



DEP Lazio
Dipartimento di Epidemiologia
Servizio Sanitario Regionale
Regione Lazio



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
ROMA 1



REGIONE
LAZIO

Relazione sul fenomeno delle dipendenze nel Lazio

Dati relativi all'anno 2020

Roma, Settembre 2021

Dipartimento di Epidemiologia del
Servizio Sanitario Regionale del Lazio

Via C. Colombo, 112 - 00147 Roma - www.deplazio.net

A cura di:

Fulvia Pasqualini, Antonella Camposeragna, Luca Orlando, Laura Amato, Marina Davoli

Dipartimento di Epidemiologia SSR Lazio

Ringraziamenti:

Si ringraziano gli operatori ed i responsabili dei SerD e degli enti del Privato Sociale accreditato 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 Simona Ricci per il progetto grafico.

Indice

Introduzione.....	5
Razionale.....	6
Rispondenza e completezza.....	8
Utenti in trattamento presso Ser.D e Privato Sociale del Lazio per disturbo da uso di sostanze (DUS). Lazio 2020.....	15
Caratteristiche socio demografiche	15
Modalità di accesso ai servizi e stato della presa in carico	21
Modelli di consumo di sostanze stupefacenti nel Lazio nel 2020	23
Descrizione degli interventi effettuati per le persone in carico ai servizi per DUS. Lazio 2020 ...	31
<i>Interventi ambulatoriali (SerD)</i>	<i>32</i>
<i>Interventi in comunità residenziali e semiresidenziali.....</i>	<i>33</i>
Utenti in trattamento presso Ser.D e Privato Sociale del Lazio per disturbo da uso di alcol (DUA). Lazio 2020.....	37
Modalità di accesso ai servizi e stato della presa in carico	39
Modelli di consumo di alcol registrati nel Lazio nel 2020	43
Trattamenti per DUA	46
<i>Interventi ambulatoriali</i>	<i>46</i>
<i>Interventi in comunità residenziali e semiresidenziali.....</i>	<i>47</i>
Utenti in trattamento con disturbo da gioco d'azzardo (DGA). Lazio 2020.....	50
Discussione	59
Bibliografia.....	63

INTRODUZIONE

Il 2020 sarà per sempre ricordato come l'anno della pandemia da COVID-19, che ha avuto conseguenze gravissime in termini di vite umane, ha costretto al ripensamento del nostro stile di vita e ci ha obbligato a limitare i nostri comportamenti sociali a fini preventivi. È stato, però, anche l'anno in cui la ricerca scientifica ha avuto una grande accelerazione, arrivando a produrre un vaccino in meno di un anno, e sviluppando delle terapie che hanno consentito di poter meglio affrontare l'infezione da SARS COV-2.

Nel frattempo è stato necessario ricorrere ad una diversa organizzazione delle attività dei servizi sanitari nell'accoglienza e nell'intervento sui pazienti. Questo ha comportato una riduzione degli accessi al trattamento per le malattie diverse da Covid, con la conseguente diminuzione delle attività di prevenzione e di nuove diagnosi, così come del numero di prestazioni socio-sanitarie erogate.

Anche nel caso dei servizi per le dipendenze, si è riscontrata una consistente riduzione di nuove diagnosi e di nuove persone prese in carico: i nuovi utenti con disturbo da uso di sostanze (DUS) sono stati il 27% in meno rispetto all'anno precedente, così come è accaduto per le persone con disturbo da gioco d'azzardo (DGA). È rimasto costante, al contrario, il numero dei pazienti alcolisti che si sono rivolti per la prima volta ai servizi.

Le persone che usano sostanze, che siano o meno in trattamento, sono un sottogruppo di popolazione particolarmente vulnerabile nell'epidemia da virus SARS CoV-2. Si tratta di una popolazione con condizioni di salute spesso precarie e di solito affetta da comorbidità croniche come malattie respiratorie, del fegato, dei reni o disturbi cardiovascolari ovvero patologie che aumentano il rischio di avere un decorso grave dell'infezione da SARS-CoV-2. Nell'ambito delle strategie di prevenzione e controllo dell'epidemia, si è resa necessaria, la massima attenzione nei confronti di questa popolazione potenzialmente a maggior rischio di evoluzione grave se colpita da COVID-19.

A questo proposito, il DEP sta avviando uno studio retrospettivo per verificare se le persone con diagnosi di uso di sostanze stupefacenti (DUS) o alcol (DUA) abbiano una maggiore probabilità, rispetto alla popolazione generale, di contrarre l'infezione da Sars-Cov2, e se, una volta ammalati, sia maggiore la probabilità di prognosi più sfavorevole, ovvero ricovero per Covid-19 e mortalità per Covid-19.

Successivamente, e al termine della campagna vaccinale prevista per l'autunno 2021, si intende valutare se la suddetta popolazione in studio abbia sperimentato barriere, ovvero vi sia stato un accesso differenziale al vaccino, per classi di età, rispetto alla popolazione generale e se la vaccinazione in questa popolazione sia stata efficace, ovvero abbia ridotto il rischio di contrarre l'infezione da SARS-CoV-2, ricovero per Covid-19 e mortalità per Covid-19.

Il presente rapporto vuole essere uno strumento utile ai decisori, al fine di avere maggiori informazioni su un fenomeno molto complesso che può avere implicazioni sanitarie, sia a livello di singolo individuo che di popolazione, nonché serie implicazioni a carattere sociale. Si propone, altresì, di offrire agli operatori dei servizi pubblici e del privato sociale uno strumento di riflessione sul proprio operato e di confronto con gli altri servizi per le dipendenze del Lazio.

Il report si basa sui dati delle persone in trattamento per dipendenze patologiche nel Lazio nel 2020 raccolti attraverso il sistema informativo regionale (SIRD); descrive la popolazione in trattamento presso i servizi pubblici (Ser.D) e privati (comunità terapeutiche residenziali e semiresidenziali gestite da enti del privato sociale accreditato) per le tre principali aree di intervento: sostanze stupefacenti, alcol e gioco d'azzardo. Il rapporto è corredato da un Allegato tecnico che riporta in dettaglio le tabelle descrittive sui soggetti, sulle caratteristiche di uso di sostanze o di gioco d'azzardo e sugli interventi effettuati a livello regionale e di singola sede di intervento.

Ad integrazione del quadro delle attività del sistema dei servizi regionale per le dipendenze, viene presentata una analisi descrittiva delle attività dei servizi in via di accreditamento, complementari e supportivi delle attività di SerD, quali drop in e unità di strada per la riduzione del danno, unità di strada per la riduzione dei rischi, servizi terapeutici specialistici, attivati in via progettuale e che ora sono in fase di accreditamento

RAZIONALE

Il presente report si configura come una relazione annuale descrittiva dei dati raccolti dal Sistema Informativo sulle Dipendenze (SIRD); tale sistema è stato istituito presso il DEP, come da delibera della Giunta Regionale del Lazio n. 6907/91, e successivo aggiornamento (Delibera di Giunta n. 136/2007).

Il sistema attuale, ottimizzato negli anni, raccoglie informazioni da parte dei Servizi per le Dipendenze Pubblici (Ser.D.) e del privato sociale accreditato sui pazienti in carico per:

- Disturbo da uso di sostanze stupefacenti (DUS)
- Disturbo da uso di alcol (DUA)
- Disturbo da Gioco d'azzardo (DGA)
- Disturbo da dipendenza da internet
- Dipendenza da tabacco
- Altre dipendenze problematiche

Il sistema, registra 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 assunte e i pattern d'uso, i risultati degli esami sierologici relativi alle principali malattie infettive correlate all'uso di droga e gli interventi terapeutici farmacologici e psicosociali effettuati nei servizi.

Il software SIRD è disponibile on line e i dati sono conservati in un server centrale collocato presso la Regione Lazio. Le cartelle individuali permettono di seguire nel tempo l'evoluzione diagnostica del paziente sia rispetto alla dipendenza che ad eventuali altre patologie fisiche e psichiatriche (diagnosticate con i criteri del DSM IV o dell'ICD IX CM), di registrare i piani terapeutici integrati e di registrare le singole prestazioni erogate al paziente.

Il sistema di sorveglianza individuale registra quindi informazioni di tipo clinico - gestionale relative al singolo utente. Le informazioni 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.

Ogni singola parte della cartella individuale può essere stampata e divenire parte integrante della cartella clinica del paziente.

Sono abilitati ad accedere ed inserire i dati al SIRD tutti gli operatori dei servizi pubblici e del privato sociale, nonché i responsabili di sede operativa, che ne abbiano fatto richiesta.

Il software SIRD permette inoltre output automatici di controllo della qualità del dato a supporto dei servizi.

La sicurezza di dati archiviati nel SIRD è garantita mediante il protocollo di cifratura SSL, con richiesta di nome utente e password personali e univoche. Il DEP garantisce che i dati nominativi disaggregati non vengano mai diffusi in alcun modo, essendo sottoposti a procedure di anonimizzazione.

Ciascun servizio è esclusivamente abilitato alla visualizzazione e gestione del proprio archivio.

Dallo scorso anno, i volumi di attività dei singoli SerD e delle ASL, la stima della prevalenza e dell'incidenza da DUS e DUA, nel Lazio e per singola ASL, nonché alcuni altri indicatori, quali la proporzione di test infettivologici (antiHIV e antiHCV) effettuati ai nuovi utenti, sono inseriti nel Programma Regionale di Valutazione Esiti <https://www.dep.lazio.it/prevale2021>. Per il calcolo della prevalenza e dell'incidenza, il denominatore è costituito dalla popolazione residente nel Lazio al 31/12/2019 di età compresa tra i 18 e i 70 anni, mentre al numeratore sono stati inclusi i pazienti registrati in SIRD (rispettivamente totali e nuovi) con i dati essenziali completi, ovvero coloro per

cui risultasse inserita la sostanza di uso primaria, che avessero ricevuto almeno una prestazione clinica (di tipo farmacologico e/o medico e/o psicosociale) nell'anno, che risultassero residenti nel Lazio o per i quali l'informazione sulla ASL di residenza fosse valida (ovvero risultassero nell'anagrafe degli assistiti).

Rispondenza e completezza

Nel 2020 sono operanti nel Lazio 40 Servizi pubblici per le Dipendenze (Ser.D.), articolati in 53 sedi, di cui 43 sedi territoriali e 10 sedi carcerarie. In totale il 96,2 % delle sedi Ser.D. Hanno risposto al Sistema Informativo Dipendenze (tabella 1) tutte le 43 sedi territoriali, mentre delle 10 sedi situate negli istituti penitenziari, non risponde al S.I. il Carcere Rebibbia (ASL Roma 2) e quello di Latina (ASL LT), mentre la casa circondariale di Regina Coeli ha risposto in modo completo sul numero di pazienti in carico ma non ha inserito le informazioni individuali richieste (ASL Roma1).

