



DI EP / Lazio

Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale - Regione Lazio



Rapporto sul fenomeno della tossicodipendenza, Lazio 2012

maggio 2013



Azienda
Sanitaria
Locale
ROMA



Rapporto sul fenomeno della tossicodipendenza, Lazio 2012

Autori:

Fulvia Pasqualini

Laura Amato

Flavia Mayer

Chiara Sorge

Luca Orlando

Marina Davoli

Ringraziamenti:

Si ringraziano gli operatori ed i responsabili dei Ser.T. che, con il loro impegno nella registrazione delle informazioni sull'utenza e sulle attività svolte, hanno permesso di descrivere le caratteristiche delle persone che accedono ai servizi e di documentare gli interventi e le azioni attivati in loro favore.

Si ringrazia, inoltre, Cristina Faiazza per il supporto tecnico che ha fornito e Simona Ricci per il progetto grafico.

Indice

Introduzione	5
Quadro di Sintesi	7
La domanda di trattamento	10
Sistema Informativo Dipendenze Patologiche della Regione Lazio (SIRD)	10
<i>Il sistema di raccolta dati e flussi informativi</i>	10
<i>Rispondenza e completezza</i>	12
Caratteristiche socio demografiche delle persone in trattamento presso i servizi per le tossicodipendenze del Lazio Anno 2012	16
L'analisi delle caratteristiche degli utenti in trattamento presso i servizi per le dipendenze del Lazio nel 2012, avviene distinguendo i pazienti in nuovi utenti e in utenti già conosciuti ai servizi.....	16
Caratteristiche delle persone in trattamento presso i servizi per le tossicodipendenze distinte per sostanza d'abuso primaria. Lazio Anno 2012.....	19
Andamento temporale e caratteristiche dell'utenza in carico ai servizi per le tossicodipendenze del Lazio. 1992 – 2012	24
Modelli di consumo	27
Prevalenza d'uso	27
<i>Oppiacei</i>	27
<i>Cocaina</i>	28
<i>Cannabinoidi</i>	29
Modelli di consumo registrati nel Lazio nel 2012	31
Andamento temporale dei modelli di consumo di sostanze nel Lazio	36
Gli interventi	41
Descrizione degli interventi effettuati nel 2012 nei servizi per le dipendenze pubblici e privati del Lazio.....	41

Analisi sullo stato di salute di una coorte di tossicodipendenti del Lazio	46
Analisi descrittiva della popolazione arruolata	47
Analisi della mortalità correlata all'uso di sostanze stupefacenti.....	51
Analisi delle ospedalizzazioni.....	54
Analisi degli accessi in pronto soccorso	56
Prospettive	58
Allegati	59
Bibliografia.....	79

Introduzione

La rilevanza dei problemi correlati all'uso di droghe ed alcol sia in termini di frequenza del fenomeno che di impatto sulla salute e la società è ormai generalmente riconosciuta. I disturbi da uso di sostanze sono associati ad una vasta gamma di problemi sanitari, sociali ed economici.

Le aspettative di vita delle persone che abusano di alcol e droghe sono significativamente più basse rispetto a quelle della popolazione generale (Price et al., 2001; Sørensen et al., 2005; Wahren et al., 1997), con un tasso di mortalità dei giovani adulti molto elevato (Bargagli et al., 2006).

L'Epidemiologia fornisce 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 (morbidity e mortalità) e valutazione di efficacia (effectiveness) dei trattamenti. (Amato 2010)

L'Osservatorio Europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (EMCDDA) fornisce annualmente dati sulla prevalenza dell'uso di sostanze stupefacenti sulla base di indagini condotte sulla popolazione generale o nelle scuole. Queste indagini offrono anche informazioni contestuali utili sui modelli di consumo, le caratteristiche socio demografiche dei consumatori e la percezione dei rischi e la disponibilità delle sostanze (EMCDDA 2011).

Per quanto attiene agli effetti sulla salute, la mortalità è considerata dalla comunità scientifica internazionale un indicatore valido ed efficiente per misurare l'impatto sulla salute dell'uso di sostanze stupefacenti. Infatti, la mortalità tra le persone tossicodipendenti è associata, a livello individuale, alla gravità della dipendenza e dei comportamenti da questa determinati, e all'efficacia degli interventi messi in atto per contrastarla.

Il dipartimento di epidemiologia del servizio sanitario regionale del Lazio, fin dal 1991, attraverso un sistema di sorveglianza regionale, ha analizzato l'occorrenza del fenomeno tossicodipendenza i fenomeni e le conseguenze per la salute derivanti dal consumo di sostanze stupefacenti nella regione Lazio. Tale sistema ha sempre avuto l'obiettivo, in linea con le indicazioni dettate dall'Unione Europea, di migliorare la conoscenza dell'uso/abuso di sostanze stupefacenti sul territorio regionale al fine di collaborare alla progettazione di risposte efficaci ed alla valutazione dei risultati degli interventi attuati per contrastare questo fenomeno.

Numerosi sono gli interventi offerti per la prevenzione ed il trattamento dell'uso e della dipendenza da sostanze stupefacenti, la scelta tra tutti i trattamenti disponibili non sempre si basa su solide prove ma talvolta è guidata dal buon senso, dall'intuito,

dall'esperienza clinica, dalle convinzioni personali o, molto peggio, da posizioni ideologiche. I clinici ed i decisori sanitari e politici dovrebbero avere disponibilità di prove sempre aggiornate ed il più possibile oggettive sulla efficacia dei differenti interventi disponibili. Presso il Dipartimento di Epidemiologia del SSR della Regione Lazio ha sede la base editoriale del gruppo di revisione Cochrane Droga ed Alcool, composto da otto editori che operano in Australia, Cina, Gran Bretagna, USA e Italia. Il gruppo si è costituito nel 1998, è parte della Collaborazione Cochrane e si occupa della conduzione di revisioni sistematiche dei trial sulla prevenzione, il trattamento e la riabilitazione dell'uso problematico di sostanze psicoattive (<http://cdag.cochrane.org>).

In questo rapporto vengono riportati i dati disponibili sulle caratteristiche dei tossicodipendenti afferenti ai Servizi pubblici delle tossicodipendenze nella Regione Lazio.

Una analisi specifica delle problematiche di salute della popolazione tossicodipendente (tassi di mortalità e di ospedalizzazione per tutte le cause e causa specifica) è stata eseguita su una coorte di tossicodipendenti arruolata nei servizi del Lazio negli anni 2005-2010.

Quadro di Sintesi

Dalla lettura del bollettino 2012 emergono alcuni dati di maggiore rilievo.

Utenza in carico ai servizi per le dipendenze del Lazio

1. Integrando le due fonti dati a nostra disposizione, cioè il sistema di informativo regionale per le dipendenze patologiche (SIRD) e i dati aggregati inviati dai SerT per rispondere alla rilevazione del Ministero della Salute per gli anni 2010 e 2011 (allegato B), si può stimare che nel 2012 più di 17.000 persone sono state in trattamento nei servizi per le dipendenze del Lazio. Questa stima può considerarsi effettuata per difetto visto che non abbiamo dati della quasi totalità degli enti del privato sociale e di 5 SerT tra cui quello collocato nel carcere di Regina Coeli.
2. L'analisi descrittiva delle caratteristiche dell'utenza e dei modelli di consumo si riferisce ai 13314 soggetti di cui si conoscono le informazioni individuali da sistema di informativo individuale sulle dipendenze patologiche (SIRD).

Dati da Sistema Informativo Individuale 2012 SIRD					Dati aggregati Schede Ministero della Salute	Utenza stimata Lazio 2012	
Contatti SerT	Contatti Privato sociale	Contatti totali	Soggetti	% Plurimi ricorsi	Contatti SerT	Contatti totali	Soggetti **
12481	2910	15391	13314	13,5	5330	20721	17924

* Dati mancanti su 5 SerT tra cui il SerT collocato nel carcere di Regina Coeli

** applicata la percentuale dei plurimi ricorsi del 13,5%

Sistema informativo regionale sulle dipendenze patologiche

1. Ripresa della rispondenza al sistema di sorveglianza sulle dipendenze patologiche da parte dei servizi pubblici per le tossicodipendenze (Ser.T.).
2. I Ser.T. che mettono a regime il nuovo sistema di sorveglianza regionale, documentano un numero maggiore di pazienti in carico rispetto a quelli che registravano con i precedenti flussi informativi.
3. Possibilità di analizzare la richiesta di trattamento in relazione alle diverse problematiche di dipendenza.
4. Una volta messo a regime, sarà possibile effettuare una analisi più dettagliata e puntuale degli interventi offerti nei servizi per le tossicodipendenze.

Popolazione in trattamento per uso di sostanze stupefacenti

1. Costante aumento dell'età media dei pazienti.

L'aumento della età media dei pazienti si riscontra sia per quanto riguarda gli utenti già conosciuti ai servizi, che nel 2012 hanno raggiunto mediamente i 39,8 anni di età, che soprattutto tra i nuovi utenti che entrano per la prima volta in trattamento mediamente a 33,9 anni di età. Da mettere in evidenza che l'età media di uso continuativo della sostanza primaria di abuso risulta essere 22 anni.

2. Nuovo incremento di pazienti dipendenti da oppiacei in carico ai servizi.

Dopo un lungo periodo in cui si è registrata una progressiva diminuzione di soggetti in trattamento per uso problematico di oppiacei, si riscontra un nuovo incremento della percentuale di pazienti trattati per dipendenza da eroina, in particolare tra i nuovi utenti: tra questi ultimi, la percentuale di assuntori di oppiacei, dopo aver raggiunto il valore minimo del 40% nel 2004, è tornata a salire fino a raggiungere il 60% nel corso del 2010 ed attestarsi al 50 % nell'ultimo anno di osservazione.

3. Stabilizzazione della proporzione di cocainomani in trattamento.

La proporzione di persone in trattamento per uso primario di cocaina che si rivolge ai servizi, si è stabilizzata negli ultimi anni intorno al 30% tra i nuovi utenti ed ha raggiunto il 15 % degli utenti già conosciuti.

4. Diminuzione dell'utilizzo di oppiacei per via parenterale tra i vecchi utenti.

La proporzione di coloro che usano oppiacei per via parenterale è diminuita di circa 25 punti percentuali tra i vecchi utenti dal 1993 (90%) al 2012 (65,7%).

Mortalità

1. Studio di coorte

Al termine del periodo di follow up della coorte dei 16.221 tossicodipendenti in trattamento nel Lazio tra il 2005 ed il 2010, sono stati osservati 931 decessi: 794 si sono verificati tra i maschi (85,3%) e 137 tra le femmine (14,7%); sono deceduti il 5,5% dei tossicodipendenti maschi ed il 6,1 % delle femmine sul totale della popolazione arruolata.

2. Eccesso di mortalità
Rispetto alla popolazione del Lazio di uguale genere ed età si evidenzia, sia per gli uomini che per le donne, un eccesso di mortalità per tutte le cause e per causa specifica.
3. Andamento della mortalità per overdose
Il tasso di mortalità per overdose si conferma in diminuzione sia per gli uomini che per le donne.

Ospedalizzazione

1. Studio di coorte
Al termine del periodo di follow up della coorte dei 16.221 tossicodipendenti in trattamento nel Lazio tra il 2005 ed il 2010, è stato osservato che 4.824 (29,7% del totale) hanno avuto almeno un ricovero ordinario nel periodo in studio mentre 8.423 persone (52%) hanno avuto almeno un accesso al pronto soccorso.
2. I tassi di ospedalizzazione e di accesso al pronto soccorso per tutte le cause non sono significativamente diversi da quelli della popolazione generale della Regione Lazio e sono significativamente più alti per alcune cause specifiche come le Malattie infettive e parassitarie, l'AIDS, l'Epatite, la Cirrosi epatica, i Disturbi psichici e l'Overdose.

La domanda di trattamento

Sistema Informativo Dipendenze Patologiche della Regione Lazio (SIRD)

Il Sistema di Sorveglianza regionale sulle Tossicodipendenze è stato istituito nel Lazio con Deliberazione della Giunta Regionale n° 6907/91. Il sistema è stato poi aggiornato nel 2007 (Delibera della Giunta Regionale n°136).

Gli obiettivi del Sistema di Sorveglianza sulle Dipendenze Patologiche sono:

- Descrivere le caratteristiche delle persone con dipendenze patologiche che afferiscono ai servizi pubblici e del privato sociale del Lazio;
- Misurare la prevalenza delle persone con dipendenze patologiche che per la prima volta contattano una struttura di assistenza;
- Analizzare l'andamento temporale e le eventuali differenze geografiche del fenomeno;
- Valutare la relazione esistente tra le caratteristiche dei servizi e dell'utenza;
- Fornire a ciascun servizio informazioni utili ad una valutazione della propria attività;
- Fornire agli organi di governo regionali evidenze epidemiologiche per la programmazione dell'assistenza in questo settore;
- Disporre per gli studi epidemiologici, di un archivio anonimo di soggetti che hanno avuto un'esposizione con sostanze stupefacenti;
- Controllare e valutare l'attività delle strutture di assistenza ai sensi dell'art. 28 della legge 162/90;
- Rispondere al Sistema Informativo Nazionale Dipendenze (SIND) Decreto del Ministero della salute 11 Giugno 2010

Il sistema di raccolta dati e flussi informativi

Attraverso il sistema di sorveglianza vengono registrate informazioni socio-demografiche individuali sulle persone in trattamento presso i servizi per le dipendenze patologiche pubblici e del privato sociale del Lazio. Le informazioni raccolte riguardano: le sostanze stupefacenti d'abuso e la loro modalità di assunzione, i risultati degli esami sierologici relativi alle principali malattie infettive correlate all'uso di droga, e gli interventi terapeutici farmacologici e non effettuati nei diversi servizi.

La raccolta di queste informazioni avviene attraverso una cartella informatizzata disponibile online i cui dati sono raccolti in un server centrale, collocato presso l'Agenzia Sanitaria del Lazio, al quale si accede via RUPAR. Questa cartella permette di seguire nel tempo l'evoluzione diagnostica del paziente sia rispetto alla tossicodipendenza che ad eventuali altre patologie fisiche e psichiatriche (DSM IV o ICD IX CM), di registrare i piani terapeutici integrati (non più esclusivamente il trattamento prevalente) e di registrare le singole prestazioni erogate al paziente.

La rispondenza al del nuovo sistema di informativo è condizionato dal livello di informatizzazione dei servizi e, in particolare per quanto riguarda i servizi del Privato Sociale, dalla non accessibilità di accesso alla rete Rugar .

Per quanto riguarda i servizi pubblici, si evidenzia una ripresa della rispondenza al sistema di sorveglianza a partire dal 2010.(Tab.1) L'analisi della domanda di trattamento oggetto di questo rapporto è relativa agli utenti in carico ai servizi per problemi legati all'uso di sostanze stupefacenti. Da questa analisi sono quindi esclusi gli alcolisti e le persone che hanno richiesto un intervento per altri comportamenti di dipendenza, che saranno oggetto in una analisi specifica. (All.F)

Il sistema di sorveglianza individuale consente di evidenziare le persone che ricorrono alle cure nei diversi servizi per le tossicodipendenze, pubblici e privati, e di produrre un archivio di soggetti sul quale effettuare l'analisi delle caratteristiche socio-demografiche e d'uso di sostanze stupefacenti.

Una procedura di record linkage che utilizza come chiave per ogni individuo un identificativo unico e anonimo è stata applicata all'archivio dei contatti generato dai servizi del Lazio. Tra due o più record risultati uguali, il programma mantiene nell'archivio dei soggetti quello relativo alla struttura presso cui la persona si è rivolta per prima nel corso dell'anno.

I dati sono relativi alle persone in carico per problemi di abuso/ dipendenza da sostanze stupefacenti nel 2012, pervenuti al Dipartimento di epidemiologia del servizio sanitario regionale del Lazio entro il mese di Febbraio 2013.

Un utente è definito "in carico" risultava quando risulta avere un contatto attivo con il servizio durante il periodo di osservazione e aver ricevuto almeno una prestazione.

Per l'analisi delle caratteristiche, gli utenti sono stati distinti in:

- soggetti incidenti o **'nuovi utenti'**: coloro per i quali l'anno di primo contatto in assoluto con un servizio per le Dipendenze è il 2012;
- soggetti **'già in carico o rientrati'**: coloro che hanno l'anno di primo contatto con un servizio per le dipendenze precedente al 2012.

In assenza dell'informazione relativa al primo anno di contatto in assoluto con un servizio per le dipendenze, viene utilizzata l'informazione sulla data di apertura della cartella clinica.

Rispondenza e completezza

Nel 2012 su 45 Ser.T. attivi nel Lazio, **29** (64,4 %) hanno risposto al Sistema di Sorveglianza individuale sulle Tossicodipendenze mentre 11 hanno inviato dati aggregati sui modelli del Ministero della Salute. (Allegato B)

Tra gli Enti Privato Sociale, solo **1** struttura ha risposto al Sistema Informativo individuale sulle tossicodipendenze.

La mancata rispondenza del Privato Sociale è da attribuire a problematiche di carattere informatico che si sono verificate nell'uso del software relativo al precedente Sistema Informativo (TIS) e all'attuale impossibilità per gli enti privati ad accedere alla rete di connessione regionale Rugar e quindi al nuovo Sistema di Sorveglianza.

Tabella 1. Rispondenza al Sistema di Sorveglianza sulle Tossicodipendenze. Lazio 1992 – 2012

Servizi rispondenti e tipo di rispondenza	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010 (1)	2011 (1)	2012 (1)
Sert attivi	49	49	49	49	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	46	45	45
SerT S.I. individuale	49	44	48	49	47	45	43	43	41	39	35	38	32	33	28	23	22	20	26	30	29
% SerT S.I. individuale	100	89,8	97,9	100	100	95,7	91,5	91,5	87,2	82,9	74,5	80,8	68,1	70,2	59,6	48,9	46,8	42,6	56,5	66,7	64,4
SerT dati aggregati	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	5	3	8	7	13	10	12	17	7	11	11
% SerT con dati aggregati	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	10,6	6,4	17	14,9	27,7	21,3	25,5	36,2	15,2	24,4	24,4
Privato Sociale S.I. individuale	36	32	32	32	28	23	22	22	15	12	14	11	12	12	12	7	4	4	4	1	1
Pazienti (dati individuali)					12870	13005	13066	13129	13825	13118	13368	13571	13423	14581	12956	11806	10616	--	9619	11994	13314

1) fonte vecchio e nuovo sistema raccolta dati

Il sistema di sorveglianza individuale registra informazioni di tipo clinico - gestionale relative al singolo utente. Le informazioni raccolte sono elaborate a livello locale in tabelle di dati aggregati che supportano i servizi nella analisi delle proprie attività e delle caratteristiche della propria utenza. Consente, inoltre, di monitorare i carichi di lavoro a livello di singolo operatore, di singola figura professionale e di servizio come richiesto a livello locale.

Per l'analisi delle caratteristiche socio demografiche e d'uso delle sostanze sono stati utilizzati esclusivamente i dati individuali, registrati con nuovo sistema informativo, ad esclusione di un servizio del privato sociale, che ha risposto al vecchio sistema.

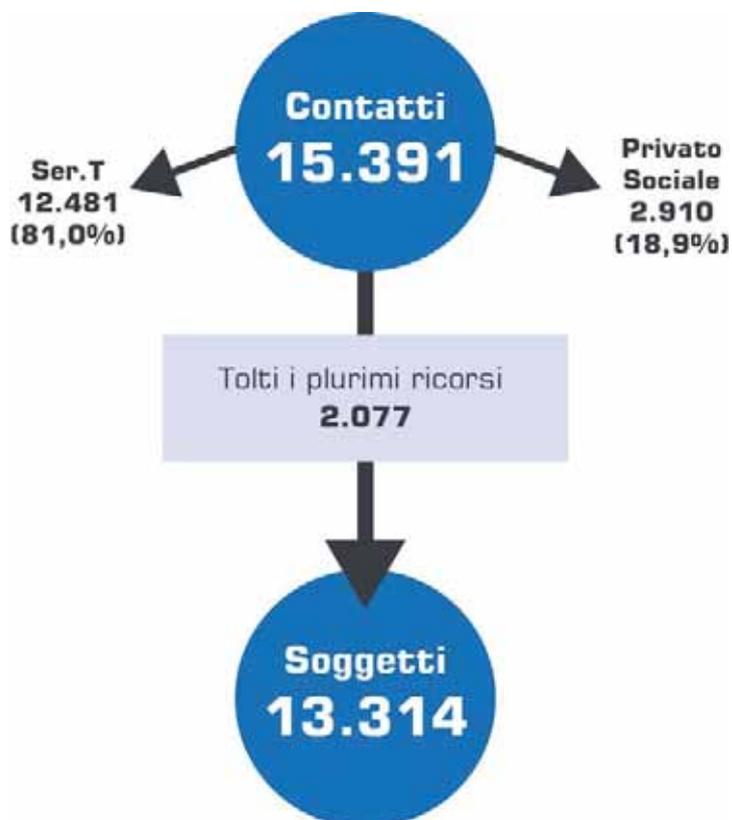
In relazione all'aspetto della completezza dei dati in termini di copertura dell'intera utenza a livello di Ser.T., si deve tenere presente che alcuni servizi hanno implementato il nuovo sistema di sorveglianza nel corso del 2012 e stanno procedendo a completare l'informatizzazione delle cartelle individuali. Anche per quanto riguarda la completezza delle informazioni individuali si evidenziano ancora aspetti di criticità, peraltro fisiologici in concomitanza di cambiamenti di sistemi di raccolta dati.

Per cercare di far fronte a questo tipo di problemi e supportare i servizi, è stato implementato un sistema di controllo della qualità del dato che viene inviato periodicamente ai Ser.T. da parte del servizio informatico del Dipartimento di Epidemiologia della ASL RM/E.

Nel corso del 2012 sono stati registrati **15.391** contatti nei servizi per le dipendenze del Lazio, 81 % presso i SerT (12.481) e 19% presso gli enti del Privato Sociale (2.910).

Eliminati i plurimi ricorsi, sono stati individuati **13.314** soggetti che costituiscono la fonte delle analisi descrittive che seguono (11.655 (87,1 % SerT, 1.716 (12,9% Privato Sociale). (Fig. 1)

Figura 1. Sistema di sorveglianza individuale - Lazio 2012



Caratteristiche socio demografiche delle persone in trattamento presso i servizi per le tossicodipendenze del Lazio Anno 2012

L'analisi delle caratteristiche degli utenti in trattamento presso i servizi per le dipendenze del Lazio nel 2012, avviene distinguendo i pazienti in nuovi utenti e in utenti già conosciuti ai servizi.

Tra i nuovi utenti il 90,9 % è costituito da persone di genere maschile, con un rapporto di circa 10 maschi per ogni femmina entrata in trattamento per la prima volta nell'anno 2012 (nel 2010 questo rapporto era di 7 ad 1). Il valore scende a 7 maschi per ogni femmina tra le persone in carico ai servizi dagli anni precedenti.

L'età media delle persone in trattamento è di 38,8 anni, con una sensibile differenza tra i vecchi utenti, per i quali l'età media è di 39,8 anni ed i nuovi che mediamente hanno 33,9 anni di età. Come sarà evidenziato nell'analisi temporale delle caratteristiche delle persone in trattamento, l'età media degli utenti ai servizi per le dipendenze è in continuo aumento, sia per quanto riguarda i soggetti già conosciuti che per i nuovi utenti.

Non si riscontrano differenze significative tra nuovi e vecchi utenti per quanto riguarda l'informazione sullo stato civile, ma su questa informazione è presente una' alta percentuale di dato mancante, soprattutto rispetto ai nuovi utenti: in generale il 59,6 % degli utenti è celibe o nubile, il 28,9 % coniugato o convivente, mentre il restante 11,5 % è separato, divorziato o vedovo.

Informazioni aggiuntive rilevate dal nuovo sistema di sorveglianza sono relative alla abitazione del paziente e al suo stato di convivenza: in particolare quest'ultima informazione è interessante ed utile dal punto di vista clinico per valutare le risorse personali e familiari su cui contare nella formulazione del piano terapeutico, e dal punto di vista della valutazione di esito quale indicatore aggiuntivo di livello di gravità. Queste nuove informazioni ci dicono che il 94,2 % delle persone in trattamento ha una abitazione stabile mentre il 2,4 % sono rispettivamente residenti presso istituzioni (carcere o c.t.) oppure sono senza fissa dimora. Il 13,8 % vive da solo, circa il 45 % con la famiglia di origine ed il 34,7 % con partner e o figli.

