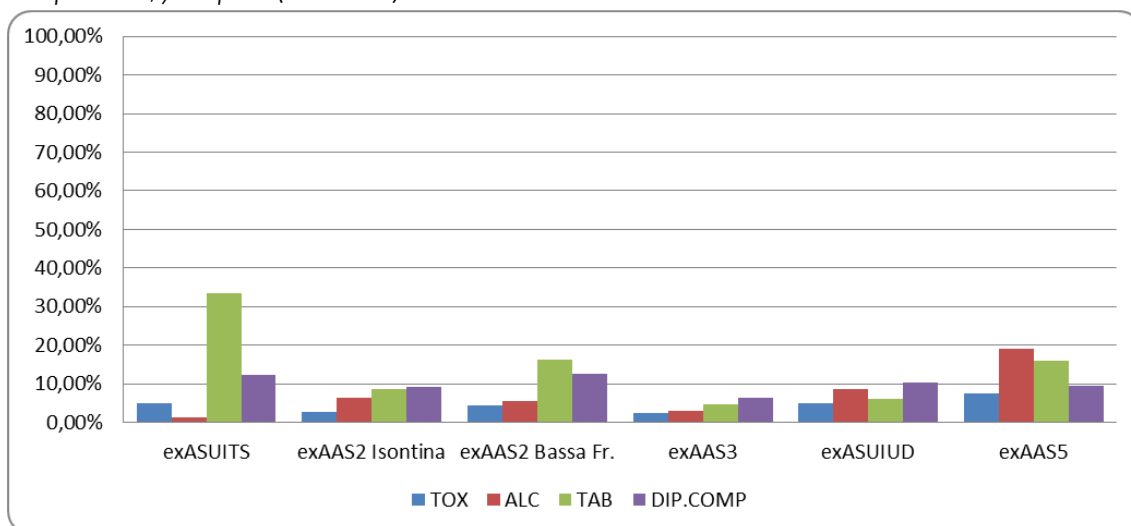
Fonte: mFps, Schede Ministeriali ALC, dati ISTAT

Figura 2 - Dipendenze, % nuovi utenti sul totale utenti (anno 2020)



Fonte: mFp5, Schede Ministeriali ALC

Figura 3 - Dipendenze, % drop-out (anno 2020)



Fonte: Servizi per le dipendenze

Da una comparazione dei dati sopra riportati con quelli dei Report precedenti, emerge che le problematiche di tossicodipendenza, le problematiche alcolcorrelate e le dipendenze comportamentali presentano un andamento omogeneo rispetto agli anni precedenti, con alcuni scostamenti contenuti.

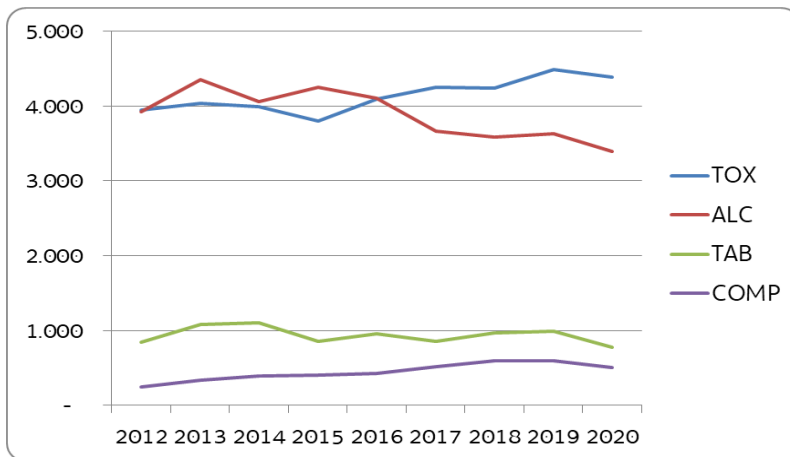
Hanno subito una variazione considerevole i dati di *drop-out* relativi al tabacco. In particolare, si rileva un aumento considerevole nei territori dell'ex ASUITS e dell'ex AAS5.

Dal 2015 le persone in carico ai servizi per problematiche legate all'uso di sostanze illegali sono aumentate passando da 3.795 a 4.390, diversamente gli utenti in carico ai Servizi per problematiche alcolcorrelate sono passati da 4.250 nel 2015 a 3.388 nel 2020, confermando una graduale riduzione dell'utenza totale.

Relativamente alla nuova utenza, il *trend* in discesa per i nuovi utenti in carico per problemi legati al consumo di alcol ha subito una battuta d'arresto, confermando lo stesso numero dell'anno precedente (1.100 nuovi utenti nel 2020 e 1.100 nel 2019). Gli utenti con problemi di tossicodipendenza che si sono presentati ai Servizi per la prima volta, rispetto al 2019 sono diminuiti del 12,57% (115 nuovi utenti in meno nel 2020).

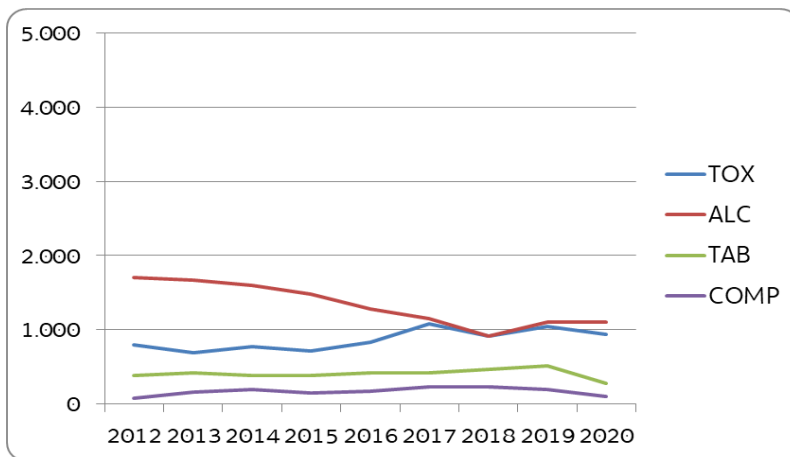
Il numero dei nuovi utenti giunti ai Servizi per problemi di dipendenza tabagica e dipendenza comportamentale resta allineato alle annualità precedenti, subendo solo lievissime alterazioni.

Figura 4 – Andamento utenza in carico ai servizi, anno 2012-2020



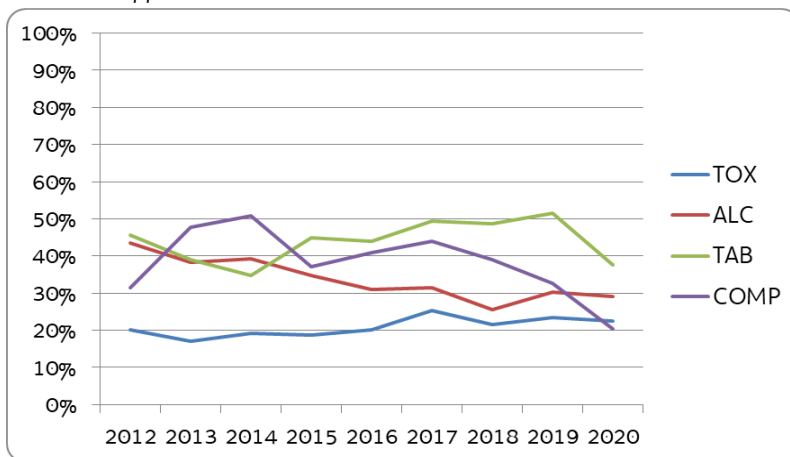
Fonte: mFp5

Figura 5 – Andamento nuova utenza in carico ai servizi, anno 2012-2020



Fonte: mFp5

Figura 6 – Andamento percentuale rapporto nuovi utenti su totale utenti in carico ai servizi, anno 2012-2020



Fonte: mFp5

1.3.1. Problematiche da dipendenza da sostanze illegali

1.3.1.1. Utenti con problemi di dipendenza da sostanze illegali

Al fine di approfondire l'analisi dell'utenza per l'anno 2020, sono stati utilizzati i dati inseriti dai Servizi nel sistema gestionale mFp5. Nell'anno 2020 le persone in carico ai Servizi per le dipendenze per problematiche correlate all'utilizzo di sostanze illegali sono state 4.390, con il 79,07% dell'utenza totale di genere maschile (3.471 utenti). In relazione alla nuova utenza, su un totale di 934 utenti l'83,19% è rappresentato da uomini mentre il 16,81% da donne.

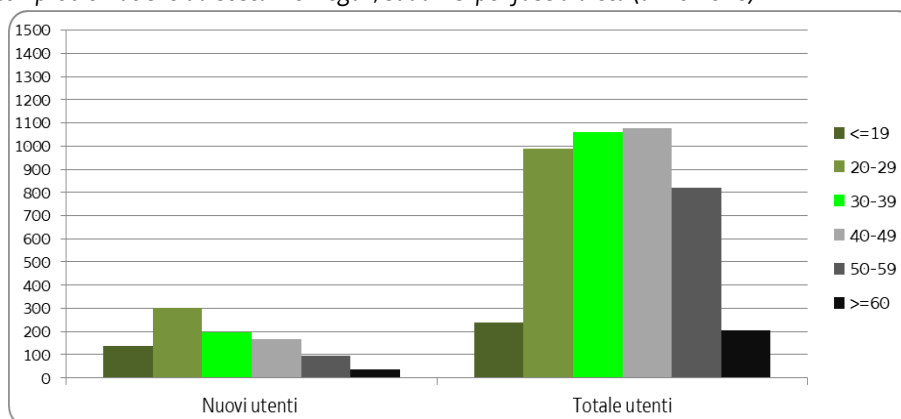
Tabella 7- Utenti con problematiche da sostanze illegali, suddivisi per genere (anno 2020)

	M		F		Totale
	n	%	n	%	n
Nuovi utenti	777	83,19%	157	16,81%	934
Totale utenti⁷	3.471	79,07%	919	20,93%	4.390

Fonte: mFp5

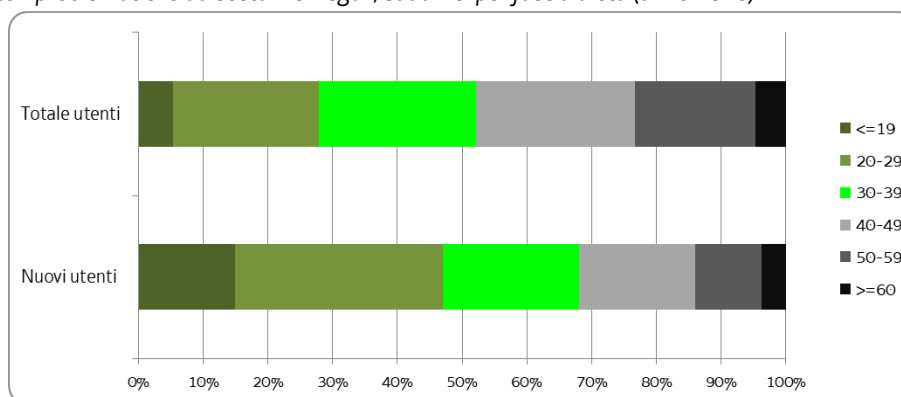
In coerenza con i Report precedenti⁸, le elaborazioni presentate di seguito stratificano la popolazione d'interesse per fasce d'età. Le fasce più significative di utenti sono quella tra i 40-49 anni e quella tra i 30-39 anni, rispettivamente con 1.078 e 1.061 utenti in carico. In linea con l'anno precedente, anche il 2020 ha visto una maggiore percentuale di nuovi utenti con un'età compresa tra i 20 e i 29 anni pari al 30,36% dell'utenza totale relativa a quella fascia d'età.

Figura 7 – Utenti con problematiche da sostanze illegali, suddivisi per fascia d'età (anno 2020)



Fonte: mFp5

Figura 8 – Utenti con problematiche da sostanze illegali, suddivisi per fascia d'età (anno 2020)



Fonte: mFp5

⁷ Si precisa che il dato potrebbe sovrastimare il numero di utenti in carico al servizio per il ritardo nell'aggiornamento dell'informazione relativa alla chiusura della cartella informatica.

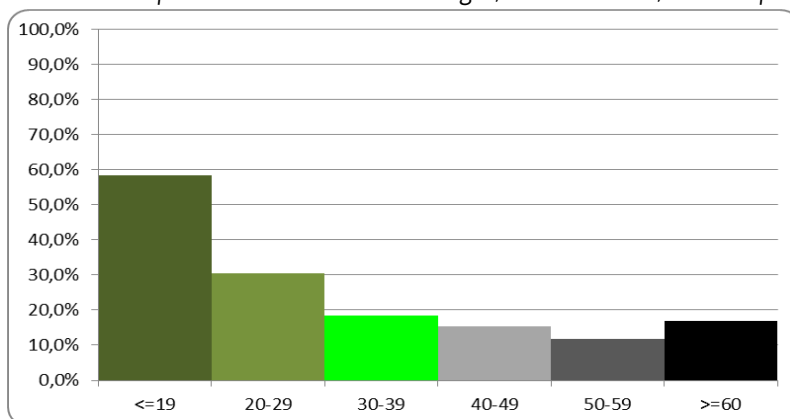
⁸ Nei report precedenti si è deciso di stratificare l'utenza del Ser.D. utilizzando le fasce d'età alcol, in quanto più sensibili ai cambiamenti demografici avvenuti alla popolazione target del servizio.

Se si raffrontano i dati dell'utenza con quelli della popolazione regionale, le persone con problemi di dipendenza da sostanze illegali che si sono rivolte ai Servizi sono pari a 3,64 ogni 1.000 abitanti, dato pressoché identico al 2019 che vedeva 3,65 persone ogni 1.000 abitanti. Osservando il dato stratificato, nel 2020 c'è stata una diminuzione in tutte le fasce d'età (con esclusione della fascia +40), in particolare tra gli utenti dai 30 ai 39 anni, i quali sono diminuiti di 0,25 unità rispetto al 2019 (8,25 utenti ogni 1.000 abitanti rispetto agli 8,50 del 2019) e tra quelli dai 20 ai 29 anni, diminuiti di 0,08 utenti ogni 1000 abitanti (8,96 rispetto ai 9,04 del 2019).

Analizzando infine il rapporto tra i nuovi utenti e gli utenti già in carico presso i Servizi, risulta che il 21,28% dell'utenza totale è composta dai nuovi accessi. Come per il 2019 la maggiore percentuale di nuovi accessi riguarda la fascia degli *under 20* (pari al 58,4% dell'utenza per tale categoria⁹).

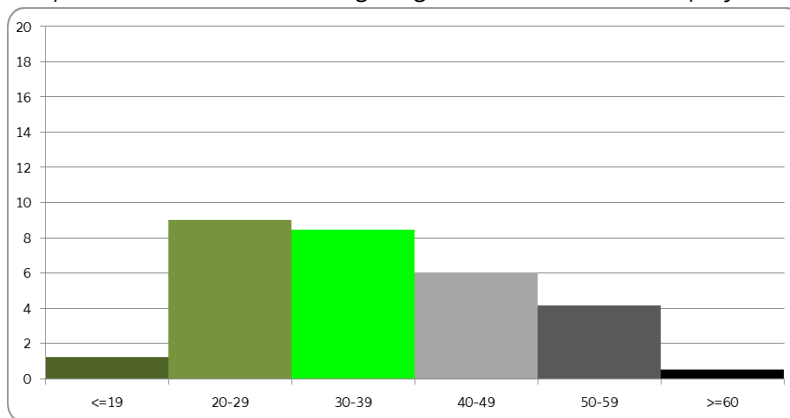
Analizzando le percentuali relative alla stratificazione per fasce d'età, la situazione del 2020 risulta analoga a quella osservata nel 2017 e nel 2018, mentre nel 2019 si è registrato un leggero aumento in tutte le fasce.

Figura 9 – Percentuale nuovi utenti con problematiche da sostanze illegali, su totale utenti, suddivisi per fascia d'età (anno 2020)



Fonte: mFp5

Figura 10 – Totale utenti con problematiche da sostanze illegali, ogni 1000 abitanti, suddivisi per fascia d'età (anno 2020)

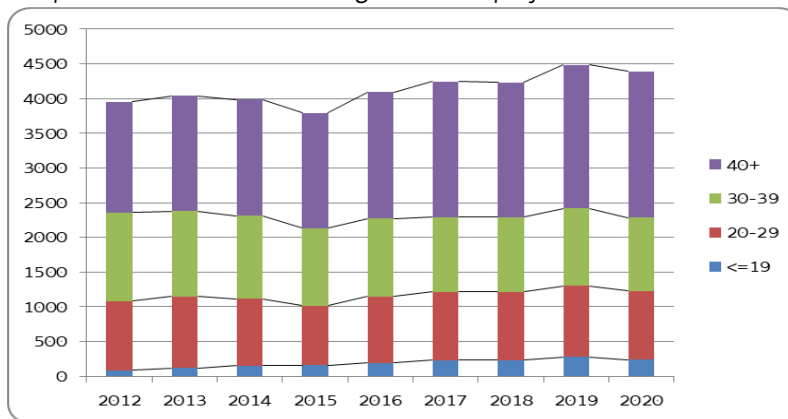


Fonte: mFp5, dati ISTAT

Dal dettaglio aziendale emerge che il territorio con il maggior numero di prese in carico in tutte le fasce d'età è il territorio dell'exASUITS. La fascia con maggiori prese in carico rispetto alla popolazione, ovvero quella tra i 20 e i 29 anni (con l'unica eccezione dell'exAAS2 Isontina in cui la fascia con le maggiori prese in carico rispetto alla popolazione è quella tra i 30 e i 39 anni), vede un maggior numero di utenti nei territori dell'exAAS5 e dell'exAAS3. Confrontando i dati relativi agli anni 2012-2020, emerge che il lieve aumento dell'utenza riscontrato a partire dal 2015 nel 2017 e nel 2018 ha subito una battuta d'arresto, mentre ha avuto un aumento più sensibile nel 2019 per tornare a calare nel 2020. I decrementi si sono verificati in tutte le fasce d'età, con l'esclusione della fascia over 40 che ha subito un leggerissimo incremento (+1,89%).

⁹ In tale fascia d'età è bene precisare che ci si riferisce ad un numero assoluto basso (279 utenti totali e 152 nuovi utenti).

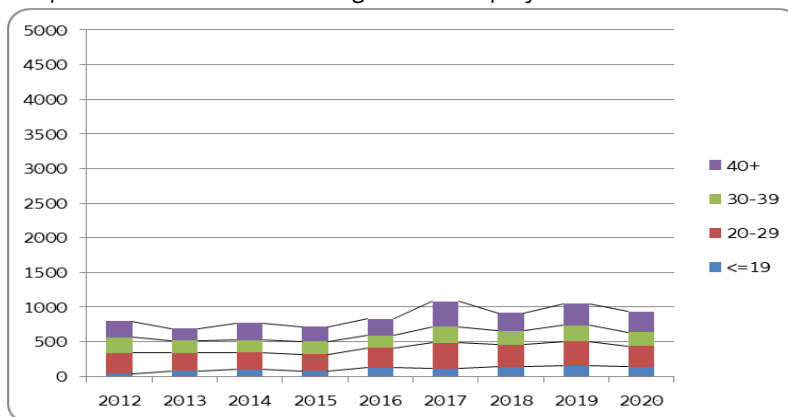
Figura 11 – Totale utenti con problematiche da sostanze illegali, suddivisi per fascia d'età¹⁰, anno 2012-2020



Fonte: mFp5

Osservando il dato in relazione alle nuove prese in carico, si evince che le fasce d'età più ampie sono quelle tra i 20 e i 29 anni (300 nuovi utenti) e quella dei 40+ (298 nuovi utenti). L'andamento della nuova utenza, a partire dal 2012, è stato altalenante e caratterizzato da incrementi e contrazioni.