Tabella 1. Rispondenza Servizi Pubblici per le Dipendenze (Ser.D.). Lazio 2020

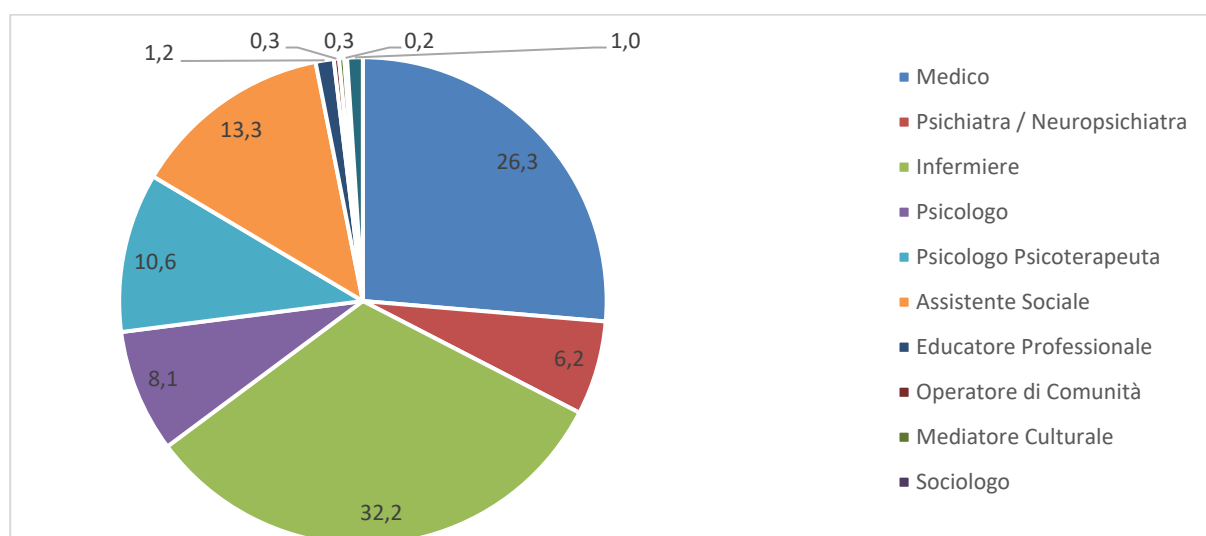
ASL	n° Sedi SerD Territoriali	n° Sedi SerD Carcerarie	TOTAL E SEDI	n° Sedi rispondenti al s.i.	% di rispondenza
Roma 1	6	1	7	7	100,0%
Roma 2	6	1	7	6	85,7%
Roma 3	3	0	3	3	100,0%
Roma 4	3	2	5	5	100,0%
Roma 5	5	0	5	5	100,0%
Roma 6	5	1	6	6	100,0%
Frosinone	4	2	6	6	100,0%
Latina	5	1	6	5	83,3%
Rieti	2	1	3	3	100,0%
Viterbo	4	1	5	5	100,0%
Totale sedi SerD Lazio	43	10	53	51	96,2%

Nel corso del 2020 hanno prestato la loro attività nei Ser.D. del Lazio 577 professionisti (diminuiti di 20 unità rispetto all'anno precedente), per un totale di 459 operatori equivalenti. Tra le figure professionali gli infermieri rappresentano il 32,2% del totale, i medici il 32,5 %, gli psicologi il 18,7% e gli assistenti sociali il 13,3%. (tabella 1 e figura 1).

Tabella 2. Personale impiegato nei Ser.D del Lazio al 31-12-2020

Qualifica operatori	Individui	Tempo ind.to	Tempo det.to	Monte ore sett.li	Operatori equivalenti
Medico	152	123	29	4067	107
Psichiatra	36	25	11	778	20
Infermiere	186	181	5	6295	166
Psicologo	47	30	17	1405	37
Psicoterapeuta	61	31	30	1821	48
Assistente Sociale	77	60	17	2538	67
Educatore	7	4	3	216	6
Operatore di Comunità	2	0	2	52	1
Mediatore Culturale	2	0	2	38	1
Sociologo	1	0	1	20	1
Amministrativo	6	6	0	216	6
TOTALE	577	460	117	17446	459

Figura 1. Operatori equivalenti per figura professionale al 31-12-2020. Ser.D Lazio



Oltre ai Ser.D., operano nel Lazio 29 strutture del privato sociale accreditato che mettono a disposizione ogni giorno 681 posti accreditati per la cura e la riabilitazione delle dipendenze patologiche. Le strutture si articolano in 4 tipologie di servizi (tabella 3) e nel 2020 sono state 23 quelle rispondenti (79.3%). Rispetto all'anno precedente, la percentuale di rispondenza al SIRD è diminuita di ulteriori 2 unità¹.

Tabella 3. Strutture del privato sociale e rispondenza al sistema informativo. Lazio 2020

Tipologia	N strutture	N strutture rispondenti al S.I.	%
Semiresidenziale Pedagogico Riabilitativo	2	1	50,0%
Semiresidenziale Terapeutico Riabilitativo	4	3	75,0%
Totale Semiresidenziali	6	4	66,7%
Residenziale Pedagogico Riabilitativo	14	11	78,6%
Residenziale Terapeutico Riabilitativo	9	8	88,9%
Totale Residenziali	23	19	86,6%
Totale strutture accreditate nel Lazio	29	23	79,3%

1- Le strutture, che non hanno risposto al S.I. nel 2020, sono le residenziali pedagogiche Colle Speranza ASS. COMUNITÀ MONDO NUOVO, Villa Paradiso Casa Cantoniera ASS. COMUNITÀ MONDO NUOVO, Villa Sergetto ASS. COMUNITÀ MONDO NUOVO, la residenziale terapeutica AIVA, la semiresidenziale pedagogica EXODUS e la residenziale terapeutica LA TENDA

In totale risultano aver prestato la loro attività all'interno dei differenti servizi privati accreditati, 207 professionisti per un totale di 169 operatori equivalenti (14 in meno dell'anno precedente)

La figura professionale più rappresentata è quella dell'educatore professionale (24,2%), seguita dallo psicologo (psicologo e psicologo psicoterapeuta corrispondono a circa il 29%), e dall'operatore di comunità (18%).

Tabella 4. Personale impiegato nei Servizi del Privato Sociale accreditato del Lazio al 31-12-2020

Qualifica operatori	Individui	Tempo ind.to	Tempo det.to	Monte ore sett.li	Operatori equivalenti	% figura professionale
Medico	3	2	1	18	0,5	0,3%
Psichiatra	7	4	3	39	1,0	0,6%
Infermiere	1	1	0	40	1,1	0,6%
Psicologo	16	12	4	481	12,7	7,5%
Psicologo Psicoterapeuta	43	30	13	1.379	36,3	21,5%
Assistente Sociale	3	1	2	64	1,7	1,0%
Educatore professionale	44	35	9	1.554	40,9	24,2%
Operatore di Comunità	36	25	11	1.153	30,3	18,0%
Sociologo	3	3	0	94	2,5	1,5%
Amministrativo	7	4	3	178	4,7	2,8%
Altra Figura	30	20	10	746	19,6	11,6%
Operatore Socio Sanitario	14	11	3	528	13,9	8,2%
Operatori Totali	207	155	59	6.423	169,0	100,0%

Figura 2. Operatori equivalenti per figura professionale al 31-12-2020. Servizi del Privato Sociale accreditato del Lazio

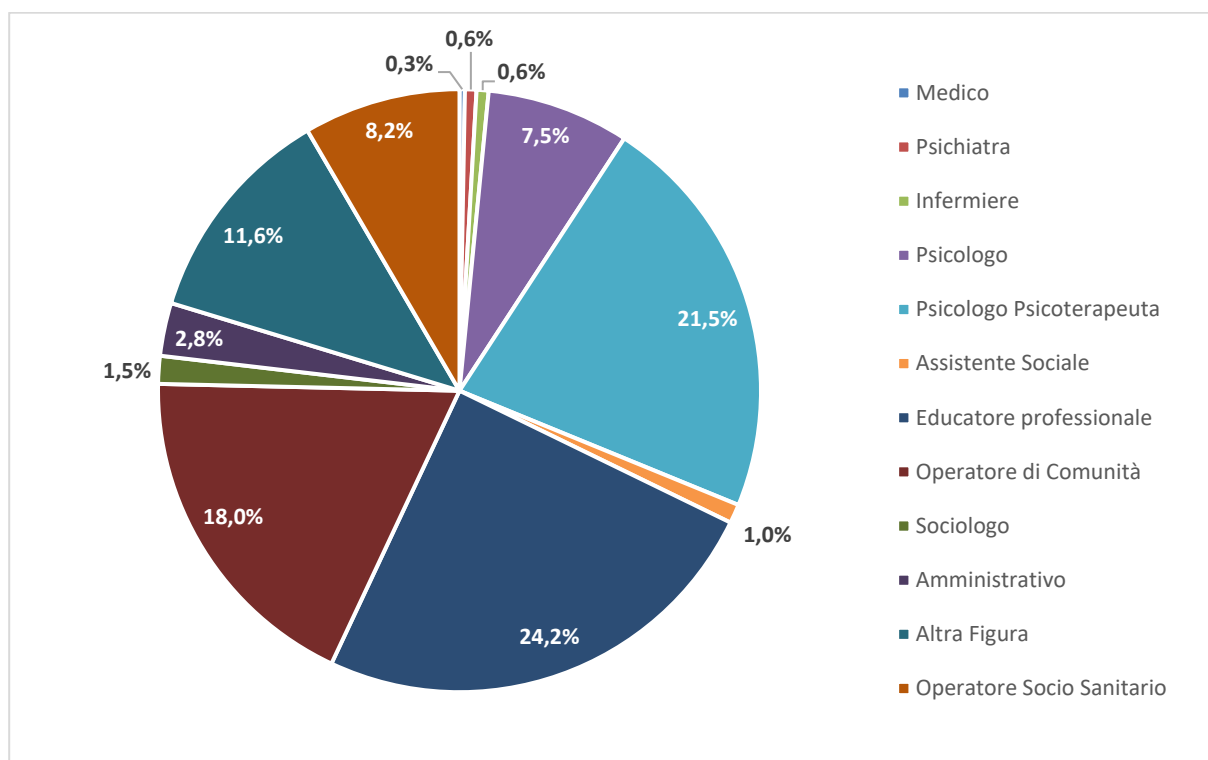
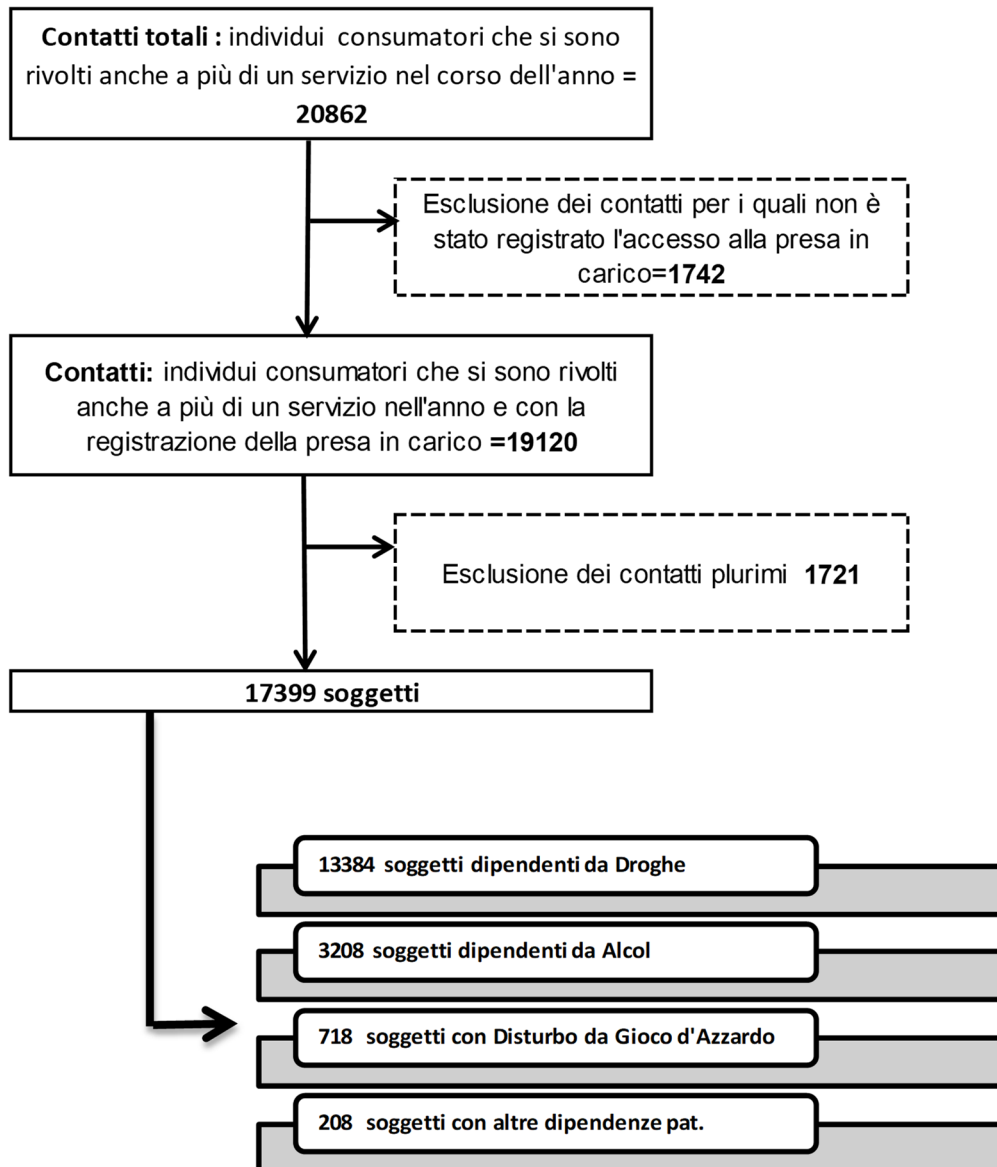


Figura 3. Diagramma di flusso - Anno 2020



Nella tabella 5 sono riportati i dati sull'utenza distribuita per tipo di servizio e tipo di dipendenza.