Per quanto riguarda il titolo di studio il 58% degli utenti totali è in possesso del diploma di scuola media inferiore ed il 25% ha conseguito il diploma di scuola media superiore. Oltre il 10% delle persone ha conseguito la sola licenza elementare (tale percentuale scende all' 8,7% tra i nuovi utenti).

Dalle informazioni sulla condizione lavorativa risulta che il 60% dell'utenza complessiva riferisce di avere una occupazione (il 20 % di tipo saltuario). Il tasso di disoccupazione, complessivamente del 24%, raggiunge il 29,4 % tra i nuovi utenti. Il 9,5 % dichiara una attività lavorativa non professionale.

L'informazione sulla nazionalità di provenienza mostra tra i nuovi utenti il 21,8 % di stranieri, rispetto al 10,9% tra i vecchi utenti. (tabella 2)

Tabella 2. Caratteristiche socio-demografiche delle persone in trattamento presso i servizi per le dipendenze del Lazio. Anno 2012

	Nuovi utenti		Utenti già in carico o rientrati		Totale	
	2279 (17,1%)		11035 (82,9%)		13314 (100,0%)	
	n°	%	n°	%	n°	%
GENERE						
Maschi	2071	90,9	9700	87,9	11771	88,4
Femmine	208	9,1	1335	12,1	1543	11,6
Totale	2279	100,0	11035	100,0	13314	100,0
ETA'						
<19	128	5,7	125	1,1	253	1,9
20-24	307	13,7	502	4,6	809	6,1
25-29	402	18,0	1069	9,8	1471	11,1
30-34	410	18,3	1567	14,3	1977	15,0
35-39	342	15,3	1850	16,9	2192	16,6
>39	646	28,9	5851	53,4	6497	49,2
Totale	2235	100,0	10964	100,0	13199	100,0
non rilevato	44	1,9	71	0,6	115	0,9
MEDIA (ds)	33,9	(10.1)	39,8	(9.4)	38,8	(9.8)
STATO CIVILE						
Celibe/nubile	1042	61,4	5218	59,2	6260	59,6
Coniugato/a	484	28,5	2556	29,0	3040	28,9
Altro	170	10,0	1035	11,7	1205	11,5
Totale	1696	100,0	8809	100,0	10505	100,0
non rilevato	588	25,8	2242	20,3	2830	21,3
SITUAZIONE ABITATIVA						
Con fissa dimora	1586	92,9	9083	94,5	10669	94,2
Senza fissa dimora	52	3,0	249	2,6	301	2,7
Presso istituzioni	61	3,6	211	2,2	272	2,4
Altro	8	0,5	72	0,7	80	0,7
Totale	1707	100,0	9615	100,0	11322	100,0
non rilevato	572	25,1	1420	12,9	1992	15,0

segue

Tabella 2. Continua

	Nuovi utenti		Utenti già in carico o rientrati		Totale	
	2279 (17,1%)		11035 (82,9%)		13314 (100,0%)	
	n°	%	n°	%	n°	%
SITUAZIONE CONVIVENZA						
Da solo	192	14,1	1076	13,7	1268	13,8
Con famiglia di origine	623	45,8	3516	44,8	4139	44,9
Propria famiglia	429	31,5	2772	35,3	3201	34,7
Con amici	79	5,8	192	2,4	271	2,9
Altro	37	2,7	296	3,8	333	3,6
Totale	1360	100,0	7852	100,0	9212	100,0
non rilevato	919	40,3	3183	28,8	4102	30,8
TITOLO DI STUDIO						
Nessuno	10	0,5	45	0,5	55	0,5
Elementare	166	8,7	1061	10,8	1227	10,4
Media	1024	53,5	5789	58,8	6813	58,0
Diploma	541	28,3	2397	24,4	2938	25,0
Laurea	82	4,3	289	2,9	371	3,2
Altro	90	4,7	260	2,6	350	3,0
Totale	1913	100,0	9841	100,0	11754	100,0
non rilevato	366	16,1	1194	10,8	1560	11,7
LAVORO						
Occupati	1052	54,3	5940	60,9	6992	59,8
Disoccupati	569	29,4	2330	23,9	2899	24,8
Condizione non professionale	231	11,9	878	9,0	1109	9,5
Altro	85	4,4	604	6,2	689	5,9
Totale	1937	100,0	9752	100,0	11689	100,0
non rilevato	342	15,0	1283	11,6	1625	12,2
NAZIONALITA' di nascita						
Straniera	497	21,8	1204	10,9	1701	12,8
Italiana	1782	78,2	9831	89,1	11613	87,2
Totale	2279	100,0	11035	100,0	13314	100,0

Caratteristiche delle persone in trattamento presso i servizi per le tossicodipendenze distinte per sostanza d'abuso primaria. Lazio Anno 2012

La lettura delle caratteristiche dei nuovi utenti in trattamento distinti per tipologia di consumo, può contribuire alla comprensione del fenomeno.

La Tabella 3 mette a confronto tra loro i principali modelli di consumo riscontrati tra le persone entrate per la prima volta in trattamento nel corso dell'anno 2012.

Tabella 3. Caratteristiche dei nuovi utenti in trattamento distinti per sostanza primaria

Lazio 2012

	oppiacei		cocaina		cannabis		altro		TOTALE		NON NOTO	
	923		633		258		34		1848		431	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
GENERE												
Maschi	810	87,8	596	94,2	243	94,2	23	67,6	1672	90,5	399	92,6
Femmine	113	12,2	37	5,8	15	5,8	11	32,4	176	9,5	32	7,4
Totale	923	100,0	633	100,0	258	100,0	34	100,0	1848	100,0	431	100,0
NAZIONALITA' di nascita												
Straniera	354	38,4	46	7,3	30	11,6	6	17,6	436	23,6	61	14,2
Italiana	569	61,6	587	92,7	228	88,4	28	82,4	1412	76,4	370	85,8
Totale	923	100	633	100	258	100	34	100	1848	100	431	100
ETA'												
<19	28	3,1	22	3,6	58	22,6	5	14,7	113	6,2	15	3,6
20-24	129	14,1	60	9,7	75	29,2	3	8,8	267	14,6	40	9,7
25-29	196	21,4	109	17,7	34	13,2	3	8,8	342	18,8	60	14,6
30-34	165	18,0	140	22,7	35	13,6	3	8,8	343	18,8	67	16,3
35-39	131	14,3	122	19,8	28	10,9	6	17,6	287	15,7	55	13,4
>39	267	29,1	164	26,6	27	10,5	14	41,2	472	25,9	174	42,3
Totale	916	100,0	617	100,0	257	100,0	34	100,0	1824	100,0	411	100,0
non rilevato	7	0,8	16	2,5	1	0,4	0	0,0	24	1,3	20	4,6
MEDIA (ds)	33,7	(10,0)	33,6	(10,5)	27,2	(9,7)	35,4	(11,4)	32,8	(11,4)	36,5	(13,1)
MODALITA' ASSUNZIONE												
Iniettiva	384	52,6	24	3,9	0	0,0	1	3,1	409	25,4	--	--
Fumata/inalata	340	46,6	581	95,1	238	99,2	1	3,1	1160	71,9	--	--
Altro	6	0,8	6	1,0	2	0,8	30	93,8	44	2,7	--	--
Totale	730	100,0	611	100,0	240	100,0	32	100,0	1613	100,0	--	--
non rilevato	193	20,9	22	3,5	18	7,0	2	5,9	235	12,7	431	100,0

segue

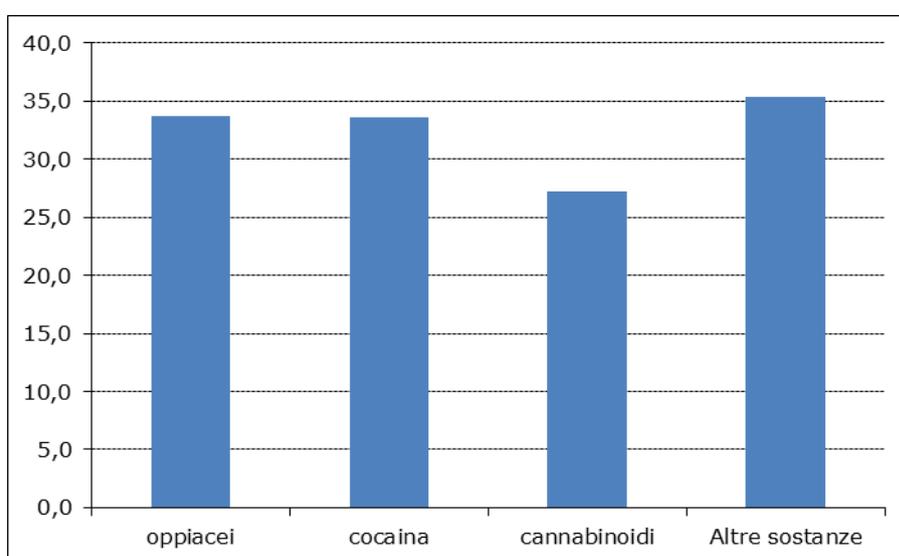
Tabella 3. Continua

	oppiacei		cocaina		cannabis		altro		TOTALE		NON NOTO	
	923		633		258		34		1848		431	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
FREQUENZA ASSUNZIONE												
1 a settimana o meno	23	4,8	88	15,0	14	6,0	0	0,0	125	9,3	--	--
>1 a settimana	61	12,6	154	26,2	38	16,3	3	9,4	256	19,1	--	--
1 al giorno	140	28,9	108	18,4	33	14,2	8	25,0	289	21,6	--	--
>1 al giorno	204	42,1	143	24,3	85	36,5	17	53,1	449	33,6	--	--
non assunta nell'ultimo mese	52	10,7	72	12,2	55	23,6	3	9,4	182	13,6	--	--
Altro	4	0,8	23	3,9	8	3,4	1	3,1	36	2,7	--	--
Totale	484	100,0	588	100,0	233	100,0	32	100,0	1337	100,0	--	--
non rilevato	439	47,6	45	7,1	25	9,7	2	5,9	511	27,7	431	100,0
ETA' MEDIA DI PRIMA ASSUNZIONE	22.5	(7.1)	20.8	(7.2)	16.0	(3.2)	23.8	(9.2)	20.9	(7.1)	--	--
ETA' MEDIA DI USO CONTINUATIVO	24.2	(7.5)	23.9	(8.3)	17.1	(4.8)	27.8	(9.0)	23.2	(7.9)	--	--
MODALITA DI ACCESSO												
Volontario	527	59,2	307	52,8	57	23,9	14	50,0	988	52,2	86	29,5
Familiari	18	2,0	35	6,0	17	7,1	4	14,3	89	4,7	7	2,4
Altro servizio TD	103	11,6	14	2,4	2	0,8	2	7,1	127	6,7	53	18,2
Altri servizi sanitari	25	2,8	29	5,0	21	8,8	4	14,3	102	5,4	8	2,7
Giudiziario	79	8,9	13	2,2	20	8,4	0	0,0	112	5,9	6	2,1
Attivati in carcere	104	11,7	156	26,9	55	23,1	3	10,7	327	17,3	60	20,5
Patenti	7	0,8	21	3,6	61	25,6	1	3,6	107	5,6	59	20,2
Altro	27	2,9	6	0,9	5	1,9	0	0,0	42	2,3	13	3,0
Totale	890	100,0	581	100,0	238	100,0	28	100,0	1894	100,0	292	100,0
non rilevato	22	2,4	4	0,6	4	1,6	0	0,0	31	1,7	70	16,2
DIAGNOSI SOSTANZA PRIMARIA												
Uso	31	7,8	75	20,5	97	50,3	1	6,7	204	21,0	--	--
Abuso	33	8,3	145	39,6	55	28,5	7	46,7	240	24,7	--	--
Dipendenza	334	83,9	146	39,9	41	21,2	7	46,7	528	54,3	--	--
Totale	398	100,0	366	100,0	193	100,0	15	100,0	972	100,0	--	--
non rilevato	525	56,9	267	42,2	65	25,2	19	55,9	876	47,4	431	100,0

Tra i consumatori di oppiacei i maschi costituiscono l'87,8 % del totale, con un rapporto 7 maschi per ogni femmina in trattamento, mentre tra le persone in trattamento per uso primario di cocaina e di cannabis, si riscontra una maggiore percentuale di maschi rispetto alle femmine (rapporto di 16 maschi per ogni femmina in trattamento).

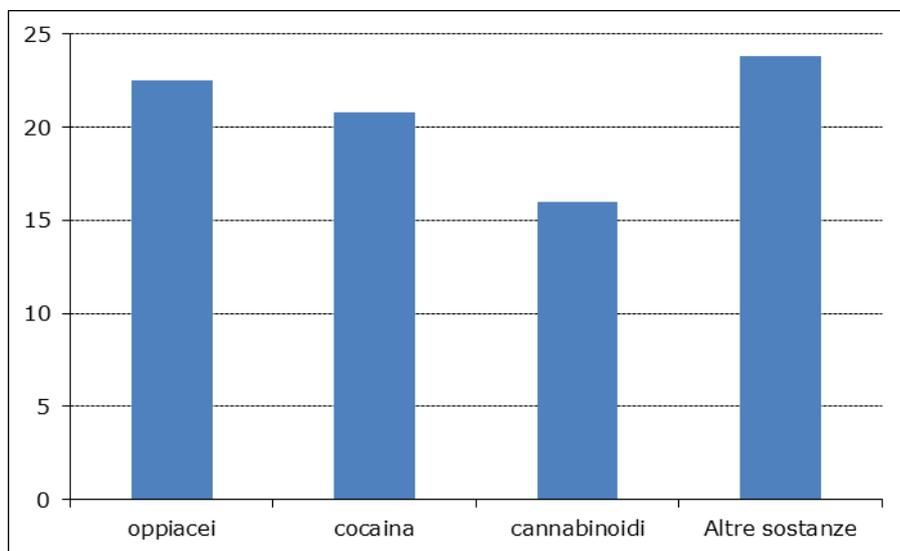
Le persone in carico per uso di cannabis sono molto più giovani di tutte le altre tipologie di utenti, con una età media di 27 anni verso i 34 delle persone che richiedono un trattamento per uso primario di oppiacei o cocaina.

Figura 2. Età media dei nuovi utenti distinti per sostanza primaria di abuso. Lazio 2012



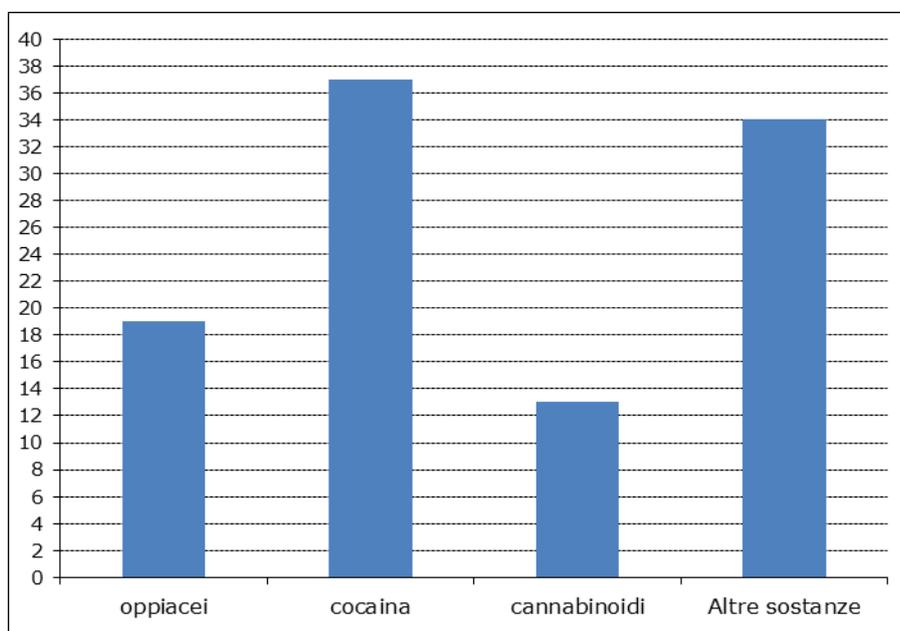
Relativamente alla età di primo uso, i nuovi utenti in carico per uso primario di cannabis presentano una età media al primo contatto con la sostanza di 16 anni, circa 6 e 5 anni in meno dei nuovi utenti con uso primario rispettivamente di oppiacei o cocaina.

Figura 3. Età media di primo uso dei nuovi utenti distinti per sostanza primaria di abuso. Lazio 2012



Tra il primo uso e l'uso continuativo della sostanza intercorrono mediamente 2 anni per coloro che abusano di oppiacei, 3 per i soggetti che fanno uso di cocaina, mentre le persone che usano cannabis dichiarano di farne da subito un uso continuativo. (Fig 3 bis)

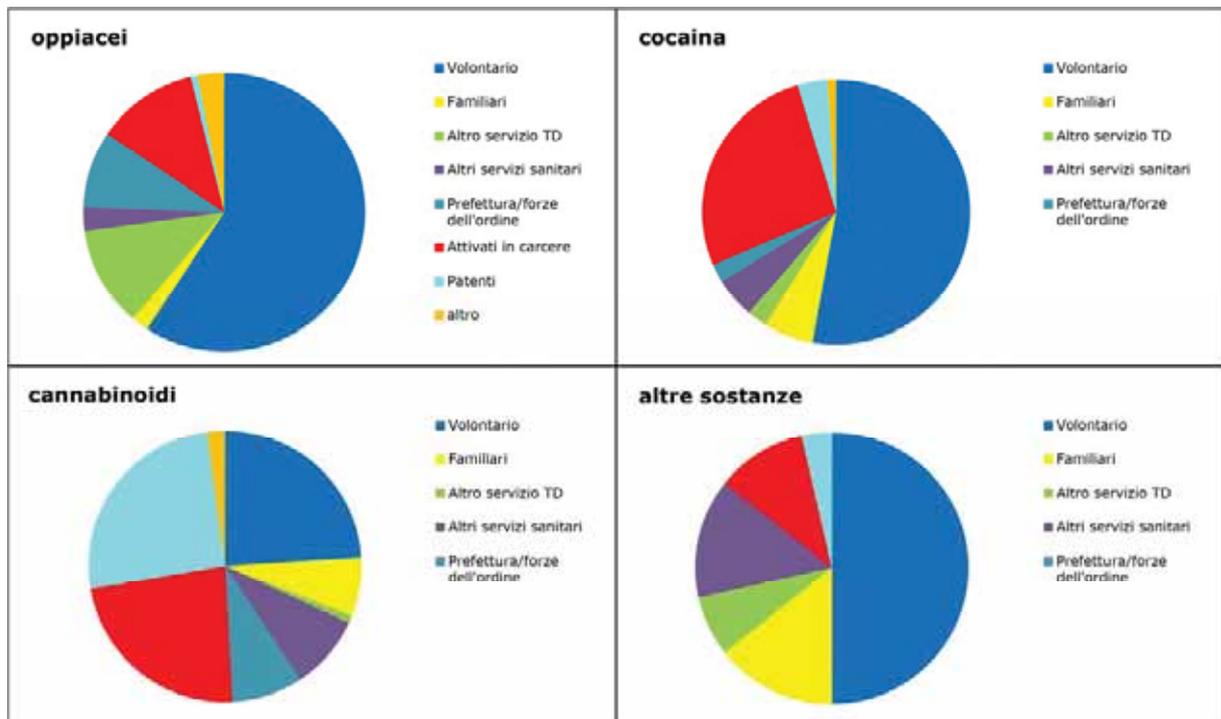
Figura 3b. Tempo medio in mesi intercorso tra il primo uso e l'uso continuativo della sostanza. Lazio 2012



L'accesso ai servizi su richiesta diretta (volontario) dei nuovi utenti, si riscontra in circa il 60% per i consumatori di eroina e cocaina, e nel 24% per quanto riguarda gli assuntori di cannabis.

Ciò che caratterizza i consumatori di cocaina e di cannabis è una più alta percentuale di trattamenti aperti in seguito ad un intervento giudiziario: in particolare rispetto ai cocainomani circa il 27% degli interventi sono attivati in carcere; per quanto riguarda gli assuntori di cannabis il 26% degli accessi avvengono per controlli in seguito alla sospensione della patente di guida ed il 23 % sono attivati in carcere. Tra i nuovi utenti assuntori di eroina il 12% degli accessi avviene su invio da parte di altri servizi sanitari, il 9 % per invio della autorità giudiziaria e l'11,7% dei trattamenti sono stati attivati in carcere.

Figura 4. Modalità di accesso al servizio in base alla sostanza primaria di abuso/dipendenza



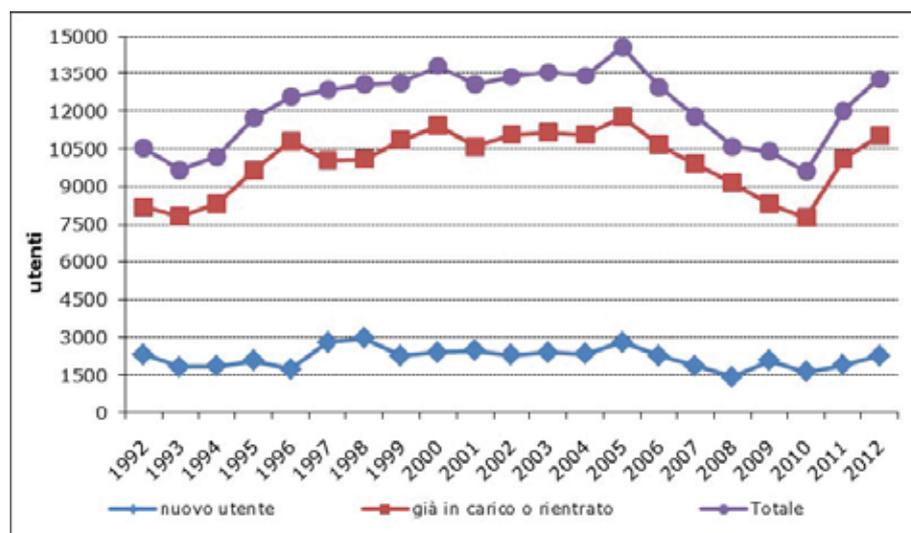
Andamento temporale e caratteristiche dell'utenza in carico ai servizi per le tossicodipendenze del Lazio. 1992 – 2012

La Figura 5 mostra il numero di persone in carico ai servizi tra il 1992 ed il 2012, distinte tra nuovi utenti e soggetti prevalenti o rientrati dagli anni precedenti. La curva evidenzia un sensibile aumento del numero degli utenti in carico ai servizi tra il 1993 ed il 1996, dopo di che l'utenza continua ad aumentare ma in maniera meno significativa fino al 2005, anno in cui si raggiunge un picco di circa 14.000 persone, per poi ridiscendere alle 9619 persone nel 2010 e riprendere ad aumentare fino a raggiungere il numero di 13.314 persone in trattamento nel 2012.

La variabilità del numero di utenti è strettamente legata alla rispondenza dei servizi. Se un servizio ad alta utenza non invia un anno i propri dati e riprende a rispondere al sistema di sorveglianza l'anno successivo, la curva che rappresenta l'utenza discende e s'innalza rapidamente.