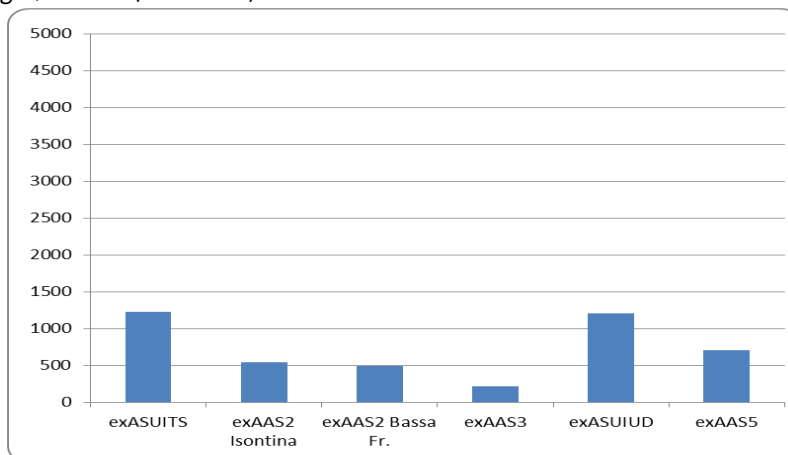
Figura 12 – Nuovi utenti con problematiche da sostanze illegali, suddivisi per fascia d'età, anno 2012-2020



Fonte: mFp5

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

Figura 13 - Sostanze illegali, n. utenti (anno 2020)



Fonte: mFp5

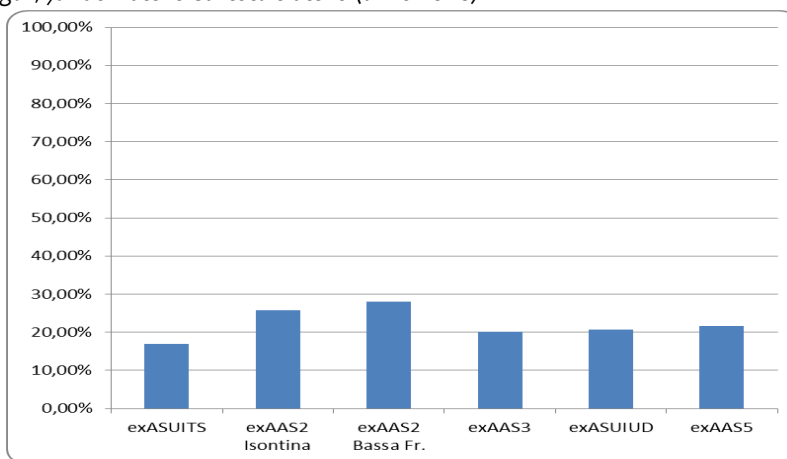
Per quanto riguarda il trattamento da sostanze illegali, emerge una maggior presenza di utenti all'interno dell'exASUITS e dell'exASUIUD. In termini relativi, i territori aziendali con il maggior numero di utenti, calcolati in

¹⁰ Viene utilizzata la fascia degli utenti over40 per avere fasce d'età congruenti per tutti gli anni presi in considerazione (i dati validati dai servizi per l'anno 2012 non utilizzavano ancora le fasce d'età dell'alcologia: <20; 20-29; 30-39; 40-49; 50-59; ≥60).

base alla popolazione residente, sono l'exASUITS (5,31 utenti per 1000 abitanti), l'exAAS2 Bassa Friulana (4,51) e l'exAAS2 Isontina. (3,97).

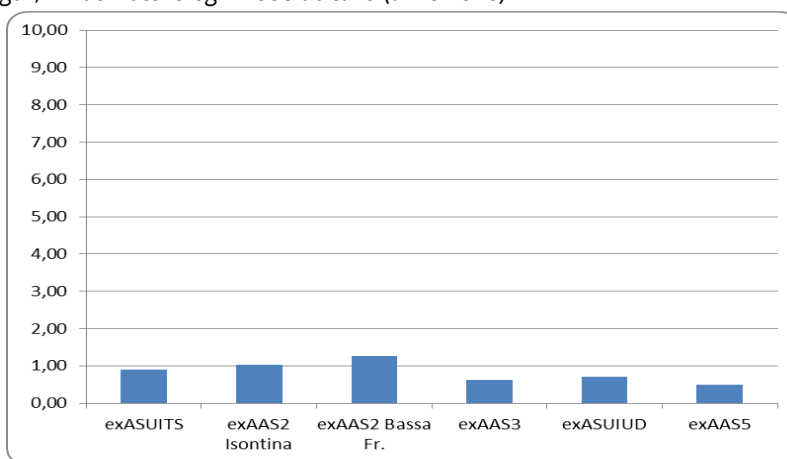
Rispetto al 2019, nel 2020 l'azienda in cui si riscontra il rapporto più basso tra i nuovi utenti presi in carico e la popolazione di riferimento è l'exAAS5, con 0,50, seguita dall'exAAS3 con 0,62. La percentuale di nuovi utenti rispetto al totale delle prese in carico è nella media regionale (21,28%) dove la percentuale più alta si ritrova nell'exAAS2 Bassa Friulana, con 28,11% e quella più bassa si ritrova nell'exASUITS con 17,02%.

Figura 14 - Sostanze illegali, % nuovi utenti sul totale utenti (anno 2020)



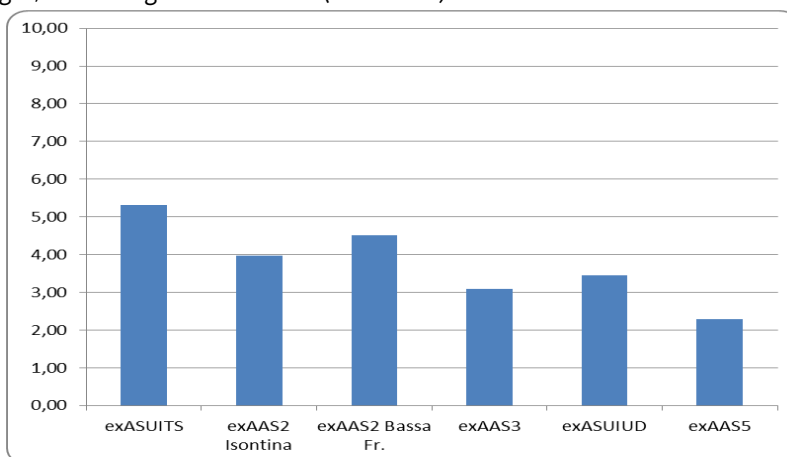
Fonte: mFp5

Figura 15 - Sostanze illegali, n. nuovi utenti ogni 1000 abitanti (anno 2020)



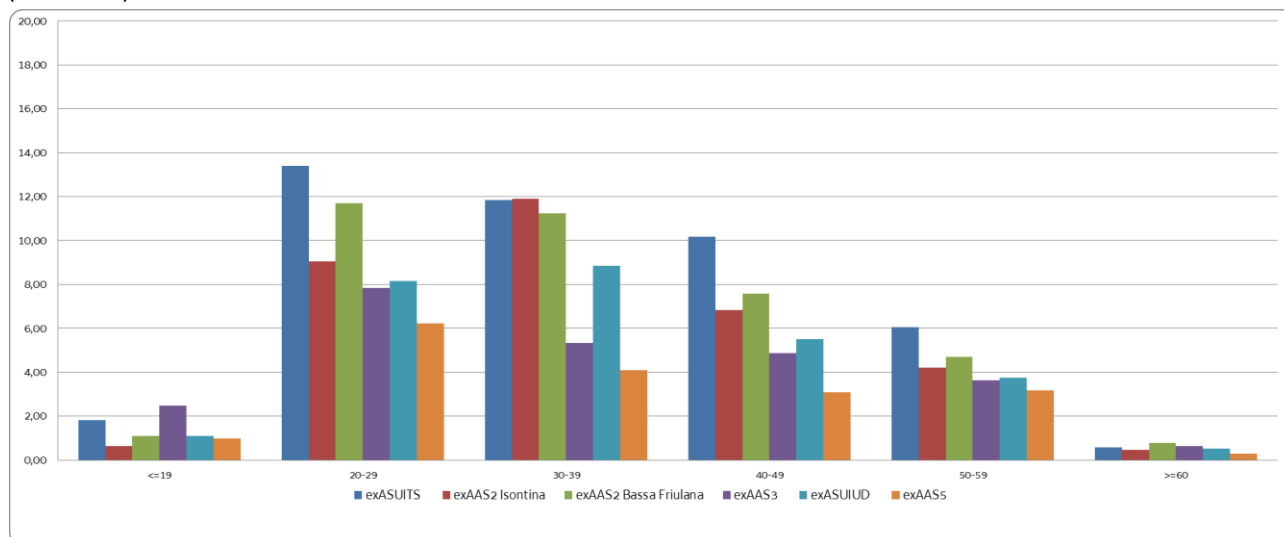
Fonte: mFp5, dati ISTAT

Figura 16 - Sostanze illegali, n. utenti ogni 1000 abitanti (anno 2020)



Fonte: mFp5, dati ISTAT

Figura 17- Totale utenti con problematiche da sostanze illegali, ogni 1000 abitanti, suddivisi per fascia d'età. Dettaglio aziendale (anno 2020)

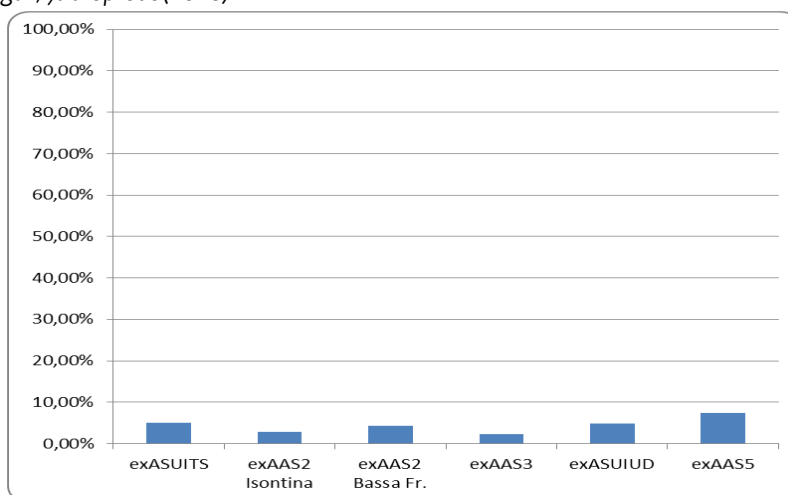


Fonte: mFp5, dati ISTAT

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

Per cercare di collocare i dati sopra riportati in una cornice esplicativa, e per aiutare il lettore nella formazione di ipotesi di lettura del dato, si riportano i dati del *drop-out* per la specifica tipologia di utenza. Nella tabella sottostante si rileva che l'exAAS5 è il territorio con la percentuale di *drop-out* (7,48%) più alta rispetto a una media regionale di 4,90%.

Figura 18 - Sostanze illegali, % drop-out (2020)



Fonte: mFp5, Servizi per le dipendenze

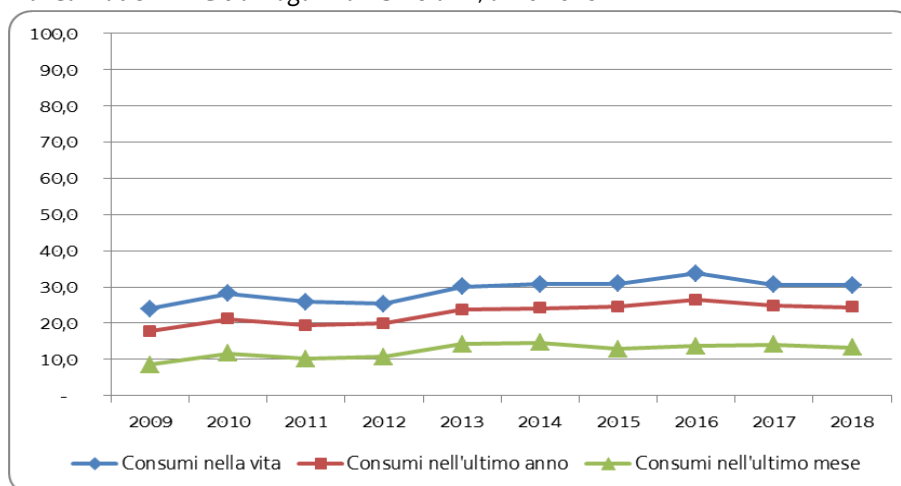
I Servizi per le dipendenze attuali non riescono ancora ad intercettare, quanto voluto, le problematiche in età adolescenziale, che come è noto rivestono una crescente rilevanza. I dati osservati tuttavia indicano che la sperimentazione dei servizi dedicati al target di popolazione under 25 (es. "Androna Giovani" a Trieste) hanno avuto una ricaduta positiva sia in termini di intercettazione del problema sia in termini di capacità di stabilire la relazione fiduciaria necessaria a definire progetti personalizzati di presa in carico.

I risultati del questionario Espad@Italia del 2018 per il territorio del Friuli Venezia Giulia possono aiutare a delineare il quadro d'insieme della situazione relativa all'uso di sostanze illegali da parte dei ragazzi e delle ragazze di età compresa fra i 15 e i 19 anni. Lo studio è inserito nell'omonimo progetto europeo e consente di

rispondere, mediante rapporti pubblicati con cadenza annuale, alle richieste dell'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze (EMCDDA)¹¹.

Dallo studio è emerso che nel 2018 il 13,2% dei giovani tra i 15 e i 19 anni ha fatto uso di cannabis nel mese precedente alla somministrazione del questionario, il 24,5% ne ha fatto uso almeno una volta nell'ultimo anno e il 30,5% almeno una volta nella vita. Il consumo di altre sostanze illegali in tale fascia d'età è molto inferiore, il 2,7% dei giovani ha fatto uso di cocaina almeno una volta nella vita e sempre il 2,7% ha fatto uso almeno una volta di eroina.

Figura 19 - Consumi di Cannabis in FVG tra i ragazzi di 15-19 anni, anno 2018



Fonte: CNR, dati ESPAD

1.3.1.2. Sostanza prevalente

Di seguito vengono riportati i dati estratti per dare una visione, se pur parziale¹², delle sostanze d'uso primario per cui gli utenti giungono ai Servizi per le dipendenze¹³. Si riscontra che la sostanza d'abuso più presente è l'eroina¹⁴, seguita dai cannabinoidi e dalla cocaina. In aumento è anche la dipendenza da farmaci psicotropi, in particolare nel Servizio per le dipendenze dell'ex AAS3. Tra i farmaci più comuni che possono portare a forme di dipendenza si segnalano i farmaci ansiolitici/ipnotici (tutte le benzodiazepine, tra cui Alprazolam e Lormetazepam); farmaci antidolorifici oppioidi, chiamati anche "pain killer", come morfina, ossicodone, metadone, fentanile.

Tabella 8 - Distribuzione percentuale delle sostanze primarie dei servizi territoriali per sostanza di abuso primaria (anno 2020)

Sostanze primarie	ASU GI		ASU FC			AS FO	FVG
	exASUITS	exAAS2 Isontina	exAAS2 Bassa Fr.	exAAS3	exASUIUD	exAAS5	
Eroina	70,53%	86,71%	65,65%	28,70%	39,63%	58,13%	55,13%
Cannabinoidi	14,16%	3,38%	11,56%	9,57%	14,39%	21,80%	13,57%
Cocaina	7,52%	4,35%	9,18%	1,30%	3,82%	7,09%	5,35%
Altri oppiacei	2,04%	0,72%	1,02%	2,17%	2,14%	3,63%	2,11%
Metadone (da strada)	1,86%	1,21%	6,12%	1,30%	2,21%	2,25%	2,20%
Alcool	1,59%	0,48%	1,36%	45,43%	33,13%	4,15%	17,21%
Benzodiazepine	0,88%	1,21%	1,02%	8,91%	0,87%	0,87%	1,76%
Buprenorfina non prescritta	0,44%	0,24%	1,02%	0,87%	1,54%	1,21%	0,98%
Amfetamine	0,27%	0,24%	0,68%	0,22%	0,07%	0,00%	0,18%
Crack	0,09%	0,00%	1,02%	0,43%	0,67%	0,35%	0,41%
Cannabinoidi sintetici (gruppo JWH)	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Altro	0,27%	0,48%	0,00%	0,22%	0,47%	0,17%	0,32%

Fonte: mFp5

¹¹ Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto di fisiologia clinica, Sezione di epidemiologia e ricerca sui servizi sanitari; www.epid.ifc.cnr.it

¹² Nell'estrapolazione dei dati si è rilevata l'assenza dell'informazione relativa alla sostanza d'uso primaria per una quota di utenti superiore al 20%.

¹³ Utilizzando il sistema di reportistica di mFp5, 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.

¹⁴ Le percentuali sono state calcolate considerando esclusivamente gli assistiti per i quali è nota la sostanza d'uso primario.

1.3.2. Problematiche da dipendenze comportamentali e da sostanze legali

1.3.2.1. Utenti con problemi di dipendenze comportamentali

Con dipendenze comportamentali si intendono quelle forme di dipendenza *sine substantia*, ovvero che non si caratterizzano per l'uso di una sostanza, ma hanno come peculiarità la presenza di comportamenti compulsivi e patologici, spesso inerenti ad un'attività legale e socialmente accettata (disturbo da gioco d'azzardo, *internet addiction*, *sex addiction*, *information overload*, *internet compulsion* ecc.).

A livello nazionale, così come a livello regionale, si è rilevata una crescita esponenziale del fenomeno del gioco d'azzardo, confermata dall'andamento del volume di affari del gioco d'azzardo e dalla maggiore e sempre più agevole possibilità di fruizione delle proposte di gioco d'azzardo. Il disturbo da gioco d'azzardo si trova spesso in comorbidità con altre patologie e altre dipendenze.

Nel 2020 gli utenti con dipendenze comportamentali in cura presso i Servizi sono stati 510 (481 dei quali in carico per problematiche legate al disturbo da gioco d'azzardo) di cui il 77,23% di sesso maschile. Il 19,8 % è rappresentato dagli utenti giunti al servizio per la prima volta.

Tabella 9 - Utenti con problemi di dipendenze comportamentali in carico ai servizi per le dipendenze regionali, suddivisi per genere (anno 2020)

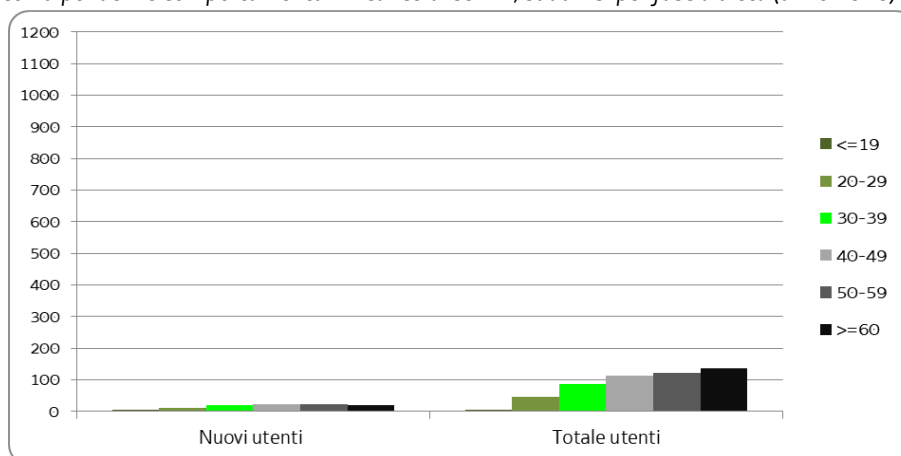
	M		F		Totale
	n	%	n	%	n
Nuovi utenti	78	77,23%	23	22,77%	101
Totale utenti¹⁵	382	74,90%	128	25,10%	510

Fonte: mFp5

Analizzando il dato dell'utenza suddiviso per fascia d'età, si rileva una maggiore concentrazione di utenti over 40, che rappresentano quasi il 73% degli utenti totali in carico.

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

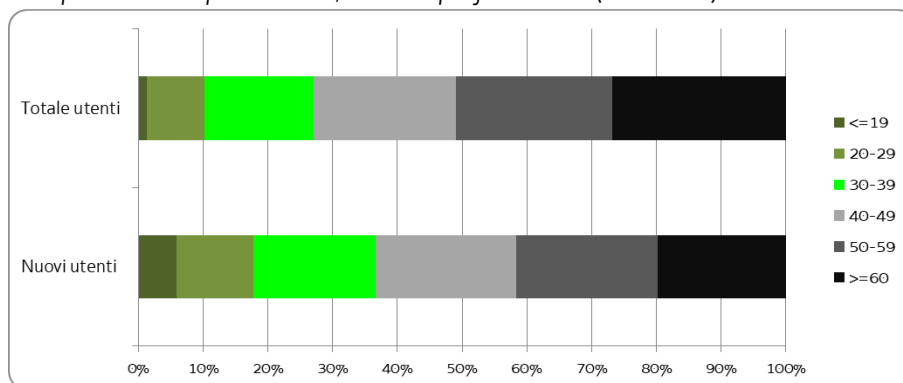
Figura 20 - Utenti con dipendenze comportamentali in carico ai servizi, suddivisi per fascia d'età (anno 2020)



Fonte: mFp5

¹⁵ Si precisa che il dato potrebbe sovrastimare il numero di utenti in carico al servizio per il ritardo nell'aggiornamento dell'informazione relativa alla chiusura della cartella informatica.

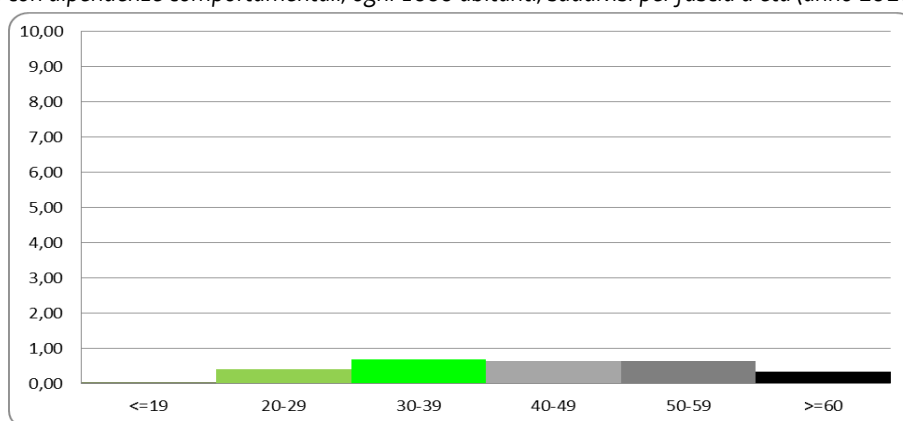
Figura 21 - Utenti con dipendenze comportamentali, suddivisi per fascia d'età (anno 2020)



Fonte: mFp5

Osservando il dato dell'utenza in relazione alla popolazione regionale, nel 2020 erano presenti 0,42 utenti ogni 1.000 abitanti, molto simile al dato rilevato nel 2019 (0,49), confrontandolo con il dato di prima rilevazione del 2012 si riscontra lo 0,22% in più rispetto al 2020. Leggendo il dato stratificato, la fascia d'età con il rapporto utenti/popolazione più elevato è quella 30-39 (0,68 ogni 1.000 abitanti).