Rispetto all'anno precedente si riscontra una diminuzione importante del numero di pazienti in trattamento per sostanze stupefacenti (14.208 nel 2019, 13.384 nel 2020) e per disturbo da gioco d'azzardo (841 verso i 718 attuali), mentre si rileva un sensibile aumento dei pazienti in trattamento per alcol.

Se andiamo ad analizzare meglio si riscontra che tra questi pazienti la diminuzione è concentrata essenzialmente nel numero di nuovi utenti: anche in questo caso, a causa della pandemia da Covid 19, si evidenzia una diminuzione delle nuove diagnosi di malattia.

Tabella 5. Distribuzione dei pazienti per tipologia e servizi. Lazio 2020

	Sostanze Stupefacenti		Alcol		Gambling		Altra Dipendenza		Totale
Pazienti in trattamento nel Privato Sociale	647	72,0%	139	15,5%	3	0,3%	4	0,4%	793
Pazienti in trattamento nei SerD	13153	76,7%	3095	17,2%	710	3,9%	207	1,2%	17153
Di cui presso le sedi SerD carcerarie	1414	92,8%	96	6,3%	11	0,7%	2	0,1%	1523
Totale pazienti*	13384	76,9%	3208	18,4%	715	4,1%	208	1,2%	17399

** Il totale non è dato dalla somma delle singole voci, ma considera i soggetti in modo univoco, per cui dal totale sono esclusi i soggetti che hanno avuto accesso a più di un servizio.*

L'analisi descrittiva delle caratteristiche dei pazienti è relativa al totale dei pazienti in carico al sistema dei servizi accreditati per le dipendenze del Lazio.

UTENTI IN TRATTAMENTO PRESSO SER.D E PRIVATO SOCIALE DEL LAZIO PER DISTURBO DA USO DI SOSTANZE (DUS). LAZIO 2020

Caratteristiche socio demografiche

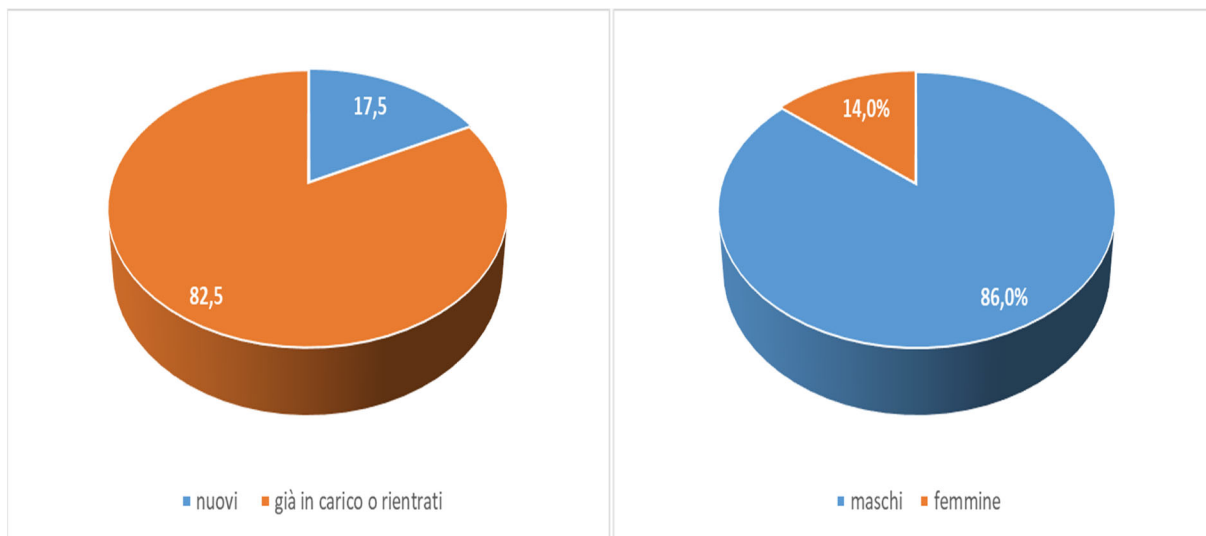
Nel 2020 i servizi del Lazio hanno assistito complessivamente 13.384 soggetti con un disturbo da uso di sostanze, di cui 2.344 sono nuovi utenti (17,5%) e 11.040 sono soggetti già in carico o rientrati dagli anni precedenti 82,5%. Se fino allo scorso anno la percentuale di nuovi utenti era costantemente in aumento anche in relazione alla migliore rispondenza dei servizi in termini di copertura, il 2020 ne rileva una sensibile diminuzione nonostante la rispondenza dei servizi territoriali sia rimasta costante. Ciò è ragionevolmente dovuto al fatto che, a causa della pandemia, è stato necessario ricorrere ad una diversa organizzazione delle attività dei servizi sanitari nell'accoglienza e nell'intervento sui pazienti. Questo ha comportato una riduzione dei nuovi accessi al trattamento, con la conseguente diminuzione delle nuove diagnosi e di nuove prese in carico.

L'86,0% dei pazienti totali sono di genere maschile con un rapporto di 1 donna ogni 8 uomini tra i nuovi utenti e di 1 donna ogni 6 uomini tra gli utenti già conosciuti ai servizi.

Tabella 6. Pazienti in carico per uso di sostanze stupefacenti. Lazio 2020

	Nuovi		Già in Carico o Rientrati		Totale	
	n.	%	n	%	n	%
	2344	17,5%	11040	82,5%	13384	100%
FEMMINE/ MASCHI	1/8		1/6		1/6	
CLASSI DI ETA						
<20 anni	213	9,1%	195	1,8%	408	3,0%
20-29 anni	580	24,7%	1220	11,1%	1800	13,4%
30- 39 anni	716	30,5%	2616	23,7%	3332	24,9%
40 - 49 anni	577	24,6%	3375	30,6%	3952	29,5%
50- 59 anni	210	9,0%	2905	26,3%	3115	23,3%
≥60 anni	48	2,0%	729	6,6%	777	5,8%
Età media (DS)	35,3 (11,4)		43,4 (11,3)		42,0 (11,7)	
CITTADINANZA						
italiana	2580	79,4%	10347	94,2%	12927	90,9%
straniera	660	20,3%	621	5,7%	1281	9,0%

Figura 4. Distribuzione per tipologia e genere dei pazienti in carico per droga. Lazio 2020



I nuovi utenti risultano essere più giovani con una età media di 35,3 anni rispetto ai 43,4 degli utenti già in carico o rientrati; la figura 6 mostra la distribuzione dei pazienti distinti per tipologia e per classi di età.

Figura 5. Distribuzione per classi di età dei pazienti in trattamento per droga. Lazio 2020

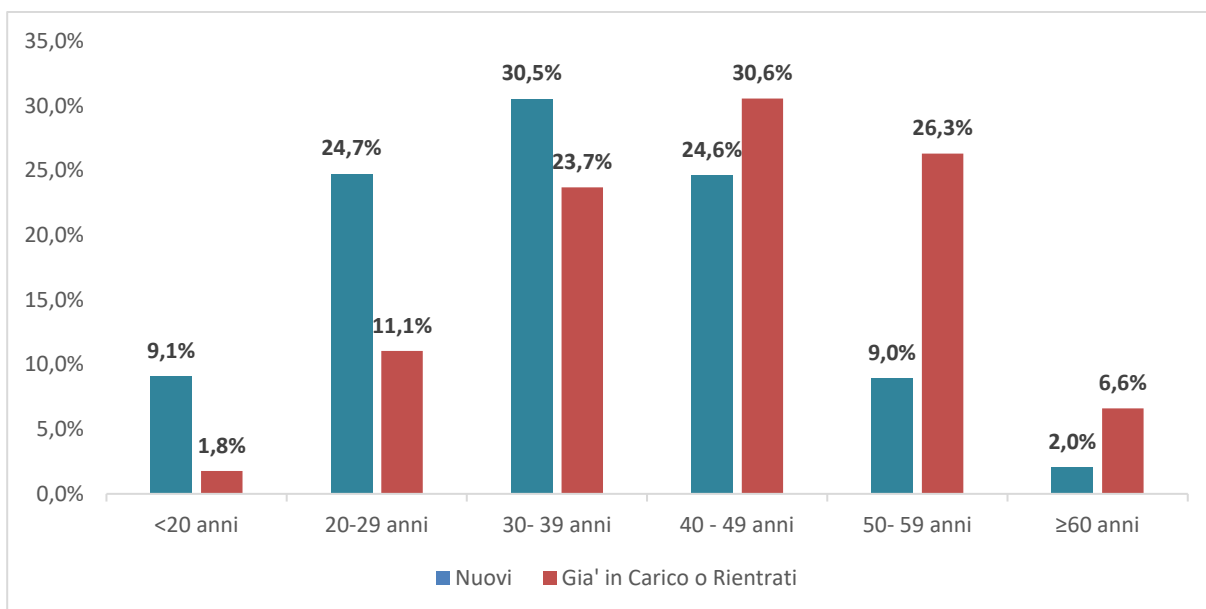
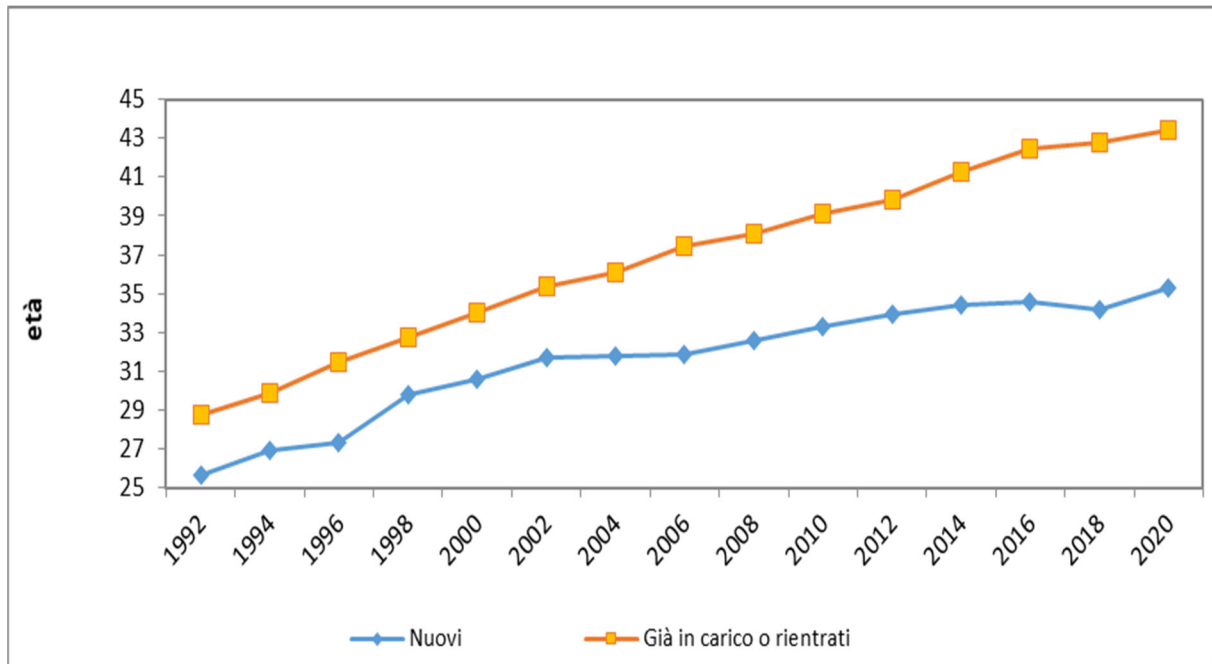
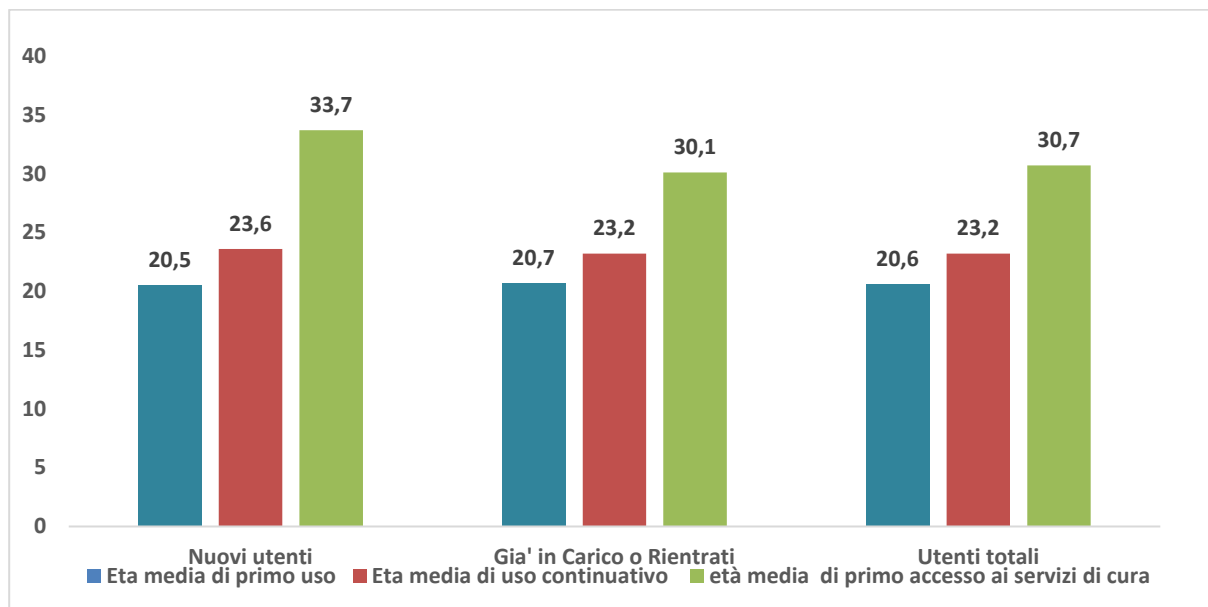