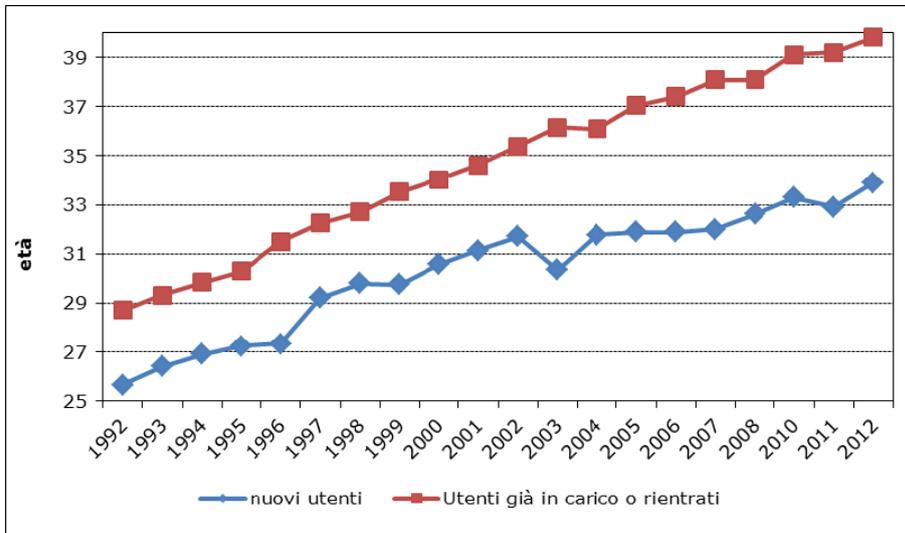
L'implementazione on line della cartella informatizzata a supporto del nuovo sistema informativo sta facendo registrare una ripresa della rispondenza dei servizi pubblici (Tab.1) ed il conseguente incremento del numero degli utenti registrato.

Figura 5. Andamento temporale degli utenti in carico ai servizi del Lazio



La Figura 6 evidenzia il costante aumento dell'età media delle persone in trattamento. Nel caso delle persone già conosciute ai servizi questo dato costituisce un indicatore di ritenzione in trattamento di persone che di fatto vanno a formare una coorte di soggetti che è possibile seguire nel tempo. Si osserva, però, che anche l'età media dei nuovi utenti aumenta progressivamente nel tempo passando dai 25 anni e mezzo nel 1992 ai 34 anni nel 2012.

Figura 6. Età media nei Nuovi utenti e degli Utenti già conosciuti



Le [Figure 7 e 8](#) mostrano la distribuzione per classi di età; tra i nuovi utenti diminuisce nel tempo la concentrazione di soggetti nelle classi di età più basse (20-24 anni), mentre aumenta la percentuale di coloro che sono concentrati nelle fasce di età più alte, fino ad arrivare al 29% dei nuovi utenti con più di 39 anni di età.

Il 53% degli utenti già in carico o rientrati sono concentrati principalmente nell'ultima classe di età.

Figura 7. Nuovi utenti: Distribuzione per classi di età

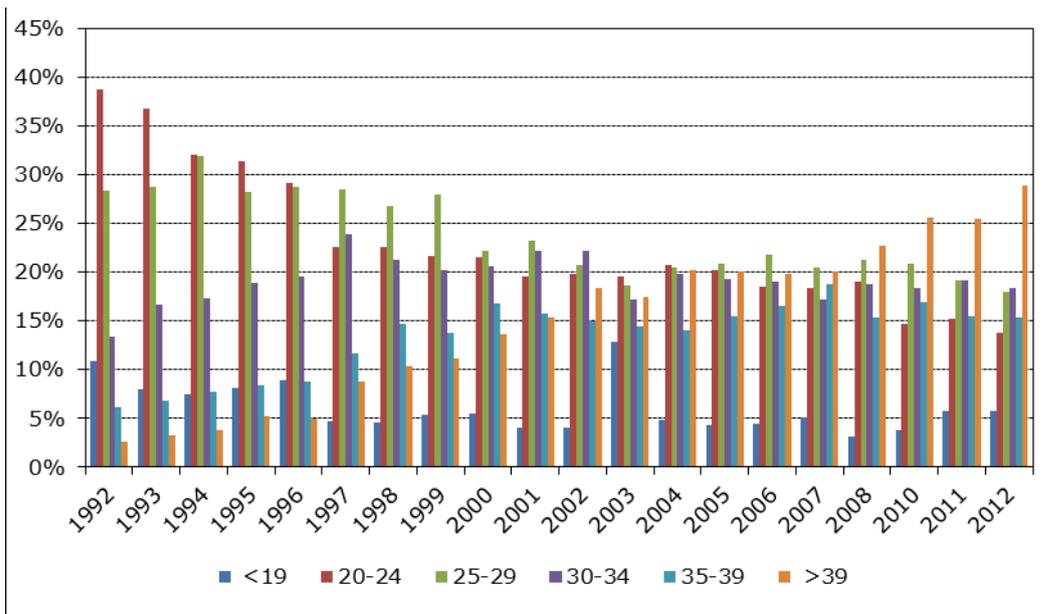
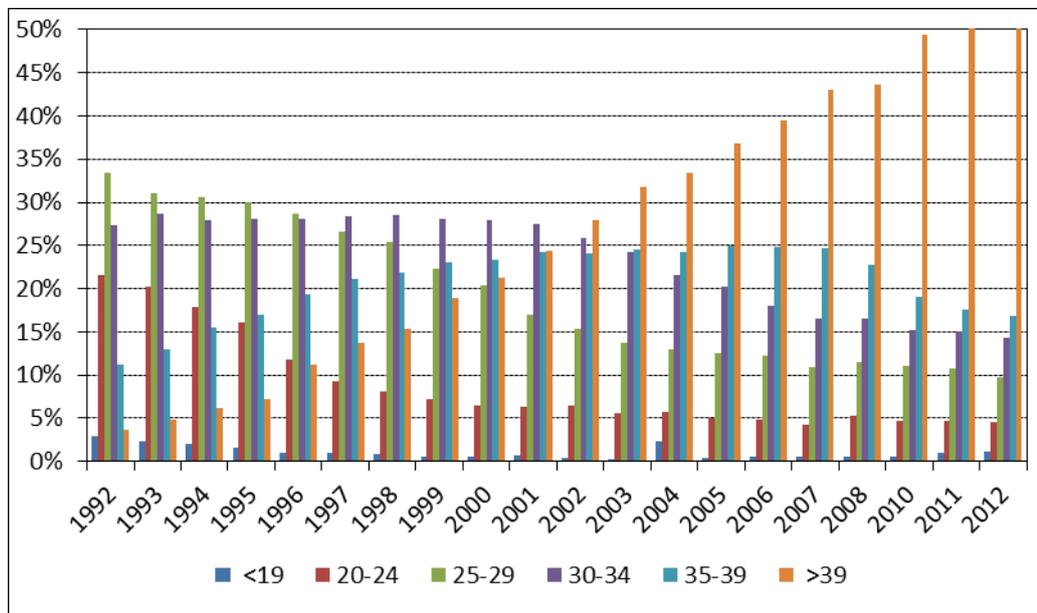


Figura 8. Utenti già conosciuti: Distribuzione per classi di età



Modelli di consumo

Prevalenza d'uso

Oppiacei

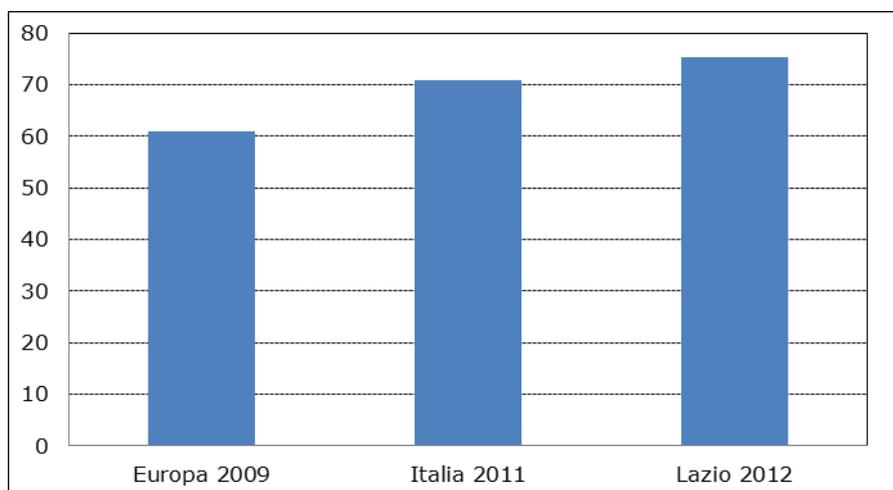
Il rapporto del Programma Internazionale per il Controllo delle Droghe delle Nazioni Unite, ha stimato che 80 milioni di persone nel mondo (circa 1 su 700) abusano di eroina o di altri oppiacei (UNIDCP 2004). Gli oppiacei sono considerati la più dannosa delle droghe illecite soprattutto per i rischi collegati alla loro assunzione e che sono conseguenza anche del mercato illecito che vi fiorisce intorno.

La mortalità tra le persone dipendenti da eroina che non si sottopongono ad alcun trattamento è stimata essere tra l'1 ed il 3% l'anno, almeno la metà di questi decessi è dovuto ad overdose (Darke et al 2003, Sporer 1999). Studi di follow-up hanno mostrato che, molti anni dopo la diagnosi di dipendenza da eroina, l'elevato rischio di mortalità continua ad essere presente (Sanchez et al 1995, Bargagli et al 2001), pertanto la dipendenza da eroina può essere considerata una condizione cronica, tanto che essa è stata definita un "disturbo cronico recidivante" (Leshner 1998, Dole et al 1967, Mc Lellan et al 2000).

Oltre alla mortalità ed alla morbidità, la dipendenza da eroina ha costi sociali ed economici enormi legati al crimine, alla disoccupazione, al deteriorarsi dei rapporti familiari e sociali e, non ultimo ai costi legati alle attività delle forze dell'ordine. Nei Paesi sviluppati questo costo è stato stimato essere dell'0.4% del PIL (UNIDCP 2004).

Un'analisi recente dei dati forniti da nove paesi europei ha rivelato che i consumatori di oppioidi quale droga primaria rappresentavano il 61% di tutti i tossicodipendenti sottoposti a terapia, ma solamente il 38 % di quelli che iniziavano la terapia per la prima volta (EMCDDA 2011). In Italia la percentuale di consumatori di oppiacei in trattamento nel 2011 presso i servizi pubblici per le dipendenze è del 70,9 % (Dati Ministero della Salute _ Relazione al Parlamento 2011).

Nel 2012 nel Lazio, la sostanza primaria di uso prevalente per la quale viene richiesto un intervento terapeutico si conferma essere l'eroina nel 75,4 % dei casi.

Figura 9. Consumatori problematici di oppiacei in trattamento

Fonti:

Relazione al Parlamento elaborazione su dati del Bollettino statistico 2011 Europa EMCDDA _ Italia su dati del Ministero della Salute 2011.

Lazio Sistema di Sorveglianza Dipendenze Patologiche 2012.

Tra i nuovi utenti gli assuntori di oppiacei sono il 50%, mentre tra gli utenti già conosciuti ai servizi tale percentuale sale all' 80%. Molti consumatori di oppioidi sono inseriti in programmi che forniscono assistenza a lungo termine, in particolare la terapia sostitutiva. Ciò si riflette in una quota più elevata di consumatori principali di oppioidi tra i tossicodipendenti già in cura rispetto dagli anni precedenti.

Cocaina

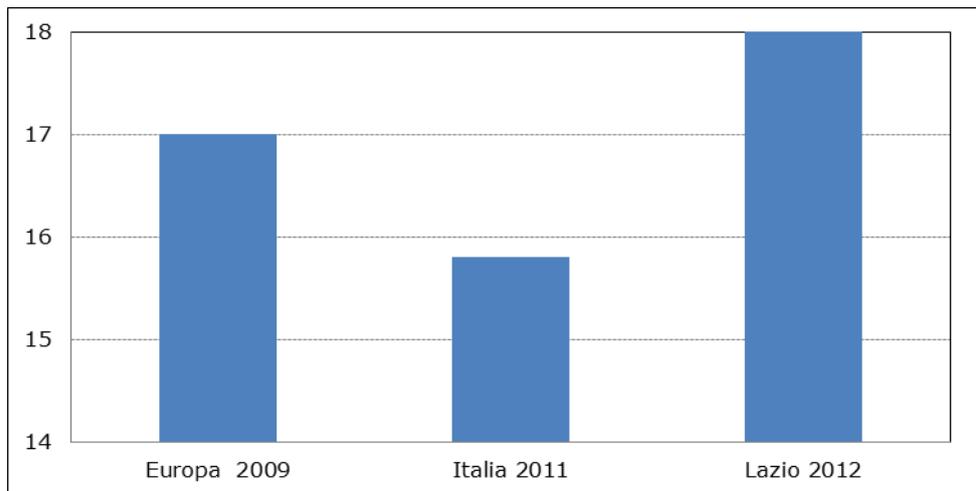
Le conseguenze del consumo di cocaina sulla salute sono spesso sottovalutate. Ciò è dovuto in parte alla natura spesso non specifica o cronica delle patologie che generalmente derivano dal consumo a lungo termine di cocaina e in parte alle difficoltà di stabilire nessi causali tra la malattia e il consumo della sostanza. Il consumo regolare di cocaina può essere associato a problemi cardiovascolari, neurologici e psichiatrici, a un aumento del rischio di incidenti e di trasmissione di malattie infettive attraverso rapporti sessuali non protetti (Brugal e altri, 2009).

Nel complesso la cocaina risulta essere, dopo la cannabis, la seconda sostanza illecita usata più di frequentemente in Europa, sebbene il suo consumo vari notevolmente da un Paese all'altro. Si stima che circa 14 milioni di europei l'abbiano provata almeno una volta nella vita, pari a una media del 4% di adulti della fascia dei 15-64 anni di età, e che circa 4 milioni ne abbiano fatto uso nell'ultimo anno (in media l'1%). La stima sulla prevalenza del consumo di cocaina dell'ultimo mese in Europa rappresenta circa lo 0,5 % della popolazione adulta, ossia circa 2 milioni di persone (EMCDDA 2011). In Italia la stima di

persone che hanno assunto cocaina almeno una volta nell'ultimo anno è dello 0.9% (Relazione al Parlamento 2011).

Nel 2009 in Europa le persone in trattamento per uso di cocaina sono state il 17% di tutti i pazienti, in Italia nel 2011 i pazienti in carico ai SerT per cocaina sono stati il 15,8%. Nel Lazio nel 2012, la richiesta di intervento per uso primario di cocaina è avvenuta nel 18,6% dei casi (34,3 % tra i nuovi utenti e nel 15,7% tra utenti già conosciuti ai servizi).

Figura 10. Consumatori problematici di cocaina in trattamento



Fonti:

Relazione al Parlamento elaborazione su dati del Bollettino statistico 2011 Europa EMCCDA _ Italia su dati del Ministero della Salute 2011 .

Lazio Sistema di Sorveglianza Dipendenze Patologiche 2012.

Cannabinoidi

Sempre più spesso la dipendenza da cannabis è riconosciuta come una possibile conseguenza del consumo regolare della sostanza, tuttavia la pericolosità e gli effetti di questa abitudine possono sembrare meno gravi di quelli comunemente riscontrati per altre sostanze psicoattive (per esempio, eroina o cocaina). È stato segnalato che la metà dei consumatori dipendenti da cannabis che smette di assumere la droga è in grado di farlo senza terapia (Cunningham, 2000). Ciononostante, alcuni consumatori di cannabis, in particolare i consumatori assidui, possono sperimentare problemi senza necessariamente soddisfare i criteri clinici della dipendenza.

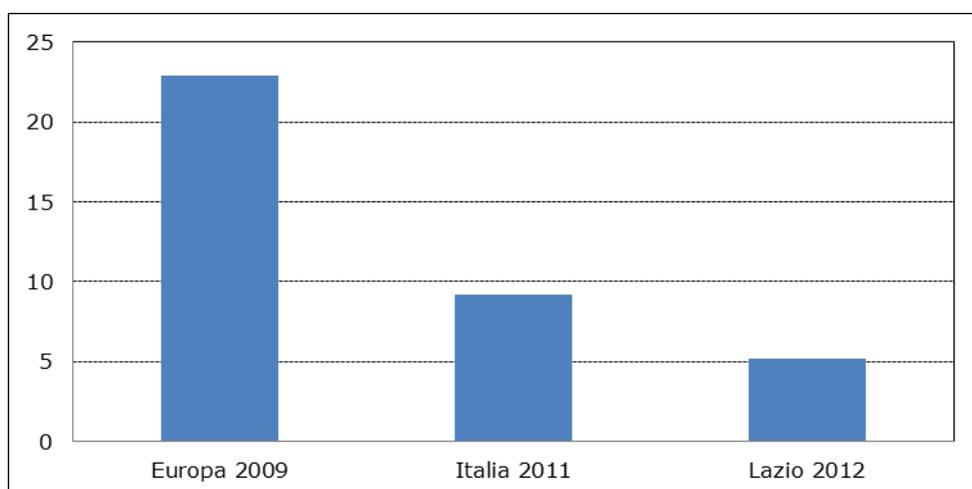
I dati disponibili a livello europeo, riflettono l'esistenza di una certa varietà di modelli di consumo di cannabis, che spaziano dal consumo sperimentale all'abuso, ma sono anche difficili da interpretare a causa dei metodi di stima dell'occorrenza non così solidi come l'analisi della domanda di trattamento. Numerosi individui usano la sostanza solo

una o due volte, altri la consumano occasionalmente o durante un periodo di tempo limitato. Tra le persone di età compresa tra i 15 e i 64 anni che hanno provato la cannabis almeno una volta nella vita, solo il 30 % ne ha fatto uso nell'ultimo anno. Tuttavia, tra coloro che l'hanno usata nell'ultimo anno, in media, metà l'ha fatto durante l'ultimo mese (EMCDDA 2011).

Nel 2009 in Europa la cannabis è stata la droga primaria nel 23% di tutte le richieste di trattamento (report EMCDDA 2011); dalla Relazione al Parlamento 2011, gli utenti dei Ser.T. per uso primario di cannabis risultano essere stati in totale il 9%.

Nel 2012 il 5,2% degli accessi ai servizi del Lazio interessa persone che fanno uso di cannabinoidi, tale percentuale nel caso dei nuovi utenti raggiunge il 14% dei casi.

Figura 11. Consumatori problematici di cannabis in trattamento



Fonti:

Relazione al Parlamento elaborazione su dati del Bollettino statistico 2011 Europa EMCDDA _ Italia su dati del Ministero della Salute 2011 .

Lazio Sistema di Sorveglianza Dipendenze Patologiche 2012

I consumatori di cannabis nuovi utenti dei servizi per le dipendenze del Lazio nel 2012 sono prevalentemente maschi (94%), hanno una età media di 27 anni e nel 23% dei casi dichiarano non avere utilizzato la sostanza nel mese precedente all'accesso ai servizi. Il loro accesso ai servizi è in prevalenza determinato dall'invio da parte dell'autorità giudiziaria, in particolare nel 26% dei casi per controlli legati al ritiro della patente di guida mentre in circa il 23% dei casi hanno richiesto un intervento sanitario durante una carcerazione (Tabella 3).

Modelli di consumo registrati nel Lazio nel 2012

Le informazioni sulla sostanza primaria di abuso relativa ai nuovi utenti sono quelle registrate nell'ambito dell'anamnesi tossicologica, eseguita al primo accesso al trattamento presso il servizio di riferimento; per quel che riguarda gli utenti in carico ai servizi dagli anni precedenti queste informazioni sono relative all'ultima presa in carico del paziente.

La principale sostanza d'abuso primario dichiarata dagli utenti dei servizi è l'eroina per il 50% dei nuovi utenti e per l'80 % degli utenti già conosciuti. La richiesta di intervento per uso primario di cocaina avviene nel 34% dei casi tra i nuovi utenti e nel 16% dei vecchi utenti. L'accesso ai servizi per uso primario di cannabis riguarda circa il 14% dei nuovi utenti e il 3,6% degli pazienti già in carico ai servizi.

Nel 2012, il 24,4% dei nuovi utenti riferisce un uso iniettivo della sostanza d'abuso primaria, mentre tra gli utenti già conosciuti ai servizi tale modalità di assunzione è dichiarata nel 53% dei casi.

L'uso per via parenterale delle sostanze stupefacenti costituisce un comportamento ad alto rischio di trasmissione di malattie infettive nella popolazione dei tossicodipendenti. I consumatori di stupefacenti per via parenterale figurano tra i soggetti che corrono un rischio molto elevato di andare incontro a problemi di salute, come malattie infettive (HIV, epatiti) o overdose. L'assunzione per via parenterale è principalmente associata al consumo di oppioidi, sebbene sia spesso associata anche al consumo di cocaina.

Per quanto riguarda la frequenza di assunzione, nel 6% dei casi la sostanza primaria viene assunta una volta o meno a settimana, nel 18% più di una volta a settimana; il 22% delle persone dichiara di assumere la sostanza d'abuso primario una volta al giorno ed il 35 % più di una volta al giorno.

Nel 18 % dei casi le persone dichiarano di non aver assunto sostanze negli ultimi 30 giorni.

L'età media di prima assunzione della sostanza primaria è di circa 20 anni sia per i nuovi che per i vecchi utenti.

L'informazione sul tempo di latenza intercorso tra l'età media di uso continuativo delle sostanze e l'età media di primo accesso ai servizi, può costituire un indicatore importante per la valutazione dell'efficacia degli interventi. Purtroppo l'informazione sul primo accesso in assoluto ad un servizio per le tossicodipendenze, continua ad essere una informazione non registrata.

La modalità di accesso all'ultimo trattamento in corso nel 2012 da parte dei nuovi utenti, è avvenuto su richiesta diretta nel 49 % dei casi; in circa il 18 % dei casi il trattamento è stato attivato in carcere, nel 13% per invio delle forze dell'ordine e o della Prefettura. Nel 13 % dei casi il trattamento è stato attivato in seguito ad invio da parte di altri servizi sanitari.

Gli utenti già in carico dall'anno precedente o rientrati, hanno attivato l'accesso al trattamento in modo volontario nel 67 % dei casi, mentre gli interventi attivati in carcere rappresentano l' 11,7 % del totale. In circa l'8% dei casi i trattamenti sono stati attivati

per invio di un altro servizio per le tossicodipendenze. Complessivamente l'invio da parte delle forze dell'ordine ha dato avvio al 8,6 % dei trattamenti.

Tra le informazioni obbligatorie richieste dal sistema informativo dipendenze regionale e nazionale, è stata introdotta l'informazione sulla diagnosi di uso abuso o dipendenza sulle sostanze usate dal paziente. La percentuale di dato mancante su questa informazione di carattere clinico è attualmente molto elevata e si sta provvedendo al suo recupero con l'aiuto di messaggi di allerta automatici ai servizi.