Figura 22 – Utenti con dipendenze comportamentali, ogni 1000 abitanti, suddivisi per fascia d'età (anno 2020)

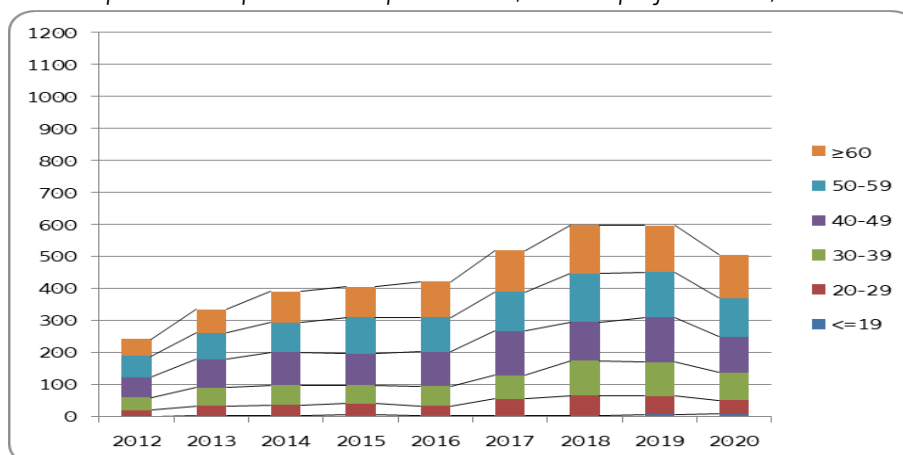


Fonte: mFp5, dati ISTAT

La stessa stratificazione, vista suddividendo il dato nei diversi territori aziendali, mostra che nel territorio dell'exASUITS e in quello della exAAS2 Bassa Friulana sono presenti il maggior numero di utenti, rispetto alla popolazione residente.

Osservando i dati raccolti dal 2012 al 2020, l'utenza è stata costantemente in crescita fino al 2018, anno in cui ha subito una battuta d'arresto, stabilizzandosi nel 2019. Nel 2020 si è registrato un calo di utenza pari quasi al 15%. Ad ogni modo, dal 2012 al 2020 l'utenza risulta più che raddoppiata, passando dai 242 utenti in carico ai Servizi nel 2012 ai 510 in carico nel 2020, ovvero circa il 209% in più.

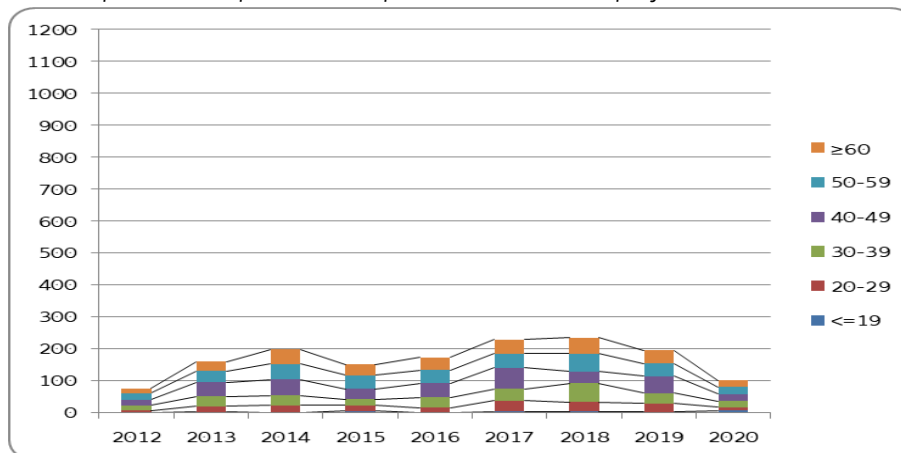
Figura 23 - Totale utenti con problemi di dipendenze comportamentali, suddivisi per fascia d'età, anno 2012-2020



Fonte: mFp5

Relativamente i nuovi utenti, il quale trend era in costante crescita dal 2015, si è verificato un cambio nell'andamento. Alla diminuzione del 17% rispetto al 2018 (195 utenti nel 2019 a fronte dei 234 nel 2018) va ad aggiungersi un'ulteriore diminuzione del 48% rispetto al 2019 (101 utenti nel 2020). In percentuale restano sempre gli uomini a rappresentare il maggior numero di nuovi utenti in carico ai Servizi (il 77% dei nuovi utenti), dato in leggero calo rispetto al 2019 (i nuovi accessi di sesso maschile erano pari all'80%).

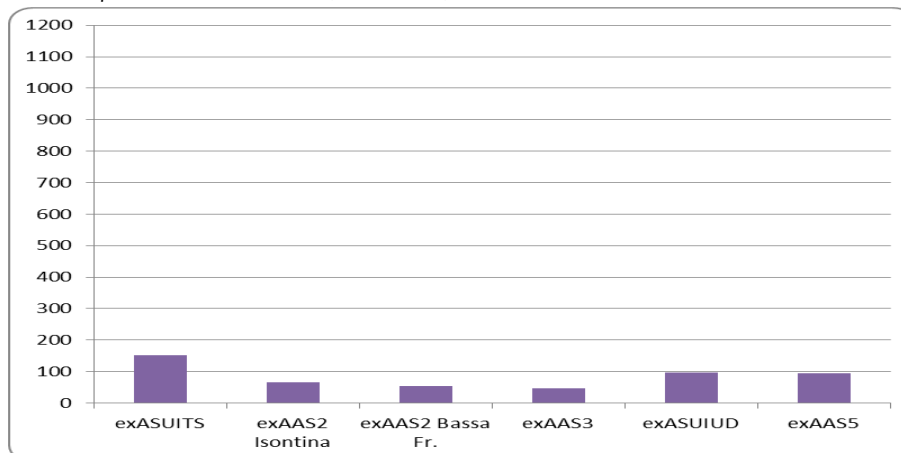
Figura 24 - Nuovi utenti con problemi di dipendenze comportamentali, suddivisi per fascia d'età, anno 2012-2020



Fonte: mFp5

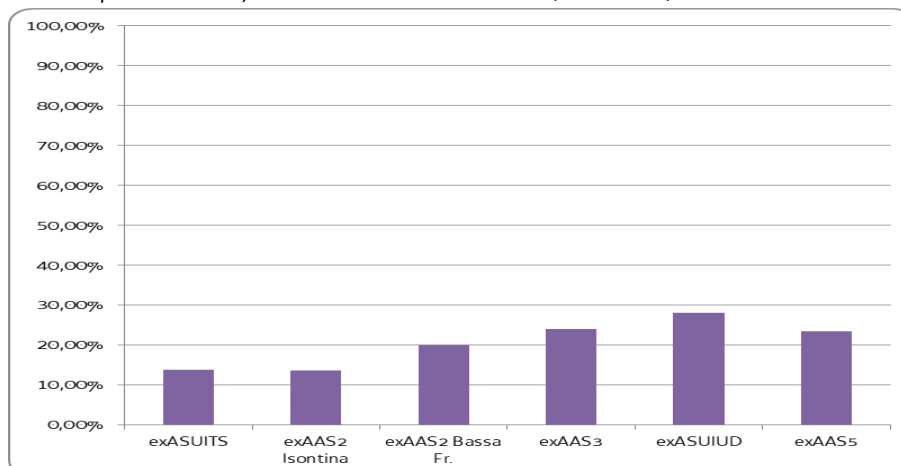
In linea con l'anno precedente, nell'analisi inter-aziendale emerge una maggior presenza di utenti all'interno dell'exASUITS, in termini assoluti (153 utenti in carico) e sempre nel territorio dell'exASUITS (0,66 utenti ogni 1000 abitanti) in termini relativi.

Figura 25 - Dipendenze comportamentali, n. utenti (anno 2020)



Fonte: mFp5

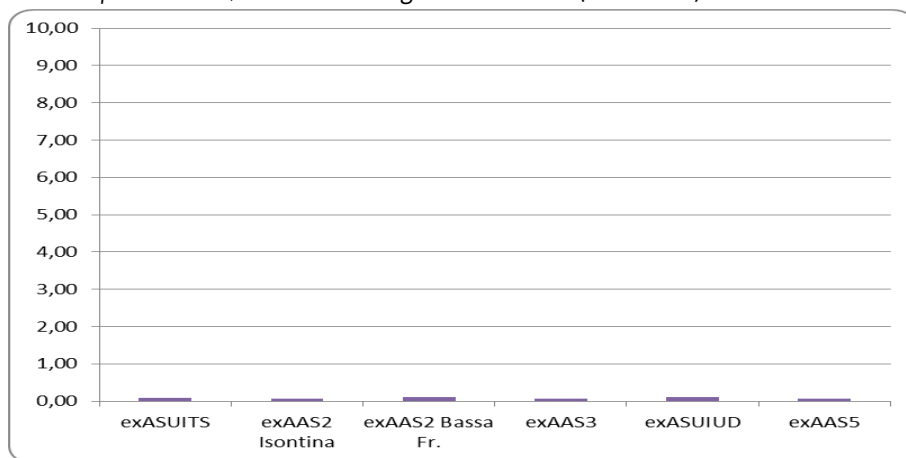
Figura 26 - Dipendenze comportamentali, % nuovi utenti sul totale utenti (anno 2020)



Fonte: mFp5

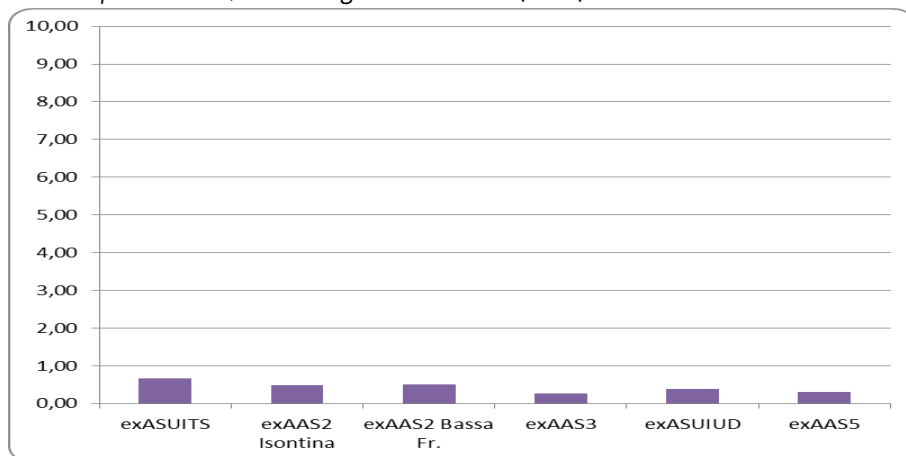
Dal confronto sui dati della nuova utenza rapportata alla popolazione emerge un'immagine che a grandi linee rispecchia quella dell'utenza generale. Inoltre il dato sul rapporto percentuale tra la nuova utenza e il totale dell'utenza evidenzia come, ad eccezione dell'exASUITS e dell'exAAS2 Isontina (exASUITS 13,73%, exAAS2 Isontina 13,64%), la percentuale dei nuovi utenti sia compresa tra il 20% e il 30%.

Figura 27 - Dipendenze comportamentali, n. nuovi utenti ogni 1000 abitanti (anno 2020)



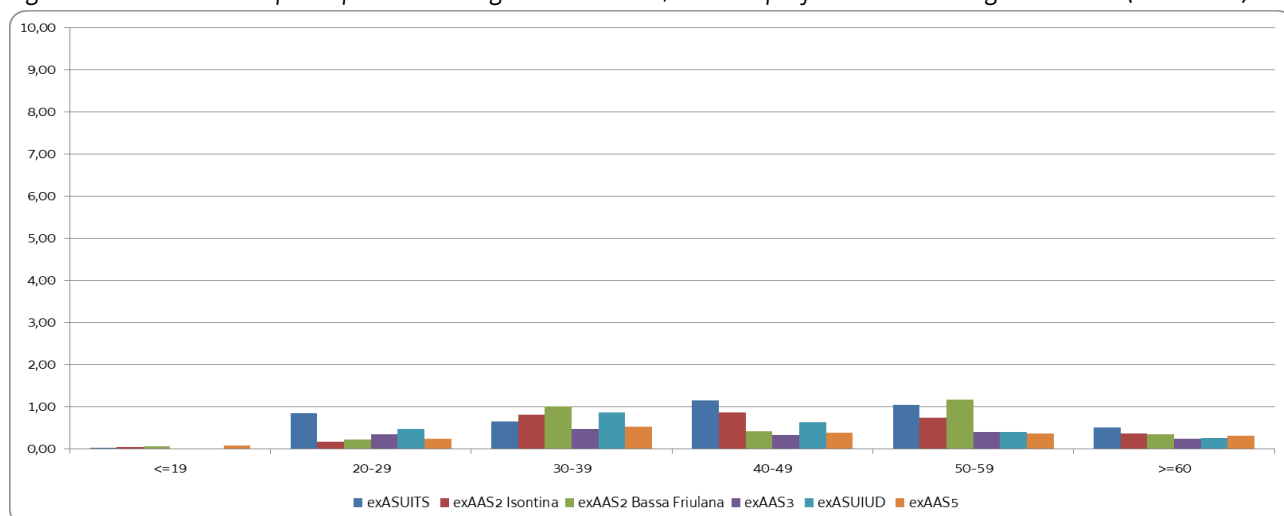
Fonte: mFp5, dati ISTAT

Figura 28 - Dipendenze comportamentali, n. utenti ogni 1000 abitanti (2020)



Fonte: mFp5, dati ISTAT

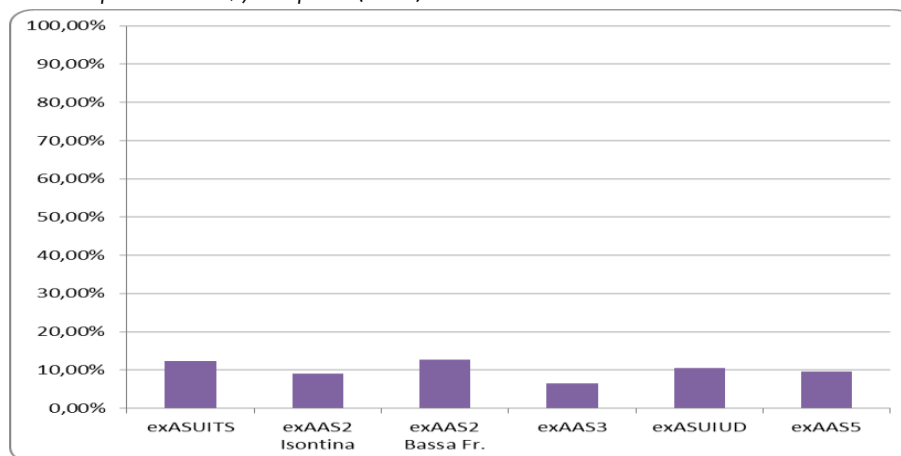
Figura 29 - Totale Utenti dip. comportamentali ogni 1000 abitanti, suddivisi per fascia d'età. Dettaglio aziendale (anno 2020)



Fonte: mFp5, dati ISTAT

Ripercorrendo i ragionamenti fatti per le analisi dei dati sulle dipendenze da sostanze illegali, si propongono i dati del *drop-out* per la specifica utenza. L'exAAS2 Bassa Friulana presenta la percentuale di *drop-out* più elevata (12,73%), mentre l'exASUIUD presenta il più alto rapporto percentuale tra nuovi utenti rispetto al totale utenti (28,13%).

Figura 30 - Dipendenze comportamentali, % drop-out (2020)



Fonte: mFp

Analizzando unicamente la problematica del disturbo da gioco d'azzardo si riporta un approfondimento relativo agli indicatori di esito.

Gli indicatori di esito nell'ambito del disturbo da gioco d'azzardo consistono nell'analisi del *follow up* sui soggetti dimessi e nell'analisi dei *drop-out*.

Il *follow up* consiste nel monitoraggio dell'utente, a partire dalla data di dimissione, a cadenza di 3, 6, 12 e 24 mesi. I *follow up* eseguiti nel corso del 2020 sono quelli riferiti agli utenti dimessi nei 2 anni precedenti.

Tabella 10 - Percentuale Astinenti su soggetti valutabili in follow up, disturbo da gioco d'azzardo anno 2020

Follow up	ASUGI		ASUFC			ASFO
	exASUITs	exAAS2 Isontina	exAAS2 Bassa Fr.	exAAS3	exASUIUD	exAAS5
A 3 mesi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
A 6 mesi	87%	100%	75,00%	100%	100%	90%
A 12 mesi	96%	100%	100%	100%	100%	100%
A 24 mesi	93%	-	100%	100%	100%	100%

Fonte: Servizi per le dipendenze

Le attività di *follow up* sono state effettuate su quasi la totalità degli utenti valutabili e le percentuali di utenti astinenti sugli utenti valutabili si posizionano mediamente sul 90%, con l'unica eccezione del 75% per i *follow up* a 6 mesi del territorio della exAAS2 Bassa Friulana.

Analizzando i dati di *drop-out* si rileva una percentuale che oscilla fra il 6,52% e il 13,64% dell'utenza in carico, con una media regionale del 10,81%.

Tabella 11- Percentuale di drop-out su utenti in carico, disturbo da gioco d'azzardo anno 2020

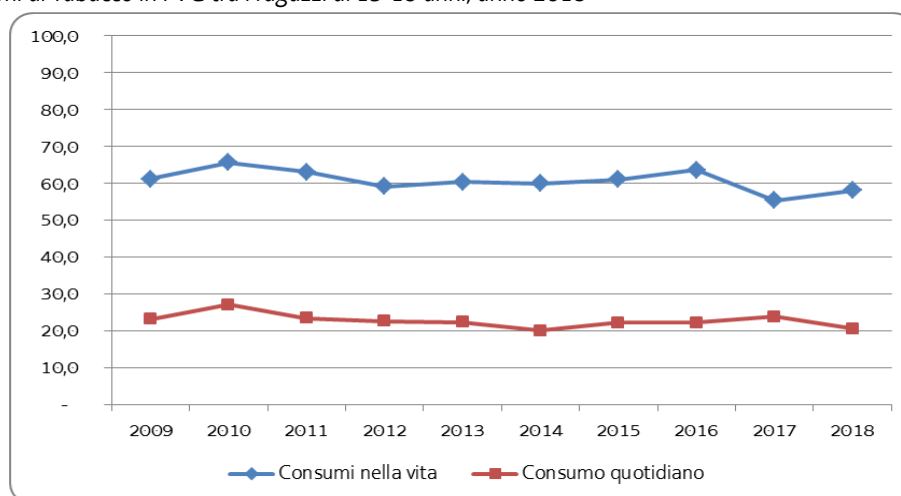
AS attuali	ex AAS	% drop-out
ASU GI	exASUITs	11,35%
	exAAS2 Isontina	13,64%
	exAAS2 Bassa Fr.	12,73%
ASU FC	exAAS3	6,52%
	exASUIUD	9,20%
AS FO	exAAS5	10,47%
FVG		10,81%

Fonte: Servizi per le dipendenze

1.3.2.2. Utenza con problemi di uso/abuso di tabacco

Il fumo è una delle principali cause di bronchite acuta e cronica, enfisema, episodi asmatici, infezioni respiratorie e ricorrenti e tumore polmonare. Si stima che il fumo sia responsabile in Italia del 91% di tutte le morti per cancro al polmone negli uomini e del 55% nelle donne. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità il 90-95% dei tumori polmonari, l'80- 85% delle bronchiti croniche ed enfisema polmonare ed il 20-25% degli incidenti cardiovascolari, sono dovuti al fumo di tabacco¹⁶. In Italia fuma il 22% della popolazione (11,6 milioni di persone), mentre sono ex-fumatori il 12,1% degli italiani (6,3 milioni di persone) Rispetto al genere, fuma il 28% degli uomini e il 16,5% delle donne: la prevalenza più alta di uomini fumatori si riscontra nella fascia di età compresa tra i 25 e i 44 anni (36,3%), mentre nella fascia di età 45-64 anni si registra la prevalenza più alta di fumatrici (22,9%)¹⁷. Secondo gli Indicatori PASSI 2016-2019, in Friuli Venezia Giulia i fumatori nel 2019 rappresentavano il 24,6% della popolazione, mentre dai dati ESPAD emerge che tra i ragazzi dai 15 ai 19 anni il 58,1% ha fumato una sigaretta almeno una volta nella vita e il 20,6% fa uso di tabacco quotidianamente.