Figura 6. Andamento temporale dell'età media dei nuovi utenti e degli utenti già conosciuti ai SerD del Lazio



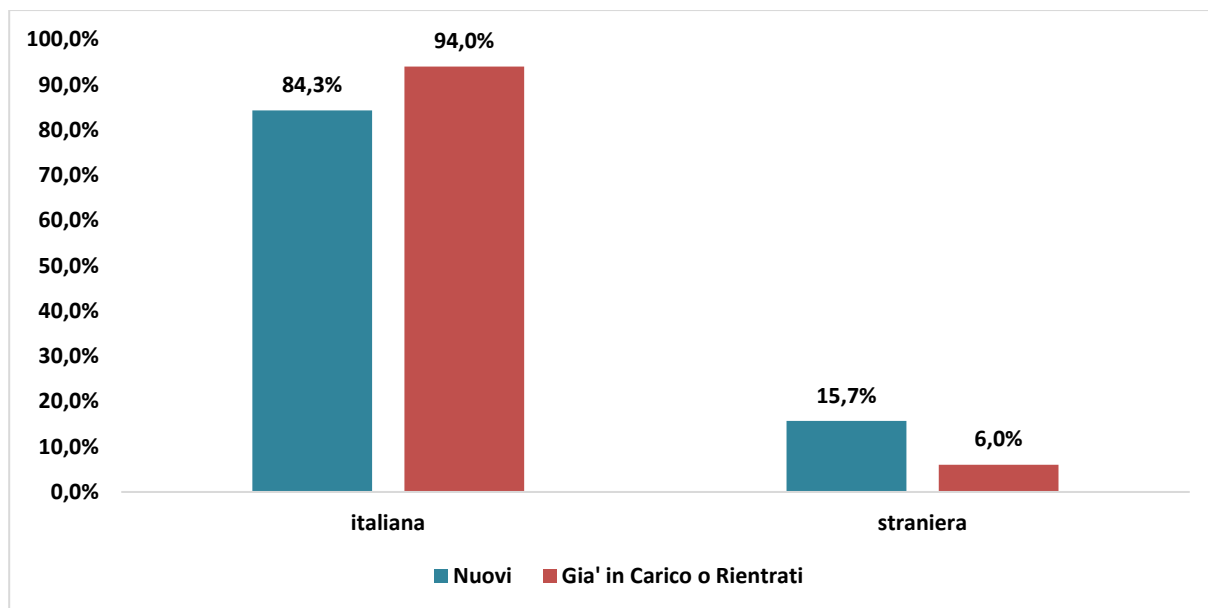
L'aumento dell'età media nel tempo dei pazienti già conosciuti dai servizi (figura 6) rappresenta un buon indicatore di continuità assistenziale e quindi di buona capacità dei servizi di tenere agganciati i propri pazienti e alle cure. La figura 7 mostra altresì che anche i nuovi utenti accedono ai servizi mediamente in età già avanzata (33,7 anni in media), e comunque dopo oltre 13 anni dall'età media di primo uso della sostanza primaria d'abuso o dipendenza (20,5 anni); tra l'uso continuativo e l'accesso ai servizi di cura intercorrono mediamente 7 anni, il periodo di latenza risulta maggiore per i nuovi utenti (circa 10 anni) (figura 7).

Figura 7. Anni intercorsi dall'età media di primo uso/uso continuativo di droga e età media di primo accesso ai servizi. Lazio 2020



I pazienti in trattamento sono prevalentemente di nazionalità italiana (92,3% del totale), la percentuale di stranieri tra i nuovi utenti si attesta al 15,7% (quasi il 5% in meno rispetto all'anno precedente quando era del 20,3%) mentre tra i pazienti già noti ai servizi rimane praticamente invariata al 6% (5,7% nel 2019) (figura 8).

Figura 8. Distribuzione per nazionalità. Lazio 2020



Rispetto alle caratteristiche socio-demografiche dobbiamo rilevare, relativamente ai nuovi utenti, una proporzione di dato mancante ancora molto elevata (oltre il 17%) per poter fare un qualsiasi confronto tra le due popolazioni. Pertanto ci limitiamo a presentare le informazioni in formato di grafici, senza ulteriori commenti ai dati registrati.

Figura 9. Stato civile dei pazienti in trattamento per droga. Lazio 2020

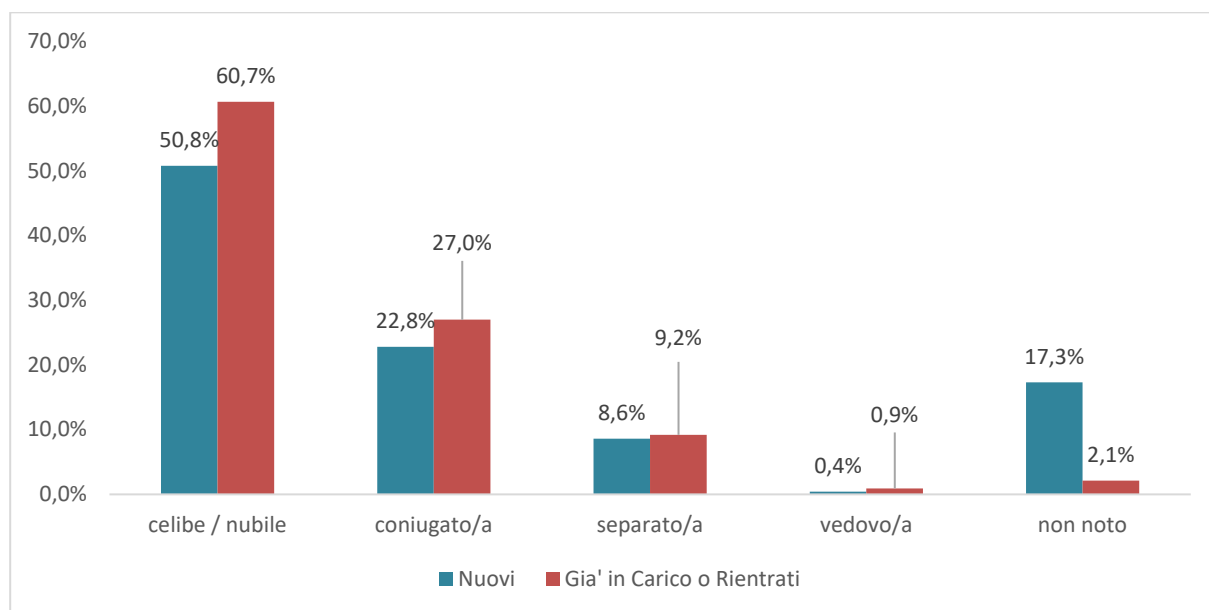


Figura 10. Titolo di studio dei pazienti in trattamento per droga. Lazio 2020

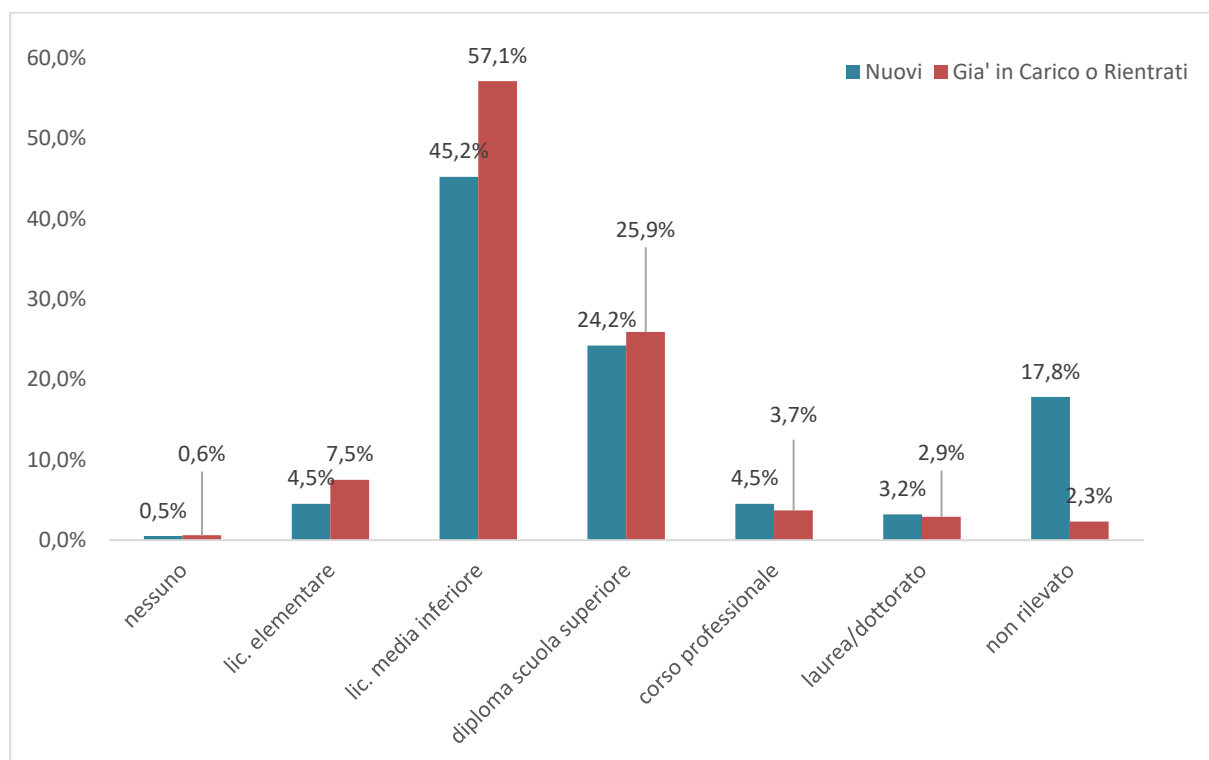


Figura 11. Condizione lavorativa dei pazienti in trattamento per droga. Lazio 2020