Tabella 4. Caratteristiche d'uso delle sostanze stupefacenti delle persone in trattamento presso i servizi per le dipendenze del Lazio. Anno 2012

	Nuovi utenti		Utenti già in carico o rientrati		Totale	
	2279		11035		13314	
	n°	%	n°	%	n°	%
DROGA PRIMARIA						
Oppiacei	923	49,9	8156	80,0	9079	75,4
Cocaina	633	34,3	1604	15,7	2237	18,6
Cannabinoidi	258	14,0	372	3,6	630	5,2
Stimolanti	8	0,4	11	0,1	19	0,2
Psicofarmaci	23	1,2	49	0,5	72	0,6
Altro	3	0,2	5	0,0	8	0,1
Totale	1848	100,0	10197	100,0	12045	100,0
non rilevato*	431	18,9	838	7,6	1269	9,5
MODALITA' ASSUNZIONE						
Iniettiva	409	25,4	4847	52,8	5256	48,7
Fumata/inalata	1160	71,9	4234	46,1	5394	49,9
Altro	44	2,7	106	1,2	150	1,4
Totale	1613	100,0	9187	100,0	10800	100,0
non rilevato	666	29,2	1848	16,7	2514	18,9
FREQUENZA ASSUNZIONE						
1 a settimana o meno	125	9,3	455	5,4	580	6,0
>1 a settimana	256	19,1	1475	17,6	1731	17,8
1 al giorno	289	21,6	1882	22,4	2171	22,3
>1 al giorno	449	33,6	2959	35,2	3408	35,0
non assunta nell'ultimo mese	182	13,6	1562	18,6	1744	17,9
Altro	36	2,7	65	0,8	101	1,0
Totale	1337	100,0	8398	100,0	9735	100,0
non rilevato	942	41,3	2637	23,9	3579	26,9

segue

Tabella 4. *Continua*

	Nuovi utenti		Utenti già in carico o rientrati		Totale	
	1904		10090		11944	
	n°	%	n°	%	n°	%
ETA' PRIMA ASSUNZIONE						
<15	189	12,1	707	8,3	896	8,9
15-17	381	24,5	2120	24,8	2501	24,8
18-19	248	15,9	1634	19,1	1882	18,6
20-24	388	24,9	2449	28,7	2837	28,1
25-29	151	9,7	913	10,7	1064	10,5
30-34	99	6,4	415	4,9	514	5,1
35+	101	6,5	299	3,5	400	4,0
Totale	1557	100,0	8537	100,0	10094	100,0
non rilevato	722	31,7	2498	22,6	3220	24,2
MEDIA (ds)	20,9	(7,1)	20,4	(5,7)	20,5	(6,0)
ETA' USO CONTINUATIVO						
<15	112	7,6	310	3,8	422	4,4
15-17	240	16,3	1262	15,6	1502	15,7
18-19	204	13,9	1456	18,0	1660	17,3
20-24	400	27,2	2710	33,4	3110	32,5
25-29	222	15,1	1308	16,1	1530	16,0
30-34	139	9,5	593	7,3	732	7,6
35+	153	10,4	469	5,8	622	6,5
Totale	1470	100,0	8108	100,0	9578	100,0
non rilevato	809	35,5	2927	26,5	3736	28,1
MEDIA (ds)	23,2	(7,9)	22,3	(6,3)	22,5	(6,6)
ETA' PRIMO CONTATTO						
<19	127	5,8	920	8,4	1047	8,0
20-24	306	14,1	2780	25,4	3086	23,5
25-29	391	18,0	2591	23,7	2982	22,7
30-34	405	18,6	1888	17,3	2293	17,5
35-39	338	15,5	1262	11,5	1600	12,2
>39	610	28,0	1491	13,6	2101	16,0
Totale	2177	100,0	10932	100,0	13109	100,0
non rilevato	46	2,0	102	0,9	205	1,5
MEDIA (ds)	35,0	(13,6)	29,6	(9,7)	30,5	(10,6)

segue

Tabella 4. Continua

	Nuovi utenti		Utenti già in carico o rientrati		Totale	
	1904		10090		11944	
	n°	%	n°	%	n°	%
MODALITA DI ULTIMO ACCESSO						
Volontario	1074	49,1	7279	67,2	8353	64,1
Familiari	96	4,4	277	2,6	373	2,9
Altro servizio TD	180	8,2	882	8,1	1062	8,2
Altri servizi sanitari	110	5,0	225	2,1	335	2,6
Giudiziario	118	5,4	491	4,5	609	4,7
Attivati in carcere	387	17,7	1267	11,7	1654	12,7
Patenti	166	7,6	345	3,2	511	3,9
Altro	55	2,5	70	0,6	125	1,0
Totale	2186	100,0	10836	100,0	13022	100,0
non rilevato	101	4,4	222	2,0	323	2,4
DIAGNOSI SOSTANZA PRIMARIA						
Uso	218	26,9	503	6,8	721	8,8
Abuso	239	29,5	635	8,6	874	10,6
Dipendenza	571	70,5	6791	91,4	7362	89,4
Totale	810	100,0	7426	100,0	8236	100,0
non rilevato	1251	54,9	3107	28,2	4358	32,7

* Persone registrate nella cartella informatizzata come assuntori/dipendenti da sostanze stupefacenti ma di cui non sono state inserite le informazioni sulle specifiche sostanze

Il 43 % delle persone in trattamento nel 2012 presso i servizi del Lazio riferiscono l'uso contemporaneo di più di una sostanza. Le sostanze secondarie più utilizzate sono nell'ordine la cocaina (utilizzata dal 56,8 % del totale dei pazienti poliassuntori) la cannabis (45,3 %), l'alcol (25 %) seguiti dagli psicofarmaci (12%), oppiacei e stimolanti (7 %).

Tabella 5. Uso concomitante di più sostanze (valori assoluti). Lazio 2012

Sostanza secondaria → Sostanza primaria ↓	oppiacei	cocaina	stimolanti	Psico farmaci	alcol	cannabis	altro	Persone con uso concomitante di sostanze	Persone che usano una sola sostanza	Totale
oppiacei	281	2507	237	458	766	1695	102	3749	5330	9079
cocaina	192	39	76	63	380	456	31	908	1329	2237
stimolanti	2	5	1	2	6	5	2	11	8	19
psicofarmaci	6	10	0	1	17	8	1	34	38	72
cannabis	36	129	21	10	52	8	6	184	446	630
altro	3	3	2	0	2	0	1	4	4	8
Totale	520	2693	337	534	1248	2172	143	4915	8399	13314

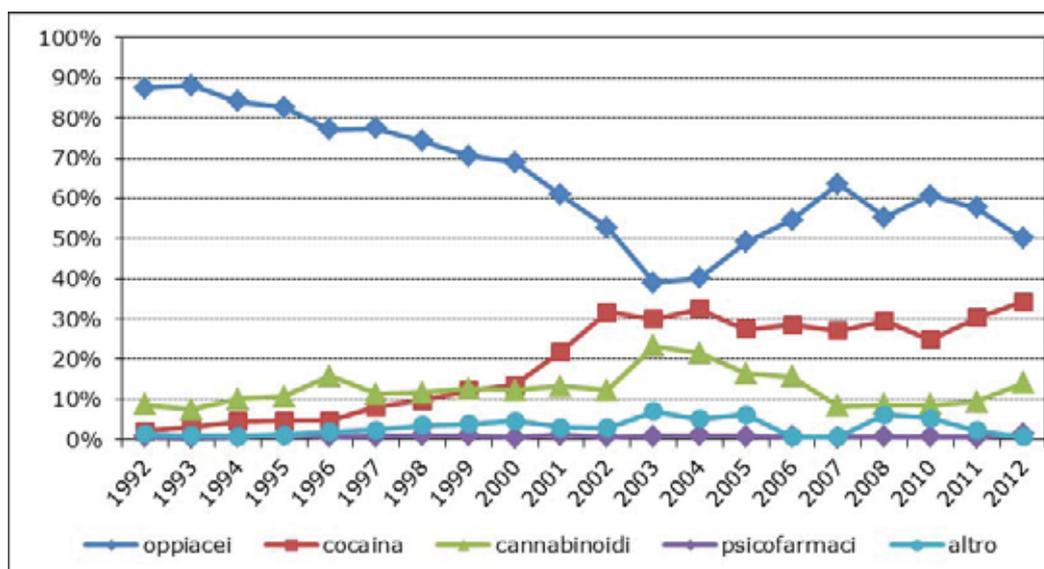
Tabella 5b. Uso concomitante di più sostanze (valori percentuali). Lazio 2012

Sostanza secondaria → Sostanza primaria ↓	oppiacei	cocaina	stimolanti	Psico farmaci	alcol	cannabis	altro	Persone con uso concomitante di sostanze	Persone che usano una sola sostanza	Totale
oppiacei	7,5	66,9	6,3	12,2	20,4	45,2	2,7	41,3	58,7	100,0
cocaina	21,1	4,3	8,4	6,9	41,9	50,2	3,4	40,6	59,4	100,0
stimolanti	18,2	45,5	9,1	18,2	54,5	45,5	18,2	57,9	42,1	100,0
psicofarmaci	17,6	29,4	0,0	2,9	50,0	23,5	2,9	47,2	52,8	100,0
cannabis	19,6	70,1	11,4	5,4	28,3	4,3	3,3	29,2	70,8	100,0
altro	75,0	75,0	50,0	0,0	50,0	0,0	25,0	50,0	50,0	100,0
Totale	10,6	54,8	6,9	10,9	25,4	44,2	2,9	43,1	56,9	100,0

Andamento temporale dei modelli di consumo di sostanze nel Lazio

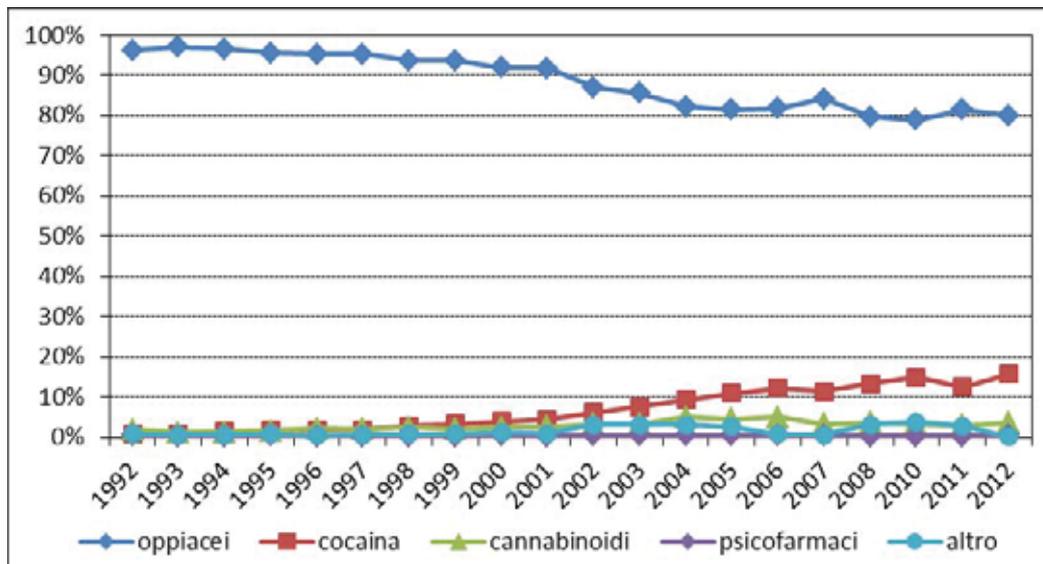
Le figure 12 e 13 sono relative alle informazioni sulle sostanze stupefacenti di uso primario per le quali è stato richiesto un intervento tra il 1992 ed il 2012.

Figura 12. Nuovi utenti: Sostanza stupefacente primaria



In relazione ai nuovi utenti si evidenzia dal 1997 un aumento percentuale delle persone in trattamento per uso di cocaina, aumento che nel 2012 ha raggiunto il 34% dei casi.

Contemporaneamente, dopo un periodo di oltre 10 anni (1992-2003) in cui si era osservata una costante diminuzione di nuovi utenti in trattamento per abuso di oppiacei, dal 2004 se ne registra un incremento che ha portato ad oltre il 60% dei casi nel 2007 e si è attestata al 50% nell'ultimo anno di osservazione.

Figura 13. Utenti già conosciuti: Sostanza stupefacente primaria

Tra gli utenti già conosciuti ai servizi, la prima sostanza utilizzata si conferma essere l'eroina. La percentuale di assuntori di oppiacei è passata nel tempo da un massimo del 94% registrato nel 1992 al 80% nel 2012. La percentuale di assuntori di cocaina tra i vecchi utenti aumenta a partire dal 1999 fino a comprendere circa il 15 % dei nel 2012.

Per quanto riguarda la modalità di assunzione della sostanza primaria, si può osservare che la percentuale d'uso di oppiacei per via iniettiva tra i nuovi utenti, dopo aver raggiunto il picco del 70% nel 1994 ed essersi attestata tra il 2001 ed il 2006 al 60 %, mostra una flessione significativa tra il 2006 ed il 2008 anno in cui scende al 45 % dei consumatori, per poi risalire negli ultimi anni al 50% dei pazienti (Figura 14). Tra gli utenti già in carico o rientrati tale la proporzione è scesa da oltre l'86% raggiunta nel 1994 al 66% del 2012 (Figura 15).

Rispetto alla cocaina si evidenzia che la proporzione di coloro che ne fanno un uso iniettivo risulta più alta nei primi anni di osservazione del fenomeno e si riduce progressivamente fino al raggiungere il 4 % nel 2012.

Figura 14. Nuovi utenti: Modalità di assunzione per via parenterale della sostanza stupefacente primaria

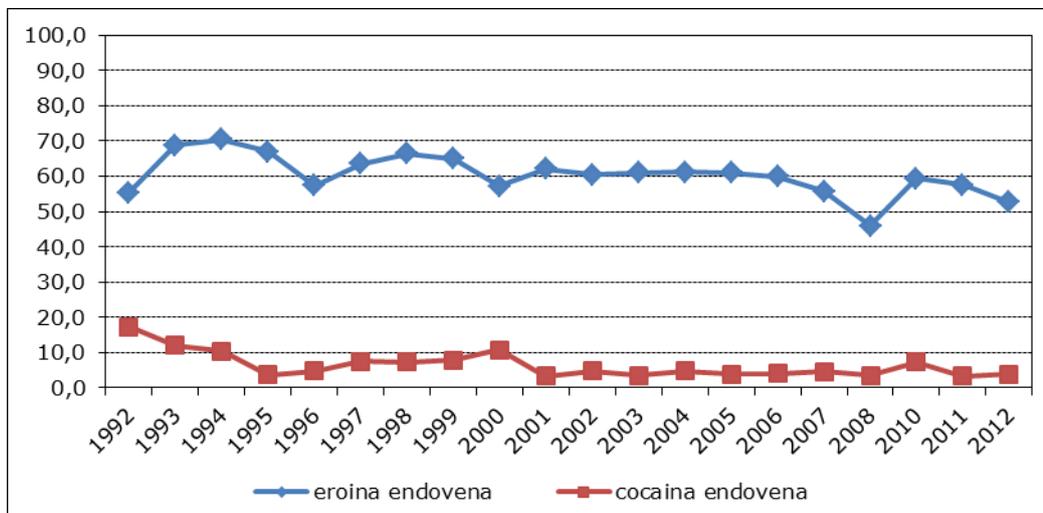
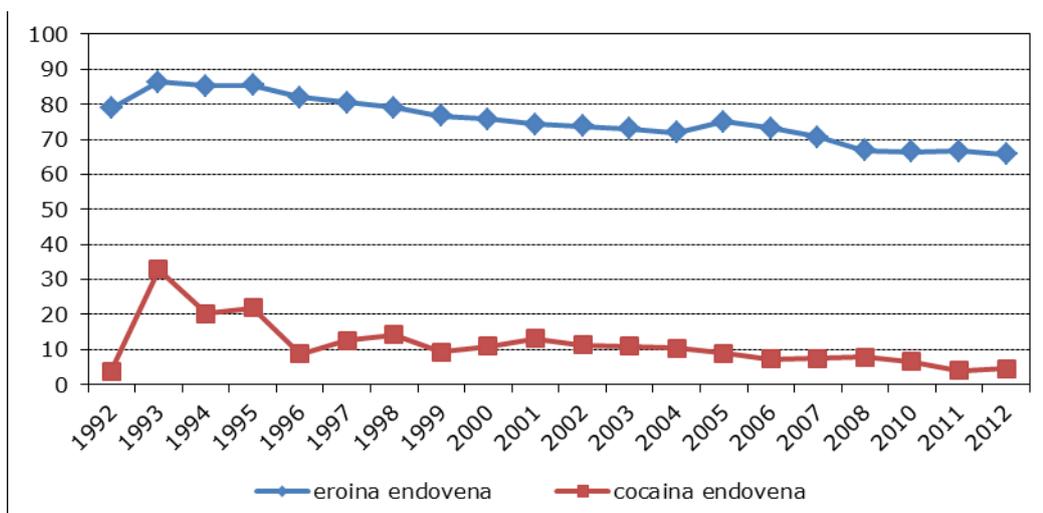


Figura 15. Utenti già in carico: Modalità di assunzione per via parenterale della sostanza stupefacente primaria



Nelle figure 16 e 17 sono sintetizzate le informazioni sulla frequenza di assunzione della sostanza d'uso primario.

Rispetto a questa informazione dal 2005 è stata inserita una ulteriore codifica, 'non assunta nell'ultimo mese', che ha permesso di classificare con maggior precisione tutti quei casi che in precedenza andavano a ricadere nella voce una 'volta a settimana o meno'.

Alla luce di ciò si può osservare che la proporzione di persone che riferiscono un uso ricreazionale (una volta o meno a settimana) della sostanza primaria d'abuso ha un andamento crescente fino al 2004 per poi ridursi progressivamente fino ad attestarsi al 10% dei casi nel 2012 ed una crescente percentuale di persone che dichiarano di non aver fatto uso di sostanze nel mese precedente all'entrata in trattamento (14 % nel 2012).

Nel leggere questo dato si deve considerare che tali modalità d'uso riguardano soprattutto le persone che giungono ai servizi in seguito ad una segnalazione, o invio da parte dall'autorità giudiziaria o che hanno attivato un contatto con i servizi per le tossicodipendenze all'interno di una struttura carceraria.

In aumento la percentuale di persone che utilizzano la sostanza più di una volta a settimana (dal 7 % nel 1992 ad oltre il 19 % dell'ultimo anno).

Le persone che complessivamente fanno uso di sostanze 'una volta al giorno' o 'più di una volta al giorno' scende da circa il 87 % riscontrato nel 1994 al 47 % nel 2006 per poi risalire negli ultimi anni.

Tra i vecchi utenti si evidenzia, seppur in maniera molto meno accentuata, lo stesso andamento con un passaggio dal 3% al 10% di utilizzo della sostanza una volta o meno a settimana negli anni 1992-2008 per poi tornare al 5% nel 2012.

Il consumo giornaliero (una volta al giorno) rimane costante nel tempo, intorno al 20 % dei casi, mentre scende la percentuale di coloro che dichiarano di utilizzare la sostanza d'abuso primaria più di una volta al giorno (dal 66 al 35 % dal 1992 al 2012).

Figura 16. Nuovi utenti: Frequenza di assunzione della sostanza stupefacente primaria

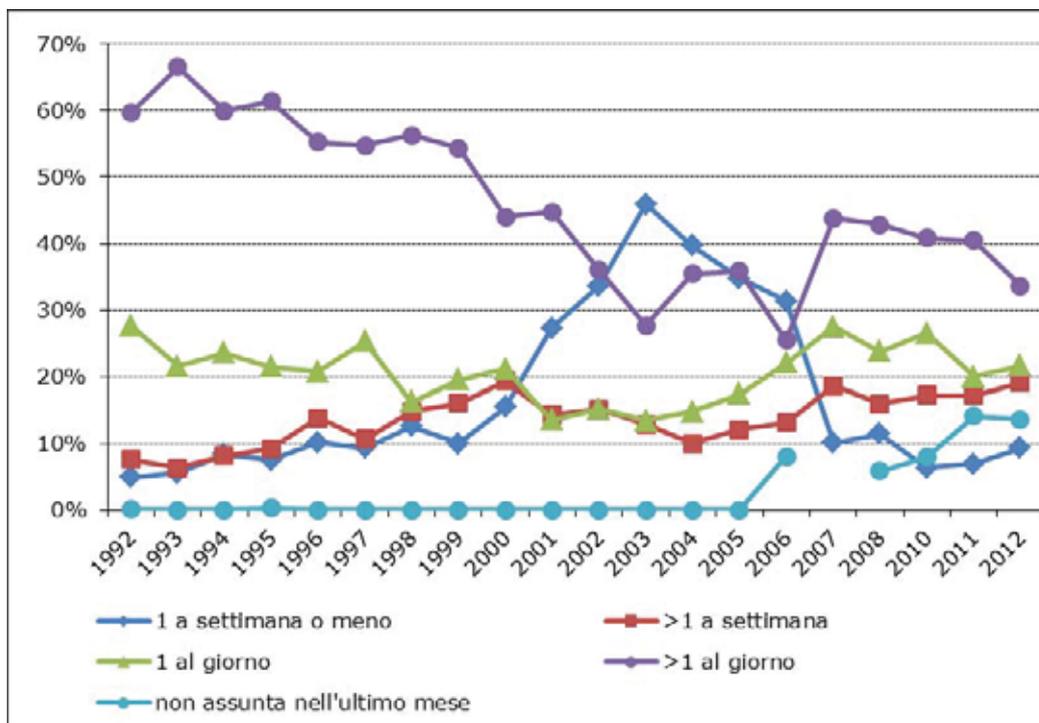
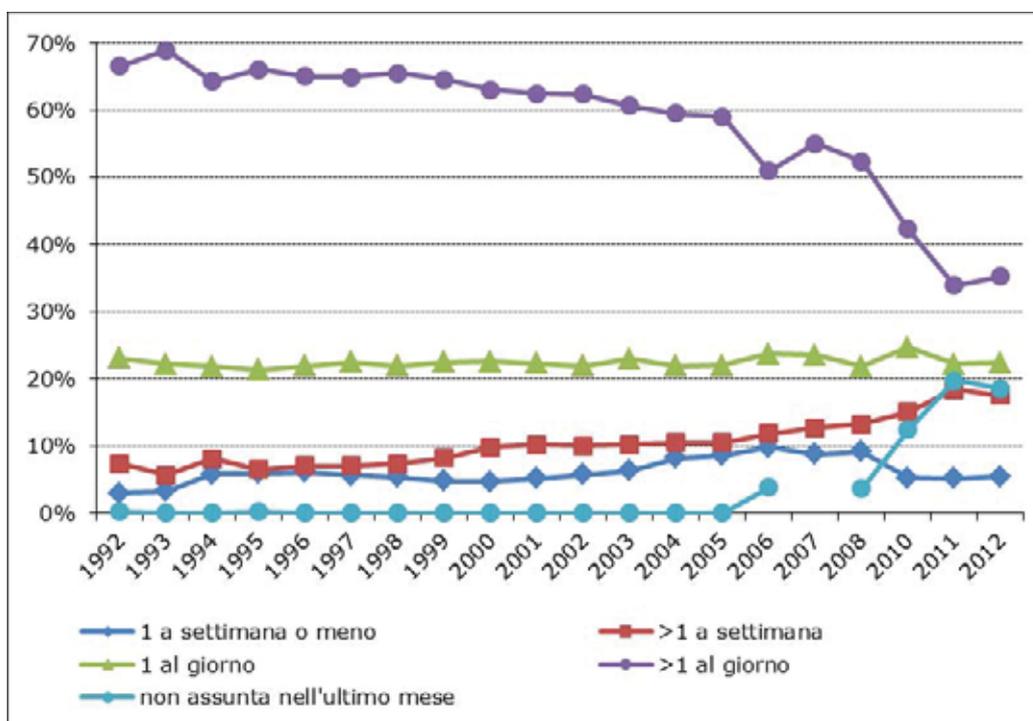


Figura 17. Utenti già in carico: Frequenza di assunzione della sostanza stupefacente primaria



Gli interventi

Descrizione degli interventi effettuati nel 2012 nei servizi per le dipendenze pubblici e privati del Lazio

Il nuovo sistema informativo dipendenze (SIRD) consente di registrare, per ogni singolo paziente, il piano di trattamento nel suo complesso superando il concetto di 'trattamento prevalente'. Per quanto riguarda il trattamento farmacologico, inoltre, la registrazione è strettamente associata alla programmazione delle giornate di erogazione del farmaco per cui risulta più puntuale nella definizione, nella registrazione e nella indicazione della sua conclusione.

Il sistema consente quindi di controllare il problema dei 'falsi in carico' (di quei pazienti per i quali viene omessa la registrazione della data di fine trattamento) andando a considerare esclusivamente le persone che hanno ricevuto almeno un intervento (prestazione) nel corso dell'anno.

Da una lettura dei dati a nostra disposizione si evidenzia che, mentre il sistema di registrazione dei singoli interventi da parte degli operatori sta progressivamente entrando a regime (Tabelle 6), per quanto riguarda la programmazione e la registrazione dei piani di trattamento specifici il sistema non riscontra una sufficiente adesione con una conseguente probabile sottostima delle effettive attività di programmazione dei trattamenti (Tabella 7).

Delle 11.655 persone in carico ai servizi pubblici rispondenti al sistema informativo, 3032 persone (26 %) ha ricevuto almeno una prestazione da parte di uno psicologo e per 1427 (47%) di queste persone è stato formulato e registrato nella cartella informatizzata un piano terapeutico specifico; 2541 persone (21%) ha avuto un intervento da parte di un assistente sociale, nel 48% dei casi sono state inserite in un piano di trattamento strutturato.

Le persone che nel corso del 2012 hanno ricevuto almeno un intervento di tipo sanitario sono state 8769 (72% del totale).

Per l'analisi descrittiva degli interventi farmacologici è stato utilizzato un campione di 2634 pazienti in carico ai 13 Ser.T per i quali è attivo l'interfacciamento con l'erogatore di farmaco maggiormente utilizzato.