Figura 31 - Consumi di Tabacco in FVG tra i ragazzi di 15-19 anni, anno 2018



Fonte: CNR, dati ESPAD

I servizi per il tabagismo regionali nell'anno 2020 avevano in carico 779 utenti caratterizzati, in linea con gli anni precedenti, da una distribuzione omogenea rispetto al genere, a differenza degli utenti in carico per altre dipendenze che sono in prevalenza di genere maschile.

Tabella 12 - Utenti servizio tabagismo, suddivisi per genere (anno 2020)

	M		F		Totale
	n	%	n	%	n
Nuovi utenti	144	51,10%	138	48,90%	282
Totale utenti¹⁸	382	49,00%	397	51,00%	779

Fonte: mFp5

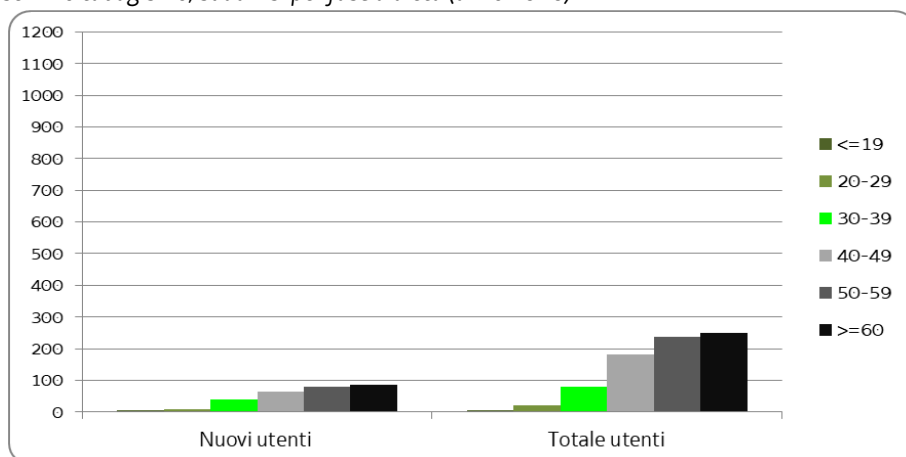
¹⁶ Rapporto nazionale sul fumo, 2019.

¹⁷ Indagine ISS-DOXA 2019, Il fumo di tabacco in Italia.

¹⁸ Si precisa che il dato potrebbe sovrastimare il numero di utenti in carico al servizio per il ritardo nell'aggiornamento dell'informazione relativa alla chiusura della cartella informatica.

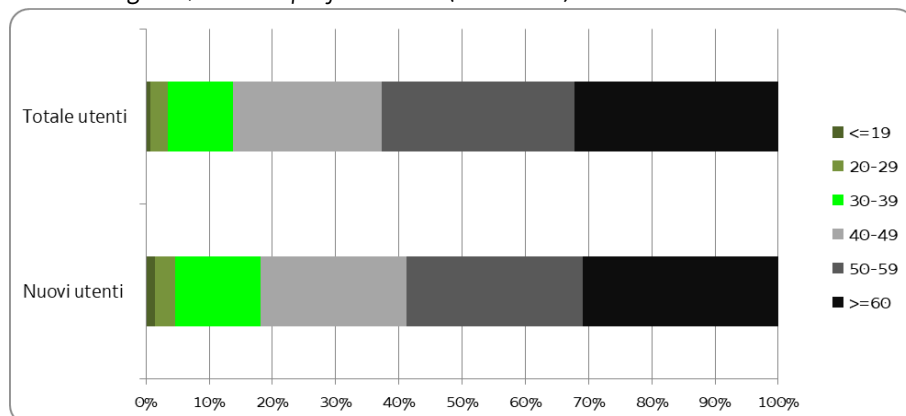
La fascia d'età con il maggior numero di utenti in carico è quella over 60 anni (251 utenti), mentre restano minime le percentuali degli utenti in carico *under* 30, che contano solo il 3,5% dell'utenza totale.

Figura 32 - Utenti servizio tabagismo, suddivisi per fascia d'età (anno 2020)



Fonte: mFp5

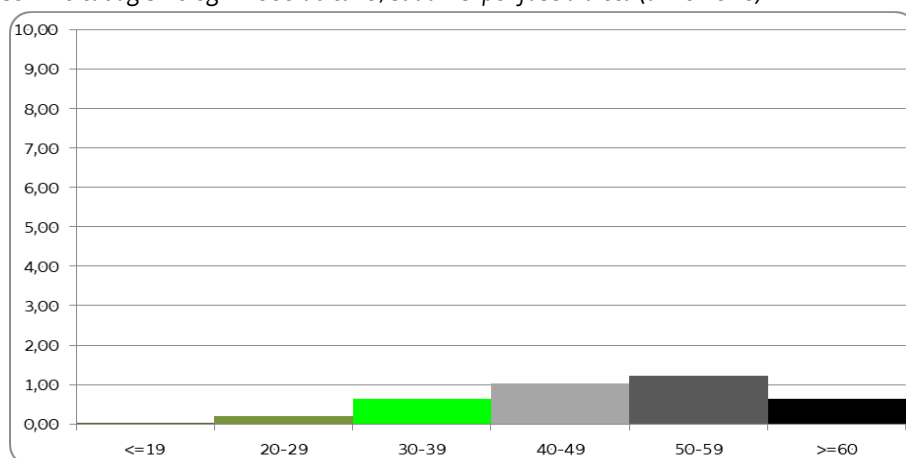
Figura 33 - Utenti servizio tabagismo, suddivisi per fascia d'età (anno 2020)



Fonte: mFp5

Rapportando i dati dell'utenza con quelli della popolazione regionale, emerge che le persone con problemi di dipendenza da tabacco che si sono rivolte ai servizi sono 0,65 su 1.000, dato ridotto di 1/5 rispetto a quello dell'annualità precedente. La stratificazione del dato per fasce d'età è coerente con quella riportata per l'utenza in termini assoluti ed evidenzia un valore più alto nella fascia 50-59 (1,21 utenti ogni 1.000 abitanti).

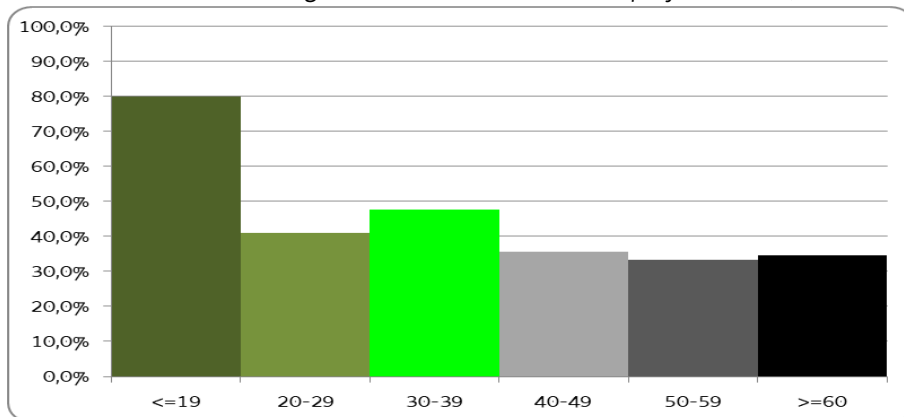
Figura 34 - Utenti servizio tabagismo ogni 1000 abitanti, suddivisi per fascia d'età (anno 2020)



Fonte: mFp5, dati ISTAT

Analizzando il dato dal punto di vista dei territori aziendali, emerge che il maggior numero complessivo di prese in carico riguarda il territorio dell'exASUITS (251). I dati relativi agli utenti giunti al servizio per la prima volta mostrano che sul totale dell'utenza il 36,20% è composto dai nuovi accessi. Osservando il dato suddiviso per fasce d'età, emerge che alte percentuali di nuovi accessi riguardano le fasce under 40 con valori compresi tra il 41% e l'80%.

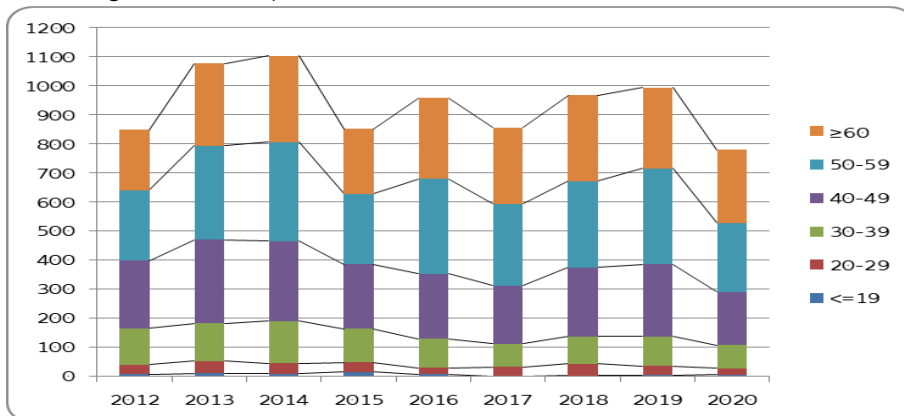
Figura 35 - Percentuale nuovi utenti servizio tabagismo, su totale utenti, suddivisi per fascia d'età (anno 2020)



Fonte: mFp5

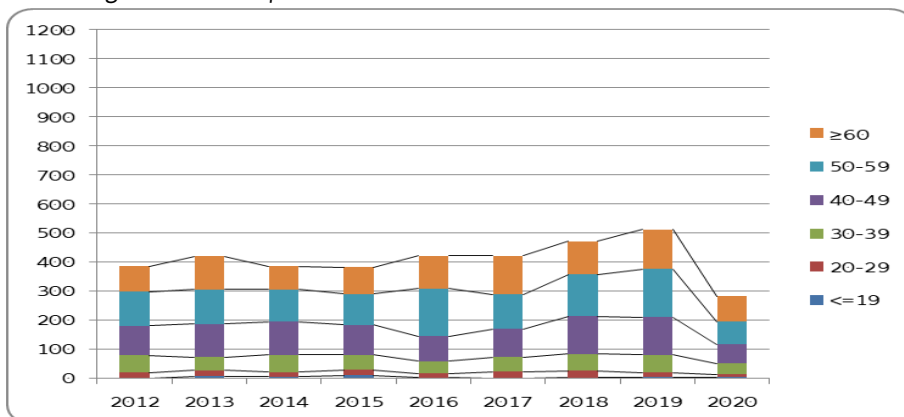
Confrontando i dati raccolti nei Report 2012-2020 emerge che l'andamento è risultato essere altalenante a partire dal 2012, dopo un calo dell'utenza nel 2017, dal 2018 si è verificato un aumento per un totale di 138 utenti in più (+27 nel 2019). Nel 2020 si è invece manifestato un rilevante calo (-215 utenti, pari a quasi il 22% in meno rispetto all'anno precedente). Coerentemente con gli andamenti delle annualità passate, la fascia d'età più rappresentata è quella over 40. L'andamento della nuova utenza è coerente con quello dell'utenza totale, sia in termini di crescita che in termini di suddivisione dell'utenza nelle diverse fasce d'età.

Figura 36 - Totale utenti tabagismo, suddivisi per classe d'età, anno 2012-2020



Fonte: mFp5

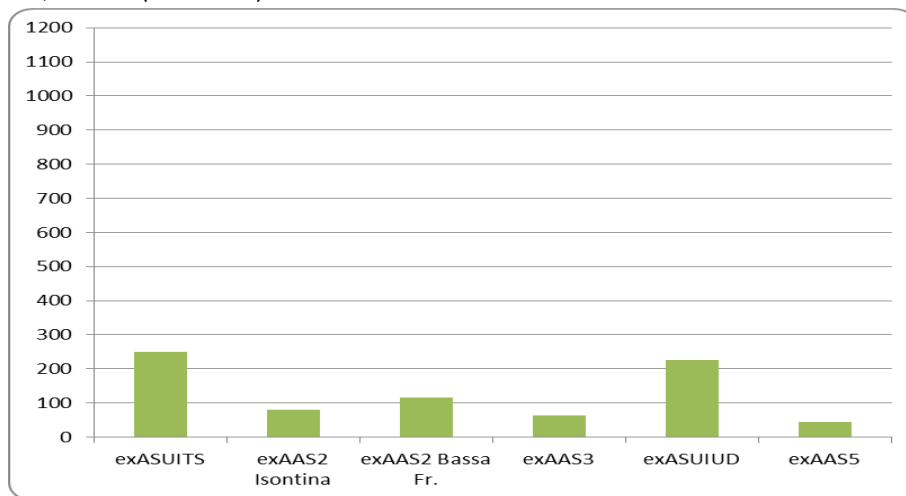
Figura 37 - Nuovi utenti tabagismo, suddivisi per classe d'età, anno 2012-2020



Fonte: mFp5

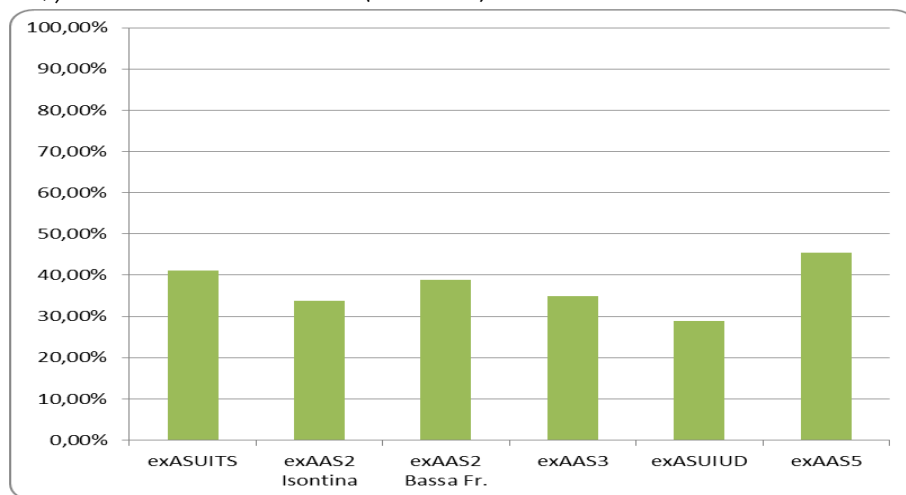
Procedendo nell'analisi dei dati dal punto di vista inter-aziendale, si rileva che l'exASUITS rappresenta il territorio aziendale con più utenti sia in termini assoluti (251 utenti) che in termini relativi di rapporto con la popolazione (1,08 utenti ogni 1.000 abitanti).

Figura 38 - Tabagismo, n. utenti (anno 2020)



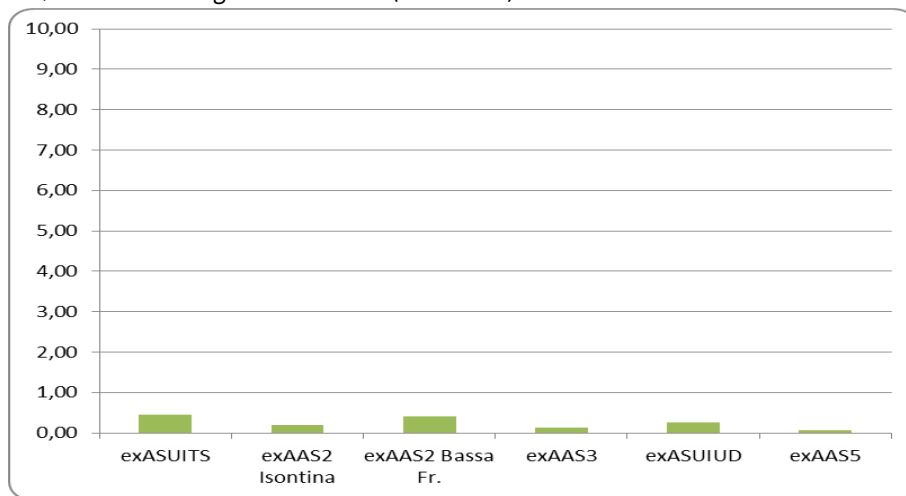
Fonte: mFp5

Figura 39 - Tabagismo, % nuovi utenti sul totale utenti (anno 2020)



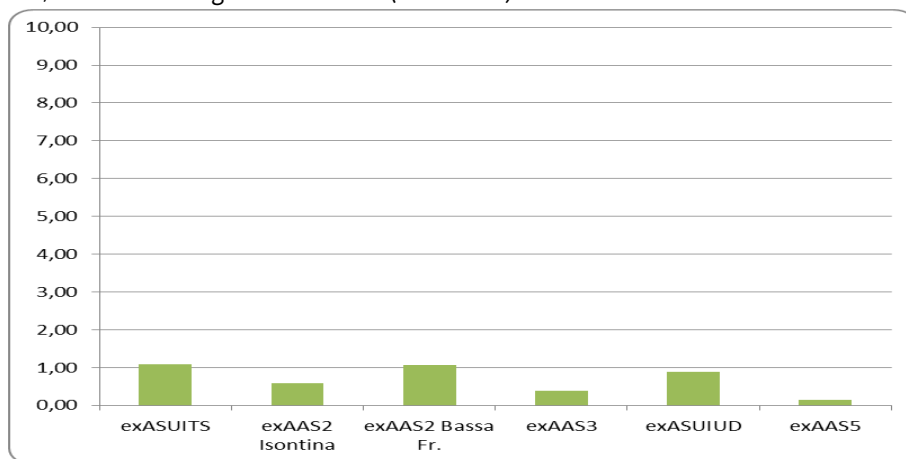
Fonte: mFp5

Figura 40 - Tabagismo, n. nuovi utenti ogni 1000 abitanti (anno 2020)



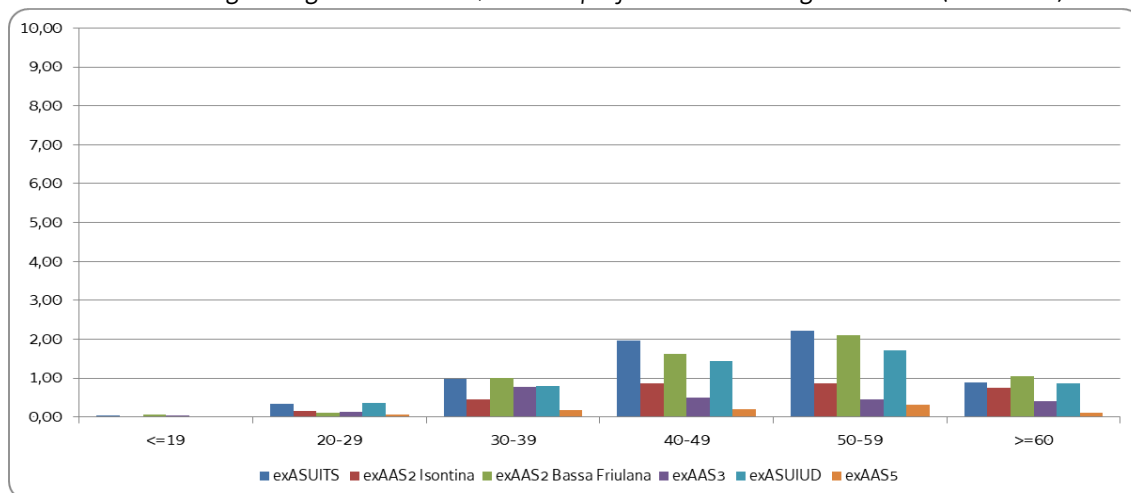
Fonte: mFp5, dati ISTAT

Figura 41 - Tabagismo, n. utenti totali ogni 1000 abitanti (anno 2020)



Fonte: mFp5, dati ISTAT

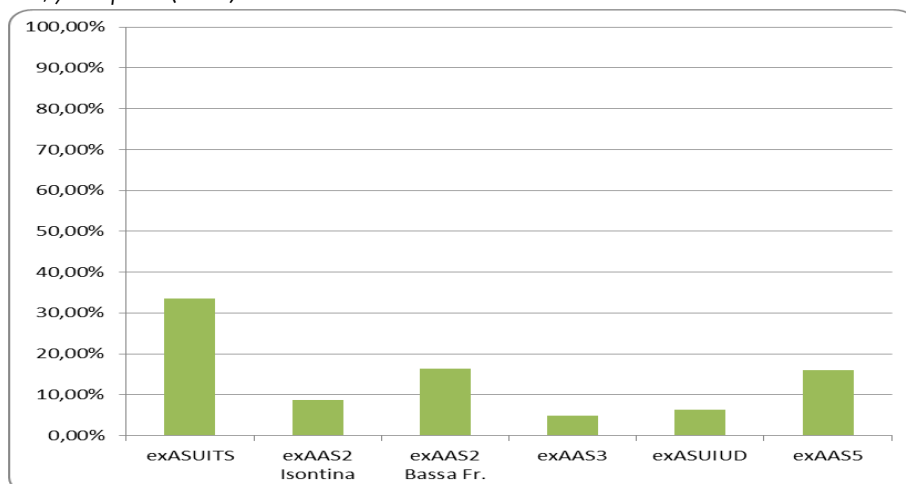
Figura 42 - Totale Utenti tabagismo ogni 1000 abitanti, suddivisi per fascia d'età. Dettaglio aziendale (anno 2020)



Fonte: mFp5, dati ISTAT

Per questa tipologia di utenza, come per gli anni precedenti, emerge un'alta presenza di nuovi utenti. Il dato è probabilmente dovuto alla durata del trattamento che di media consta in 3-4 mesi di terapia con una procedura di *follow-up* a 3, 6 e 12 mesi successiva alle dimissioni. Tuttavia dai dati si evince che oltre ad esserci un alto numero di nuove prese in carico, è presente anche un'alta percentuale di *drop-out*. La percentuale del rapporto tra nuovi utenti e utenti totali dell'exAAS5 è del 45,45% con un *drop-out* del 15,91%. Mentre il territorio con valore percentuale di *drop-out* maggiore è quello della exASUITS (33,47%) con una percentuale del rapporto tra nuovi utenti e utenti totali del 41,04%.