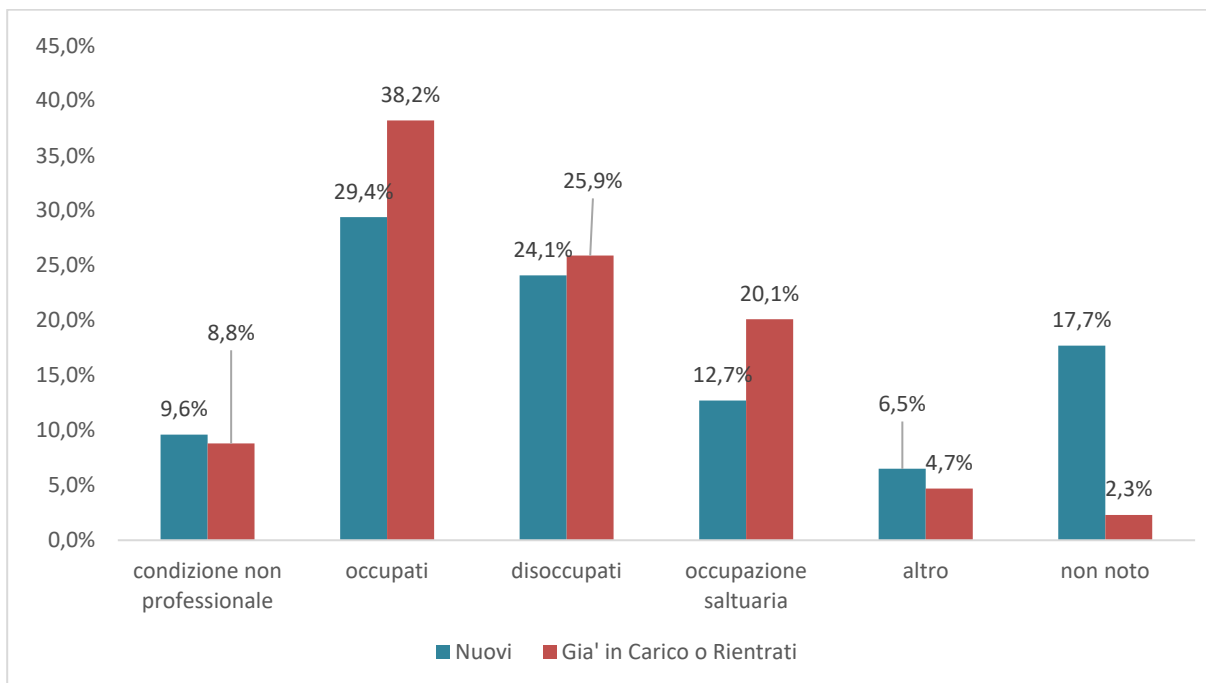
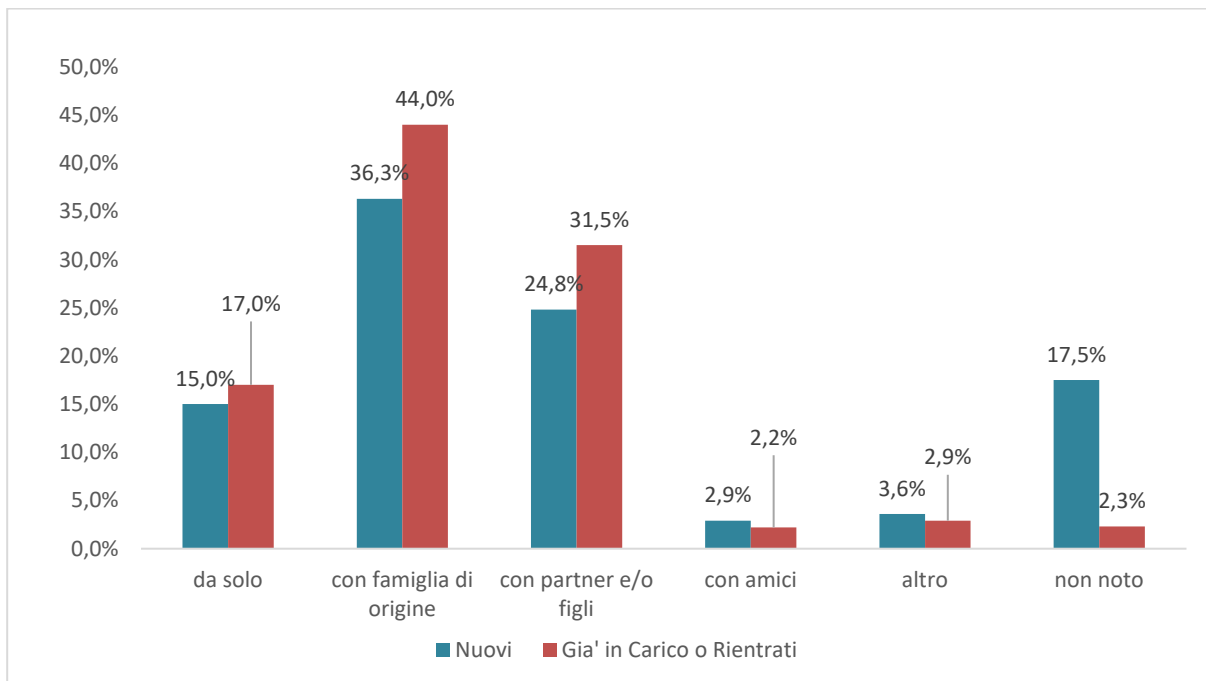


Figura 12. Condizione di convivenza dei pazienti in trattamento per droga. Lazio 2020



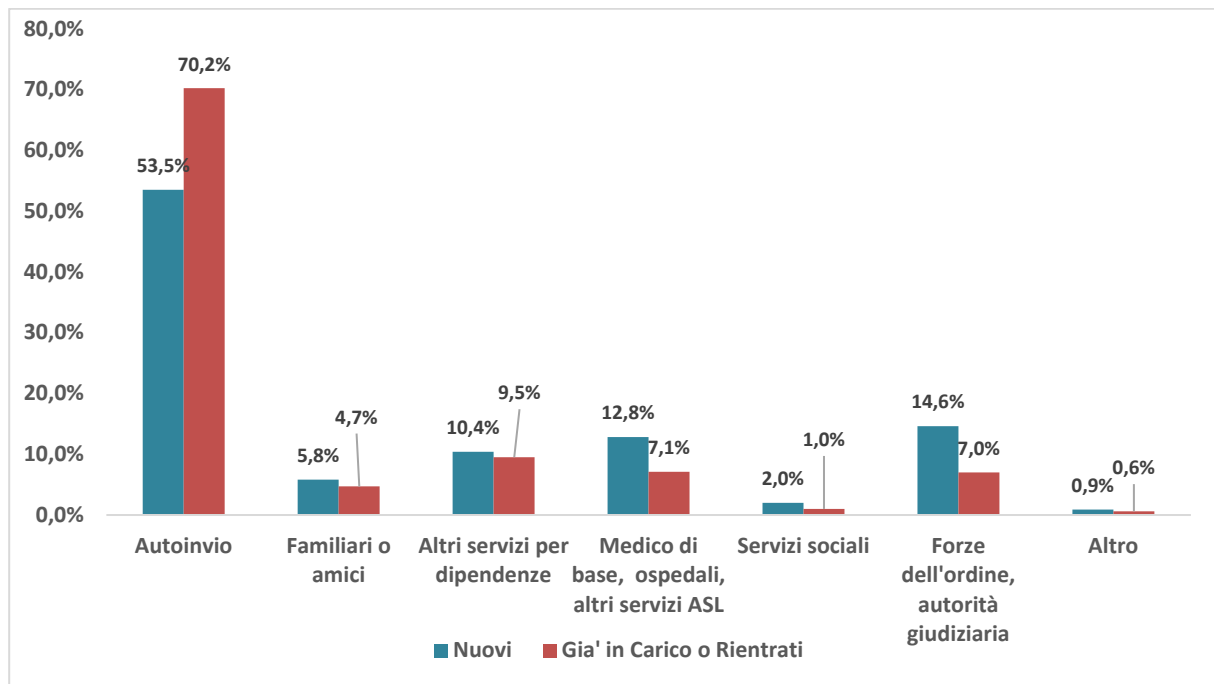
Modalità di accesso ai servizi e stato della presa in carico

Tabella 7. Modalità di accesso e stato della presa in carico. Lazio 2020

	Nuovi		Già in Carico o Rientrati		Totale	
	n.	%	n	%	n	%
	2344	17,5%	11040	82,5%	13384	100%
MODALITÀ DI ACCESSO						
Auto invio	1253	53,5%	7745	70,2%	8998	67,2%
familiari o amici	136	5,8%	520	4,7%	656	4,9%
altri servizi per dipendenze	246	10,4%	1055	9,5%	1301	9,7%
medico di base, ospedali, altri servizi ASL	299	12,8%	782	7,1%	1081	8,1%
servizi sociali	48	2,0%	110	1,0%	158	1,2%
forze dell'ordine, autorità giudiziaria/penitenziaria	341	14,6%	765	7,0%	1106	8,3%
altro	21	0,9%	63	0,6%	84	0,6%
STATO DELL'ACCESSO al 31/12/2020						
in corso	1777	75,8%	9315	84,4%	11092	82,9%
completato	113	4,8%	495	4,5%	608	4,5%
trasferito (altro SerD o servizio ASL)	71	3,0%	166	1,6%	237	1,8%
dimissione anticipata (arresto, ecc)	13	0,6%	119	1,1%	132	1,0%
abbandono / drop out	238	10,2%	620	5,6%	858	6,4%
decesso	3	0,1%	98	0,9%	101	0,8%
trasferimento ad altro carcere	62	2,6%	120	1,1%	182	1,4%
uscito per Misure Alternative	41	1,7%	57	0,5%	98	0,7%
concluso per fine pena	26	1,1%	46	0,4%	72	0,5%

Il dato sulla modalità di accesso ai servizi mostra che i pazienti già conosciuti richiedono il trattamento prevalentemente in modo autonomo ("autoinvio" 70,2% dei casi) mentre i nuovi utenti giungono in maniera differenziata: il 53,5% per accesso diretto, il 14,6% per invio dell'autorità giudiziaria/penitenziaria (si tratta in questo caso dei pazienti seguiti nelle sedi carcerarie), per invio da altri servizi per le dipendenze (10%) e altri servizi sanitari (12,8%); nel 5,8% dei casi l'accesso ai servizi avviene su richiesta dei familiari (tabella 7 e figura 13).