Tabella 6. Distribuzione delle prestazioni per figura professionale. SerT rispondenti al nuovo Sistema di Sorveglianza Regionale sulle Dipendenze. Lazio 2012

Attività	Medico	Psichiatra	Infermiere	Psicologo	Assistente sociale	Educatore	Mediatore culturale	Altro	TOTALE
Attività telefonica	4940	532	3252	3254	4779	168	5	0	16930
Relazioni sul caso, prescrizioni, certificazioni	14044	634	143	692	1125	31	2	0	16671
Visite	37533	1283	143	15	12	2	0	0	38988
Colloqui	14673	2963	3824	10579	8885	1538	13	0	42475
Esami e procedure cliniche	2368	14	68502	17	3	0	0	0	70904
Predisposizione / revisione programma terapeutico e negoziazione terapeutica	67758	1254	521	2009	2078	517	0	0	74137
Somministrazione farmaci e vaccini	3.531	80	609600	33	1	0	0	0	613245
Attività inerenti la terapia farmacologica registrati automaticamente.	7505	31	6127	45	51	2	1	0	13762
Attività di supporto generale al paziente	725	85	1729	84	839	41	130	0	3633
Test psicologici	76	3	53	766	105	0	1	0	1004
Interventi psicoterapeutici individuali	356	357	49	5552	0	0	0	0	6314
Interventi psicoterapeutici di coppia o familiare	20	18	6	611	1	0	0	0	656
Interventi psico / socio / educativi di gruppo	149	89	54	922	502	163	0	0	1879
Attività di riabilitazione	17	1	8	9	60	565	0	0	660
Attività di accompagnamento	40	1	85	26	54	23	0	0	229
Mediazione culturale	3	0	0	0	4	0	1.209	0	1216
Attività amministrative	2932	72	2433	685	1608	235	0	166	8131
Integrazioni al testo registrati automaticamente dal sistema.	117	9	46	42	45	2	1	0	262
Mancato appuntamento	567	430	252	2714	687	95	0	0	4745
TOTALE	157237	7847	696781	28013	20794	3380	1361	166	915579
SOGGETTI		8769		3314	2985	575	181	153	11.655

La possibilità di registrare le singole prestazioni relative al paziente consente di ottenere, a livello di servizio, una sintesi degli interventi erogati al particolare utente, a diverse tipologie di pazienti o a tutti i pazienti in carico, associate alle singole figure professionali.

Tabella 7. Trattamenti effettuati nei servizi per le dipendenze (SerT) del Lazio Anno 2012

Registrati da Sistema Informativo Regionale Dipendenze (SIRD**)				
Persone in carico ai SerT	11655			
Persone in trattamento psicologico (con almeno una prestazione clinica* da parte dello psicologo)	3032 (26,0%)			
Piani di trattamento psicologico registrati nella cartella informatizzata	n°	%	Soggetti	%
accoglienza	227	13,6	218	15,3
valutazione	450	26,9	435	30,5
counselling	435	26,0	415	29,1
psicoterapia	472	28,2	450	31,5
programma art. 75	8	0,5	8	0,6
misure alternative alla detenzione	26	1,6	26	1,8
follow-up	55	3,3	54	3,8
Totale	1673	100,0	1427	100,0
Persone in trattamento sociale (con almeno una prestazione clinica* da parte dell'Assistente Sociale)	2541 (21,8 %)			
Piani di trattamento sociali registrati nella cartella informatizzata	n°	%	Soggetti	%
accoglienza	156	10,8	155	12,7
valutazione	277	19,1	263	21,6
counselling	323	22,3	306	25,1
informazioni per art. 121	10	0,7	10	0,8
programma art. 75	20	1,4	19	1,6
misure alternative alla detenzione	150	10,4	145	11,9
inserimento e valutazione per ct	139	9,6	135	11,1
reinserimento socio-lavorativo	83	5,7	82	6,7
trattamento di auto aiuto	3	0,2	3	0,2
trattamento sociale	214	14,8	203	16,6
follow up	72	5,0	67	5,5
Totale	1448	100,0	1220	100,0

segue

Tabella 7. Continua

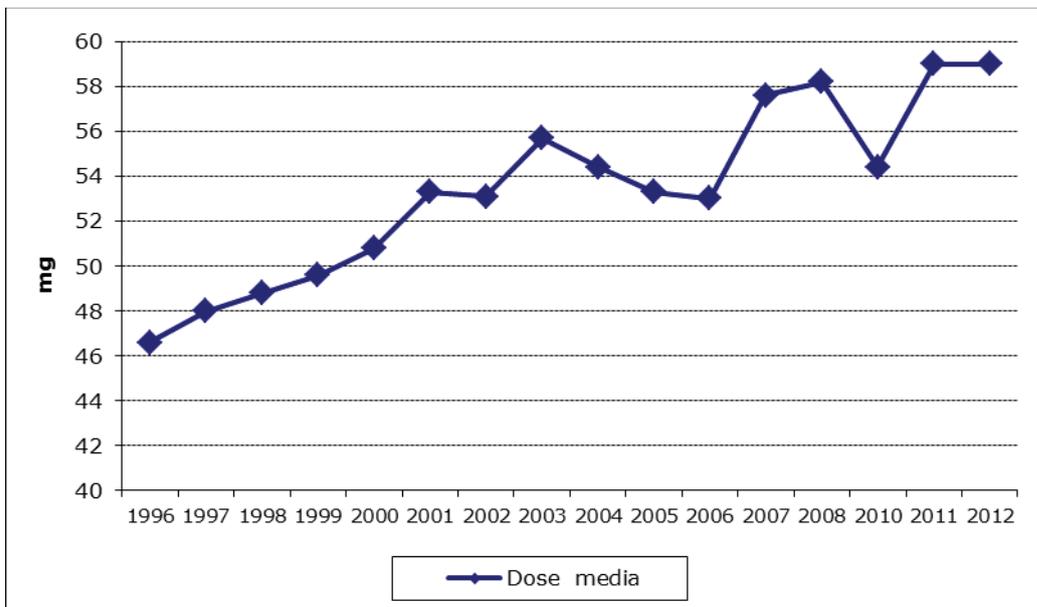
Registrati da Sistema Informativo Regionale Dipendenze (SIRD**)				
Persone in carico ai SerT	11655			
Persone in trattamento medico farmacologico (con almeno una prestazione sanitaria)	8769 (75,2%)			
Di cui integrato	3011		34,3 %	
Di cui non integrato	5758		65,7 %	
Trattamento farmacologico giornate di erogazione **	gg	%	Soggetti	%
Metadone breve termine	4929	1,1	581	22,1
Metadone medio termine	75609	16,9	804	30,5
Metadone lungo termine	267891	59,9	894	33,9
Dose media metadone a lungo termine	58,0			
Subutex breve termine	667	0,1	55	2,1
Subutex medio termine	12167	2,7	88	3,3
Subutex lungo termine	36536	8,2	108	4,1
n° trattamenti farmacologici non sostitutivi	49143	11,0	306	11,6
Totale	446942	100,0	2634	100,0

* escluse le persone per le quali sono registrati interventi di tipo prettamente amministrativo

** dati relativi ai pazienti in carico nei 13 servizi per i quali è attivo l'interfacciamento con il programma di erogazione di farmaco

La figura 18 mostra la dose media di metadone somministrato nei trattamenti farmacologici sostitutivi a lungo termine, dal 1996 al 2012.

Figura 18. Dose massima di metadone a lungo termine



Il livello di completezza e di copertura delle informazioni raggiunto nel 2012 (Allegato G) è aumentato in maniera consistente rispetto all'anno precedente, rimangono però ancora delle Asl che non hanno completato o addirittura avviato l'implementazione del sistema informativo dipendenze.

Analisi sullo stato di salute di una coorte di tossicodipendenti del Lazio

L'uso di sostanze stupefacenti può avere gravi conseguenze sulla salute sia in termini di mortalità che di morbilità. In generale, a parità di genere e classi di età, rispetto alla popolazione generale, i tossicodipendenti hanno una maggiore probabilità di essere ospedalizzati e di morire.

Inoltre l'invecchiamento progressivo delle popolazione in trattamento ai servizi per le tossicodipendenze pone ulteriori problemi in termini di salute e di accesso alle cure.

L'impatto che la patologia tossicodipendenza ha sul sistema sanitario regionale, indagata attraverso i dati di dimissione ospedaliera o di accesso al pronto soccorso, possono fornire ai decisori informazioni utili per la programmazione degli interventi sanitari.

Obiettivo di quest'analisi è dunque quello di indagare lo stato di salute e l'accesso alle cure di una coorte di 16.621 tossicodipendenti residenti nel Lazio di età compresa tra 15 e 64 anni, che si sono recati presso un servizio per le tossicodipendenze, pubblico o del privato sociale, tra il 1/1/2005 e il 31/12/2010.

La coorte è stata arruolata a partire dall'archivio del Sistema Informativo Dipendenze nel quale vengono registrate sia le informazioni socio anagrafiche dei pazienti che quelle relative all'utilizzo delle sostanze stupefacenti di abuso. Il follow-up ha avuto una durata di 7 anni, per il periodo che va dal 1 gennaio 2005 al 31 dicembre 2011.

Per ciascun utente arruolato nella corte, è stato verificato lo stato in vita tramite il record-linkage con il Registro Nominativo delle Cause di Morte (ReNCaM). Inoltre, è stata costruita la storia dei ricoveri e dei ricorsi al pronto soccorso tramite record-linkage con il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) e con il Sistema Informativo dell'Emergenza Sanitaria (SIES).

Per la codifica delle cause di morte è stata utilizzata la Classificazione Internazionale delle Malattie e delle Cause di Morte **ICD 9** e per le cause di ospedalizzazione e di accesso in pronto soccorso è stata utilizzata la Classificazione Internazionale delle Malattie e delle Cause di Morte, Modificazione clinica **ICD 9 CM** ed è stata considerata solo la diagnosi principale.

Nell'allegato G. 'Protocollo dello studio di coorte' sono specificati i materiali ed i metodi utilizzati per l'analisi.

Analisi descrittiva della popolazione arruolata

La coorte di tossicodipendenti in studio è composta da 16.621 persone, l'88,7% sono di sesso maschile, con un rapporto di 6 maschi per ogni femmina in trattamento; l'età media all'ingresso nella coorte è di 33 anni per le donne e di 34 per gli uomini. Il 27% dei soggetti è coniugato, mentre oltre il 67 % delle persone dichiara di essere di non avere un partner stabile.

La maggior parte degli arruolati (57,5 %) ha dichiarato di possedere il diploma di scuola media inferiore, il 14,2 % un livello di istruzione più basso o nessun titolo di studio, il 25 % ha conseguito il diploma di scuola media superiore. In generale le donne hanno un livello di istruzione mediamente superiore ai pazienti maschi, ma presentano una percentuale maggiore di disoccupazione o di condizione non professionale. La percentuale di persone che al momento dell'arruolamento hanno una occupazione, anche se saltuaria, è del 46 % tra le femmine verso il 65% del maschi.

Le informazioni sull'assunzione delle sostanze stupefacenti sono relative alla prima volta in cui i soggetti, durante il periodo in studio, sono entrati in trattamento presso i servizi per le dipendenze. La sostanza d'abuso primaria per le donne è costituita dagli oppiacei (82%) verso il 70,5% degli uomini; al contrario questi ultimi dichiarano in misura maggiore la cocaina quale sostanza d'abuso primaria (21,4% vs 12,4 %). Gli assuntori di cannabinoidi costituiscono il 6,8% del totale.

La tabella mostra che le persone che assumono oppiacei, anche in concomitanza ad altre sostanze compresa la cocaina, sono il 71% del totale, coloro che assumono cocaina, anche contemporaneamente ad altre sostanze esclusi gli oppiacei, sono il 19 % mentre il 10 % dei soggetti sono in trattamento per consumo di altre sostanze (essenzialmente cannabis).

Il 75 % degli arruolati dichiarano di utilizzare la sostanza primaria una volta o più al giorno; nel 50 % dei casi la sostanza è utilizzata per via iniettiva mentre nel 43% dei casi la sostanza viene fumata o inalata.

Al termine del periodo di follow up risultano decedute 137 donne (14,7%) e 794 uomini (85,3%) per un totale di 931 persone che rappresentano il 5,7 % della popolazione totale in studio.

Rispetto alla ospedalizzazione, gli individui che hanno avuto almeno un ricovero ordinario nel periodo in studio sono stati 4.824 (29,7% del totale), mentre 8.423 persone (52%) hanno almeno un accesso al pronto soccorso.

Tabella 9. Caratteristiche socio demografiche e d'uso delle sostanze stupefacenti della popolazione arruolata

	GENERE				Totale (n=16221)	
	Donne (n= 2228)		Uomini (n=14393)			
	N	%	N	%	N	%
Età all'ingresso media (ds)	33,3 (9,5)		34,2(8,7)		34,1 (8,8)	
STATO CIVILE						
Celibe/nubile	983	52,8	7873	64,8	8856	63,2
Coniugato/Convivente	556	29,9	3232	26,6	3788	27,0
Separato/Divorziato	255	13,7	985	8,1	1240	8,9
Vedova/o	68	3,7	57	0,5	125	0,9
Totale	1862	100	12147	100	14009	100
Non noto	366	16,4	2246	15,6	2612	16,1
Titolo di studio						
Nessuno	16	0,8	95	0,8	111	0,8
Lic. Elementare	189	9,9	1723	13,9	1912	13,4
Lic media inferiore	913	47,7	7301	59,0	8214	57,5
Lic. media superiore	712	37,2	2861	23,1	3573	25,0
Corso professionale	33	1,7	176	1,4	209	1,5
Laurea	50	2,6	215	1,7	265	1,8
Totale	1913	100	12371	100	14284	100
Non noto	315	14,1	2022	14,0	2337	14,4
Situazione lavorativa						
Occupati	480	46,1	4418	64,7	4898	62,3
Disoccupati	296	28,4	1531	22,4	1827	23,2
Attività non professionale	208	20,0	701	10,3	909	11,6
Studenti	48	4,6	91	1,3	139	1,8
Altro	10	1,0	83	1,2	93	1,2
Totale	1042	100	6824	100	7866	100
Non noto	1186	53,2	7569	52,6	8755	54,0

segue

Tabella 9. Continua

	GENERE				Totale (n=16221)	
	Donne (n= 2228)		Uomini (n=14393)			
	N	%	N	%	N	%
Sostanza primaria						
Oppiacei	1708	82,0	9703	70,5	11411	72,1
Cocaina	259	12,4	2941	21,4	3200	20,2
Cannabinoidi	67	3,2	1005	7,3	1072	6,8
Psicofarmaci	45	2,2	88	0,6	133	0,8
Altro	2	0,1	7	0,1	9	0,1
Totale	2083	100	13754	100	15837	100
Modalità di assunzione						
Iniettiva	1000	53,9	5882	49,6	6882	50,2
Fumata/Inalata	685	36,9	5295	44,6	5980	43,6
Orale	120	6,5	394	3,3	514	3,7
Altro	52	2,8	292	2,5	344	2,5
Totale	1857	100	11863	100	13720	100
Non noto	371	16,7	2530	17,6	2901	17,9
Frequenza di assunzione						
Una volta o meno a settimana	99	5,9	728	6,7	827	6,6
Più di una volta a settimana	208	12,4	1489	13,7	1699	13,5
Una volta al giorno	380	22,6	2640	24,3	3020	24,1
Più di una volta al giorno	926	55,1	5473	50,4	6399	51,0
Occasionale	30	1,8	345	3,2	375	3,0
Altro	39	2,3	186	1,7	225	1,8
Totale	1682	100	10861	100	12545	100
Non noto	546	24,5	3530	24,5	4076	25,1
Stato in vita al 31/12/2011						
Vivo	2091	93,9	13599	94,5	15690	96,7
Morto	137	6,1	794	5,5	931	5,7
Totale	2228	100	14393	100	16221	100

segue

Tabella 9. Continua

	GENERE				Totale (n=16221)	
	Donne (n= 2228)		Uomini (n=14393)			
	N	%	N	%	N	%
Soggetti con almeno un ricovero ospedaliero ordinario per acuti tra il 1/1/2005 e il 31/12/2011						
Si	831	37,3	3993	27,7	4824	29,7
<i>n° ospedalizzazioni</i>	3752	18,1	17025	81,9	20777	100,0
No	1397	62,7	10400	72,3	11397	70,3
Totale	2228	100	14393	100	16221	100
Soggetti con almeno un accesso in pronto soccorso tra il 1/1/2005 e il 31/12/2011						
Si	1103	49,5	7270	50,5	8423	51,9
<i>N° accessi al pronto soccorso</i>	8659	15,1	48819	84,9	57478	100,0
No	1125	50,5	7123	49,5	7798	48,1
Totale	2228	100	14393	100	16221	100
Categorie di sostanze assunte						
Oppiacei (assunti anche contemporaneamente ad altre sostanze)	1750	78,3	10074	69,9	11824	71,0
Cocaina (senza Eroina)	256	11,5	2908	20,2	3164	19,0
Altre sostanze (esclusi gli oppiacei e cocaina)	229	10,2	1439	10,0	1668	10,0
Totale*	2235		14421		16656	

* Questo totale è più alto perché le categorie Oppiacei e Cocaina (senza Eroina) non sono mutuamente esclusive

Analisi della mortalità correlata all'uso di sostanze stupefacenti

Il consumo di sostanze è una delle cause principali di decesso tra i giovani adulti. Vari studi hanno rilevato che tra il 10% ed il 23% della mortalità tra le persone di età compresa tra i 15 e i 49 anni, può essere attribuita al consumo di oppioidi. Gli stessi studi hanno evidenziato che il rischio di morte tra i tossicodipendenti è più elevato rispetto alla popolazione generale dello stesso genere e della stessa età (Bargagli et al. 2006; Bloor et al. 2008).

Al termine del periodo di follow up della coorte dei 16.221 tossicodipendenti in trattamento nel Lazio tra il 2005 ed il 2010, sono stati osservati 931 decessi: 794 si sono verificati tra i maschi (85,3%) e 137 tra le femmine (14,7%); sono deceduti il 5,5% dei tossicodipendenti maschi ed il 6,1 % delle femmine sul totale della popolazione arruolata.

Tra le cause di morte dei tossicodipendenti arruolati nella coorte (tabella 10) l'overdose si conferma la causa più frequente (24,3%) seguita dai traumatismi ed avvelenamenti (23,3%), dalle malattie del sistema circolatorio (15,7%), dai tumori maligni (11,6%); l'AIDS costituisce l'8,1% del totale dei decessi.

Tabella 10. Distribuzione proporzionale delle cause di morte nella coorte in studio

Causa	Uomini 795		Donne 136		Totale 931	
	n°	%	n°	%	n°	%
Overdose	204	25,7	22	16,2	226	24,3
Traumatismi e avvelenamenti	195	24,5	22	16,2	217	23,3
Malattie del sistema circolatorio	125	15,7	21	15,4	146	15,7
Tumori maligni	89	11,2	19	14,0	108	11,6
Malattie dell'apparato digerente	75	9,4	18	13,2	93	10,0
Malattie infettive e parassitarie	76	9,6	10	7,4	86	9,2
Malattie del sistema immunitario	58	7,3	19	14,0	77	8,3
AIDS	56	7,0	19	14,0	75	8,1
Epatite	69	8,7	6	4,4	75	8,1
Cirrosi epatica	59	7,4	13	9,6	72	7,7
Scompenso cardiaco	47	5,9	7	5,1	54	5,8
Malattie dell'apparato respiratorio	19	2,4	5	3,7	24	2,6
Suicidi	19	2,4	4	2,9	23	2,5
Omicidi	13	1,6	2	1,5	15	1,6
Tumori del fegato	11	1,4	3	2,2	14	1,5
Tumori del pancreas	10	1,3	2	1,5	12	1,3

Rispetto alla popolazione del Lazio di uguale genere ed età, nella tabella 11 si evidenzia, sia per gli uomini che per le donne, un eccesso di mortalità per tutte le cause e per causa specifica. Per le donne il dato è di difficile lettura per la scarsa numerosità degli eventi e per l'ampiezza degli intervalli di confidenza (IC).

Per quanto riguarda la mortalità per causa specifica relativa agli uomini, si segnala in particolare un eccesso di rischio oltre che per l'overdose (SMR 42,9) anche per le malattie del sistema immunitario (SMR 29,7), AIDS (SMR 29,3), epatite (SMR 25,6),

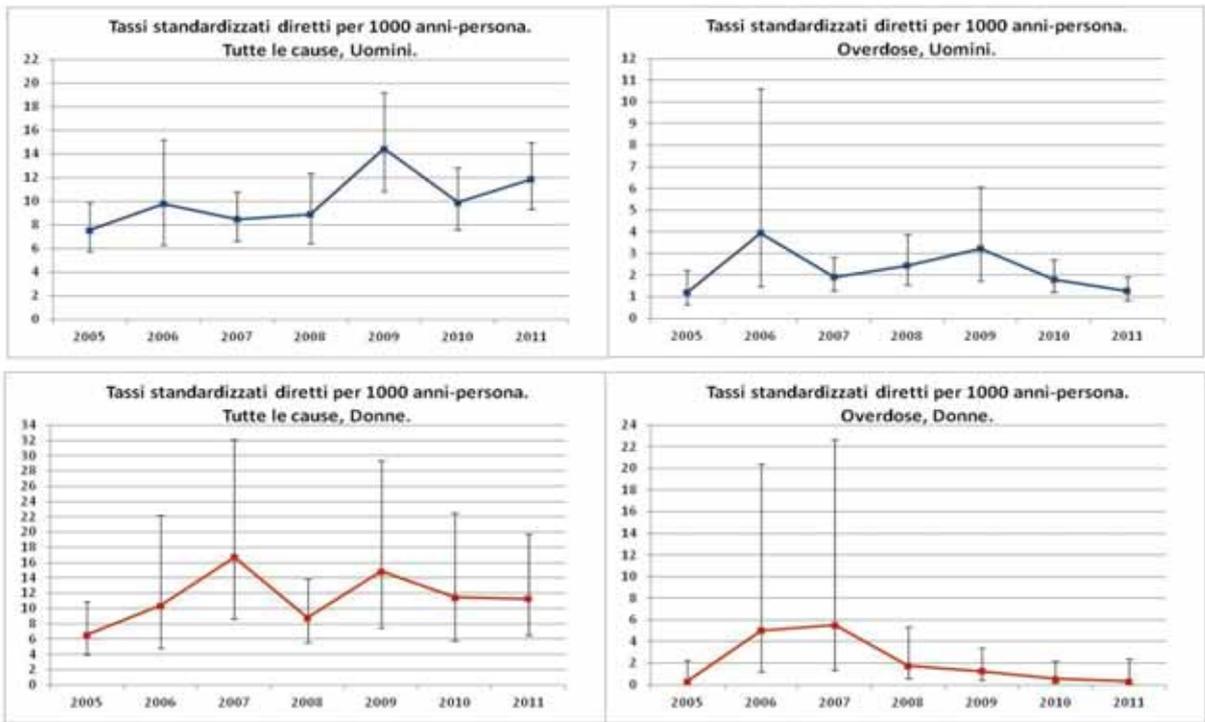
malattie infettive e parassitarie (SMR 21,5), cirrosi epatica (SMR 15,8), cause violente (SMR 15,3) e scompenso cardiaco (SMR 14,8).