Figura 43 - Tabagismo, % drop-out (2020)



Fonte: Servizi per le dipendenze

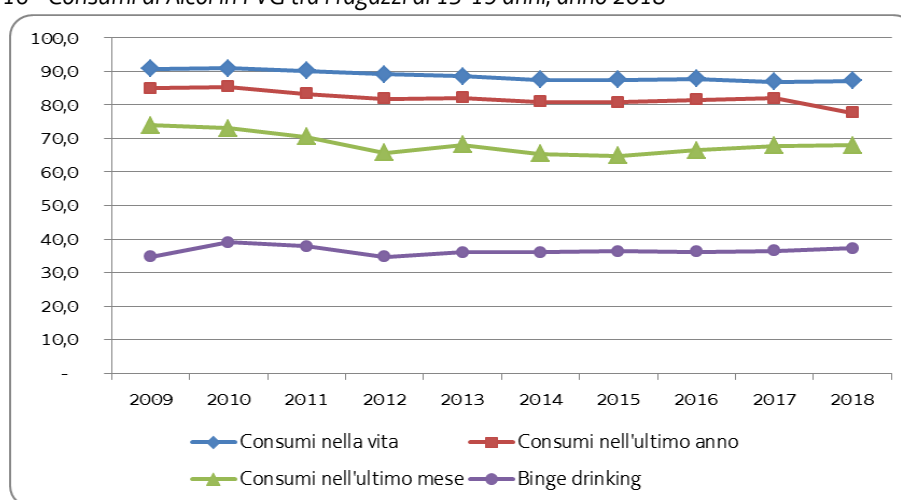
1.3.2.3. Utenza con problemi di uso/abuso di alcol

L'alcol è una delle sostanze psicoattive più comunemente utilizzate in Europa ed è un fattore di rischio di malattia con un impatto non solo sui bevitori ma anche sulla società in generale. Secondo l'Istituto Superiore di Sanità, ogni giorno sono circa 800 le persone che in Europa muoiono per cause attribuibili al consumo di alcol e di queste, una percentuale molto elevata, si registra in età compresa tra 20 e 24 anni, pari a circa un decesso su quattro¹⁹.

Sempre secondo l'Istituto Superiore di Sanità, in Friuli Venezia Giulia nel 2018 la prevalenza dei consumatori di almeno una bevanda alcolica è stata pari al 79,9% tra gli uomini e del 64,1% tra le donne. Per entrambi i generi si sono registrati valori superiori al dato medio italiano relativamente al consumo di aperitivi alcolici, mentre vino, birra e super alcolici sono superiori alla media solo per le donne, in particolare le consumatrici di birra sono aumentate del 16,3% rispetto al 2017. Per entrambi i generi, le prevalenze dei consumatori abituali eccedentari, fuori pasto, a rischio e, per i soli uomini, anche le prevalenze dei *binge drinker* sono superiori alla media nazionale.

Dai dati ESPAD 2018 l'87,3% degli studenti dai 15 ai 19 anni della regione ha fatto uso di alcol almeno una volta nella vita e il 67,9% lo ha consumato nel mese antecedente alla compilazione del questionario. Il *binge drinking* emerge in modo particolare registrando una frequenza del fenomeno pari al 34,5% sul piano nazionale e del 37,2% a livello regionale.

Figura 44 - Figura 16 - Consumi di Alcol in FVG tra i ragazzi di 15-19 anni, anno 2018



Fonte: CNR, dati ESPAD

I servizi di alcologia regionali nell'anno 2020 avevano 3.388 utenti in carico, per la maggior parte di genere maschile (76,48%).

Tabella 13 - Utenti servizio alcologia, suddivisi per genere (anno 2020)

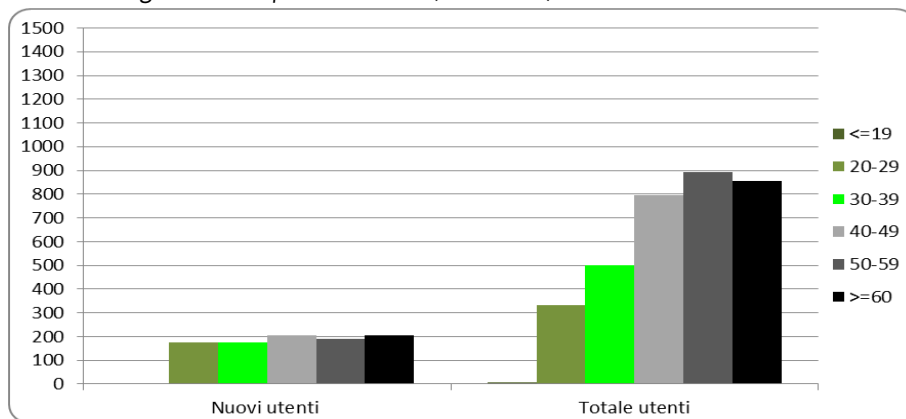
	M		F		Totale
	n	%	n	%	n
Nuovi utenti	757	79,10%	200	20,90%	957
Totale utenti	2.591	76,48%	797	23,52%	3.388

Fonte: Schede Ministeriali ALC

Analizzando l'utenza in base alla stratificazione per fasce d'età, emerge che il maggior numero di utenti si collocano nella fascia d'età 50-59 (894 utenti). In relazione ai nuovi utenti, rispetto alla situazione del 2019, il 2020 ha visto diminuire il numero di nuove prese in carico, specialmente per la fascia d'età 50-59 (191 utenti rispetto i 250 del 2019).

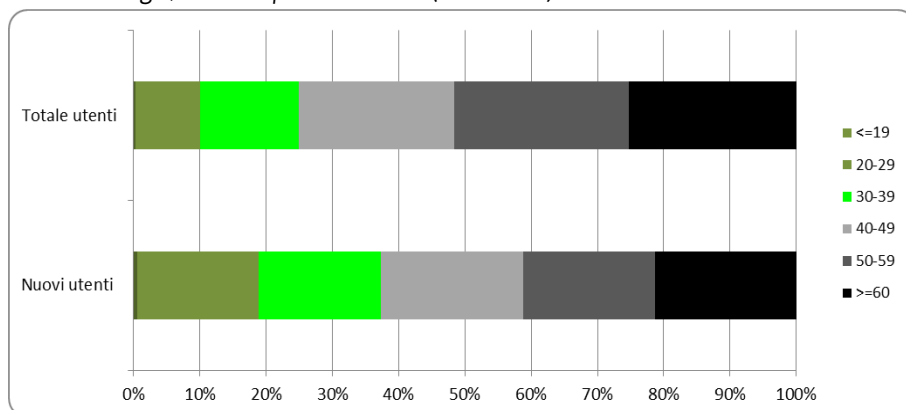
¹⁹ Rapporti ISTISAN 20/7

Figura 45 - Utenti servizio alcologia, suddivisi per classe d'età (anno 2020)



Fonte: Schede Ministeriali ALC

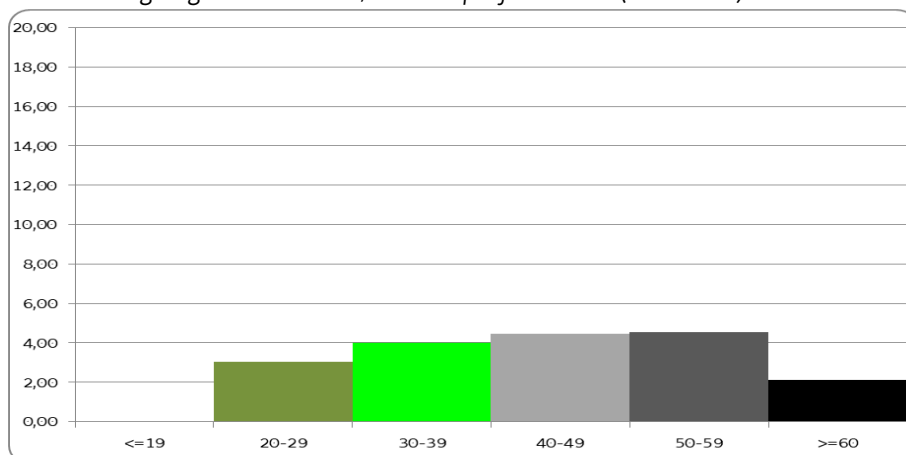
Figura 46 - Utenti servizio alcologia, suddivisi per classe d'età (anno 2020)



Fonte: Schede Ministeriali ALC

Analizzando i dati in relazione alla popolazione residente, gli utenti in carico per problematiche alcolcorrelate corrispondono a 2,81 persone ogni 1.000 abitanti. La fascia d'età che registra il maggior numero delle prese in carico in corrispondenza alla popolazione residente è la fascia 50-59 con 4,56 utenti ogni 1.000 abitanti. Si nota inoltre che il valore assoluto degli utenti della fascia over 60 è ridimensionato una volta rapportato alla popolazione, infatti gli 854 utenti totali corrispondono a 2,13 utenti ogni 1.000 residenti.

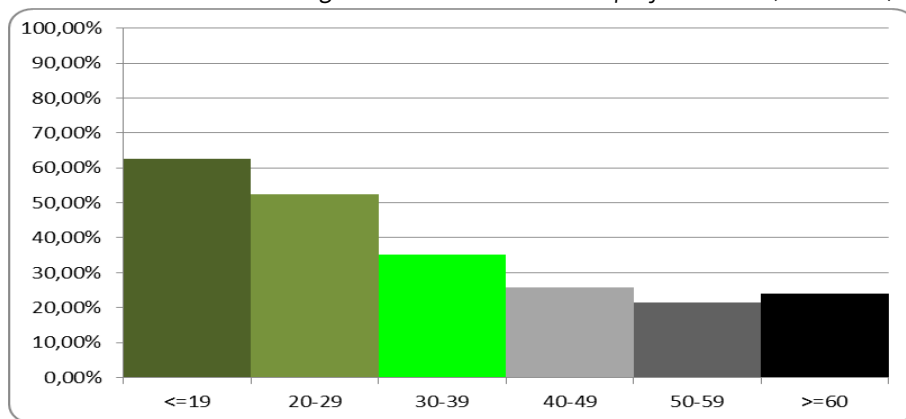
Figura 47 - Utenti servizio alcologia ogni 1000 abitanti, suddivisi per fascia d'età (anno 2020)



Fonte: Schede Ministeriali ALC, dati ISTAT

Comparando il totale degli utenti con quelli giunti per la prima volta ai servizi nel corso del 2020, si nota come quest'ultimi risultino essere il 28,25% dell'utenza totale, una percentuale inferiore, se pur di poco rispetto al 2019 (30,33%). Stratificando il dato in base all'età, emerge il rapporto maggiore tra i nuovi utenti e gli utenti totali in particolare nella fascia d'età 20-29, pari al 52,55% (non si considera la fascia under 19 per il numero esiguo di casi totali).

Figura 48 - Percentuale nuovi utenti servizio alcologia, su totale utenti, suddivisi per fascia d'età (anno 2020)

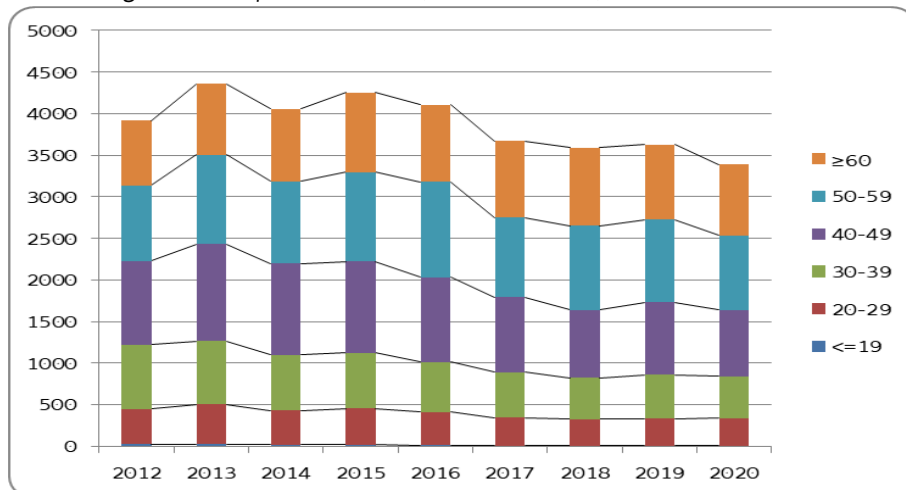


Fonte: Schede Ministeriali ALC

Osservando lo stesso dato suddiviso nei diversi territori aziendali, emerge come le maggiori prese in carico corrispondano ai territori dell'exASUITS e dell'exAAS3. Tali territori aziendali sono anche i medesimi in cui hanno sede le Residenze alcologiche presenti in Regione.

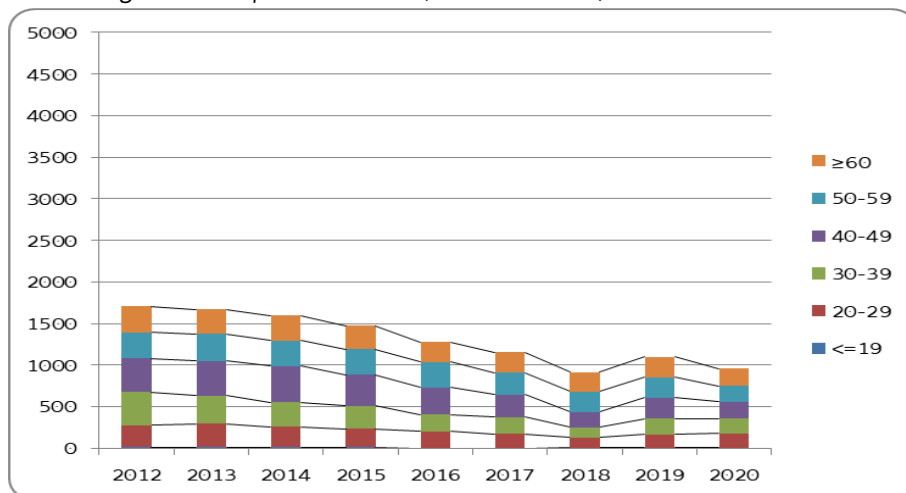
Confrontando i dati raccolti nei report 2012-2020, continua il trend in calo nel numero degli utenti, con l'eccezione del 2019 in cui si era registrato un lieve aumento delle nuove prese in carico.

Figura 49 - Totale utenti alcologia, suddivisi per classe d'età, (anno 2012-2020)



Fonte: Schede Ministeriali ALC

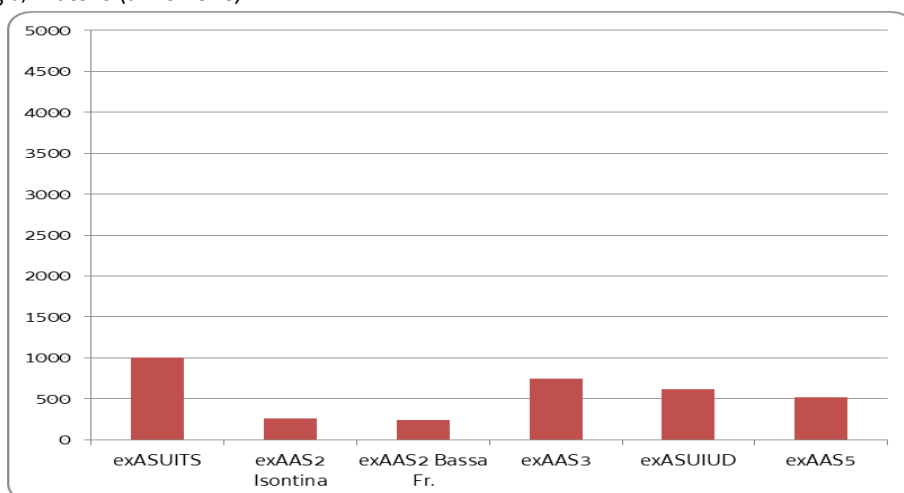
Figura 50 - Nuovi utenti alcologia, suddivisi per classe d'età, (anno 2012-2020)



Fonte: Schede Ministeriali ALC

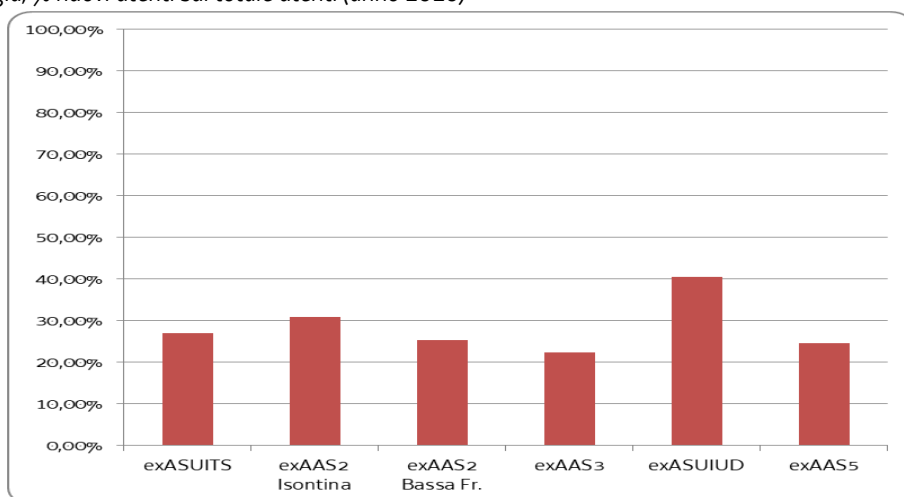
Per quanto riguarda il trattamento dei problemi alcolcorrelati l'exASUITS, in linea con i dati dell'annualità precedente, presenta il maggior numero di utenti.

Figura 51 - Alcologia, n. utenti (anno 2020)



Fonte: Schede Ministeriali ALC

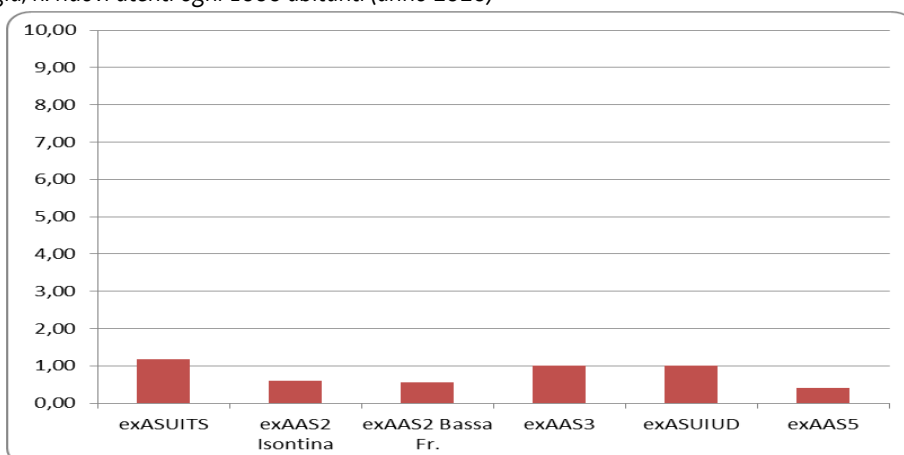
Figura 52 - Alcologia, % nuovi utenti sul totale utenti (anno 2020)



Fonte: Schede Ministeriali ALC

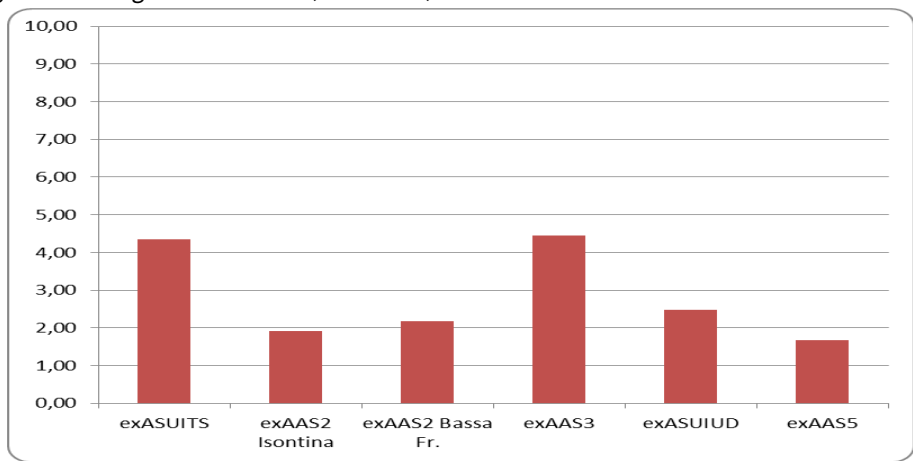
Osservando il dato percentuale relativo alle nuove prese in carico, emerge un'alta percentuale nel territorio dell'exASUIUD (pari al 40,48%) e nel territorio dell'exAAS2 Isontina (30,94%). Negli altri territori le percentuali delle nuove utenze, rispetto al totale degli utenti, si collocano tra il 22% e il 27%.