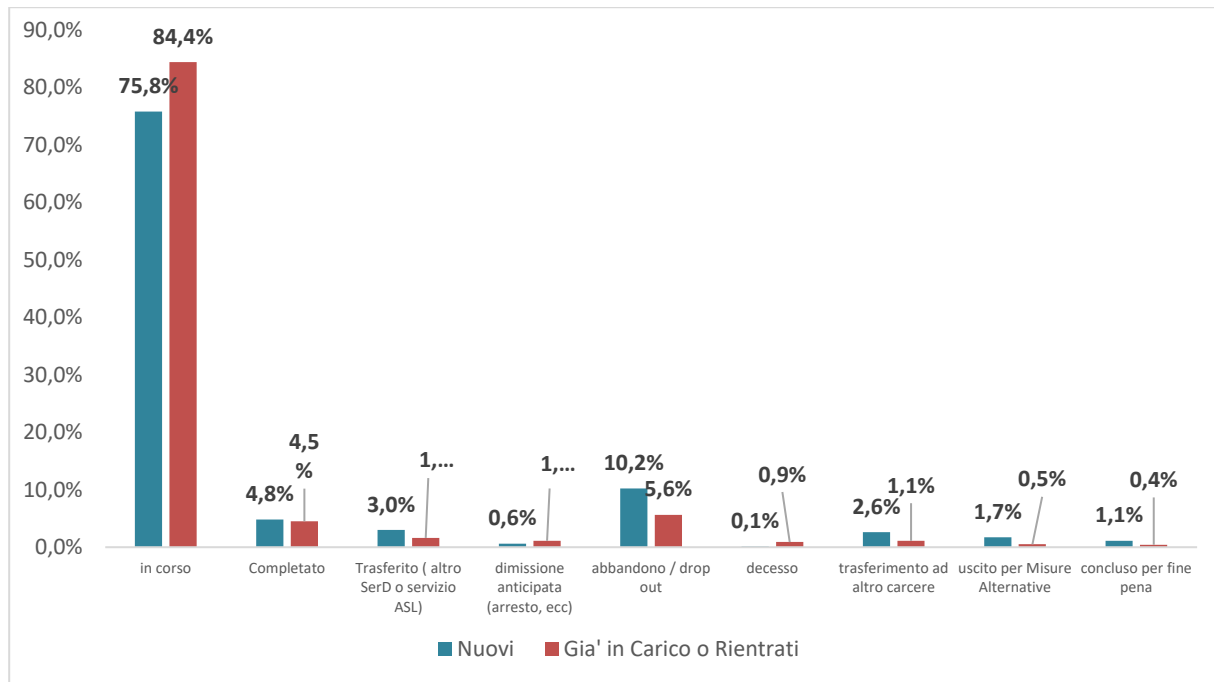
Figura 13. Modalità di accesso ai servizi dei pazienti in trattamento per droga. Lazio 2020



Al 31 dicembre 2020, circa l'83% dei vecchi utenti e il 76% dei nuovi risultano ancora in trattamento; il 4,5 % ed il 4,8% rispettivamente hanno completato il loro percorso terapeutico, mentre la percentuale di abbandoni rispettivamente del 5,6% e 10,2% (tabella 7).

Pur considerando il percorso residenziale e/o semiresidenziale integrato con quello ambulatoriale, abbiamo ritenuto utile stressare il dato relativo alle modalità d'accesso per le due tipologie di servizi. Tali modalità nelle due tipologie di servizi (SerD e Servizi del Privato sociale) riflettono a fine anno la specificità dei percorsi terapeutici intrapresi negli stessi: percorsi più lunghi e una maggiore ritenzione in trattamento nei SerD che comporta una maggiore percentuale di pazienti ancora in carico a fine anno (79,8%) ed una minore percentuale di percorsi completati (4,9%); percorsi delimitati nel tempo (mediamente 18-20 mesi, anche se con delle eccezioni come si evidenzia successivamente) nelle comunità per cui una maggiore percentuale di trattamenti completati (oltre il 18,1 %) ed un terzo dei pazienti ancora in carico a fine anno. Si evidenzia, altresì una più alta percentuale di drop out nelle comunità (per circa il 41 % dei pazienti (n=265), contro il 7,6% dei pazienti (n=1002) in carico ai Ser.D (figura 14).

Figura 14. Stato del percorso per tipologia di servizio. Lazio 2020



*vedi tabella 7

Modelli di consumo di sostanze stupefacenti nel Lazio nel 2020

I consumatori di sostanze stupefacenti per via iniettiva figurano tra i soggetti che corrono un rischio elevato di andare incontro a problemi di salute, come contrarre l'infezione da HIV, ma soprattutto contrarre HCV (Zhou 2019, Spada, 2018).

Per ciò che concerne i rischi di contrarre infezioni da HCV e HIV, riportiamo i dati sui test eseguiti nel 2020 dai Ser.D per i nuovi ingressi. Utilizziamo l'informazione relativa ai test effettuati rispetto ai nuovi ingressi per area di intervento "sostanze stupefacenti", quale proxy dell'offerta di test infettivologici, che ci si attende vicina al 100% per le persone che per la prima volta accedono a un servizio per le dipendenze patologiche.

Come evidente dalla tabella 8 il dato sull'HCV non è rilevato (ovvero il test non eseguito o non registrato) per oltre l'93% dei pazienti (con un aumento di circa 6 punti percentuali dall'anno precedente), mentre quello su HIV non è rilevato per oltre il 96%. La mancanza di tali dati non permette di compiere una stima grezza sul rischio.

Tabella 8. Esecuzione test per HCV e HIV Lazio. Anno 2020.

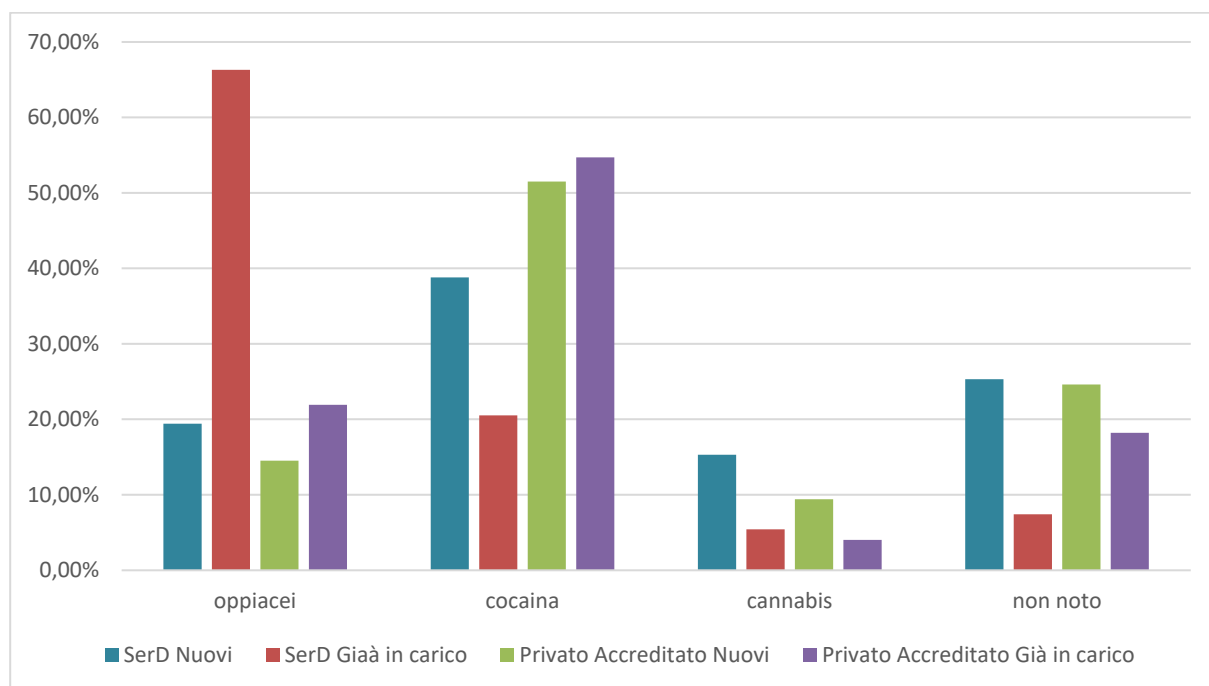
Esecuzione test infettivologici	Nuovi utenti (N=2269)	
	N	%
HCV	157	7,0
NR	2112	93,0
HIV	89	3,9
NR	2180	96,1

Relativamente all'informazione sulle sostanze utilizzate dai pazienti, nel 2020 si riscontra una percentuale di dato mancante eccessivamente alta, relativa soprattutto ai nuovi utenti. In questo caso sappiamo che ciò deriva dalla mancata completezza dei dati del SerD di Regina Coeli che continua a presentare una qualità e completezza del dato ancora insufficiente, tanto da influire molto sulla lettura del fenomeno. Abbiamo scelto comunque di includere i dati dei pazienti in cura all'interno di questa importante istituzione penitenziaria confidenti nel fatto che, nel tempo si riuscirà a raggiungere una maggiore completezza sulle informazioni essenziali. Si sottolinea che per la analisi del trend temporale delle 3 principali sostanze primarie (oppiacei, cocaina e cannabinoidi) si è fatto riferimento alla percentuale valida (calcolata escludendo il dato mancante), per cui, per il raffronto tra gli anni, si compensa il peso della mancata informazione.

Tabella 9. Informazioni sulla sostanza primaria utilizzata dai pazienti dei servizi per le dipendenze. Lazio 2020

	Nuovi		Già in Carico o Rientrati		Totale	
	n.	%	n.	%	n.	%
	2344	17,5%	11040	82,5%	13384	100%
SOSTANZA PRIMARIA						
Oppiacei	439	18,7%	7216	65,4%	7655	57,2%
Cocaina	915	39,0%	2331	21,1%	3246	24,3%
Cannabis	357	15,2%	585	5,3%	942	7,0%
Allucinogeni	0	0,0%	1	0,0%	1	0,0%
Psicofarmaci	12	0,5%	34	0,3%	46	0,3%
Stimolanti	13	0,6%	17	0,2%	30	0,2%
Altro	3	0,1%	2	0,0%	5	0,0%
Non noto	605	25,8%	854	7,7%	1459	10,9%
MODALITA D'USO INIETTIVA						
Eroina	228	33,4%	4192	58,0%	4420	55,8%
Cocaina	44	3,5%	93	4,0%	137	3,8%
FREQUENZA D'USO						
una o più volte al giorno	1496	46,0%	6389	58,2%	7885	55,5%
più di 2 volte a settimana	540	16,6%	2155	19,6%	2695	18,9%
una volta o meno a settimana	202	6,2%	816	7,4%	1018	7,2%
non utilizzata attualmente	2	0,1%	431	3,9%	433	3,0%
altro	42	1,3%	177	1,6%	219	1,5%
non noto	958	29,5%	1000	9,1%	1958	13,8%
età media primo uso (DS)	20.4 (7.5)		20.6 (6.3)		20,6 (6,5)	
età media uso continuativo (DS)	23,7 (9.1)		23,1 (7.2)		23,2 (7.6)	