Tabella 11. Tassi standardizzati indiretti (SMR) di mortalità della corte in studio

Causa	TASSI DI MORTALITA' - PERIODO 2005-2011 (rif. Lazio 2008)									
	UOMINI					DONNE				
	Attesi	Osservati	SMR	IC 95%		Attesi	Osservati	SMR	IC 95%	
Tutte le cause	124,23	795	6,4	6,0	6,9	10,08	136	13,5	11,3	16,0
Malattie infettive e parassitarie	3,53	76	21,5	17,0	26,9	0,08	10	118,8	57,0	218,5
AIDS	1,92	56	29,2	22,0	37,9	0,15	19	129,4	77,9	202,1
Epatite	2,69	69	25,6	19,9	32,4	0,03	6	198,9	73,0	432,8
Tumori maligni	40,57	89	2,2	1,8	2,7	5,65	19	3,4	2,0	5,2
Tumori del fegato	1,81	11	6,1	3,0	10,9	0,07	3	41,0	8,5	119,9
Tumori del pancreas	2,12	10	4,7	2,3	8,7	0,19	2	10,5	1,3	38,0
Malattie del sistema immunitario	1,95	58	29,7	22,6	38,4	0,15	19	129,4	77,9	202,1
Malattie del sistema circolatorio	29,70	125	4,2	3,5	5,0	1,37	21	15,3	9,5	23,4
Scompenso cardiaco	3,18	47	14,8	10,9	19,7	0,17	7	40,5	16,3	83,5
Malattie dell'apparato respiratorio	2,88	19	6,6	4,0	10,3	0,24	5	20,9	6,8	48,7
Malattie dell'apparato digerente	7,10	75	10,6	8,3	13,2	0,43	18	42,0	24,9	66,4
Cirrosi epatica	3,73	59	15,8	12,0	20,4	0,13	13	98,6	52,5	168,5
Traumatismi e avvelenamenti	26,47	195	7,4	6,4	8,5	0,98	22	22,4	14,1	34,0
Suicidi	4,92	19	3,9	2,3	6,0	0,31	4	12,9	3,5	33,1
Omicidi	0,85	13	15,3	8,2	26,2	0,01	2	145,1	17,6	524,2
Overdose	4,75	204	42,9	37,3	49,3	0,12	22	185,9	116,5	281,4

Per quanto riguarda l'andamento dei tassi diretti di mortalità dal 2005 al 2011 la figura 20 mostra, sia per gli uomini che per le donne un andamento crescente della mortalità per tutte le cause, mentre il tasso di mortalità per overdose si conferma in diminuzione sia per gli uomini che per le donne.

Figura 20.



Analisi delle ospedalizzazioni

Come per la mortalità, i tassi standardizzati indiretti di ospedalizzazione (SHR) delle donne sono sempre più alti rispetto a quelli degli uomini sia per tutte le cause che per causa specifica, ma è necessario tenere presente che la numerosità delle donne è molto bassa e che conseguentemente gli intervalli di confidenza (IC) sono molto ampi (Tabella 12).

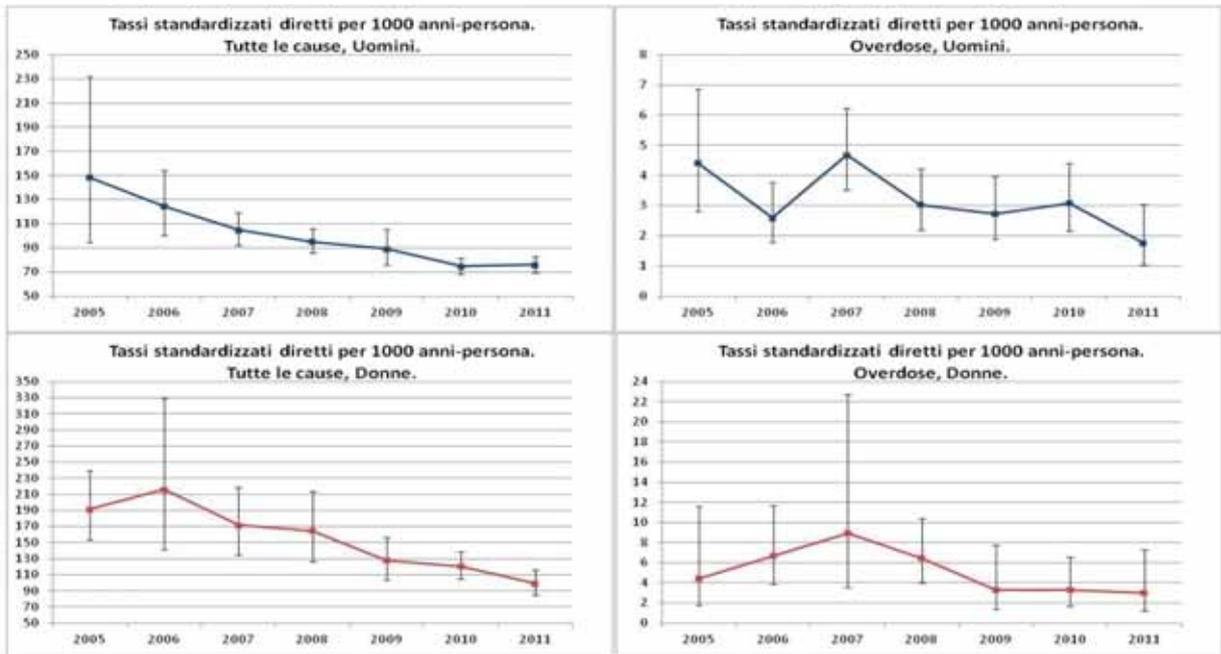
I tassi di ospedalizzazione per tutte le cause non sono significativamente diversi da quelli della popolazione generale della Regione Lazio ma sono significativamente più alti per alcune cause specifiche come le Malattie infettive e parassitarie, l'AIDS, l'Epatite, la Cirrosi epatica, i Disturbi psichici e l'Overdose.

Tabella 12. Tassi standardizzati indiretti di ospedalizzazione (SHR) della coorte di tossicodipendenti

Causa	TASSI DI OSPEDALIZZAZIONE - PERIODO 2005-2011 (rif. Lazio 2008)									
	UOMINI					DONNE				
	Attesi	Osservati	SHR	IC 95%		Attesi	Osservati	SHR	IC 95%	
Tutte le cause	3130,16	3993	1,28	1,24	1,32	856,15	831	0,97	0,91	1,04
Overdose	11,79	264	22,39	19,77	25,26	1,48	58	39,27	29,82	50,76
Omicidi	4,07	64	15,72	12,10	20,07	0,95	17	17,90	10,43	28,67
Epatite	18,75	213	11,36	9,88	12,99	0,91	39	42,88	30,49	58,62
AIDS	38,54	406	10,53	9,54	11,61	2,27	154	67,93	57,62	79,54
Cirrosi epatica	28,32	224	7,91	6,91	9,02	1,09	34	31,08	21,52	43,43
Malattie infettive e parassitarie	123,91	719	5,80	5,39	6,24	10,21	215	21,06	18,34	24,07
BPCO	11,21	48	4,28	3,16	5,68	1,16	10	8,59	4,12	15,79
Tumori del fegato	5,34	22	4,12	2,58	6,23	0,21	1	4,76	0,12	26,54
Infezioni acute basse vie respiratorie	62,75	256	4,08	3,60	4,61	6,17	52	8,43	6,30	11,05
Disturbi psichici	174,21	644	3,70	3,42	3,99	23,87	146	6,12	5,16	7,19
suicidi	5,51	17	3,09	1,80	4,94	0,30	1	3,31	0,08	18,46
Traumatismi e avvelenamenti	724,90	1466	2,02	1,92	2,13	48,38	202	4,18	3,62	4,79
Schizofrenia	80,69	162	2,01	1,71	2,34	8,54	31	3,63	2,47	5,15

I tassi diretti dal 2005 al 2011 (riportati in figura 21) mostrano per tutte le cause un andamento decrescente nel tempo sia per gli uomini che per le donne, mentre per quanto riguarda l'ospedalizzazione per overdose, l'andamento temporale appare decrescente per gli uomini e meno lineare per le donne.

Figura 21.



Analisi degli accessi in pronto soccorso

I tassi standardizzati diretti di accesso in pronto soccorso (SER) delle donne sono sempre più alti rispetto a quelli degli uomini sia per tutte le cause che per causa specifica, ma è necessario tenere presente che la numerosità delle donne è molto bassa e che conseguentemente gli intervalli di confidenza (IC) sono molto ampi (Tabella 13).

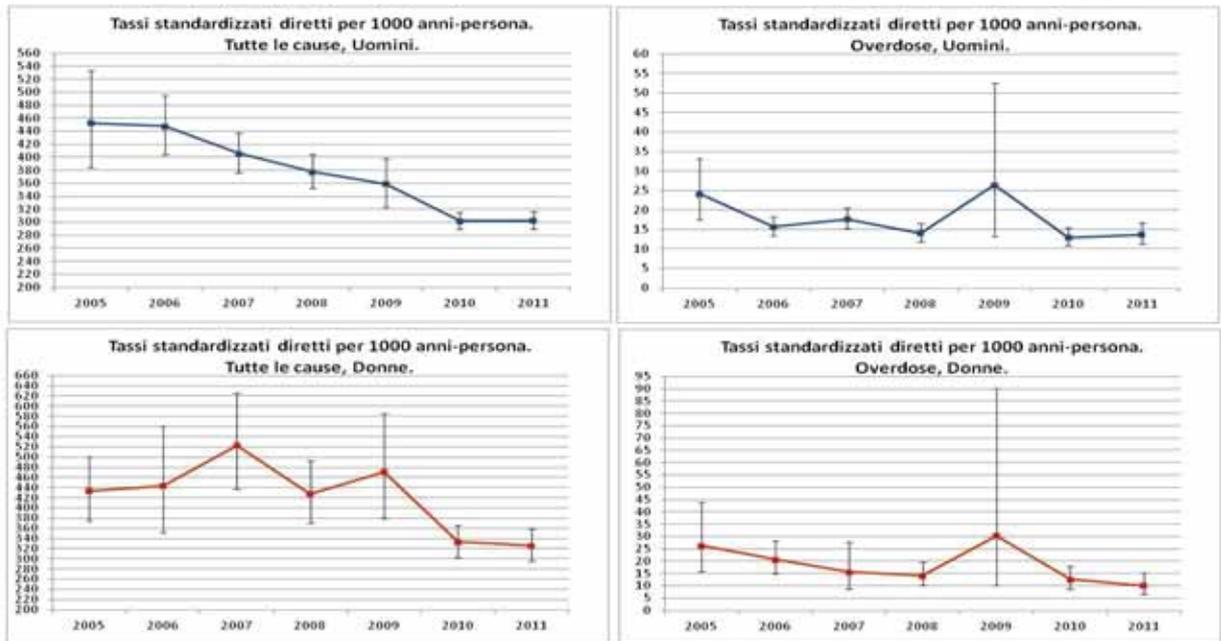
Inoltre, come per le ospedalizzazioni i tassi di accesso in pronto soccorso per tutte le cause non sono significativamente diversi da quelli della popolazione generale della Regione Lazio ma per alcune cause specifiche come le Malattie del sistema circolatorio, l'AIDS, l'Epatite, la Cirrosi epatica, i Disturbi psichici e l'Overdose i tassi sono significativamente più alti.

Tabella 13. Tassi standardizzati indiretti di accesso al pronto soccorso (SER) della coorte di tossicodipendenti

Causa	TASSI DI ACCESSO IN PRONTO SOCCORSO - PERIODO 2005-2011 (rif. Lazio 2008)									
	UOMINI					DONNE				
	Attesi	Osservati	SER	IC 95%		Attesi	Osservati	SER	IC 95%	
tutte le cause	8698,97	7320	0,84	0,82	0,86	1245,02	1103	0,89	0,83	0,94
AIDS	2,88	62	21,54	16,51	27,61	0,31	31	100,14	68,04	142,14
Cirrosi epatica	16,39	169	10,31	8,81	11,99	0,70	29	41,17	27,57	59,13
Disturbi psichici	533,89	1911	3,58	3,42	3,74	92,58	356	3,85	3,46	4,27
Epatite	6,86	81	11,81	9,38	14,68	0,49	10	20,53	9,85	37,76
Infezioni acute basse vie respiratorie	122,94	382	3,11	2,80	3,43	13,39	95	7,09	5,74	8,67
Malattie del sistema immunitario	0,58	6	10,37	3,80	22,56	0,08	7	84,37	33,92	173,83
omicidi	15,12	350	23,15	20,79	25,71	2,10	66	31,46	24,33	40,02
overdose	56,96	1134	19,91	18,77	21,10	4,87	176	36,13	30,99	41,89
Schizofrenia	85,25	313	3,67	3,28	4,10	8,91	63	7,07	5,43	9,04
Scompenso cardiaco	14,55	37	2,54	1,79	3,50	0,85	5	5,86	1,90	13,68
Tumori del pancreas	1,05	3	2,87	0,59	8,38	0,08	1	12,62	0,32	70,32

I tassi diretti dal 2005 al 2011 (riportati in figura 22) mostrano un andamento decrescente nel tempo, per tutte le cause e per l'overdose sia per gli uomini che per le donne.

Figura 22.



Prospettive

Per quanto riguarda la domanda di trattamento, l'approvazione del Decreto Ministeriale dell'11 Giugno 2010 che istituisce il Sistema Informativo Nazionale Dipendenze (S.I.N.D.), completa il processo di inserimento di questo sistema nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario (N.S.I.S.) del Ministero della Salute.

L'inserimento dei sistemi informativi delle dipendenze all'interno del più complesso sistema informativo sanitario nazionale rappresenta un'opportunità per includere il sistema dei servizi delle tossicodipendenze all'interno dei meccanismi di misura e di valutazione propri del sistema sanitario nel suo complesso.

La Regione Lazio ha posto tra gli obiettivi dei Direttori Generali delle ASL la rispondenza al Sistema di Sorveglianza Dipendenze Patologiche.

La rispondenza al sistema di sorveglianza, oltre a rappresentare uno strumento essenziale per la sorveglianza epidemiologica del fenomeno, è uno strumento potenzialmente utile alla gestione ed al governo delle attività a livello locale (del singolo servizio) e di area, quindi aziendale, poiché permette estrazioni di dati flessibili e personalizzabili con un ritorno ed un controllo immediato per i servizi.

Lo stato di avanzamento del Nuovo Sistema di Sorveglianza Dipendenze Patologiche e della installazione del software di gestione regionale ad 31 Dicembre 2012 è sintetizzato nell'allegato E.

Lo sforzo che dovrà essere fatto in questo ambito è quello di estendere il Sistema, non solo ai SerT che ancora non lo hanno attivato, ma anche agli Enti del Privato Sociale in quanto parte integrante del sistema dei servizi regionale sulle dipendenze patologiche.

Allegati

Elenco allegati:

Allegati A, A1, A2	Utenza e personale dei singoli SerT. Lazio 2012
Allegato B, B1	Utenza degli Enti del Privato Sociale. Lazio 2012
Allegato C	Indirizzi SerT del Lazio
Allegato D	Indirizzi degli Enti del Privato Sociale del Lazio
Allegato E	Stato di avanzamento dell'implementazione del sistema di Sorveglianza Dipendenze Patologiche al 31 Dicembre 2012
Allegato F	Tipologia di utenza SerT 2012
Allegato G	Protocollo di studio sullo stato di salute di una coorte di tossicodipendenti.

Allegato A. Utenza del singoli Ser.T Lazio 2012. (Valori assoluti)

Asl	Dati*	Sert	Nuovi Utenti			Già Conosciuti ai Servizi			Totale	Età media	Nuovi Utenti						Utenti già conosciuti ai servizi																		
			M	F	T	M	F	T			Oppiacei	Cocaina	Cannabis	Psico farmaci	Altre sostanze	N.R.	Oppiacei	Cocaina	Cannabis	Psico farmaci	Altre sostanze	N.R.													
RM_A	a	Roma - Via Montesacro**	36	11	47	468	111	579	626	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	457	72	24	8	12	0	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	1200	929	126	10	329	0			
	i	Roma - Via dei Frentani**	11	6	17	82	19	101	118	38	11	2	4	0	0	91	1	4	1	1	3	0	0	0	n.i.										
	n.i.	Roma - Via dei Riari	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.
	n.i.	Roma - Carcere Regina Coeli	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.
RM_B	a	Roma - Carcere Rebibbia	996	29	1025	1381	188	1569	2594	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	1200	929	126	10	329	0	n.r.													
	i	Roma - Via Teodorico	106	3	109	424	59	483	592	39,6	57	37	8	1	0	384	72	11	2	0	14	0	6	6	0	6	384	72	11	2	0	14	0	14	0
	i	Roma - Via Platani	83	9	92	327	55	382	474	40,9	39	30	5	2	0	326	50	2	1	0	3	0	16	16	0	16	326	50	2	1	0	3	0	3	0
	i	Roma - Via Casilina	134	7	141	706	67	773	914	41,5	32	46	9	1	0	542	133	17	4	0	77	0	53	53	0	53	542	133	17	4	0	77	0	77	0
	i	Roma - Via dei Sestili	52	8	60	281	50	331	391	40,1	28	24	2	0	1	226	71	3	2	0	29	0	5	5	1	5	226	71	3	2	0	29	0	29	0
RM_C	i	Roma - P.zza Sangioanni	59	16	75	206	34	240	315	40,3	38,0	6,0	1,0	0,0	190	17	2	1	0	30	0	29,0	29,0	1,0	1,0	0	190	17	2	1	0	30	0	30	0
	i	Roma - Via Casilina	76	7	83	307	63	370	453	38,5	46	10	5	0	0	285	38	4	0	0	43	0	22	22	0	22	285	38	4	0	0	43	0	43	0
	i	Roma - Via Appia Antica	47	5	52	220	49	269	321	40,7	24	17	6	2	0	195	49	14	6	1	4	0	3	3	0	3	195	49	14	6	1	4	0	4	0
	i	Roma - S. Eugenio P.le Umanesimo	33	2	35	147	29	176	211	41,2	10	3	0	0	0	92	10	0	0	0	74	0	22	22	0	22	92	10	0	0	0	74	0	74	0
	i	Roma - Via Tagaste	74	14	88	623	102	725	813	42,2	9	37	11	3	0	603	74	16	3	1	28	0	28	28	0	28	603	74	16	3	1	28	0	28	0
RM_D	i	Roma - Via Folchi	109	11	120	498	77	575	695	40,9	64	26	18	1	2	460	71	9	1	0	34	0	9	9	2	9	460	71	9	1	0	34	0	34	0
	a	Roma - Via di Valcannuta**	39	10	49	133	28	161	210	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	164	47	5	0	4	0	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	164	47	5	0	4	0	4	0	
	i	Roma - P.zza delle 5 Giornate	97	9	106	561	66	627	733	38,9	67	8	2	0	1	509	53	3	2	2	58	0	28	28	1	28	509	53	3	2	2	58	0	58	0
RM_E	i	Roma - P.zza S.M. Pietà	68	8	76	498	87	585	661	36,7	12	34	25	1	0	338	146	69	4	4	24	0	4	4	0	4	338	146	69	4	4	24	0	24	0
	i	Civitavecchia	107	3	110	600	40	640	750	37,4	27	53	25	0	0	404	185	11	1	1	38	0	5	5	0	5	404	185	11	1	1	38	0	38	0
	i	Capena	51	4	55	212	40	252	307	36,2	17	14	16	0	0	186	37	18	2	1	8	0	8	8	0	8	186	37	18	2	1	8	0	8	0
RM_F	a	Bracciano**	64	6	70	186	61	247	317	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	174	128	4	3	0	0	0	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	174	128	4	3	0	0	0	0	

segue

Allegato A. Continua

Asl	Dati*	Sert	Nuovi Utenti			Già Conosciuti ai Servizi			Totale	Età media	Nuovi Utenti						Utenti già conosciuti ai servizi					
			M	F	T	M	F	T			Opiacei	Cocaina	Cannabis	Psico farmaci	Altre sostanze	N.R.	Opiacei	Cocaina	Cannabis	Psico farmaci	Altre sostanze	N.R.
RM_G	a	Palestrina	48	8	56	109	7	116	172	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	88	33	41	4	6	0	0
	a	Tivoli	35	29	64	90	64	154	218	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	100	40	25	20	10	0	0
	a	Colferro	9	5	14	205	25	230	244	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	182	14	12	8	4	0	0
RM_H	n.i.	Monterotondo	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.
	a	Subiaco	2	1	3	30	7	37	40	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	32	4	0	0	4	0	0
	i	Frascati	14	0	14	170	21	191	205	42,8	2	3	2	0	0	149	28	2	3	0	9	9
FR	i	Nettuno	73	5	78	473	78	551	629	39,8	33	27	10	2	0	425	93	8	3	2	20	20
	i	Velletri	91	0	91	189	13	202	293	37	19	9	2	0	0	98	19	3	0	1	81	81
	n.i.	Ciampino	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.
LT	n.i.	Genzano^	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.
	a	Cassino**	348	14	362	532	19	551	913	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	834	124	0	0	0	0	0
	i	Frosinone/Ceccano	96	6	102	428	19	447	549	35,9	19	61	12	1	0	224	146	29	2	1	45	45
VT	n.i.	Sora**	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.
	i	Aprilia	35	4	39	126	14	140	179	35,7	8	8	17	1	0	88	40	9	1	0	2	2
	i	Latina	55	1	56	167	18	185	241	38,9	34	17	2	0	0	149	23	6	0	0	7	7
RI	i	Priverno	9	2	11	161	13	174	185	36,8	8	2	1	0	0	154	13	4	0	0	3	3
	i	Terracina	47	1	48	205	28	233	281	39,1	34	10	4	0	0	208	15	7	1	0	2	2
	i	Formia	21	6	27	190	29	219	246	36,9	26	1	0	0	0	217	1	0	0	0	1	1
VT	i	Rieti	37	8	45	311	37	348	393	36,7	18	13	6	0	0	255	43	6	4	0	40	40
	n.i.	Poggio Mirteto	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.
	a	Tarquinia**	20	3	23	151	12	163	186	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	185	0	0	0	1	0	0
VT	i	Montefiascone	19	0	19	91	5	96	115	33,5	13	0	1	0	0	81	3	4	0	0	8	8
	i	Viterbo	250	14	264	742	37	779	1043	35,8	76	43	50	0	1	439	94	102	1	0	143	143
	i	Civitacastellana	16	2	18	148	18	166	184	36,7	2	5	7	0	2	140	13	6	0	1	6	6
Totale contatti SerT: dati SIRD (Sistema Informativo Regionale Dipendenze: 12481) e dati aggregati (schede Ministero della Salute: 5330)			3467	277	3744	12378	1689	14067	17811	38,8	773	546	251	15	8	10874	2929	606	98	386	834	834

* a: aggregati _anno 2011; i: individuali; n.i.: non inviati

** iniziato ad implementare il nuovo sistema di sorveglianza (SIRD)

Allegato A1. Utenza del singoli Ser.T Lazio2012. (Valori %)