Figura 53 - Alcologia, n. nuovi utenti ogni 1000 abitanti (anno 2020)



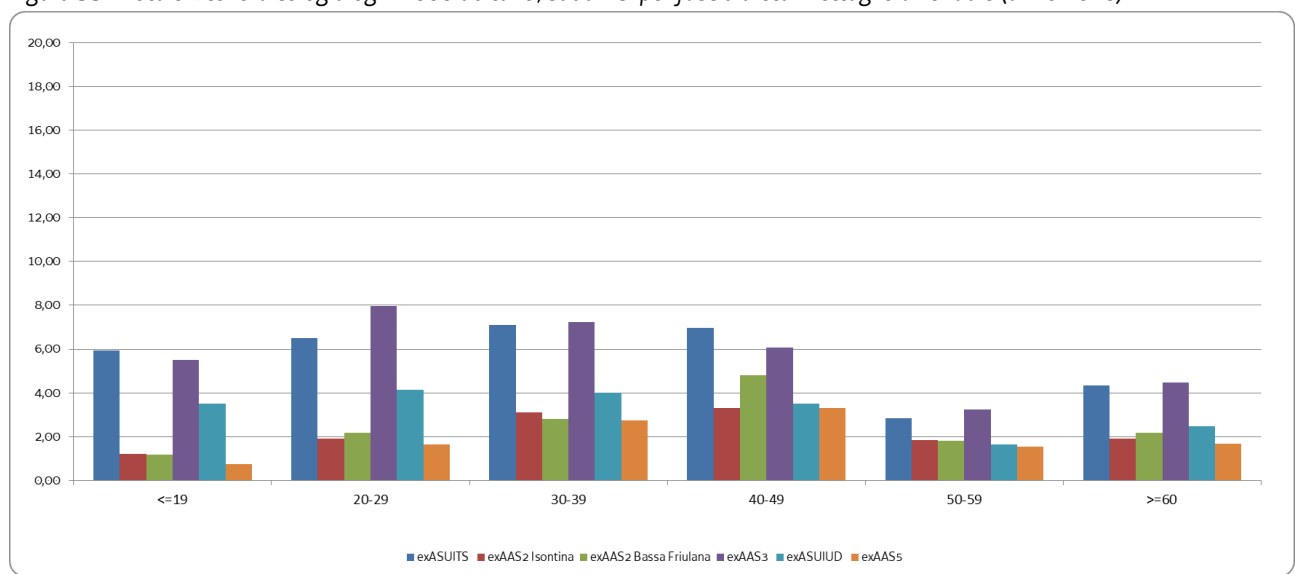
Fonte: Schede Ministeriali ALC, dati ISTAT

Figura 54 - Alcologia, n. utenti ogni 1000 abitanti (anno 2020)



Fonte: Schede Ministeriali ALC, dati ISTAT

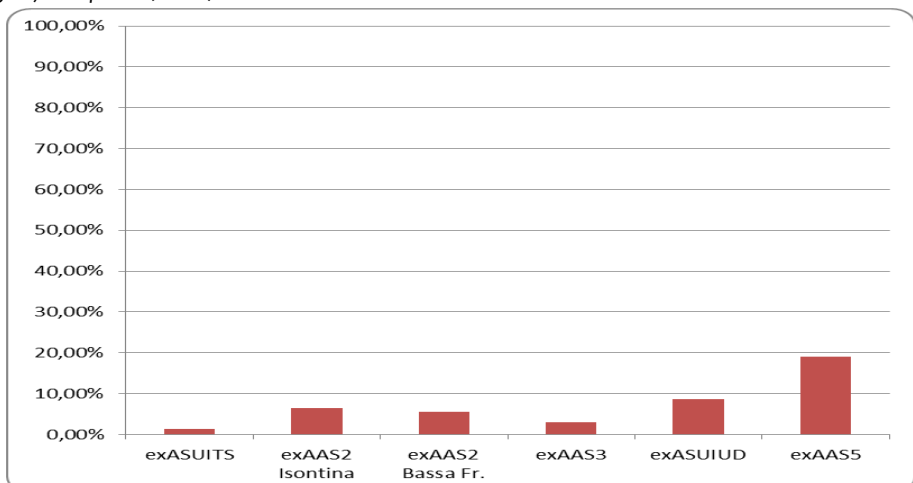
Figura 55 - Totale Utenti alcologia ogni 1000 abitanti, suddivisi per fascia d'età. Dettaglio aziendale (anno 2020)



Fonte: Schede Ministeriali ALC, dati SISR

Osservando i dati di *drop-out*, si rileva che l'exAAS5 presenta il valore più elevato (19,11%). I valori dei *drop-out* relativi agli altri territori sono tutti inferiori al 9%.

Figura 56 - Alcologia, % drop-out (2020)



Fonte: Servizi per le dipendenze

1.3.3. Outcome e indicatori sentinella

Le "Linee annuali per la gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale anno 2020" (DGR 2195 del 20 dicembre 2019) hanno stabilito che, allo scopo di sostenere il monitoraggio delle azioni messe in campo dal SSR per le problematiche relative alla dipendenza, i Servizi per le dipendenze collaborino con l'Osservatorio regionale per le dipendenze al fine di consolidare l'uso di strumenti per la valutazione dell'outcome, monitorando in modo particolare l'accesso ai servizi degli adolescenti e dei giovani (under 25 anni).

In ottemperanza agli obiettivi stabiliti dalle summenzionate linee di gestione, tra cui figura la produzione di alcuni indicatori di outcome²⁰, si relazionano di seguito gli esiti inviati dai responsabili regionali dei servizi per le dipendenze.

1.3.3.1. Monitoraggio drop-out utenza

Attraverso l'analisi dei drop-out²¹ vengono valutati tutti i casi di abbandono dell'utenza dei trattamenti avviati dai Servizi per le dipendenze, rapportandoli con l'utenza in carico²².

Analizzando le percentuali di drop-out si nota una significativa differenza sia fra tipologia di dipendenza sia fra i diversi Servizi territoriali.

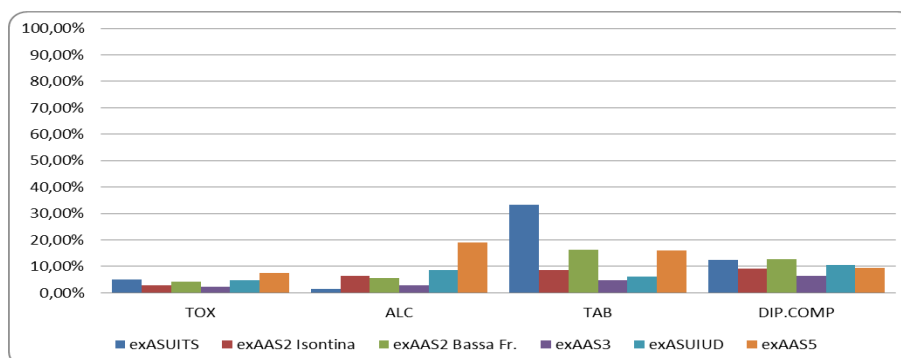
Tabella 14 - Numero di drop-out in rapporto agli utenti in carico ai servizi per le dipendenze, dettaglio Aziendale (anno 2020)

AS attuali	ex AAS	Sostanze illegali			Alcol			Tabacco			Dipendenze comportamentali			Totale		
		Tot utenza	drop-out	%drop-out	Tot utenza	drop-out	%drop-out	Tot utenza	drop-out	%drop-out	Tot utenza	drop-out	%drop-out	Tot utenza	drop-out	%drop-out
ASU GI	exASUITS	1.228	62	5,05%	1.005	14	1,39%	251	84	33,47%	153	19	12,42%	2.637	179	6,79%
	exAAS2 Isontina	547	15	2,74%	265	17	6,42%	80	7	8,75%	66	6	9,09%	958	45	4,70%
ASU FC	exAAS 2 Bassa Fr.	491	21	4,28%	237	13	5,49%	116	19	16,38%	55	7	12,73%	899	60	6,67%
	exAAS3	214	5	2,34%	743	22	2,96%	63	3	4,76%	46	3	6,52%	1.066	33	3,10%
	exASUIUD	1.201	59	4,91%	620	53	8,55%	225	14	6,22%	96	10	10,42%	2.142	136	6,35%
AS FO	exAAS5	709	53	7,48%	518	99	19,11%	44	7	15,91%	94	9	9,57%	1.365	168	12,31%
FVG		4.390	215	4,90%	3.388	218	6,43%	779	134	17,20%	510	54	10,59%	9.067	621	6,85%

Fonte: Servizi per le dipendenze

Focalizzandosi sulle percentuali di drop-out in relazione alle diverse Aziende e ai diversi trattamenti, emerge, in continuità all'anno precedente, che le maggiori difficoltà a trattenere l'utenza in carico si manifestano nelle problematiche legate al tabacco e alle dipendenze comportamentali.

Figura 57 - Percentuali di drop-out in rapporto agli utenti in carico ai servizi per le dipendenze, differenziati per Azienda sanitaria (anno 2020)



Fonte: Servizi per le dipendenze

²⁰ Nel corso degli incontri di coordinamento dei Servizi per le dipendenze si è concertata la valutazione dei drop-out per le diverse tipologie di utenza e il monitoraggio dei decessi per suicidio o overdose.

²¹ 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).

²² I dati disponibili relativi all'utenza in carico, costituiscono in alcuni casi una stima.

1.3.3.2. Decessi per suicidio o overdose

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

Tabella 15 - numero di decessi per suicidio o per overdose registrati fra gli utenti in carico ai servizi per le dipendenze, differenziati per Azienda sanitaria (anno 2020)

AS attuali	ex AAS	Decessi per suicidio	Decessi per overdose
ASU GI	exASUITS	ND	4
	exAAS2 Isontina	1	0
ASU FC	exAAS 2 Bassa Fr.	1	0
	exAAS3	0	0
	exASUIUD	2	2
AS FO	exAAS5	1	0
	FVG	5	6

Fonte: Servizi per le dipendenze

1.4. Testing

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

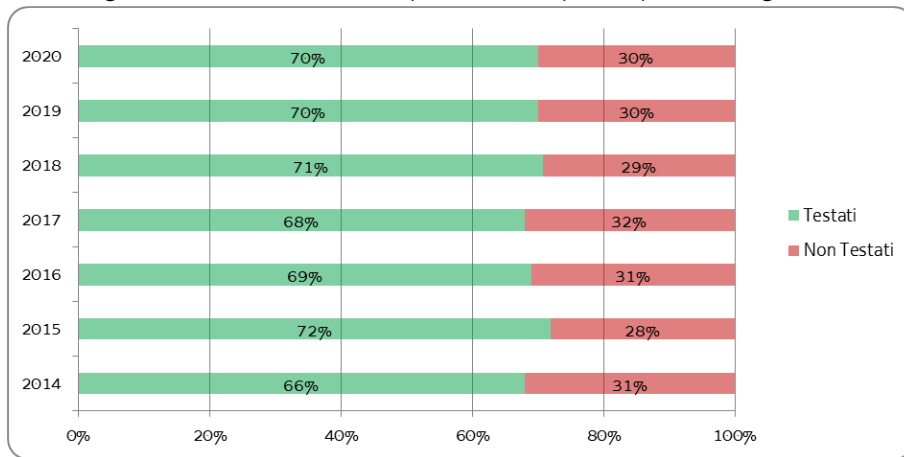
La mancanza di vaccini efficaci a prevenire il diffondersi di alcune gravi malattie infettive, quali HIV e HCV impone agli operatori sanitari la massima attenzione nelle attività di *counseling*, di promozione di stili di vita sicuri e di *testing*. La prevalenza della epatite HCV è significativamente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

La regione Friuli Venezia Giulia, sia all'interno del Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018, che all'interno del Piano d'Azione Regionale sulle dipendenze (PAR) 2013-2015, ha dato rilevanza alla necessità di ridurre le malattie sessualmente trasmissibili.

Nei 7 anni di osservazione si denota un dato che oscilla attorno al 70% degli utenti testati.

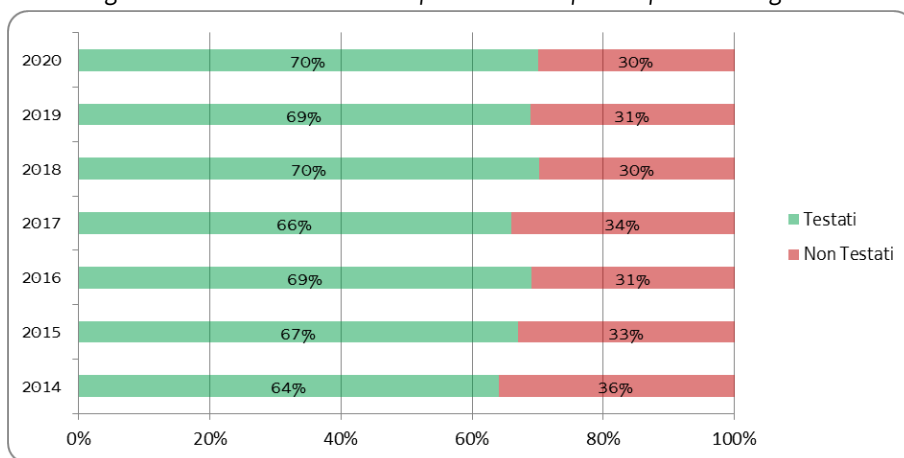
Per quanto riguarda l'epatite da HCV, dal 2019 sono state potenziate le collaborazioni tra servizi per le dipendenze e servizi di infettivologia/epatologia, che hanno consentito di assicurare ai pazienti l'accesso alle nuove terapie farmacologiche antivirali dirette (DAA - Direct-Acting Antivirals).

Figura 58 - percentuali testing HIV su utenti in trattamento presso i Servizi per le dipendenze regionali – anni 2014-2020



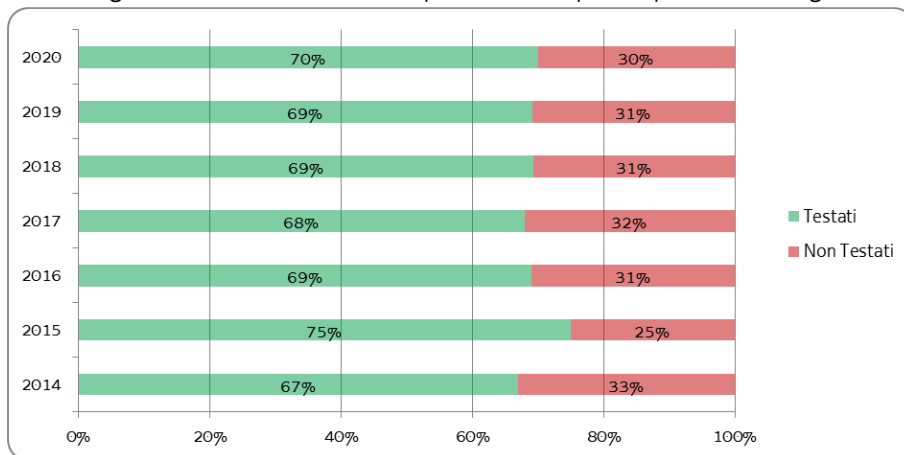
Fonte: mFp5

Figura 59 - percentuali testing HBV su utenti in trattamento presso i Servizi per le dipendenze regionali – anni 2014-2020



Fonte: mFp5

Figura 60 – percentuali testing HCV su utenti in trattamento presso i Servizi per le dipendenze del regionali – anni 2014-2020



Fonte: mFp5

1.5. Tirocini inclusivi e le borse di studio

Con riferimento ai tirocini inclusivi (ex borse lavoro) e alle borse studio (di seguito BDS), si evidenziano alcune differenze tra le aziende sanitarie a cui afferiscono i Servizi per le dipendenze regionali. In particolare, dalla tabella sottostante, emerge un utilizzo significativamente superiore dei tirocini e delle borse di studio da parte della exASUITS e dell'exAAS5 sia in termini di valore assoluto sia rapportandoli con l'utenza in carico. In generale, come l'anno precedente, si registra una prevalenza maschile (75,63%) e una maggiore presenza di utenti tra i 34 e i 65 anni (66,81%).

Tabella 16 - Borse-lavoro e borse di studio nel 2020 erogate dai Servizi per le dipendenze regionali (fondi AAS-ASUI), suddivise per Azienda sanitaria

AS attuali	ex AAS	N° utenti < 18 anni		N° utenti 18 - 34 anni		N° utenti 34 - 65 anni		Totale utenti in BDL/BDS	
		M	F	M	F	M	F	n	%
ASU GI	exASUITS	0	0	26	15	55	14	110	4,17%
	exAAS2 Isontina	0	0	2	4	10	2	18	1,88%
ASU FC	exAAS2 Bassa Fr.	0	0	2	1	12	1	16	1,78%
	exAAS3	1	0	10	2	7	1	21	1,97%
	exASUIUD	0	0	2	0	22	8	32	1,49%
AS FO	exAAS5	0	0	8	6	23	4	41	3,00%
FVG		1	0	50	28	129	30	238	2,62%

Fonte: Servizi per le dipendenze

Dai dati emerge che nel territorio dell'exAAS3 l'utilizzo dello strumento è stato in preferenza rivolto ad utenti con problematiche legate alla dipendenza da sostanze illegali. Si registra, inoltre, una certa variabilità percentuale rispetto all'utilizzo dello strumento di inserimento sociale e lavorativo e il numero di utenti in carico nei diversi territori.

Tabella 17- Borse-lavoro e borse di studio suddivise fra utenti con problematiche legate a sostanze legali e tossicodipendenti e rapportati all'utenza specifica, anno 2020, suddivise per Azienda sanitaria

AS attuali	ex AAS	Borse Lavoro LR 57/82 (N)			% utenti in BDL/BDS sul totale utenti sostanze legali	% utenti in BDL/BDS sul totale utenti sostanze illegali
		Sostanze Legali	Sostanze Illegali	Totali		
ASU GI	exASUITS	28	82	110	2,44%	2,44%
	exAAS2 Isontina	3	15	18	0,94%	2,74%
ASU FC	exAAS2 Bassa Fr.	5	11	16	1,76%	2,24%
	exAAS3	6	15	21	0,77%	7,01%
	exASUIUD	19	13	32	2,77%	1,08%
AS FO	exAAS5	21	20	41	3,48%	2,82%
FVG		82	156	238	2,15%	3,55%

Fonte: Servizi per le dipendenze

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

Per quanto riguarda la popolazione carceraria, sono ad oggi disponibili i dati forniti dal Ministero della Giustizia relativi al numero di utenti in carcere. Al 31 dicembre 2020 in Friuli Venezia Giulia erano presenti 600 persone, 19 dei quali donne e 235 stranieri. Dalla XI edizione del Libro Bianco sulle droghe emerge che, a livello nazionale, oltre il 36% di chi entra in carcere usa droghe e il 27,87% è tossicodipendente, dati ai livelli più alti dal 2015.

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

L'ultimo ventennio di storia ha visto il diffondersi in tutta Europa di orientamenti normativi incentrati sulla "reintegrazione" sociale della persona tossicodipendente e alcolodipendente detenuta. Queste politiche hanno comportato lo spostamento del focus attentivo dalla fase interna a quella esterna dell'esecuzione della pena.

Da analisi comparate con la popolazione detenuta, i programmi attivati con le misure alternative alla detenzione, in particolare l'affidamento in prova al Servizio Sociale, hanno mostrato una maggiore efficacia deterrente nei confronti della recidiva, mostrandosi contemporaneamente utili a ridurre gli effetti negativi prodotti dal sistema detentivo (Santoro e Tucci, 2006; Leonardi, 2007). La percentuale di recidivi tra coloro che avevano beneficiato dell'affidamento in prova al servizio sociale (19%) è risultata notevolmente inferiore rispetto a quella dei soggetti che erano usciti dal carcere alla scadenza della pena (68%).