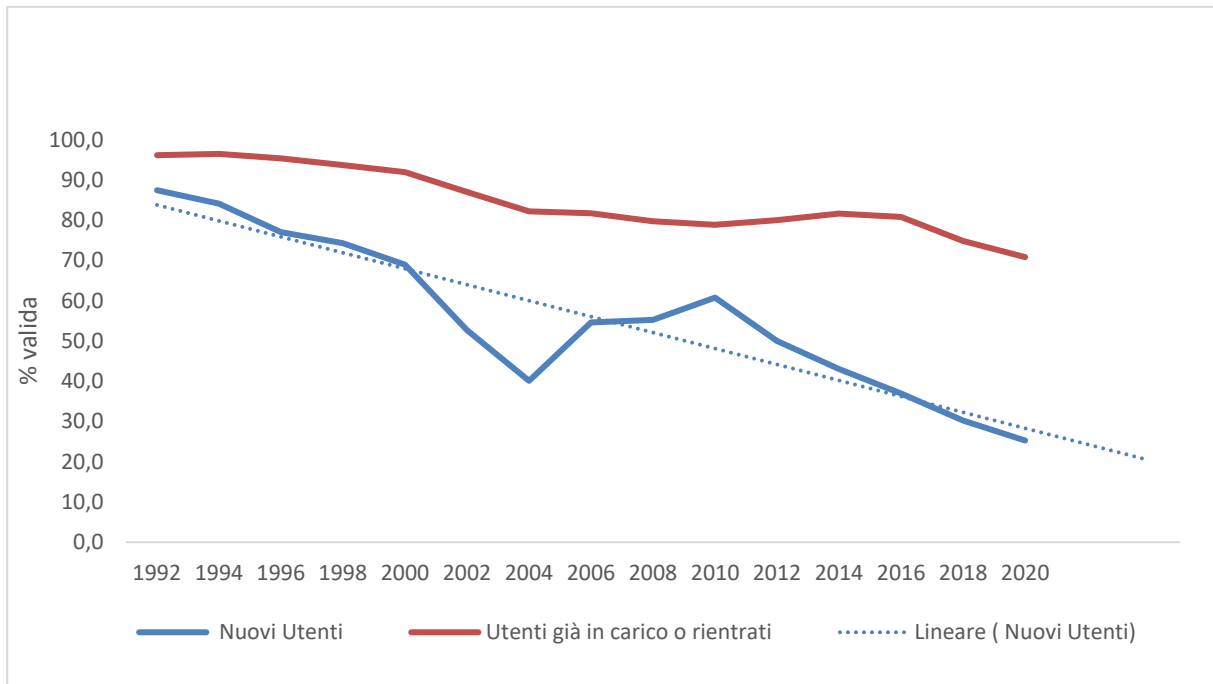
Figura 15. Droga primaria di abuso o dipendenza per tipologia di servizio (SerD n=13.157 Privato Accreditato n=648). Lazio 2020



Il 58,2% dell'utenza in trattamento per droga nei Ser.D è in carico ai servizi per uso primario di oppiacei, tale percentuale scende al 19,4 % tra i nuovi utenti, mentre tra le persone già in carico o rientrate raggiunge il 66,6 %. Diversamente, tra i servizi del Privato Accreditato gli oppiacei rappresentano la sostanza primaria di abuso per il 18,5% (n=120) dell'utenza complessiva (648 individui), mentre la cocaina è la sostanza primaria per il 53,2% (n=345) dei pazienti in carico.

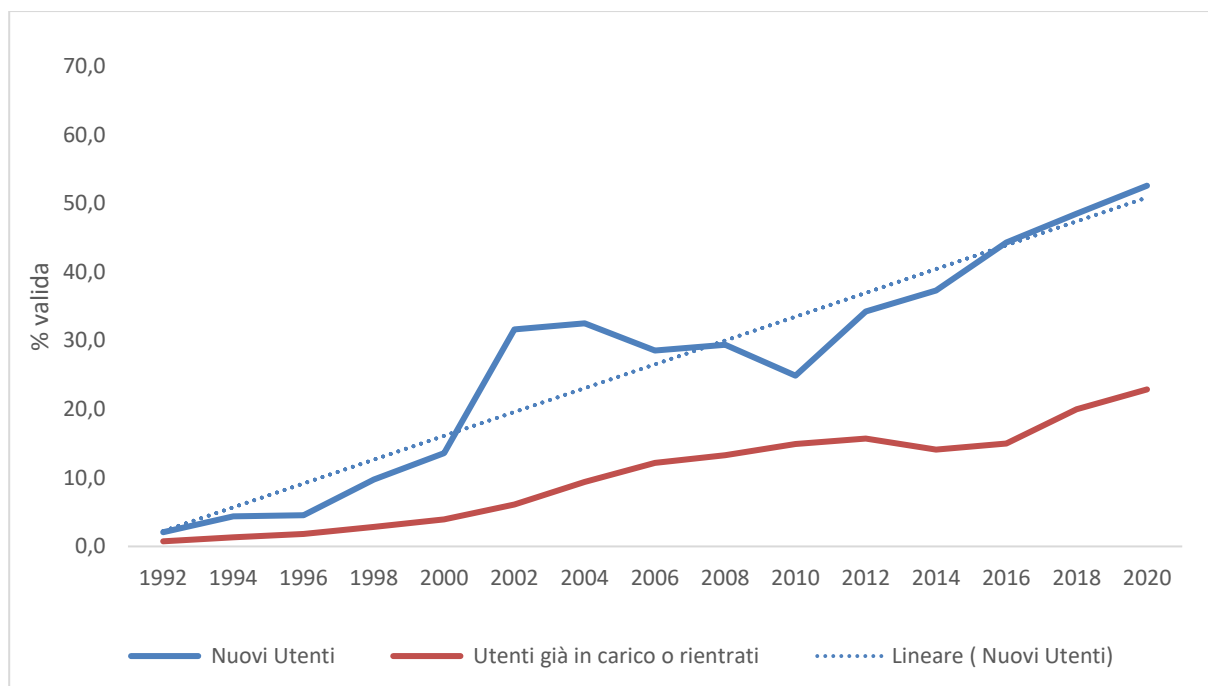
L'eroina, rimane nel complesso la sostanza primaria più usata dall'insieme degli utenti in trattamento; tuttavia la proporzione di persone, per le quali abbiamo l'informazione sulle sostanze usate (percentuale valida), che la scelgono come sostanza di elezione diminuisce nel corso degli anni (figure 16).

Figura 16. Andamento temporale della richiesta di trattamento per oppiacei nei servizi per le dipendenze del Lazio.



La figura 17 evidenzia come nel tempo sia aumentata la proporzione di persone che richiedono un trattamento per uso di cocaina, in particolare tra i nuovi utenti per i quali la dipendenza da cocaina rappresenta in assoluto il problema principale.

Figura 17. Andamento temporale della richiesta di trattamento per cocaina nei servizi per le dipendenze del Lazio.



L'accesso ai servizi per uso primario di cannabis riguarda circa il 20% dei nuovi utenti e il 5,7% dei pazienti già in carico ai servizi dagli anni precedenti.

Figura 18. Andamento temporale della richiesta di trattamento per uso di cannabis nei servizi per le dipendenze del Lazio.

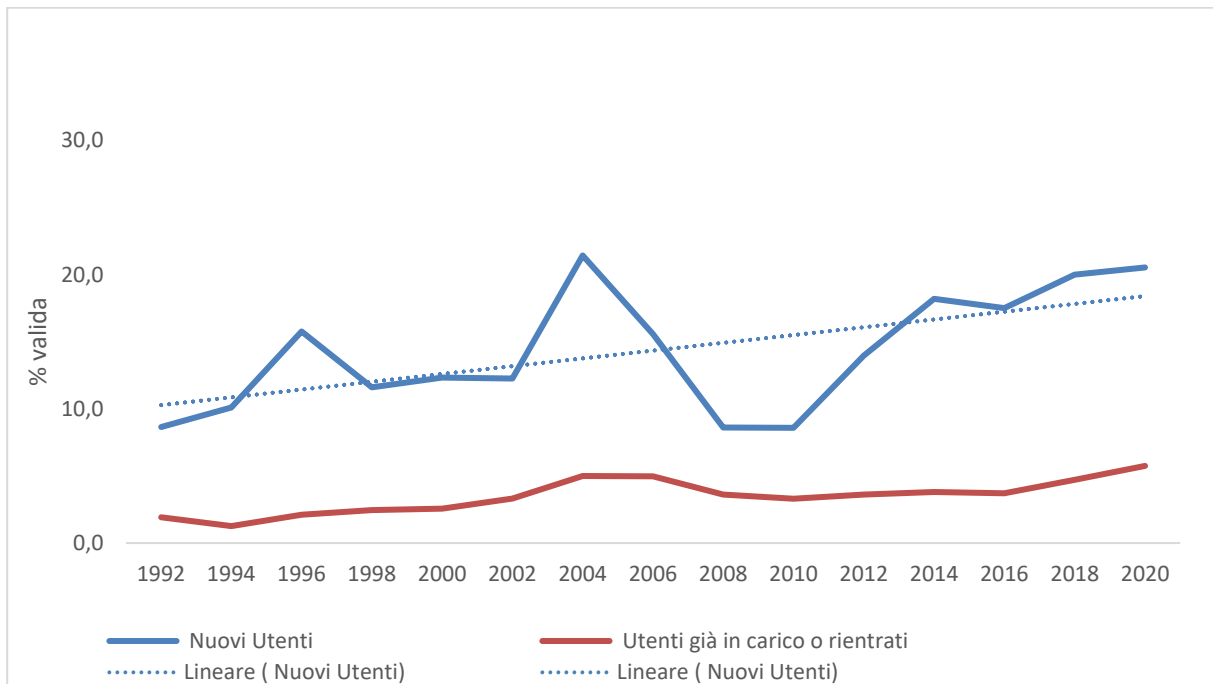
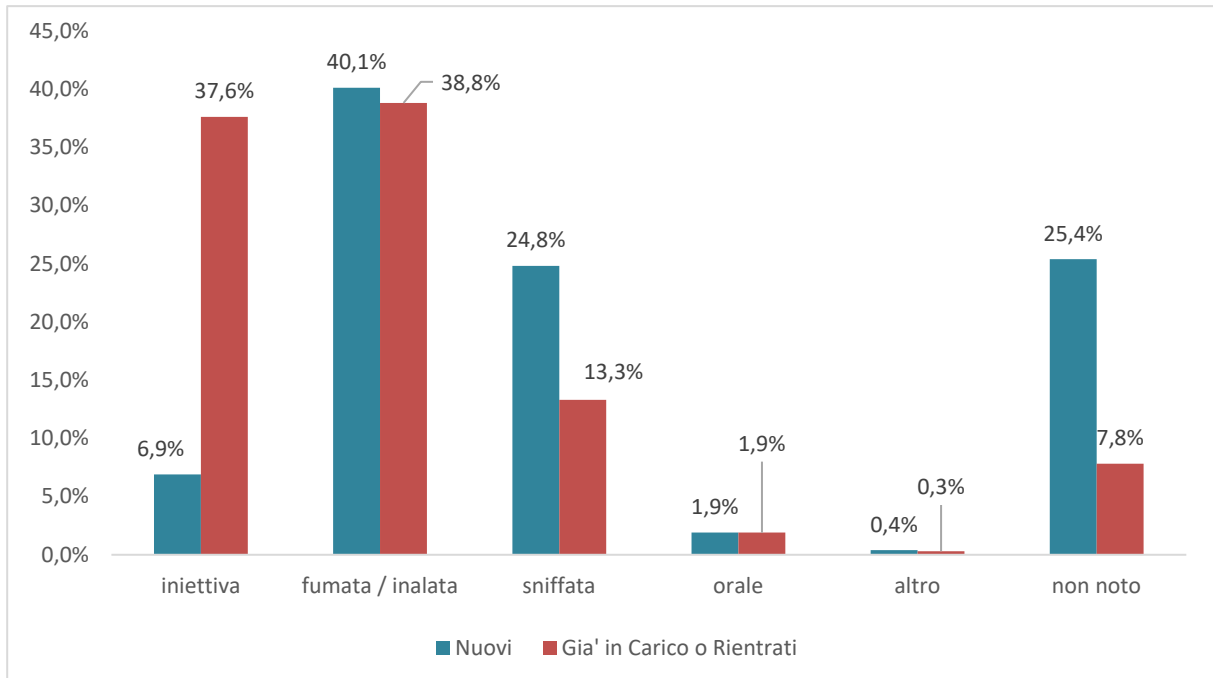
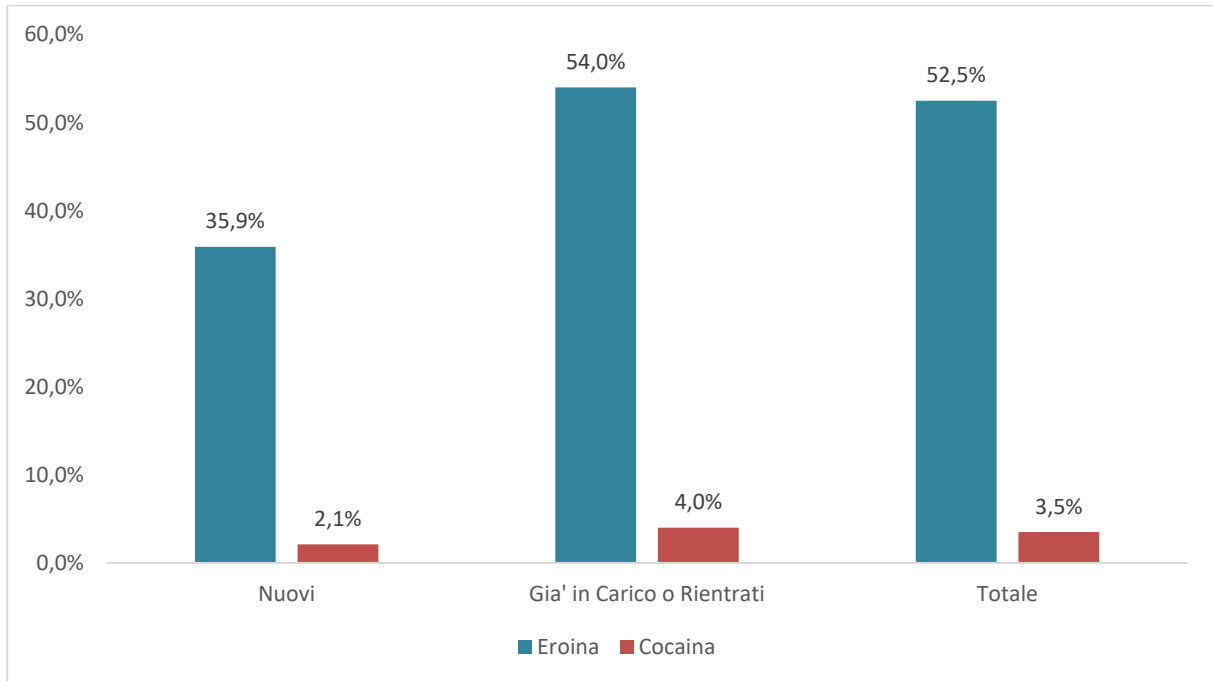