Asi	Dati*	Sert	Nuovi Utenti			Già Conosciuti ai Servizi			Totale	Età media	Nuovi Utenti						Utenti già conosciuti ai servizi					
			M	F	T	M	F	T			Oppiacei	Cocaina	Cannabis	Psico farmaci	Altre sostanze	N.R.	Oppiacei	Cocaina	Cannabis	Psico farmaci	Altre sostanze	N.R.
RM_A	a	Roma - Via Montesacro**	76,6	23,4	7,5	80,8	19,2	92,5	626	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	78,9	12,4	4,1	1,4	2,1	0,0	
	n.i.	Roma - Via dei Frentani**	64,7	35,3	14,4	81,2	18,8	85,6	118	38	64,7	11,8	23,5	0,0	0,0	90,1	1,0	4,0	1,0	1,0	3,0	
	n.i.	Roma - Via dei Riari	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.
RM_B	n.i.	Roma - Carcere Regina Coeli	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	
	a	Roma - Carcere Rebibbia	97,2	2,8	39,5	88,0	12,0	60,5	2594	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	59,2	59,2	8,0	0,6	21,0	0,0	
	i	Roma - Via Teodorico	97,2	2,8	18,4	87,8	12,2	81,6	592	39,6	52,3	33,9	7,3	0,9	0,0	79,5	14,9	2,3	0,4	0,0	2,9	
RM_C	i	Roma - Via dei Platani	90,2	9,8	19,4	85,6	14,4	80,6	474	40,9	42,4	32,6	5,4	2,2	0,0	85,3	13,1	0,5	0,3	0,0	0,8	
	i	Roma - Via Casilina	95,0	5,0	15,4	91,3	8,7	84,6	914	41,5	22,7	32,6	6,4	0,7	0,0	70,1	17,2	2,2	0,5	0,0	10,0	
	i	Roma - Via dei Sestili	86,7	13,3	15,3	84,9	15,1	84,7	391	40,1	46,7	40,0	3,3	0,0	1,7	8,3	68,3	21,5	0,9	0,6	0,0	8,8
RM_D	i	Roma - P.zza Sangioanni	78,7	21,3	23,8	85,8	14,2	76,2	315	40,3	50,7	8,0	1,3	0,0	1,3	38,7	79,2	7,1	0,8	0,4	0,0	12,5
	i	Roma - Via Casilina	91,6	8,4	18,3	83,0	17,0	81,7	453	38,5	55,4	12,0	6,0	0,0	0,0	26,5	77,0	10,3	1,1	0,0	0,0	11,6
	i	Roma - Via Appia Antica	90,4	9,6	16,2	81,8	18,2	83,8	321	40,7	46,2	32,7	11,5	3,8	0,0	5,8	72,5	18,2	5,2	2,2	0,4	1,5
RM_E	i	Roma - S. Eugenio P.le Umanesimo	94,3	5,7	16,6	83,5	16,5	83,4	211	41,2	28,6	8,6	0,0	0,0	0,0	62,9	52,3	5,7	0,0	0,0	0,0	42,0
	i	Roma - Via Tagaste	84,1	15,9	10,8	85,9	14,1	89,2	813	42,2	10,2	42,0	12,5	3,4	0,0	31,8	83,2	10,2	2,2	0,4	0,1	3,9
	i	Roma - Via Folchi	90,8	9,2	17,3	86,6	13,4	82,7	695	40,9	53,3	21,7	15,0	0,8	1,7	7,5	80,0	12,3	1,6	0,2	0,0	5,9
RM_F	a	Roma - Via di Valcannuta**	79,6	20,4	23,3	82,6	17,4	76,7	210	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	101,9	29,2	3,1	0,0	2,5	0,0	
	i	Roma - P.zza delle 5 Giornate	91,5	8,5	14,5	89,5	10,5	85,5	733	38,9	63,2	7,5	1,9	0,0	0,9	26,4	81,2	8,5	0,5	0,3	0,3	9,3
	i	Roma - P.zza S.M. Pietà	89,5	10,5	11,5	85,1	14,9	88,5	661	36,7	15,8	44,7	32,9	1,3	0,0	5,3	57,8	25,0	11,8	0,7	0,7	4,1
RM_G	i	Civitavecchia	97,3	2,7	14,7	93,8	6,3	85,3	750	37,4	24,5	48,2	22,7	0,0	0,0	4,5	63,1	28,9	1,7	0,2	0,2	5,9
	i	Capena	92,7	7,3	17,9	84,1	15,9	82,1	307	36,2	30,9	25,5	29,1	0,0	0,0	14,5	73,8	14,7	7,1	0,8	0,4	3,2
	a	Bracciano**	91,4	8,6	22,1	75,3	24,7	77,9	317	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	70,4	51,8	1,6	1,2	0,0	0,0	

segue

Allegato A1. Continua

Asi	Dati*	Sert	Nuovi Utenti			Già Conosciuti ai Servizi			Totale	Età media	Nuovi Utenti						Utenti già conosciuti ai servizi																
			M	F	T	M	F	T			Opiacei	Cocaina	Cannabis	Psico farmaci	Altre sostanze	N.R.	Opiacei	Cocaina	Cannabis	Psico farmaci	Altre sostanze	N.R.											
RM_G	a	Palestrina	85,7	14,3	32,6	94,0	6,0	67,4	172	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	75,9	28,4	35,3	3,4	5,2	0,0	n.r.	n.r.	n.r.	75,9	28,4	35,3	3,4	5,2	0,0			
	a	Tivoli	54,7	45,3	29,4	58,4	41,6	70,6	218	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	64,9	26,0	16,2	13,0	6,5	0,0	n.r.	n.r.	n.r.	64,9	26,0	16,2	13,0	6,5	0,0			
	a	Colliero	64,3	35,7	5,7	89,1	10,9	94,3	244	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	79,1	6,1	5,2	3,5	1,7	0,0	n.r.	n.r.	n.r.	79,1	6,1	5,2	3,5	1,7	0,0			
	n.i.	Monterotondo	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.		
RM_H	a	Subiaco	66,7	33,3	7,5	81,1	18,9	92,5	40	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	86,5	10,8	0,0	0,0	10,8	0,0	n.r.	n.r.	n.r.	86,5	10,8	0,0	0,0	10,8	0,0			
	i	Frascati	100,0	0,0	6,8	89,0	11,0	93,2	205	42,8	14,3	21,4	14,3	0,0	0,0	78,0	14,7	1,0	1,6	0,0	4,7	50,0	n.r.	n.r.	n.r.	151,4	22,5	0,0	0,0	0,0	0,0		
	i	Nettuno	93,6	6,4	12,4	85,8	14,2	87,6	629	39,8	42,3	34,6	12,8	2,6	0,0	77,1	16,9	1,5	0,5	0,4	3,6	7,7	n.r.	n.r.	n.r.	50,1	32,7	6,5	0,4	0,2	10,1		
	i	Velletri	100,0	0,0	31,1	93,6	6,4	68,9	293	37	20,9	9,9	2,2	0,0	0,0	48,5	9,4	1,5	0,0	0,5	40,1	67,0	n.r.	n.r.	n.r.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	
FR	n.i.	Ciampino	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	
	n.i.	Genzano**	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.
	a	Cassino**	96,1	3,9	39,6	96,6	3,4	60,4	913	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	151,4	22,5	0,0	0,0	0,0	0,0	n.r.	n.r.	n.r.	151,4	22,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	i	Frosinone/Ceccano	94,1	5,9	18,6	95,7	4,3	81,4	549	35,9	18,6	59,8	11,8	1,0	0,0	50,1	32,7	6,5	0,4	0,2	10,1	8,8	n.r.	n.r.	n.r.	50,1	32,7	6,5	0,4	0,2	10,1		
LT	n.i.	Sora**	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.
	i	Aprilia	89,7	10,3	21,8	90,0	10,0	78,2	179	35,7	20,5	20,5	43,6	2,6	0,0	62,9	28,6	6,4	0,7	0,0	1,4	12,8	n.r.	n.r.	n.r.	62,9	28,6	6,4	0,7	0,0	1,4		
	i	Latina	98,2	1,8	23,2	90,3	9,7	76,8	241	38,9	60,7	30,4	3,6	0,0	0,0	80,5	12,4	3,2	0,0	0,0	3,8	5,4	n.r.	n.r.	n.r.	80,5	12,4	3,2	0,0	0,0	3,8		
	i	Priverno	81,8	18,2	5,9	92,5	7,5	94,1	185	36,8	72,7	18,2	9,1	0,0	0,0	88,5	7,5	2,3	0,0	0,0	1,7	0,0	n.r.	n.r.	n.r.	88,5	7,5	2,3	0,0	0,0	1,7		
RI	i	Terracina	97,9	2,1	17,1	88,0	12,0	82,9	281	39,1	70,8	20,8	8,3	0,0	0,0	89,3	6,4	3,0	0,4	0,0	0,9	0,0	n.r.	n.r.	n.r.	89,3	6,4	3,0	0,4	0,0	0,9		
	i	Formia	77,8	22,2	11,0	86,8	13,2	89,0	246	36,9	96,3	3,7	0,0	0,0	0,0	99,1	0,5	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	n.r.	n.r.	n.r.	99,1	0,5	0,0	0,0	0,0	0,5		
	i	Rieti	82,2	17,8	11,5	89,4	10,6	88,5	393	36,7	40,0	28,9	13,3	0,0	0,0	73,3	12,4	1,7	1,1	0,0	11,5	17,8	n.r.	n.r.	n.r.	73,3	12,4	1,7	1,1	0,0	11,5		
	n.i.	Poggio Mirteto	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.
VT	a	Tarquini**	87,0	13,0	12,4	92,6	7,4	87,6	186	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	113,5	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	n.r.	n.r.	n.r.	113,5	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0			
	i	Montefiascone	100,0	0,0	16,5	94,8	5,2	83,5	115	33,5	68,4	0,0	5,3	0,0	0,0	84,4	3,1	4,2	0,0	0,0	8,3	26,3	n.r.	n.r.	n.r.	84,4	3,1	4,2	0,0	0,0	8,3		
	i	Viterbo	94,7	5,3	25,3	95,3	4,7	74,7	1043	35,8	28,8	16,3	18,9	0,0	0,4	56,4	12,1	13,1	0,1	0,0	18,4	35,6	n.r.	n.r.	n.r.	56,4	12,1	13,1	0,1	0,0	18,4		
	i	Civitas Castellana	88,9	11,1	9,8	89,2	10,8	90,2	184	36,7	11,1	27,8	38,9	0,0	11,1	84,3	7,8	3,6	0,0	0,6	3,6	11,1	n.r.	n.r.	n.r.	84,3	7,8	3,6	0,0	0,6	3,6		
Totale contatti Sert: dati SIRD (Sistema Informativo Regionale Dipendenze n° 15.021) e dati aggregati (schede Ministero della Salute)			92,6	7,4	21,0	88,0	12,0	79,0	17811	38,8	20,6	14,6	6,7	0,4	0,2	77,3	20,8	4,3	0,7	2,7	5,9	11,7	n.r.	n.r.	n.r.	77,3	20,8	4,3	0,7	2,7	5,9		

* a: aggregati_anno 2011; i: individuali; n.i.: non inviati

** iniziato ad implementare il nuovo sistema di sorveglianza (SIRD)

Allegato A2. Personale SerT e rapporto utenza/operatori. Lazio 2012

Asi	Dati*	Sert	Utenza	Medici	Infermieri	Psicologi	Assistenti Sociali	Educatori	Amministrativi	Sociologi	Altro
			U	n°	n°	n°	n°	n°	n°	n°	n°
RM_A	a	Roma - Via Montesacro**	626	7,9	9,0	1,1	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0
	i	Roma - Via dei Frentani**	118	4,6	7,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	n.i.	Roma - Via dei Riari	n.i.	4,4	4,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
RM_B	n.i.	Roma - Carcere Regina Coeli	n.i.	6,5	3,0	4,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	a	Roma - Carcere Rebibbia	2594	4,6	3,2	6,6	2,0	0,0	1,0	0,0	0,0
	i	Roma - Via Teodorico	592	4,5	6,0	2,3	0,5	1,0	0,0	0,6	0,0
RM_C	i	Roma - Via dei Platani	474	4,1	6,6	1,5	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0
	i	Roma - Via Casilina	914	3,8	7,0	2,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	i	Roma - Via dei Sestili	391	3,6	5,0	2,5	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0
RM_D	i	Roma - P.zza Sangioanni	315	4,5	5,0	2,5	1,0	0,0	0,0	0,0	2,0
	i	Roma - Via Casilina	453	3,6	5,0	1,0	2,0	1,0	1,0	0,0	0,0
	i	Roma - Via Appia Antica	321	4,6	5,0	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0
RM_E	i	Roma - S. Eugenio P.le Umanesimo	211	3,3	5,0	4,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	i	Roma - Via Tagaste	813	4,8	5,6	2,5	2,0	1,0	0,0	0,0	0,0
	i	Roma - Via Folchi	695	6,0	11,0	5,8	4,0	3,0	1,6	0,0	0,0
RM_F	a	Roma - Via di Valcannuta**	210	2,0	2,0	0,2	1,0	0,0	0,0	0,0	1,0
	i	Roma - P.zza delle 5 Giornate	733	6,3	7,7	2,9	2,0	0,0	2,0	0,0	2,0
	i	Roma - P.zza S.M. Pietà	661	4,0	7,0	2,0	1,8	0,0	0,0	0,0	1,0
RM_G	i	Civitavecchia	750	3,8	4,0	4,5	3,0	0,0	1,0	0,0	0,0
	i	Capena	307	3,0	2,0	3,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	a	Bracciano**	317	2,0	3,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
RM_G	a	Palestrina	172	2,0	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	a	Tivoli	218	2,0	3,0	1,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0
	a	Colleferro	244	3,3	5,0	1,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0
RM_G	n.i.	Monterotondo	n.i.	3,0	4,0	2,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	a	Subiaco	40	1,4	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0

segue

Allegato A2. Continua

Asl	Dati*	Sert	Utenza	Medici	Infermieri	Psicologi	Assistenti Sociali	Educatori	Amministrativi	Sociologi	Altro
RM_H	i	Frascati	205	3,0	4,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	i	Anzio_Nettuno	629	1,3	3,0	2,0	1,0	0,0	0,1	0,0	0,0
	i	Velletri	293	3,6	6,0	1,2	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0
	n.i.	Ciampino	n.i.	1,0	2,0	2,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	n.i.	Genzano^	n.i.	3,3	4,8	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
FR	a	Cassino**	913	2,9	3,0	4,1	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0
	i	Frosinone/Ceccano	549	5,5	12,0	7,7	7,5	0,0	2,0	0,0	1,0
	n.i.	Sora**	n.i.	2,0	1,0	3,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	i	Aprilia	179	1,9	2,5	1,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0
LT	i	Latina	241	3,3	5,0	1,2	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0
	i	Priverno	185	1,8	3,0	1,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0
	i	Terracina	281	1,3	2,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	i	Formia	246	2,4	3,0	1,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	i	Rieti	393	4,1	2,0	3,7	2,7	1,8	0,3	0,1	0,0
VT	n.i.	Poggio Mirteto	n.i.	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	a	Tarquinia**	186	2,0	2,0	0,1	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	i	Montefiascone	115	2,5	3,0	0,4	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0
	i	Viterbo	1043	5,2	7,3	3,0	2,0	0,0	1,0	0,0	1,0
	i	Civitacastellana	184	2,6	2,0	1,9	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0
	Totale utenza			17811	154,2	198,6	95,3	67,6	9,8	11,0	0,7

* a: aggregati _anno 2011; i: individuali; n.i.: non inviati

** : iniziato ad implementare il nuovo sistema di sorveglianza (SIRD)

n°: il numero degli operatori per figura professionale è calcolata in base al monte ore n.c. non calcolabile

^ rapporto utenti per figura professionale

Allegato B. Utenti Enti del Privato Sociale. Lazio 2012 (Valori assoluti)

Asl	Dati	Enti del Privato Sociale			Nuovi Utenti			Già Conosciuti ai Servizi			Totale	Età media	Nuovi Utenti						Utenti già conosciuti ai servizi					
		M	F	T	M	F	T	M	F	T			Opilacel	Cocaina	Cannabis	Psico farmaci	Altre sostanze	N.R.	Opilacel	Cocaina	Cannabis	Psico farmaci	Altre sostanze	N.R.
RM_D i.(Tis)		437	86	523	1263	243	1506	2029	38,7	501	1	0	0	0	2	6	1499	0	0	3	0	0	1	
		Ambulatorio Emergenza																						
		Centro Orientamento	64	9	73	25	2	27	100	36,3	44	0	0	0	2	10	15	0	0	0	0	0	10	
		Centro Notturmo	114	26	140	83	13	96	236	39,2	96	0	0	0	4	10	83	0	0	0	0	0	4	
		Comunità	4	0	4	8	0	8	12	38,5	4	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	
		Accoglienza	63	17	80	120	29	149	229	37,8	56	0	0	0	3	0	125	0	0	0	0	2	0	
		Misure Alternative alla detenzione	6	0	6	9	0	9	15	42,3	4	0	0	0	0	1	6	0	0	0	0	0	3	
		Progetto carcere	85	0	85	87	4	91	176	37,8	45	0	0	0	0	13	64	0	1	0	0	0	11	
		Telefono in Aiuto	30	4	34	65	14	79	113	36,6	6	0	1	1	0	10	40	0	0	0	0	0	23	
		TOTALE	716	125	841	1533	277	1810	2540	38,4	684	1	1	1	8	47	1689	0	1	3	2	2	67	

Allegato B1. Utenti Enti del Privato Sociale. Lazio 2012 (Valori percentuali)

Asl	Dati	Enti del Privato Sociale		Già Conosciuti ai Servizi			Totale	Età media	Nuovi Utenti						Utenti già conosciuti ai servizi						
		M	F	T	M	F			T	% Oppiacei	% Cocaina	% Cannabis	% Psicofarmaci	% Altre sostanze	% N.R.	% Oppiacei	% Cocaina	% Cannabis	% Psicofarmaci	% Altre sostanze	% N.R.
RM_D i.(Tis)		83,6	16,4	25,8	83,9	16,1	74,2	2029	38,7	95,8	0,2	0,0	0,0	0,4	1,1	99,5	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1
	Ambulatorio Emergenza																				
	Centro Orientamento	87,7	12,3	73,0	92,6	7,4	27,0	100	36,3	60,3	0,0	0,0	0,0	2,7	13,7	55,6	0,0	0,0	0,0	0,0	37,0
	Centro Notturno	81,4	18,6	59,3	86,5	13,5	40,7	236	39,2	68,6	0,0	0,0	0,0	2,9	7,1	86,5	0,0	0,0	0,0	0,0	4,2
	Comunità	100,0	0,0	33,3	100,0	0,0	66,7	12	38,5	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	37,5	0,0	0,0	0,0	0,0	37,5
	Accoglienza	78,8	21,3	34,9	80,5	19,5	65,1	229	37,8	70,0	0,0	0,0	0,0	3,8	0,0	83,9	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0
	Misure Alternative alla detenzione	100,0	0,0	40,0	100,0	0,0	60,0	15	42,3	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3
	Progetto carcere	100,0	0,0	48,3	95,6	4,4	51,7	176	37,8	52,9	0,0	0,0	0,0	0,0	15,3	70,3	0,0	1,1	0,0	0,0	12,1
	Telefono in Aluto	88,2	11,8	30,1	82,3	17,7	69,9	113	36,6	17,6	0,0	2,9	2,9	0,0	29,4	50,6	0,0	0,0	0,0	0,0	29,1
	TOTALE	85,1	14,9	33,1	84,7	15,3	71,3	2540	38,4	81,3	0,1	0,1	0,1	1,0	5,6	93,3	0,0	0,1	0,2	0,1	3,7

Allegato C. Indirizzi Ser.T Lazio 2012

ASL	RESPONSABILE	VIA	CITTA'	PREF.	TEL1	FAX	e-mail
VT	VALERIA RANUCCI	Via della Croce, 11	01027 MONTEFIASCONE	0761	823812	833402	sert@aslvt.it
VT	SERGIO BELSANTI	Viale Igea,1	01016 TARQUINIA	0766	846315	846352	sert@aslvt.it
VT	ANNARITA GIACCONE	Via dell'Ospedale	01100 VITERBO	0761	236806	266810	sert@aslvt.it
VT	ANNA LUCIA TESTA	Via Santi Martiri Marciano Giovanni, 10	01033 CIVITACASTELLANA	0761	592209	598543	annalucia.testa@asl.vt.it
RI	ANGELO GIULIANI	Via Salaria per Roma 3B	02100 RIETI	0746	278935	279845	sert@aslrieti.it
RI	LUISA RINALDI	Via Finocchietto,9	02047 POGGIO MIRTEO	0765	448247	448247	l.rinaldi@asl.rieti.it
RM/F	GIUSEPPE SCUDERI	Viale Mario Villotti, snc	00053 CIVITAVECCHIA	0766	591428 / 591414	591418	sertf1@aslrmf.it
RM/F	CYNTHIA COCILOVO	Via delle Coste,2 c/o Ospedale Civile	00062 BRACCIANO	06	99890213	06.9987718	sert.bracciano@aslrmf.it
RM/F	GIUSEPPE BARLETTA	Via Tiberina 15,500 Km	00060 CAPENA	06	90388956	06.90388957	giuseppe.barletta@aslrmf.it
RM/G	ALESSANDRA PACIUCCI	Via Burani snc	00015 MONTEROTONDO	06	90075825	90075825	sertmonterotondo@libero.it
RM/G	MASSIMO PERSIA	Via Tiburtina 156	00019 TIVOLI	0774	533521	0774-368762	sert.tivoli@aslromag.it
RM/G	PAOLO COLAIORI	Largo Mazzini, 5	0028 SUBIACO	0774	824124-5	824129	
RM/G	GIOVANNI DI GIOVANNI	Porta San Martino,36	00036 PALESTRINA	06	9538874	9538874	
RM/H	SILVIA GALLOZZI	Via Gregoriana, 27	00044 FRASCATI	06	94044240	06.94044290	sert.frascati@libero.it
RM/G	CRISTIANA SARNO	Viale Oberdan snc	00034 COLLEFERRO	06	97223760	97235191	c.sarno@aslromag.it
RM/H	EMANUELA FALCONI	Via Orti Ginnetti, 55	00049 VELLETRI	06	9638106		e.falconi@aslrumah.it
RM/H	SERENA BATTISTI	Viale del Lavoro, 69	00043 CIAMPINO	06	7910073	79321549	s.battisti@aslrumah.it
RM/H	GIANCARLO VACCARELLA	Via dell'Ospedale Vecchio,4	00045 GENZANO	06	93273777	93273777	g.vaccarella@aslrumah.it
RM/H	PASQUALE FARINA	Via Casal di Claudia c/o Ospedali runiti/Anzio Nettuno	00042 ANZIO	06	98791587	06.98791585	p.farina@aslrumah.it
LT	ANNAMARIA CIOCE	Via Giustiniano, s.n.c.	04011 APRILIA	06	928634053	928634057	sertapriliacisterna@ausl.latina.it
LT	CARLO DE MEI	Via Canova c/o ospedale S.M.Goretti	04100 LATINA	0773	6553018	6553608	sertlatina@virgilio.it
LT	ANGELA COIA	Via Torretta Rocchigiana snc	04015 PRIVERNO	0773	910816	910817	
LT	MARIA PAOLA GIARDINO	Via Fratelli Bandiera, 15	04019 TERRACINA	0773	708210	910817	aslter.sert@libero.it
LT	OSMAN COLETTA	Via Appia C/O OSPEDALE civile	04023 FORMIA	0771	779393-399	770265	aslfor.sertformia@tiscali.it

segue

Allegato C. Continua

ASL	RESPONSABILE	VIA	CITTA'	PREF.	TEL1	FAX	e.mail
FR	FERNANDO FERRAUTI	Via A. Fabi s.n.c.	03100 FROSINONE	0775	882210	775882350	d3d@asl.fr.it
FR	FERNANDO FERRAUTI	Via Giuseppe Di Vittorio	03023 CECCANO	0775	602494	602494	
FR	CINZIA CIOCE	Via Regina Elena	03039 SORA	0776	821895	821895	
FR	CINZIA CIOCE	Via degli Eroi, 39	03043 CASSINO	0776	311613	319303	d3dcassino@libero.it
RM/A	LAURA ORAZI	Via dei Riari, 48	00165 ROMA	06	06-77305912	6859896	uo.sert.1ds@aslromaa.it
RM/A	ANTONIO LUIGI PERSICO	Via della Lungara, 29 c/o Regina Coeli	00100 ROMA	06	680291/ int.275	06.6869896	
RM/A	CARLA CALIENDO	Via dei Frentani, 6	00185 ROMA	06	4940538	06.84483558	uo.sert.3ds@aslromaa.it
RM/A	ANGELA SANGIOVANNI	Via Montesacro, 8	00141 ROMA	06	86898848	06.86898722	sertms@tiscali.it
RM/B	SUSANNA COLLODI	Via Teodorico, 61	00162 ROMA	06	44242028	06.44244561	susanna.colloidi@aslromab.it
RM/B	FRANCA COMPAGNONI	B. Longo, 82 c/o Rebibbia	00156 ROMA	06	4122131	412213246	
RM/B	PAOLO IACONE	Via dei Platani, 84	00172 ROMA	06	23230181	06.41435882	paolo.iacone@aslromab.it
RM/B	ELIE MHANNA	Via Casilina, 1368	00133 ROMA	06	2024505	2024571	elie.mhanna@aslromab.it
RM/B	SUSANNA COLLODI	Via dei Sestili,7	00174 ROMA	06	763791	06.76966039	susanna.colloidi@aslromab.it
RM/C	SIVIERO ALBANI	Via Casilina, 397/401	00176 ROMA	06	2413107	06.2427932	albani.siviero@aslrmc.it
RM/C	ADELAIDE GARGIUTO	P.zza S.Giovanni in Laterano, 68	00184 ROMA	06	77073601	06.77209170	sertd9@aslrmc.it
RM/C	CLAUDIO LEONARDI	Via Appia Antica,220	00173 ROMA	06	51008330	51008340	leonardi.claudio@aslrmc.it
RM/C	PAOLA AIELLO	P.le Umanesimo,10	00144 ROMA	06	51002455		aiello.paola@aslrmc.it
RM/D	RAPISARDI LUIGI MARIA	Via Tagaste,4	00121 OSTIA LIDO	06	56483308		luigimaria.rapisarda@aslromad.it
RM/D	ANTONIO GRASSI	Via Giacomo Folchi 7	00151 Roma	06	56486660	56486664	dip.uslrmmd@tiscali.it
RM/E	PIETRO CASELLA	P.zza delle Cinque Giornate, 5	00192 ROMA	06	68353001	06.68353088	pietro.casella@asl-rme.it
RM/E	CLAUDIO BALDELLI	Via di Val Cannuta, 206	00166 ROMA	06	68353246	06.68353247	claudio.baldeilli@asl-rme.it
RM/E	DANIELA CASTIGLIA	P.zza S.M. Pietà,5 Pad.XXIV	00135 ROMA	06	68352909	06.68352908	sert.mun19-20@asl-rme.it