Le misure alternative regolate dagli artt. 47-52 della legge 354/1975 sull'ordinamento penitenziario consentono al soggetto che ha subito una condanna definitiva (cioè con sentenza non più impugnabile) di scontare, in tutto o in parte, la pena detentiva fuori dal carcere, diminuendo in tal modo gli effetti negativi della detenzione e agevolando il reinserimento del condannato nella società civile. Le suddette misure, il cui accesso è disciplinato per gli alcol e tossicodipendenti attraverso norme specifiche²³, sono: prioritariamente l'affidamento terapeutico ex art. 94, l'affidamento in prova²⁴ al servizio sociale, la detenzione domiciliare e la semilibertà. In sintesi, si tratta di programmi di cura molto strutturati, sia di tipo ambulatoriale che di tipo residenziale (es. in Comunità terapeutica), che vengono gestiti in stretta integrazione con l'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna (UEPE) del Ministero della Giustizia, previa concessione del beneficio da parte del Tribunale di Sorveglianza. Ogni tipologia di misura alternativa rimanda a specifiche modalità di esecuzione del programma e di conseguenza richiede al Servizio per le dipendenze molta flessibilità organizzativa, massima attenzione al monitoraggio *in itinere* e nella gestione di una complessa relazione fiduciaria.

Nel 2020, i Servizi per le dipendenze della regione hanno seguito 226 casi in misura alternativa alla detenzione e 117 casi di messa alla prova/affidamento in prova per un totale di 343 soggetti. Di seguito si riporta la tabella della distribuzione delle prese in carico relative.

Tabella 18- Persone in misura alternativa in carico ai servizi per le dipendenze, anno 2020

AS attuali	ex AAS	Misure alternative ²⁵	Messa alla prova	Totale
ASU GI	exASUITS	84	41	125
	exAAS2 Isontina	26	52	78
ASU FC	exAAS2 Bassa Fr.	4	0	4
	exAAS3	7	9	16
	exASUIUD	71	9	80
AS FO	exAAS5	34	6	40
FVG		226	117	343

Fonte: Servizi per le dipendenze

²³ 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".

²⁴ 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.

²⁵ Vengono considerate le misure alternative con affidamento in prova al Ser.D. (ex 47 bis), le misure alternative con affido al servizio sociale su cui l'UEPE ha chiesto un programma "collaterale" e le detenzioni domiciliari che hanno ricevuto supporto Ser.D.

1.7. I Servizi per le dipendenze e le Comunità terapeutiche

I servizi per le dipendenze regionali si avvalgono della collaborazione delle Comunità terapeutiche (CT) regionali ed extra-regionali che, attraverso la messa a disposizione di strutture residenziali e/o semiresidenziali, integrano l'offerta di cura con programmi coerenti con la tipologia e la gravità del bisogno della persona.

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

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

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

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

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

Le CT sono integrate nel sistema di servizi territoriali regionale per le dipendenze e ne rappresentano una parte fondamentale.

Le comunità terapeutiche residenziali accreditate sul territorio regionale con una convenzione con le Aziende per l'Assistenza Sanitaria e le Aziende Sanitarie Universitarie Integrate nel 2020 erano:

- Comunità Terapeutica Residenziale Centro Solidarietà Giovani "Giovanni Micesio" Onlus 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" Onlus di Gorizia;
- Comunità Terapeutica Residenziale "La Nostra Casa" di Idea Società Cooperativa Sociale di Udine.

Le suddette comunità accolgono persone con problemi di dipendenza patologica previa autorizzazione dei direttori dei Servizi per le dipendenze delle Aziende per l'Assistenza Sanitaria. Tali strutture sono preposte all'accoglienza, cura e riabilitazione delle persone con problematiche di dipendenza; alcune di esse realizzano interventi socio-educativi con finalità formativa/professionalizzante e di riduzione del danno. Partendo dalla valutazione dei bisogni, l'offerta prevede un progetto personalizzato condiviso, con proposte che includono

colloqui personali, attività di tipo sanitario, psicoterapeutico e pedagogico, attività formative e riabilitative, finalizzate al reinserimento sociale.

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

Il **Centro Solidarietà Giovani "Giovanni Micesio"** dispone di n. 18 posti letto, di cui 10 per l'attività residenziale a medio alta intensità e 8 per l'attività residenziale ad alta intensità, presso la Comunità terapeutica residenziale di Ribis per un'utenza maschile, compresi i minori. Accoglie persone con problemi di dipendenza, anche in comorbilità di tipo psichiatrico e con serie problematiche di tipo sanitario (sieropositività, epatopatie, ecc.) ed eventualmente sottoposte a misure alternative al carcere (messa alla prova, arresti, libertà controllata, ecc.). Dispone inoltre di 8 posti letto per l'attività residenziale a bassa intensità presso la Comunità terapeutica residenziale e di inserimento Villa Pierina.

La **Comunità Terapeutica Associazione "La Tempesta"** Onlus è una struttura terapeutico-riabilitativa residenziale che ospita utenti tossicodipendenti e alcolodipendenti inviati dai Servizi per le dipendenze e da privati. La Comunità accoglie maschi e femmine, maggiorenni e, preferibilmente, senza obblighi penali. La struttura dispone di 15 posti letto, di cui 1 per l'attività residenziale ad alta intensità e 14 per l'attività residenziale a medio alta intensità.

La **Comunità Terapeutica "La Nostra Casa"** accoglie utenti dai 25 ai 60 anni. La Comunità dispone di n. 15 posti letto, di cui 5 per l'attività residenziale ad alta intensità e 10 per l'attività residenziale a medio alta intensità. La struttura svolge inoltre attività semiresidenziale a medio bassa intensità.

Da una ricognizione effettuata con i Servizi, è emerso che 219 persone hanno fruito delle comunità terapeutiche di cui il 35,62% sono state inserite in comunità all'interno del territorio regionale.

Il dato evidenzia una diminuzione del numero di invii rispetto all'anno precedente, in particolare verso le comunità regionali. Osservando il quadro d'insieme, benché gli invii extraregionali siano praticamente i medesimi delle ultime due annualità (2018 - 143 utenti, 2019 - 146) gli invii regionali sono passati da 115 nel 2019 a 78 nel 2020, diminuendo all'incirca del 32%.

Tabella 19 – Utenti Ser.D. regionali accolti in CT site in regione Friuli Venezia Giulia e fuori regione Friuli Venezia Giulia anno 2020

	Utenti in CT FVG	Utenti in CT extra-FVG	Totale	% Utenti in CT FVG	% Utenti in CT extra-FVG
Totale persone	78	141	219	35,62%	64,38%
Totale giornate	15.841	26.628	42.469	37,30%	62,70%
Totale donne	10	43	53	18,87%	81,13%
Totale uomini	68	98	166	40,96%	59,04%
Totale persone che hanno concluso il trattamento in CT come da programma	9	18	27	33,33%	66,67%
Totale inserimenti in CT per soluzioni alternative alla detenzione	13	23	36	36,11%	63,89%
Totale persone che hanno interrotto il trattamento	25	25	50	50,00%	50,00%

Fonte: dati forniti dai Servizi

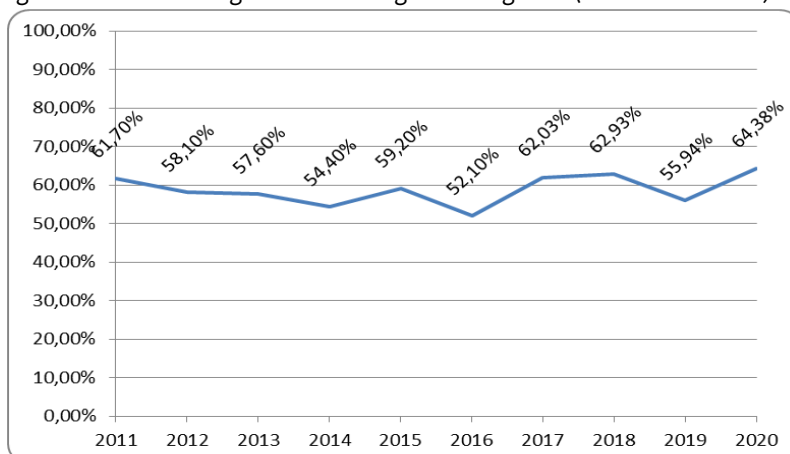
La scelta del programma residenziale spetta alle *équipes* multiprofessionali dei servizi pubblici, in accordo con la persona interessata e, laddove possibile, con la sua famiglia. Dal confronto tra servizio pubblico, comunità individuata ed utente scaturisce il programma personalizzato, che si basa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

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

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

Si riportano di seguito i dati censiti nei report dal 2011, dove sembra evidenziarsi, a livello regionale, un'inversione di tendenza relativamente all'utilizzo delle comunità site in territori extra-regionali relativamente al 2020, in cui gli inserimenti extraregionali sono passati dal 55,94% al 64,38% ritornando su valori più simili alle annualità 2017 e 2018.

Figura 61 - Percentuali di giornate in CT extraregionali su totale giornate regionali (anno 2011 –2020)



Fonte: dati forniti dai Servizi

I dati evidenziano differenze interaziendali sia dal punto di vista del numero degli invii che dal punto di vista dell'utilizzo delle comunità regionali rispetto a quelle extraregionali. L'exASUIUD è l'azienda che ha utilizzato maggiormente le comunità terapeutiche site nel territorio regionale in termini assoluti (26 utenti), mentre l'exAAS5 è l'azienda che ha utilizzato di più le CT extra-regionali, sia in termini percentuali, con il 78,85% dei propri inserimenti, sia in termini assoluti con 41 utenti. Complessivamente le attuali tre aziende vedono così ripartito il proprio numero di utenti inseriti in CT:

- ASU GI: 65 utenti inseriti pari al 29,68% dei totali regionali;
- ASU FC: 102 utenti inseriti pari al 46,58% dei totali regionali;
- AS FO: 52 utenti inseriti pari al 23,74% dei totali regionali.

Tabella 20- Utenti Ser.D. regionali accolti in CT site in regione Friuli Venezia Giulia e fuori regione Friuli Venezia Giulia anno 2020, dettaglio aziendale

AS attuali	ASU GI			ASU FC			AS FO			FVG		
	ex AAS	exASUITS	exAAS2 Isontina	exAAS2 Bassa Fr.	exAAS3	exASUIUD	exAAS5					
Inserimenti in CT	in FVG	extra FVG	% in FVG	in FVG	extra FVG	% in FVG	in FVG	extra FVG	% in FVG	in FVG	extra FVG	% in FVG
Totale	24	41	36,92%	43	59	42,16%	11	41	21,15%	78	141	35,62%

Fonte: dati forniti dai Servizi

Utilizzando i dati dell'offerta, si è proceduto a confrontare i giorni d'ospitalità potenzialmente disponibili per le comunità regionali con le giornate di effettiva ospitalità. Emerge un'occupazione media regionale del 83%, considerando che il tasso di occupazione maggiore è del 92%, mentre quello minore è del 67%.

Tabella 21- persone presenti in CT nel corso del 2020, dettaglio aziendale

	Posti	PL*1 anno	gg ospitalità	occupazione	% occupazione
Micesio	26	9.490	8.198	22,40	86%
Tempesta	15	5.475	3.678	10,05	67%
La Nostra Casa	15	5.475	5.037	13,76	92%
Totale	56	20.440	16.913		83%

Fonte: dati forniti dalle Comunità terapeutiche regionali

Con la tabella seguente si entra maggiormente nel dettaglio del numero e della tipologia di utenti inviati in ciascuna comunità. Relativamente alla continuità del trattamento, nelle strutture regionali la percentuale di persone che interrompono il trattamento è minore rispetto alle persone inserite in comunità extraregionali.

Tabella 22-utenti regionali accolti in CT regionali e extra-regionali nel corso del 2020, dettaglio aziendale

AS attuali	ASUGI		ASU FC		AS FO		FVG	
ex AAS	exASUITS	exAAS2 Isontina	exAAS2 Bassa Fr.	exAAS3 exASUIUD	exAAS5		Utenti in CT FVG	Utenti in CT extra- FVG
	Utenti in CT FVG	Utenti in CT extra-FVG	Utenti in CT FVG	Utenti in CT extra-FVG	Utenti in CT FVG	Utenti in CT extra- FVG	Utenti in CT FVG	Utenti in CT extra- FVG
<i>Totale persone</i>	24	41	43	59	11	41	78	141
<i>Totale giornate</i>	4.162	6.783	9.687	10.037	1.992	9.808	15.841	26.628
<i>Totale donne</i>	4	11	4	18	2	14	10	43
<i>Di cui minorenni</i>	0	0	0	2	0	0	0	2
<i>Di cui 18-30 anni</i>	0	5	2	8	2	6	4	19
<i>Di cui 31-40 anni</i>	3	2	0	6	0	3	3	11
<i>Di cui 41-50 anni</i>	1	3	1	2	0	2	2	7
<i>Di cui 51anni e oltre</i>	0	1	1	0	0	3	1	4
<i>Totale uomini</i>	20	30	39	41	9	27	68	98
<i>Di cui minorenni</i>	0	0	1	2	0	0	1	2
<i>Di cui 18-30 anni</i>	6	15	17	23	3	13	26	51
<i>Di cui 31-40 anni</i>	6	10	9	8	4	7	19	25
<i>Di cui 41-50 anni</i>	6	4	8	7	1	3	15	14
<i>Di cui 51anni e oltre</i>	2	1	4	1	1	4	7	6
<i>Totale persone che hanno concluso il trattamento in CT come da programma</i>	3 ²⁶	6 ²⁷	6	6	0	6	9	18
<i>Totale inserimenti in CT per soluzioni alternative alla detenzione</i>	6	5	6	9	1	9	13	23
<i>Totale persone che hanno interrotto il trattamento</i>	5	11	16	11	4	3	25	25

Fonte: dati forniti dai Servizi

²⁶ Mentre 16 utenti proseguono.

²⁷ Mentre 24 utenti proseguono.

2. I PROGETTI ATTIVI SUL TERRITORIO REGIONALE

2.1. Territorio di ASUGI

Overnight

Nel 2020 è proseguito il progetto "Overnight", promosso dal Dipartimento delle dipendenze di ASUGI, in collaborazione con il Comune di Trieste, le cooperative sociali La Quercia, DuemilaUno-Agenzia Sociale e l'Associazione di volontariato ALT.

Il progetto si rivolge ai ragazzi con età fino ai 25 anni, per promuovere un divertimento notturno sicuro e prevenire i più comuni rischi legati al consumo di sostanze stupefacenti e di alcolici. In particolare, il progetto ha tre obiettivi principali:

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

Il servizio è rivolto alla popolazione giovanile di Trieste e a quella che proviene dalle zone limitrofe (Udine, Slovenia, ecc.). La metodologia utilizzata è quella dell'educativa di strada, che facilita la relazione fiduciaria con giovani in setting informali. L'équipe è formata da educatori, personale sanitario, da volontari e giovani *peer educator*, preventivamente formati per essere un riferimento efficace e rassicurante per i coetanei ed è presente anche in eventi di particolare richiamo, che comportano concreti rischi di assunzione di sostanze (es. concerti, serate di carnevale).

Afrodite - Meglio Sapere Tutto

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

1. l'approfondimento delle tematiche che caratterizzano le relazioni affettive e sessuali in adolescenza ed ha promosso il potenziamento delle competenze personali per contrastare il rischio di contrarre le malattie sessualmente trasmesse (MST);
2. l'approfondimento della problematica connessa al consumo di sostanze psicoattive.

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

Ben-Essere Donna

"Ben-Essere Donna" è un progetto di tipo ri-abilitativo dedicato a donne con problematiche alcolcorrelate, che hanno concluso il percorso di disintossicazione presso la SC dipendenze comportamentali e da sostane legali di Trieste. L'attività è nata dalla consapevolezza che la dipendenza alcolica comporta difficoltà diverse e drammatiche nelle donne in trattamento rispetto agli uomini. L'obiettivo del progetto è quindi quello di proporre attività di cura basate sulla "medicina di genere", finalizzate al consolidamento di stili di vita sani, in un'ottica di sviluppo delle reti di socializzazione e di auto mutuo aiuto. Le attività si svolgono presso il Centro di promozione della salute del Dipartimento delle Dipendenze dell'Azienda Sanitaria di Trieste, dotato di spazi adeguati ad ospitare laboratori ed attività di gruppo. Tale progettualità risulta efficace anche per prevenire e/o contrastare abbandoni del programma di cura e ricadute.

Piùomenopositivi#

Il Dipartimento delle dipendenze di Trieste in occasione del 1 dicembre - Giornata mondiale di lotta all'AIDS -, organizza una manifestazione di prevenzione rivolta alla popolazione generale sul tema dell'infezione da HIV e più in generale delle malattie a trasmissione sessuale. L'evento è patrocinato dalla Regione ed organizzato in collaborazione con il Comune di Trieste, col supporto di numerosi soggetti del Terzo settore e dell'Azienda Trieste Trasporti spa.

Il perno della manifestazione è la mostra d'arte allestita in Sala Veruda; gli eventi scientifici, di informazione e di intrattenimento previsti dal programma, che varia ogni anno, sono rivolti a target diversi (professionisti, giovani, popolazione generale). Particolare attenzione viene rivolta ai ragazzi, che risultano interessati dai nuovi contagi da HIV e dimostrano una scarsa conoscenza del virus.

2.2. Territorio di ASUFC

CON.NE.S.SI.

La progettualità "CON.NE.S.SI." (CONSapevoli NELLA Salute e in Sicurezza) nasce dalla collaborazione tra la Consulta Provinciale degli Studenti (CPS) di Udine, il Dipartimento delle Dipendenze di Udine e l'Ufficio di Promozione della Salute del Dipartimento di Prevenzione ASUFC; si inserisce tra le attività di promozione della salute e prevenzione dei rischi in materia di dipendenze patologiche (nello specifico, dipendenze tecnologiche). Dopo una fase di coprogettazione, che ha permesso di definire obiettivi e azioni da svolgere, ha iniziato a concretizzarsi, tra gennaio e settembre 2021, con la realizzazione di una ricerca, relativa all'utilizzo dei videogiochi tra gli studenti delle scuole secondarie di secondo grado della provincia di Udine. L'analisi dei dati, in via di ultimazione, consentirà l'avvio di azioni "specifiche" di sensibilizzazione e prevenzione dei rischi derivanti dall'utilizzo delle tecnologie, da attuarsi all'interno degli istituti scolastici.

SA.PR.EMO. - Salute Protagonisti Emozioni

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

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

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

Unplugged

Unplugged è un programma di prevenzione in ambito scolastico dell'uso di sostanze basato sul modello dell'influenza sociale: ideato da un gruppo di ricercatori europei, è stato valutato attraverso uno studio sperimentale randomizzato e controllato in 7 Paesi (*European Drug addiction prevention trial*) ed è il primo programma europeo di provata efficacia nel ritardare o prevenire la sperimentazione delle sostanze psicoattive.

Il progetto prevede un percorso formativo obbligatorio per i docenti, a cui segue nel corso dell'anno scolastico l'effettuazione, da parte degli insegnanti formati, di 12 unità didattiche di 1 ora ciascuna con metodologia

interattiva, utilizzando tecniche quali il *role play*, il *brain storming* e le discussioni di gruppo. L'Azienda sanitaria (ASUFC) mette a disposizione un kit che include il manuale per l'insegnante, il quaderno dello studente ed altro materiale utilizzabile.

Wonderland

Wonderland è un progetto finalizzato alla promozione della salute e prevenzione delle dipendenze promosso dal Dipartimento delle Dipendenze ASUFC e realizzato dalla cooperativa Co.S.M.O. in collaborazione con il Liceo Percoto di Udine. Il progetto si basa sulla *Peer-Education* e la *Life Skills Education* e prevede il coinvolgimento di un gruppo di studenti dell'Istituto Percoto di Udine (*Peer educator*), che dopo una prima fase di indagine e formazione, realizzano nel corso dell'anno scolastico interventi e incontri rivolti ai propri compagni, sulle tematiche inerenti il progetto. L'innovatività di Wonderland consiste nel coniugare le metodologie della *peer education*, del *peer teaching* e della ricerca-intervento, inserendole in un percorso di Alternanza scuola-lavoro. I giovani studenti sono protagonisti di tutte le fasi del progetto e partecipano alla realizzazione di ogni azione non solo come esecutori ma anche come progettisti, ricercatori e anche come operatori sociali.

Vorrei tanto dirti che...

"Vorrei tanto dirti che...", è un progetto di inclusione sociale che si sviluppa attraverso la scrittura creativa e la rappresentazione teatrale. Il progetto favorisce la riabilitazione di persone fragili, inviate dai Servizi del territorio dell'exBassa Friulana, mediante l'incontro tra persone diverse (membri della comunità, volontari, tirocinanti) per condividere le proprie difficoltà attraverso testimonianze di vita in un contesto di fiducia, in cui il giudizio viene sospeso lasciando spazio all'ascolto e alla scrittura. Nel gruppo di scrittura creativa i partecipanti possono esprimersi scrivendo liberamente e gli elaborati sono poi rimodellati in *pièces* teatrali rappresentate dagli stessi autori. Il gruppo, la cui partecipazione è libera ed aperta a chiunque, previo colloquio conoscitivo, è costituito da 15 -18 componenti e si riunisce una volta alla settimana c/o la SC Dipendenze di Palmanova. Ogni incontro ha una durata di due ore circa ed è condotto da un operatore del Servizio e da due collaboratori con comprovata esperienza nel campo della scrittura creativa e del teatro. Annualmente viene realizzata una rappresentazione teatrale aperta al pubblico.