Allegato D. Indirizzi Enti del Privato Sociale Lazio 2012

ASL	RESPONSABILE	ENTE	VIA	CITTA'	PREF.	TEL1	FAX	e.mail
VT	DON ALBERTO CANUZZI	"CE. I.S. S. CRISPINO"	P.zza S. Lorenzo,6	01100 VITERBO	0761	228127	305214	presidenza@ceis.viterbo.it
RI	DON P. M. BLASETTI	ASS. EMMANUEL	Via Cese, 12	02100 RIETI	0746	755261	755261	
RMF	D'IOTTASI ALESSANDRO	COM. "MONDO NUOVO"	Via Puglie, 5	00053 CIVITAVECCHIA	0766	31818	580914	rmnuovo@tiscalinet.it
RMF	SMACCHIA EGIDIO	ASS. "IL PONTE"	Via Montegrappa,48	00053 CIVITAVECCHIA	0766	35780	502213	amministrazione@ponte.191.it
RMF	ANGELINI FRANCESCO	COM. "FRATELLO SOLE"	Via dei Normanni, 8/10	00050 S. SEVERA	0766	570294-571392	570859	
RMF	FRANCESCO PINNA	COM. "GIACOMO CUSMANO"	Via Anguillarese, 94	00061 ANGUILLARA SABAZIA	06	99900353	9995201	
RMG	MARIO ESPA	ASS. "Le Patriarche Italia"	località Saivia	00018 Palombara Sabina	0774	66809		
RMH	ANNA MARIA BOANO	AIVA	Via Lago di Como,22B	00048 NETTUNO	06	9819113	9819113	
RMH	FRATELLO LEONARDO	COM. "MASSIMO"	Via dell'Oratorio di S.Rita, 3	00042 ANZIO	06	9831460	9846070	alfuti@tin.it
LT		Ass. SAMAN	Via Borgo Sabotino	041100 Latina	0773	645024		info@saman.it
FR	TAGLIAFERRI MATTEO	Comunità "IN DIALOGO"	Via San Rocco, 2	03010 TRIVIGLIANO	0775	520236	520191	indialogo@libero.it
FR	OROFINO A.	Ass. "IL FARO"	P.zza Cesare Baronio, 9	03039 SORA	0776	832402	832402	farosora@tin.it
FR	LUIGI MACCARO	Fondazione EXODUS	Via Vertelle, 23	03043 CASSINO	0776	311788	311376	
RMA	DON MARIO PICCHI	"CEIS"	P.zza Carlioli, 118	00186 ROMA	06	54195235 0693660116	5407304	ceis@cais.it
RMA	PATRIZIA BARGNIESI	Coop. "CO.T.R.A.D."	Via Cavour, 325	00184 ROMA	06	69760029	69760026	area.dipendenze@cotrad.it
RMA	MAURA MUNERETTO	Ass. PARSEC	viale Jonio , 331	00141 Roma	06	86209991	8611067	parsec@flashnet.it
RMB	MARCO BRUCI	Ass. "LA TENDA"	V.del Frantoio,58 V. Mozart,1	00159 ROMA	06	40501128	40816512	latendaroma@iol.it
RMB	BUCCOLIERO COSIMO	Coop. "ACQUARIO 85"	Via E. Ferrari, 104	00148 ROMA	06	6591008	6591008	acquabuc@tiscali.it
RMB	LAMARCA	C.P.P.T. "CASALBERTONE"	Via Domenico. De Dominicis, 8	00159 ROMA	06	4382379	4382379	
RMC	PASQUI EMIDIO	Ass. "A.G.L.A.S.T."	Viale Venezia Giulia,77	00177 ROMA	06	2596688	2596688	
RMD	GERMANA CESARANO	Coop. "MAGLIANA 80"	Via Vaiano, 23	00146 ROMA	06	5500765	55267703	coop.magliana80@flashnet.it
RMD	ETTORE ROSSI	Fondazione VILLA MARAINI	Via B. Ramazzini, 31	00151 ROMA	06	65753050	65753030	fondazione@villamaraini.it
RME	DE FELICI PATRIZIA	Comunità "ALBATROS"	vía Guido Figliolini,26/A	00173 RM	06	7211869	7211869	
RME	GIUSEPPE MORGANTE	Ass. "AITAED"(sorella luna)	Via della Muracciola, 35/38	S.M. DI G. BRACOLANENSE	06	3047248	3046208	
RME	TADDEI RENATA	Ass. "LIBERTE' ONLUS"	Via Ugo de Carolis,87	00136 ROMA	06	35404089	35400652	sinicroterapia@ilbero.it

Allegato E. Stato di avanzamento dell'implementazione del Sistema di Sorveglianza Dipendenze Patologiche della Regione Lazio al 31 Dicembre 2012

ASL	SerT	Stato di Implementazione del Sistema di Sorveglianza
RM/A	ROMA - VIA DEI RIARI	Non implementato
	ROMA CARCERE REGINA COELI	Non implementato
	ROMA - VIA DEI FRENTANI	Implementato
	ROMA - VIA MONTESACRO/ROVANI	Implementato
RM/B	ROMA - VIA TEODORICO	A regime
	ROMA - VIA DEI PLATANI	A regime
	ROMA - VIA CASILINA (RM/B)	A regime
	ROMA - VIA DEI SESTILI	A regime
	CARCERE DI REBIBBIA	Non implementato
RM/C	ROMA - VIA CASILINA (RM/C)	A regime
	ROMA - P.ZZA S. GIOVANNI IN LATERANO	A regime
	ROMA - VIA APPIA ANTICA	A regime
	ROMA - S. EUGENIO P.LE UMANESIMO	Implementato
RM/D	ROMA - VIA TAGASTE	A regime
	ROMA - VIA FOLCHI	A regime
RM/E	ROMA - P.ZZA DELLE 5 GIORNATE	A regime
	ROMA - VIA DI VAL CANNUTA	Implementato a dicembre 2012
	ROMA - P.ZZA S.M. PIETÀ	A regime
RM/F	CIVITAVECCHIA	A regime
	BRACCIANO	Implementato
	CAPENA	A regime
RM/G	MONTEROTONDO	Non implementato
	TIVOLI	Non implementato
	SUBIACO	Non implementato
	PALESTRINA	Non implementato
	COLLEFERRO	Non implementato

segue

Allegato E. Continua

ASL	SerT	Stato di Implementazione del Sistema di Sorveglianza
RM/H	FRASCATI	A regime
	VELLETRI	A regime
	GENZANO	Implementato
	ANZIO/NETTUNO	A regime
	CIAMPINO	Non implementato
VT	MONTEFIASCONE	A regime
	VITERBO	A regime
	CIVITACASTELLANA	A regime
	TARQUINIA	Implementazione sospesa per problemi alla rete
RI	RIETI	A regime
	POGGIO MIRTETO	Non implementato
LT	APRILIA	A regime
	LATINA	A regime
	PRIVERNO	A regime
	TERRACINA	A regime
	FORMIA	A regime
FR	FROSINONE	A regime
	CECCANO	In via di attuazione
	SORA	In via di attuazione
	CASSINO	In via di attuazione

La mancata implementazione è da attribuire alla mancanza nei servizi delle risorse informatiche necessarie (hardware e collegamento alla rete regionale RUPAR)

Allegato F. Tipologia utenza in carico ai servizi. Sistema Informativo Dipendenze Patologiche della Regione Lazio.
 Dati individuali Lazio Anno 2012

Servizi	Sostanze Stupefacenti		Alcol		Gioco d'Azzardo		Altre Dipendenze		Persone a Rischio		Altra Utenza		TOTALE	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Roma - Via Dei Frentani	118	88,1	15	11,2	0	0,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	134
Roma - Via Montesacro	190	85,2	27	12,1	1	0,4	1	0,4	2	0,9	2	0,9	0	223
Roma - Via Teodorico	592	89,2	17	2,6	2	0,3	0	0,0	52	7,8	0	0,0	1	664
Roma - Via Dei Platani	474	81,0	94	16,1	4	0,7	0	0,0	12	2,1	1	0,2	0	585
Roma - Via Casilina (Rm/B)	914	94,2	25	2,6	3	0,3	0	0,0	25	2,6	1	0,1	2	970
Roma - Via Dei Sestili	391	80,0	45	9,2	8	1,6	0	0,0	45	9,2	0	0,0	0	489
Roma - Via Casilina (Rm/C)	453	98,1	7	1,5	0	0,0	1	0,2	1	0,2	0	0,0	0	462
Roma - P.zza S. Giovanni In Laterano	315	92,4	11	3,2	4	1,2	0	0,0	11	3,2	1	0,3	0	341
Roma - Via Appia Antica	321	65,9	71	14,6	32	6,6	59	12,1	4	0,8	0	0,0	0	487
Roma - S. Eugenio P.le Umanesimo	211	85,8	9	3,7	0	0,0	0	0,0	26	10,6	0	0,0	0	246
Roma - Via Tagaste	813	85,7	87	9,2	4	0,4	7	0,7	37	3,9	0	0,0	1	949
Roma - Via Folchi	695	87,9	65	8,2	6	0,8	1	0,1	20	2,5	4	0,5	0	791
Roma - P.zza Delle 5 Giornate	733	87,0	69	8,2	0	0,0	1	0,1	39	4,6	1	0,1	0	843
Roma - P.zza S.M. Pietà	661	89,1	51	6,9	6	0,8	1	0,1	23	3,1	0	0,0	0	742
Civitavecchia	750	89,8	69	8,3	4	0,5	0	0,0	12	1,4	0	0,0	0	835
Capena	307	81,4	48	12,7	5	1,3	0	0,0	14	3,7	3	0,8	0	377
Frascati	205	69,3	83	28,0	2	0,7	1	0,3	5	1,7	0	0,0	0	296
Velletri	293	83,2	53	15,1	2	0,6	0	0,0	2	0,6	2	0,6	0	352
Nettuno	629	84,8	86	11,6	13	1,8	0	0,0	14	1,9	0	0,0	0	742
Montefiascone	115	25,1	343	74,7	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	459
Viterbo	1043	68,3	381	24,9	27	1,8	10	0,7	46	3,0	18	1,2	5	1528
Civitacastellana	184	33,1	365	65,6	2	0,4	2	0,4	3	0,5	0	0,0	0	556
Rieti	393	63,5	206	33,3	5	0,8	3	0,5	7	1,1	1	0,2	4	619
Aprilia	179	89,1	16	8,0	0	0,0	0	0,0	5	2,5	1	0,5	0	201
Latina	241	82,5	51	17,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	292
Priverno	185	85,6	29	13,4	1	0,5	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	216
Terracina	281	79,8	24	6,8	0	0,0	0	0,0	47	13,4	0	0,0	0	352
Formia	246	66,7	20	5,4	0	0,0	0	0,0	88	23,8	15	4,1	0	369
Frosinone	549	72,2	47	6,2	10	1,3	5	0,7	136	17,9	6	0,8	7	760
Roma - Villa Maraini	2540	99,0	33	1,3	0	0,0	3	0,1	0	0,0	0	0,0	0	2566
TOTALE persone	13314	80,2	2375	14,3	141	0,8	96	0,6	678	4,1	56	0,3	20	16610
TOTALE contatti	15391	81,7	2447	13,0	141	0,7	96	0,5	678	3,6	56	0,3	20	18829

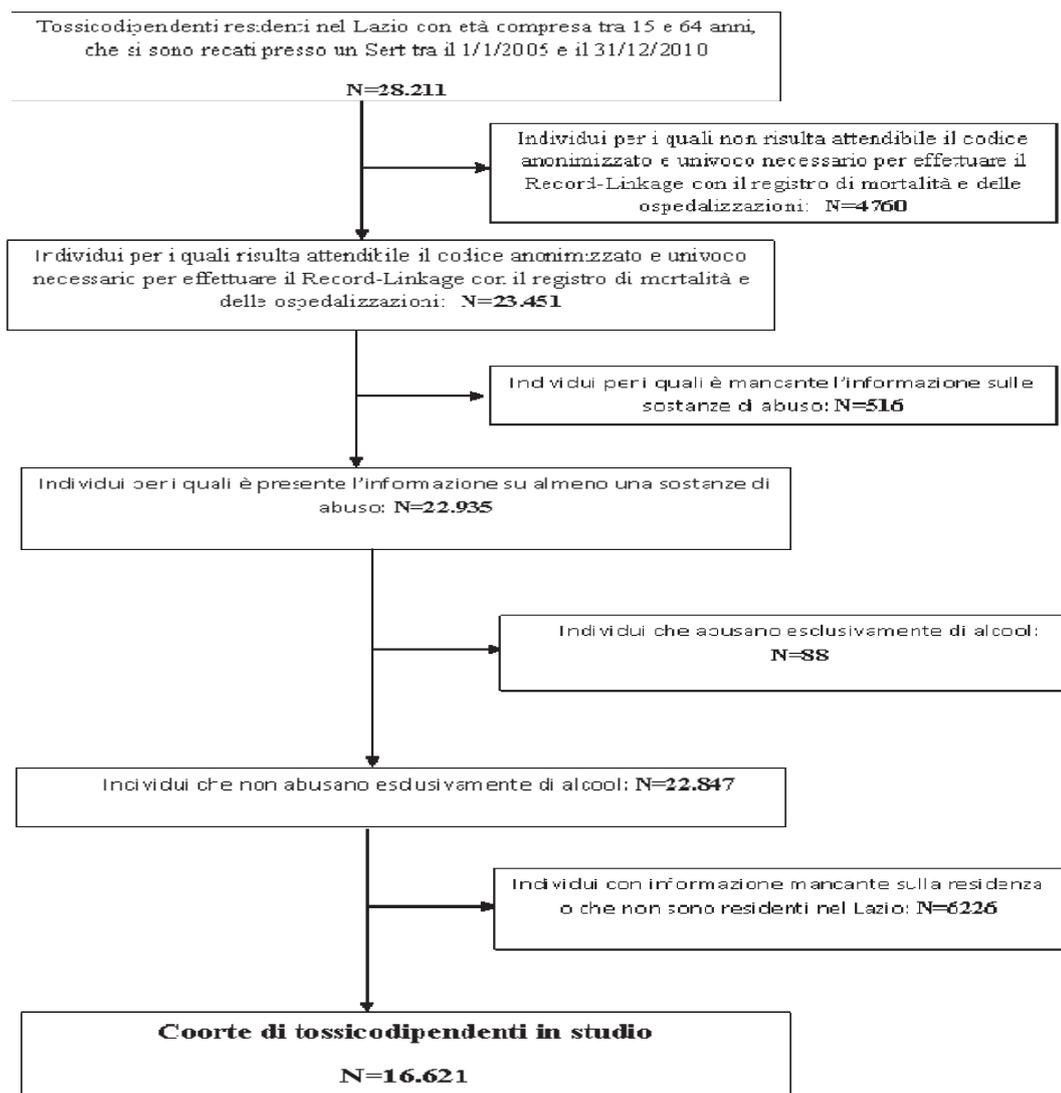
Allegato G. Protocollo di studio di mortalità ed ospedalizzazione in una coorte di tossicodipendenti del Lazio. Anno 2005 – 2010

Obiettivo

Obiettivo dell'analisi è quello di indagare lo stato di salute di una coorte di tossicodipendenti

Popolazione in studio

A partire dall'archivio Sistema Informativo Dipendenze nel quale vengono registrate sia le informazioni socio anagrafiche dei pazienti sia le informazioni sulle sostanze stupefacenti utilizzate, è stata selezionata una coorte di 16.621 tossicodipendenti residenti nel Lazio di età compresa tra 15 e 64 anni, che si sono recati presso un servizio per le tossicodipendenze (pubblico o del privato sociale) tra il 1/1/2005 e il 31/12/2010.



Per ciascun utente è stato verificato lo stato in vita tramite il record-linkage con il Registro Nominativo delle Cause di Morte (ReNCaM) per l'attribuzione della causa di morte. Per ciascun utente, inoltre, è stata costruita la storia dei ricoveri e dei ricorsi al pronto soccorso tramite record-linkage con il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) e con il Sistema Informativo dell'Emergenza Sanitaria (SIES).

Follow-up e tempo persona a rischio

Il tempo persona a rischio è stato calcolato a partire dalla data di primo accesso ai servizi per le tossicodipendenze durante il periodo in studio oppure dal 01/01/2005 per gli utenti già in trattamento a tale data. La fine del tempo a rischio coincide con la data di fine osservazione (31/12/2011) o con la data dell'evento (decesso, prima ospedalizzazione o primo accesso in pronto soccorso per ciascuna causa).

Il follow-up dura 7 anni: dal 1 gennaio 2005 al 31 dicembre 2011.

Selezione delle cause di morte e di ospedalizzazione

Per la codifica delle cause di morte è stata utilizzata la Classificazione Internazionale delle Malattie e delle Cause di Morte **ICD 9** e per le cause di ospedalizzazione e di accesso in pronto soccorso è stata utilizzata la Classificazione Internazionale delle Malattie e delle Cause di Morte, Modificazione clinica **ICD 9 CM** ed è stata considerata solo la diagnosi principale.

Analisi della mortalità

In particolare, sono stati classificati come overdose, oltre ai decessi ai quali erano stati attribuiti i codici da 304.0 a 304.9 (farmacodipendenza), gruppo generalmente utilizzato in Italia per codificare le morti per overdose, anche quelli con i seguenti codici 292 (psicosi da farmaci); 305.2-.9 (abuso senza dipendenza); 965.0-.9 (avvelenamento da analgesici, antipiretici e antireumatici); 966 (avvelenamento da anticonvulsivanti); 967 (avvelenamento da sedativi e ipnotici); 968 (avvelenamento da altri depressori del sistema nervoso centrale e anestetici); 969.0-.9 (avvelenamento da sostanze psicotrope); 970 (avvelenamento da stimolanti del sistema nervoso centrale) 989.9 (Effetti tossici di sostanze non specificate di origine principalmente non medicamentosa); E850-E858 (avvelenamento accidentale da analgesici, antipiretici e antireumatici); E980.0 (avvelenamento da sostanze solide o liquide non specificato se accidentale o intenzionale); E950.0 – 5 (suicidio e auto avvelenamento da sostanze liquide e solide); E962.0 (avvelenamento con qualsiasi droga o sostanza medicinale).

I rapporti standardizzati di mortalità (SMR) sono stati calcolati rapportando il numero di decessi osservati nella coorte al numero di decessi attesi, utilizzando come confronto i

tassi della popolazione generale residente nel Lazio nel 2008, (anno centrale del follow-up) per 1000 anni-persona, specifici per genere, classe di età e periodo.

Gli intervalli di confidenza al 95% sono stati calcolati utilizzando per i casi osservati una distribuzione di tipo Poisson.

I tassi standardizzati diretti sono stati calcolati utilizzando come standard la distribuzione per età della popolazione in studio all'ingresso nella coorte; i tassi sono stratificati per causa, genere, sostanza di abuso e anno di calendario. Ipotizzando per il tasso standardizzato una distribuzione di tipo log-normale, sono stati calcolati gli intervalli di confidenza al 95%.

Analisi delle ospedalizzazioni

I rapporti standardizzati di ospedalizzazione (SHR) sono stati calcolati rapportando il numero di ospedalizzazioni osservate nella coorte al numero di ospedalizzazioni attese, utilizzando come confronto i tassi della popolazione generale residente nel Lazio nel 2008, anno centrale del follow-up) per 1000 anni-persona, specifici per genere, classe di età e periodo.

Gli intervalli di confidenza al 95% sono stati calcolati utilizzando per i casi osservati una distribuzione di tipo Poisson.

I tassi standardizzati diretti sono stati calcolati utilizzando come standard la distribuzione per età della popolazione in studio all'ingresso nella coorte; i tassi sono stratificati per causa, genere, sostanza di abuso e anno di calendario. Ipotizzando per il tasso standardizzato una distribuzione di tipo log-normale, sono stati calcolati gli intervalli di confidenza al 95%.

Analisi degli accessi in pronto soccorso

I rapporti standardizzati di accesso in pronto soccorso (SER) sono stati calcolati rapportando il numero di accessi osservati nella coorte al numero di accessi attesi, utilizzando come confronto i tassi della popolazione generale residente nel Lazio nel 2008, anno centrale del follow-up) per 1000 anni-persona, specifici per genere, classe di età e periodo.

Gli intervalli di confidenza al 95% sono stati calcolati utilizzando per i casi osservati una distribuzione di tipo Poisson.

I tassi standardizzati diretti sono stati calcolati utilizzando come standard la distribuzione per età della popolazione in studio all'ingresso nella coorte; i tassi sono stratificati per causa, genere, sostanza di abuso e anno di calendario. Ipotizzando per il tasso standardizzato una distribuzione di tipo log-normale, sono stati calcolati gli intervalli di confidenza al 95%.

Bibliografia

1. Amato, L., Davoli, M., Ali, R., Faggiano, F., Farrell, M., Foxcroft, D., Ling, W., Vecchi, S. Zhao, C., 2010. Cochrane Drugs and Alcohol Group. The Cochrane Library, retrieved January 20, 2010 at: http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/cochrane_clsystrev_crglist_fs.html
2. Bargagli AM, Sperati A, Davoli M, Forastiere F, Perucci CA. Mortality among problem drug users in Rome: an 18-year follow-up study, 1980-97. *Addiction* 2001; 96: 1455-1463
3. Brugal, M.T., Pulido, J., Toro, C., de la Fuente, L., Bravo, M.J. et al (2009), «Injecting, sexual risk behaviors and HIV infection in young cocaine and heroin users in Spain», *European Addiction Research* 2009; 15:171-178.
4. Cunningham, J.A. (2000), «Remissions from drug dependence: is treatment a prerequisite?», *Drug and Alcohol Dependence* 2000; 59:211-213.
5. Darke, S. and Hall, W. Heroin overdose: research and evidence-based intervention. *J Urban health* 2003; 80(2): 189-200
6. Dole V, Robinson J, Orraca J, Towns E, Searcy P, Caine E. Methadone treatment of randomly selected criminal addicts. *New England Journal of Medicine* 1969;280:1372-1375
7. EMCDDA 2010 Annual report on the state of the drugs problem in Europe. Publications Office of the European Union.
8. EMCDDA 2011 Annual report on the state of the drugs problem in Europe. Publications Office of the European Union.
9. Leshner A I. Drug addiction research: moving toward the 21st century. *Drug Alcohol Depend.* 1998; 51(1-2):5-7
10. McLellan T, Lewis DC, O'Brien CP, Kleber HD. Drug Dependence, a Chronic Medical Illness. Implications for Treatment, Insurance, and Outcomes Evaluation. *Journal of American Medical Association* 2000;284(13):1689-1695
11. Relazione al Parlamento 2011
12. Sanchez, J., Rodriguez, B., de la Fuente, L., Barrio, G., Vicente, J., Roca, J., and Royuela, L. Opiates or cocaine: mortality from acute reactions in six major Spanish cities. *State Information System on Drug Abuse (SEIT) Working Group. J Epidemiol Community Health* 1995; 49(1):54-60
13. Sporer, K. A. Acute heroin overdose. *Ann Intern Med* 1999; 130(7): 584-90