Favorire una cultura antifumo nei presidi sanitari dell'ex Bassa Friulana

Nel 2020 si è data continuità al progetto avviato nel 2017, finalizzato a promuovere la cessazione del fumo, attraverso i modelli di cura indicati nelle principali linee guida in materia.

Il progetto ha previsto le seguenti azioni:

1. un tavolo di lavoro permanente con incontri periodici, con la partecipazione della direzione ospedaliera di Palmanova, del medico competente, del centro antifumo del Servizio per le dipendenze e dei rappresentanti dei reparti e delle strutture maggiormente coinvolte nell'invio di pazienti presso il Centro antifumo;
2. l'attivazione di ambulatori ospedalieri, sia a Palmanova sia a Latisana, per l'accoglienza e la cura, di utenti tabagisti del personale dipendente, in orario di servizio;
3. l'attivazione di ambulatori dedicati a percorsi di cessazione del fumo per i cittadini dei territori dei distretti Est e Ovest;
4. l'attivazione di percorsi formativi rivolti al personale dei reparti e degli ambulatori ospedalieri, volti alla creazione di percorsi dedicati all'invio di pazienti che necessitano di smettere di fumare.

2.3. Territorio di ASFO

Gruppo familiari di soggetti tossicodipendenti e Gruppo giovani tossicodipendenti

Il Dipartimento delle Dipendenze di ASFO, in collaborazione con l'Associazione "I ragazzi della panchina", ha sviluppato due progettualità rivolte rispettivamente ai familiari di utenti tossicodipendenti in carico ed alle persone di età inferiore ai 25 anni seguite dal Dipartimento delle dipendenze per problematiche di poliabuso di sostanze, legali o illegali.

Il primo progetto ha avuto l'obiettivo di integrare, attraverso un percorso di gruppo, il progetto terapeutico del familiare in carico, offrendo uno spazio di accoglienza e ascolto dove imparare a vivere e pensare ai propri figli non solo in funzione della loro tossicodipendenza e dove acquisire maggiori informazioni sulla strutturazione del programma terapeutico, al fine di incrementare l'alleanza terapeutica. Nello specifico, nonostante l'emergenza legata al Covid-19 abbia costretto l'Associazione a vivere un momento di sospensione delle attività dirette, sono stati svolti due cicli di incontri a cadenza quindicennale, tenutisi tra marzo e dicembre. Complessivamente gli incontri svolti sono stati 18. Gli argomenti trattati, emersi man mano in modo spontaneo da parte dei partecipanti o proposti dai conduttori, si sono focalizzati sulla cura del proprio Sé e sulla diminuzione del senso di isolamento che molti familiari vivono. In caso di emersione di contenuti molto soggettivi e personalizzati, la scelta fatta è stata quella di rimandare la trattazione degli stessi con l'equipe curante del familiare in carico, al fine di tutelare la privacy del singolo caso e del gruppo stesso. Il gruppo, "luogo" di ascolto dei vissuti personali e delle emozioni esperite, è stato condotto da operatori qualificati che hanno garantito la possibilità di un'espressione e riflessione sull'esperienza personale attraverso la costruzione di un ambiente accogliente e non giudicante.

Il secondo progetto ha avuto l'obiettivo di coinvolgere, attraverso un lavoro di gruppo, giovani di età inferiore ai 25 anni, nell'ottica di favorire un confronto sulle tematiche legate alla dipendenza in maniera trasversale alla propria vita, al fine di facilitare lo sviluppo di consapevolezza circa il proprio comportamento, aumentando la capacità di azione e apprendimento in situazioni che attengono alla quotidianità e la qualità della relazione con il servizio. Il gruppo rappresenta la prosecuzione di un percorso, ormai consolidato nei due anni precedenti, volto ad approfondire le tematiche legate alla dipendenza e le abilità di vita utili ad affrontare agli ostacoli quotidiani. Nel 2020, il gruppo si è incontrato ogni mercoledì pomeriggio ed ha lavorato su tematiche proposte sia dagli educatori sia dal gruppo stesso, in base alle esigenze emerse durante gli incontri. Durante l'anno sono stati proposti anche due mini soggiorni (invernale ed estivo) di più giorni presso lo Chalet di Sott'Anzas di Andreis, al fine di approfondire alcune tematiche sviluppate durante l'anno attraverso un cambio di setting che, attraverso la possibilità di condividere l'intera giornata insieme, favorisse esperienze educative esperienziali e di cooperazione. Durante il *lockdown* di marzo-maggio, il gruppo ha mantenuto i contatti grazie all'utilizzo delle piattaforme telematiche, al fine di monitorare l'andamento del vissuto di ciascuno durante la chiusura totale e di favorire il mantenimento dei contatti.

ALLEGATO A – TABELLE DI SINTESI REGIONALE

Utenti testati per HIV, HBsAg e HCV Ab

Tabella 23 - Utenti testati per HIV, HbsAg/HBsAb e HCV Ab al 31.12.2020

HIV 1,2			HBsAg/HBsAb			HCV Ab		
TESTATI	TOTALE	%	TESTATI	TOTALE	%	TESTATI	TOTALE	%
2907	4142	70,18%	2897	4142	69,94%	2885	4142	69,65%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di tossicodipendenza

Tabella 24- Utenti dip. sostanze illegali FVG suddivisi per fasce d'età (anno 2020)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<=19		20-29		30-39		40-49		50-59		>=60	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nuovi utenti	934	139	14,88%	300	32,12%	197	21,09%	167	17,88%	96	10,28%	35	3,75%
Totale utenti ²⁸	4.390	238	5,42%	988	22,51%	1061	24,17%	1078	24,56%	819	18,66%	206	4,69%

Fonte: mFp5

Tabella 25- Utenti dip. sostanze illegali FVG rispetto la popolazione regionale (anno 2019)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	3,64	1,22	9,04	8,45	6,03	4,18	0,51

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 26- Utenti dip. sostanze illegali FVG rispetto la popolazione regionale (anno 2013-2020)

ANNO DI RIFERIMENTO	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
2013	3,30	0,6	9,1	7,6	5,4	2,7	0,2
2014	3,20	0,7	8,7	7,7	5,3	3,0	0,2
2015	3,11	0,76	7,93	7,92	5,23	3,03	0,20
2016	3,36	0,95	8,87	7,24	5,31	3,60	0,31
2017	3,49	1,03	9,28	8,03	5,50	3,96	0,38
2018	3,48	1,16	8,96	8,21	5,49	3,95	0,38
2019	3,65	1,38	9,19	8,50	5,86	4,04	0,43
2020	3,64	1,22	9,04	8,45	6,03	4,18	0,51

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 27- Percentuale nuovi utenti dip. sostanze illegali FVG rispetto ogni fascia d'età (anno 2019)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti / Totale utenti	21,28%	22,4%	17,1%	58,4%	30,36%	18,6%	15,5%	11,7%	17,0%

Fonte: mFp5

²⁸ Si precisa che il dato potrebbe sovrastimare il numero di utenti in carico al servizio per il ritardo nell'aggiornamento dell'informazione relativa alla chiusura della cartella informatica.

Utenti con problemi di dipendenze comportamentali

Tabella 28- Utenti servizio dipendenze comportamentali FVG suddivisi per fasce d'età (anno 2020)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<=19		20-29		30-39		40-49		50-59		>=60	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nuovi utenti	101	6	5,94%	12	11,88%	19	18,81%	22	21,78%	22	21,78%	20	19,80%
Totale utenti	510	7	1,37%	45	8,82%	86	16,86%	112	21,96%	123	24,12%	137	26,86%

Fonte: mFp5

Tabella 29- Utenti servizio dipendenze comportamentali FVG rispetto la popolazione regionale (anno 2020)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,42	0,04	0,41	0,68	0,63	0,63	0,34

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 30- Utenti servizio dipendenze comportamentali FVG rispetto la popolazione regionale (anno 2012-2020)

ANNO DI RIFERIMENTO	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
2012	0,20	0,00	0,18	0,24	0,31	0,39	0,14
2013	0,30	0,0	0,3	0,4	0,4	0,5	0,2
2014	0,30	0,0	0,3	0,4	0,5	0,5	0,3
2015	0,33	0,02	0,32	0,41	0,50	0,62	0,25
2016	0,34	0,01	0,27	0,45	0,54	0,58	0,29
2017	0,43	0,02	0,47	0,54	0,72	0,65	0,33
2018	0,49	0,02	0,56	0,83	0,64	0,80	0,38
2019	0,49	0,03	0,52	0,80	0,75	0,72	0,36
2020	0,42	0,04	0,41	0,68	0,63	0,63	0,34

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 31- Percentuale nuovi utenti servizio dipendenze comportamentali FVG rispetto ogni fascia d'età (anno 2020)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti/ Totale utenti	19,80%	20,42%	17,97%	85,71%	26,67%	22,09%	19,64%	17,89%	14,60%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di tabagismo

Tabella 32- Utenti servizio tabagismo FVG suddivisi per fasce d'età (anno 2020)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<=19		20-29		30-39		40-49		50-59		>=60	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nuovi utenti	282	4	1,42%	9	3,19%	38	13,48%	65	23,05%	79	28,01%	87	30,85%
Totale utenti	779	5	0,64%	22	2,82%	80	10,27%	183	23,49%	238	30,55%	251	32,22%

Fonte: mFp5

Tabella 33- Utenti servizio tabagismo FVG rispetto la popolazione regionale (anno 2020)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	0,65	0,03	0,20	0,64	1,02	1,21	0,63

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 34- Utenti servizio tabagismo FVG rispetto la popolazione regionale (anno 2012-2020)

ANNO DI RIFERIMENTO	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
2012	0,68	0,03	0,29	0,76	1,14	1,42	0,54
2013	0,90	0,0	0,4	0,8	1,4	1,9	0,7
2014	0,90	0,0	0,3	0,9	1,4	2,0	0,8
2015	0,70	0,07	0,30	0,82	1,12	1,32	0,58
2016	0,79	0,03	0,21	0,73	1,16	1,74	0,71
2017	0,70	0,00	0,29	0,59	1,03	1,50	0,67
2018	0,80	0,01	0,37	0,72	1,25	1,56	0,75
2019	0,81	0,02	0,28	0,77	1,33	1,69	0,69
2020	0,65	0,03	0,20	0,64	1,02	1,21	0,63

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 35- Percentuale nuovi utenti servizio tabagismo FVG rispetto ogni fascia d'età (anno 2020)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti / Totale utenti	36,20%	37,70%	34,76%	80,00%	40,91%	47,50%	35,52%	33,19%	34,66%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi alcol correlati

Tabella 36- Utenti servizio alcologia FVG suddivisi per fasce d'età (anno 2020)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
		<=19		20-29		30-39		40-49		50-59		>=60	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nuovi utenti	957	5	0,52%	175	18,29	177	18,50	205	21,42	191	19,96	204	21,32
Totale utenti	3.388	8	0,24%	333	9,83%	502	14,82	797	23,52	894	26,39	854	25,21

Fonte: Schede Ministeriali ALC

Tabella 37- Utenti servizio alcologia FVG rispetto la popolazione regionale (anno 2020)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
N° utenti x 1.000 abitanti	2,81	0,04	3,05	4,00	4,46	4,56	2,13

Fonte: Schede Ministeriali ALC, dati ISTAT

Tabella 38- Utenti servizio alcologia FVG rispetto la popolazione regionale (anno 2013-2020)

ANNO DI RIFERIMENTO	TOT	FASCE DI ETÀ					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
2013	3,50	0,1	4,3	4,7	5,7	6,3	2,2
2014	3,30	0,1	3,7	4,3	5,4	5,7	2,3
2015	3,48	0,10	4,01	4,77	5,55	5,87	2,46
2016	3,37	0,06	3,72	4,42	5,27	6,09	2,38
2017	3,01	0,04	3,11	4,02	5,66	5,10	2,35
2018	2,95	0,04	2,90	3,78	4,29	5,31	2,38
2019	2,95	0,04	2,93	3,99	4,65	5,09	2,25
2020	2,81	0,04	3,05	4,00	4,46	4,56	2,13

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 39- Percentuale nuovi utenti servizio alcologia FVG su totale utenti (anno 2020)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
Nuovi utenti / Totale utenti	28,25%	29,22%	25,05%	62,50%	52,55%	35,26%	25,72%	21,36%	23,89%

Fonte: Schede Ministeriali ALC

ALLEGATO B – TABELLE DI SINTESI AZIENDALI

Utenti testati per HIV, HBsAg/HBsAb e HCV Ab

Tabella 40- Utenti testati per HIV, HbsAg/HBsAb e HCV Ab al 31.12.2020

AS	HIV 1,2			HBsAg/HBsAb			HCV Ab		
	TESTATI	TOTALE	%	TESTATI	TOTALE	%	TESTATI	TOTALE	%
ASUGI	826	1223	67,54%	826	1223	67,54%	799	1223	65,33%
ASUFC	1059	1411	75,05%	1049	1411	74,34%	1037	1411	73,49%
ASFO	722	1236	58,41%	722	1236	58,41%	722	1236	58,41%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di tossicodipendenza

Tabella 41 - Utenti dip. sostanze illegali, suddivisi per fasce d'età (anno 2020)

AS	SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
			<=19		20-29		30-39		40-49		50-59		>=60	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ASUGI	Nuovi utenti	350	46	13,14%	122	34,86%	74	21,14%	57	16,29%	36	10,29%	15	4,29%
	Totale utenti	1775	77	4,34%	395	22,25%	437	24,62%	474	26,70%	322	18,14%	70	3,94%
ASUFC	Nuovi utenti	430	63	14,65%	134	31,16%	96	22,33%	79	18,37%	42	9,77%	16	3,72%
	Totale utenti	1906	106	5,56%	411	21,56%	483	25,34%	457	23,98%	342	17,94%	107	5,61%
ASFO	Nuovi utenti	154	30	19,48%	44	28,57%	27	17,53%	31	20,13%	18	11,69%	4	2,60%
	Totale utenti	709	55	7,76%	182	25,67%	141	19,89%	147	20,73%	155	21,86%	29	4,09%

Fonte: mFp5

Tabella 42 - Utenti dip. sostanze illegali, rispetto la popolazione aziendale (anno 2020)

AS	SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
			<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
ASUGI	N° utenti x 1.000 abitanti	4,81	1,36	11,80	11,86	8,88	5,35	0,54
ASUFC		3,62	1,27	8,81	8,89	5,88	3,93	0,60
ASFO		2,28	0,99	6,23	4,10	3,09	3,17	0,31

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 43 - Percentuale nuovi utenti dip. sostanze illegali rispetto ogni fascia d'età (anno 2020)

AS	SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
			M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
ASUGI	Nuovi utenti / Totale utenti	19,72%	21,41%	14,11%	59,74%	30,89%	16,93%	12,03%	11,18%	21,43%
ASUFC		22,56%	23,20%	20,00%	59,43%	32,60%	19,88%	17,29%	12,28%	14,95%
ASFO		21,72%	22,55%	17,97%	54,55%	24,18%	19,15%	21,09%	11,61%	13,79%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di dipendenze comportamentali

Tabella 44 - Utenti servizio dipendenze comportamentali, suddivisi per fasce d'età (anno 2020)

AS	SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
			<=19		20-29		30-39		40-49		50-59		>=60	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ASUGI	Nuovi utenti	30	1	3,33%	5	16,67%	4	13,33%	7	23,33%	7	23,33%	6	20,00%
	Totale utenti	219	2	0,91%	20	9,13%	26	11,87%	56	25,57%	56	25,57%	59	26,94%
ASUFC	Nuovi utenti	49	1	2,04%	4	8,16%	13	26,53%	11	22,45%	11	22,45%	9	18,37%
	Totale utenti	197	1	0,51%	18	9,14%	42	21,32%	38	19,29%	49	24,87%	49	24,87%
ASFO	Nuovi utenti	22	4	18,18%	3	13,64%	2	9,09%	4	18,18%	4	18,18%	5	22,73%
	Totale utenti	94	4	4,26%	7	7,45%	18	19,15%	18	19,15%	18	19,15%	29	30,85%

Fonte: mFp5

Tabella 45 - Utenti servizio dipendenze comportamentali, rispetto alla popolazione aziendale (anno 2020)

AS	SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
			<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
ASUGI	N° utenti x 1.000 abitanti	0,59	0,04	0,60	0,71	1,05	0,93	0,46
ASUFC		0,37	0,01	0,39	0,77	0,49	0,56	0,28
ASFO		0,30	0,07	0,24	0,52	0,38	0,37	0,31

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 46 - Percentuale nuovi utenti servizio dipendenze comportamentali rispetto ogni fascia d'età (anno 2020)

AS	SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
			M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
ASUGI	Nuovi utenti / Totale utenti	13,70%	12,94%	16,33%	50,00%	25,00%	15,38%	12,50%	12,50%	10,17%
ASUFC		24,87%	26,87%	20,63%	100,00%	22,22%	30,95%	28,95%	22,45%	18,37%
ASFO		23,40%	25,64%	12,50%	100,00%	42,86%	11,11%	22,22%	22,22%	17,24%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi di tabagismo

Tabella 47- Utenti servizio tabagismo, suddivisi per fasce d'età (anno 2020)

AS	SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
			<=19		20-29		30-39		40-49		50-59		>=60	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ASUGI	Nuovi utenti	130	1	0,77%	4	3,08%	15	11,54%	37	28,46%	34	26,15%	39	30,00%
	Totale utenti	331	1	0,30%	9	2,72%	29	8,76%	82	24,77%	102	30,82%	108	32,63%
ASUFC	Nuovi utenti	132	2	1,52%	4	3,03%	20	15,15%	23	17,42%	39	29,55%	44	33,33%
	Totale utenti	404	3	0,74%	11	2,72%	45	11,14%	92	22,77%	121	29,95%	132	32,67%
ASFO	Nuovi utenti	22	4	18,18%	3	13,64%	2	9,09%	4	18,18%	4	18,18%	5	22,73%
	Totale utenti	94	4	4,26%	7	7,45%	18	19,15%	18	19,15%	18	19,15%	29	30,85%

Fonte: Mfp5

Tabella 48- Utenti servizio tabagismo, rispetto la popolazione aziendale (anno 2020)

AS	SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
			<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
ASUGI	N° utenti x 1.000 abitanti	0,90	0,02	0,27	0,79	1,54	1,69	0,84
ASUFC		0,77	0,04	0,24	0,83	1,18	1,39	0,75
ASFO		0,14	0,02	0,07	0,17	0,19	0,31	0,12

Fonte: mFp5, dati ISTAT

Tabella 49- Percentuale nuovi utenti servizio tabagismo rispetto ogni fascia d'età (anno 2020)

AS	SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
			M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
ASUGI	Nuovi utenti / Totale utenti	39,27%	40,91%	37,85%	100,00%	44,44%	51,72%	45,12%	33,33%	36,11%
ASUFC		32,67%	32,84%	32,51%	66,67%	36,36%	44,44%	25,00%	32,23%	33,33%
ASFO		45,45%	55,56%	29,41%	100,00%	50,00%	50,00%	55,56%	40,00%	36,36%

Fonte: mFp5

Utenti con problemi alcol correlati

Tabella 50- Utenti servizio alcologia, suddivisi per fasce d'età (anno 2020)

AS	SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ											
			<=19		20-29		30-39		40-49		50-59		>=60	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ASUGI	Nuovi utenti	353	2	0,57%	82	23,23%	57	16,15%	70	19,83%	66	18,70%	76	21,53%
	Totale utenti	1270	2	0,16%	140	11,02%	178	14,02%	297	23,39%	335	26,38%	318	25,04%
ASUFC	Nuovi utenti	477	2	0,42%	85	17,82%	105	22,01%	97	20,34%	91	19,08%	97	20,34%
	Totale utenti	1600	5	0,31%	171	10,69%	267	16,69%	370	23,13%	398	24,88%	389	24,31%
ASFO	Nuovi utenti	127	1	0,79%	8	6,30%	15	11,81%	38	29,92%	34	26,77%	31	24,41%
	Totale utenti	518	1	0,19%	22	4,25%	57	11,00%	130	25,10%	161	31,08%	147	28,38%

Fonte: Schede Ministeriali ALC

Tabella 51- Utenti servizio alcologia, rispetto la popolazione aziendale (anno 2020)

AS	SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETÀ					
			<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
ASUGI	N° utenti x 1.000 abitanti	3,44	0,04	4,18	4,83	5,56	5,56	2,47
ASUFC		3,04	0,06	3,67	4,91	4,76	4,58	2,20
ASFO		1,67	0,02	0,75	1,66	2,73	3,29	1,55

Fonte: Schede Ministeriali ALC; dati ISTAT

Tabella 52- Percentuale nuovi utenti servizio alcologia su totale utenti rispetto ogni fascia d'età (anno 2020)

AS	SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETÀ					
			M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
ASUGI	Nuovi utenti / Totale utenti	27,80%	29,67%	21,90%	100,00%	58,57%	32,02%	23,57%	19,70%	23,90%
ASUFC		29,81%	30,35%	27,93%	40,00%	49,71%	39,33%	26,22%	22,86%	24,94%
ASFO		24,52%	24,42%	24,81%	100,00%	36,36%	26,32%	29,23%	21,12%	21,09%

Fonte: Schede Ministeriali ALC