Figura 19. Modalità di assunzione della Droga primaria. Lazio 2020



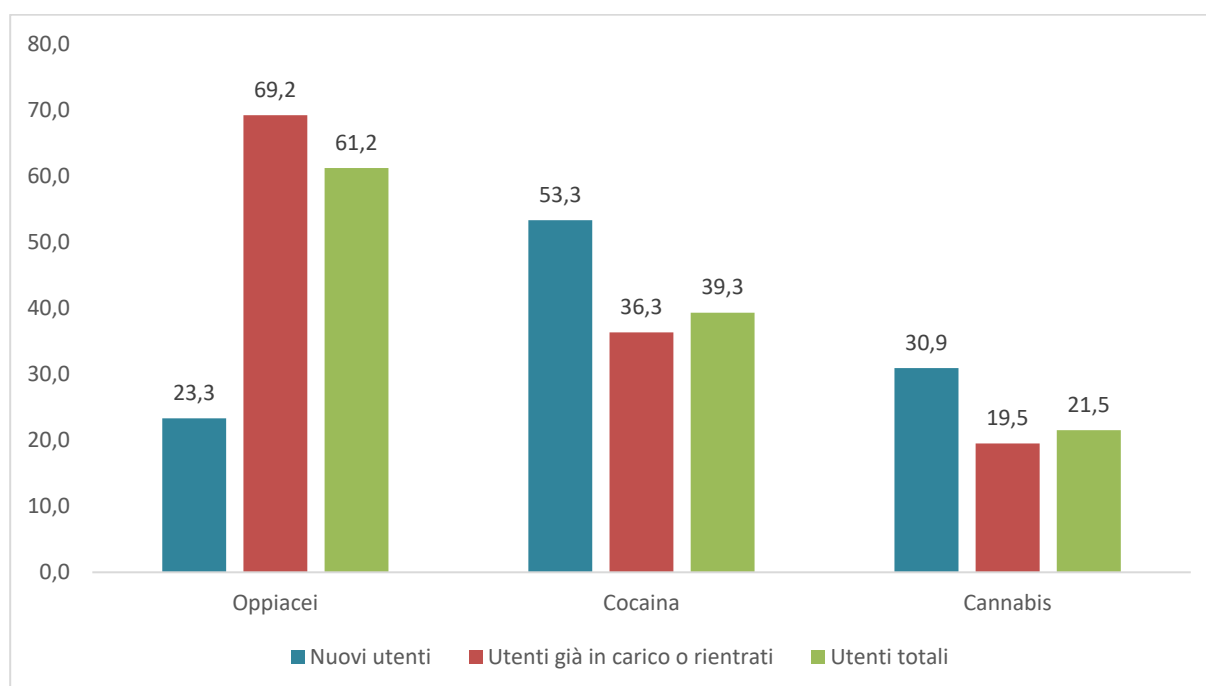
Tra i nuovi utenti l'uso per via iniettiva di oppiacei è dichiarato dal 36 % degli individui e dal 2,1% delle persone in carico per cocaina, mentre tra gli utenti già noti ai servizi tale modalità di assunzione interessa il 54% degli eroinomani ed il 4,0 % dei cocainomani (figura 20).

Figura 20. Uso iniettivo di eroina e cocaina. Lazio 2020



Se andiamo a considerare l'effettivo uso delle sostanze, indipendentemente dal fatto che siano registrate in anamnesi come primarie o secondarie, si osserva che quasi il 61% del totale dei pazienti fa uso di oppiacei (23,3% dei nuovi utenti ed il 69,2% dei pazienti già conosciuti ai servizi), mentre la cocaina è utilizzata dal 53,3% dei nuovi utenti contro il 36,3% dei vecchi utenti. La cannabis viene assunta dal 31% dei nuovi utenti e da circa il 20% dei vecchi utenti (figura 21).

Figura 21. Sostanze utilizzate (primarie o secondarie) per tipologia di utenza. Distribuzione percentuale. Lazio 2020



Il 58,7% dei nuovi utenti riferisce di fare uso di più di una sostanza mentre tra gli utenti già conosciuti ai servizi tale percentuale è del 48,3%.

Descrizione degli interventi effettuati per le persone in carico ai servizi per DUS. Lazio 2020

Il 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 sua registrazione nel sistema è strettamente associata alla programmazione delle giornate di erogazione del farmaco per cui, se integrate con le informazioni necessarie, risulta puntuale nella definizione e nella indicazione della sua conclusione.

Il sistema permette di controllare il problema dei "falsi in carico", ovvero quei pazienti per i quali viene omessa la registrazione della data di fine trattamento, andando a considerare esclusivamente le persone che hanno ricevuto almeno una prestazione nel corso dell'anno.

Pur considerando come un continuum terapeutico l'insieme degli interventi, effettuati nell'ambito del sistema dei servizi pubblico-privato del Lazio, abbiamo voluto mantenere distinta l'analisi degli interventi tra le due tipologie di servizio, per mettere in evidenza la specificità e complementarità dei centri di cura.

Interventi ambulatoriali (SerD)

Nel 2020 risultano in trattamento per problemi legati all'uso di sostanze stupefacenti nel Lazio **13.384** oltre 800 soggetti in meno dall'anno precedente. Di questi **13.153** individui (92,7 %) sono stati in carico ad un servizio pubblico per le dipendenze. **1.414** persone (10,7%) hanno ricevuto l'intervento in una sede Ser.D interna al carcere.

Il sistema informativo prevede la registrazione del programma di intervento concordato con il paziente. Tuttavia la registrazione dei percorsi terapeutici non riscontra una sufficiente adesione da parte degli operatori dei servizi, il che comporta una sottostima dei programmi terapeutici effettivamente attuati. Delle **13.153** persone in carico ai Ser.D. riscontriamo la registrazione dei piani terapeutici per **8.744** pazienti, pari al 63% del totale, con **15.746** piani di trattamento registrati. Si rimanda all'allegato A - 1.5 per un descrittivo dei trattamenti, sebbene i dati raccolti abbiano esclusivamente un valore indicativo, limitandosi ai dati validi.

Per ciò che riguarda le prestazioni erogate, diversamente dai piani di trattamento, la registrazione sta progressivamente andando a regime, con **2.529.102** tra prestazioni ed erogazioni di farmaco documentate puntualmente attraverso il sistema informativo regionale.

La tabella 10a mostra in sintesi le categorie di prestazioni effettuate dai Servizi pubblici per le Dipendenze nel 2020.

Tabella 10a. Prestazioni erogate ai pazienti in trattamento per DUS nei Ser.D. Lazio 2020

Attività	N	Pazienti	Nr medio pz
attività telefonica/telematica	31421	5968	5
relazioni sul caso	21478	5246	4
attività di accompagnamento	303	216	1
visite	35732	6271	6
colloqui	50984	7561	7
esami e procedure cliniche	121094	9156	13
somministrazione farmaci e vaccini	2175232	7783	279
psicoterapia	4227	673	6
interventi psicosociali di gruppo	81	58	1
test / interviste / scale di valutazione	2845	1186	2
attività di supporto generale al paziente	2765	1223	2
predisposizione / revisione programma terapeutico	68463	6964	10
attività di reinserimento socio lavorativo (riabilitazione)	58	39	1
amministrative	8350	3281	3
mediazione culturale	559	78	7
attività formative, educative e ludico ricreative	266	18	15
mancato appuntamento	5244	2448	2
TOTALE	2529102	13153	192

Interventi in comunità residenziali e semiresidenziali

I servizi del privato sociale accreditato del Lazio, in totale, hanno ospitato 648 persone (contro le 736 persone nell'anno precedente) per disturbo da uso di sostanze; sebbene le persone siano 647, i volumi di attività però si riferiscono a 698 prese in carico, ovvero vi sono state casi in cui la stessa persona è stata ospitata in più comunità oppure più volte nel corso dell'anno. Il piano di trattamento è quello residenziale/semiresidenziale e consta delle prestazioni riportate nella tabella seguente, distinte per numerosità complessiva, numero di pazienti interessati da ciascuna prestazione e il numero medio per paziente:

Tabella 10b. Prestazioni effettuate dagli enti del privato accreditato. Lazio 2020

Attività	N	Pazienti	Nr medio a pz
attività telefonica / telematica	2062	270	8
relazioni sul caso, prescrizioni, certificazioni	624	280	2
attività di accompagnamento	722	135	5
visite	329	117	3
colloqui	6096	510	12
osservazione somministrazione farmaci	8475	376	23
psicoterapia	2928	207	14
interventi psicosociali di gruppo	15194	618	25
test / interviste / scale di valutazione	156	84	2
attività di supporto generale al paziente	226	87	3
predisposizione / revisione programma terapeutico	475	262	2
attività di reinserimento socio lavorativo	778	23	34
attività formative, educative e ludico-ricreative	15841	567	28
TOTALE	59862	647	92

Al 31/12/2020, la mediana della durata generale del trattamento è di circa 210 giorni, mentre nei centri semiresidenziali terapeutici risulta essere maggiore, in quanto tale valore è di 343 (cfr fig. 23). Si fa presente che sulle 648 persone in trattamento residenziale o semiresidenziale, 214 (33%) risultano ancora in carico al 1/1/2021.

Nella figura 22 sono riportati il numero di soggetti per tipologia di struttura e per range temporali di permanenza.

I box plot riportati nella figura 23 mostrano la variabilità della durata della presa in carico (in giorni) tra le strutture di diversa tipologia e la variabilità interna a quelle della stessa

tipologia. I rettangoli rappresentano il 50% delle strutture della stessa tipologia e sono divisi al loro interno da una linea che indica il valore mediano; i segmenti che partono dai rettangoli sono rispettivamente delimitati dal valore minimo e primo quartile, nonché dal terzo quartile e valore superiore della distribuzione dei giorni di presenza, mentre i punti esterni rappresentano i valori fuori norma.

Figura 22. Distribuzione percentuale e valori assoluti dei soggetti per classi di giorni in trattamento per DUS e per tipologia di struttura. Lazio 2020

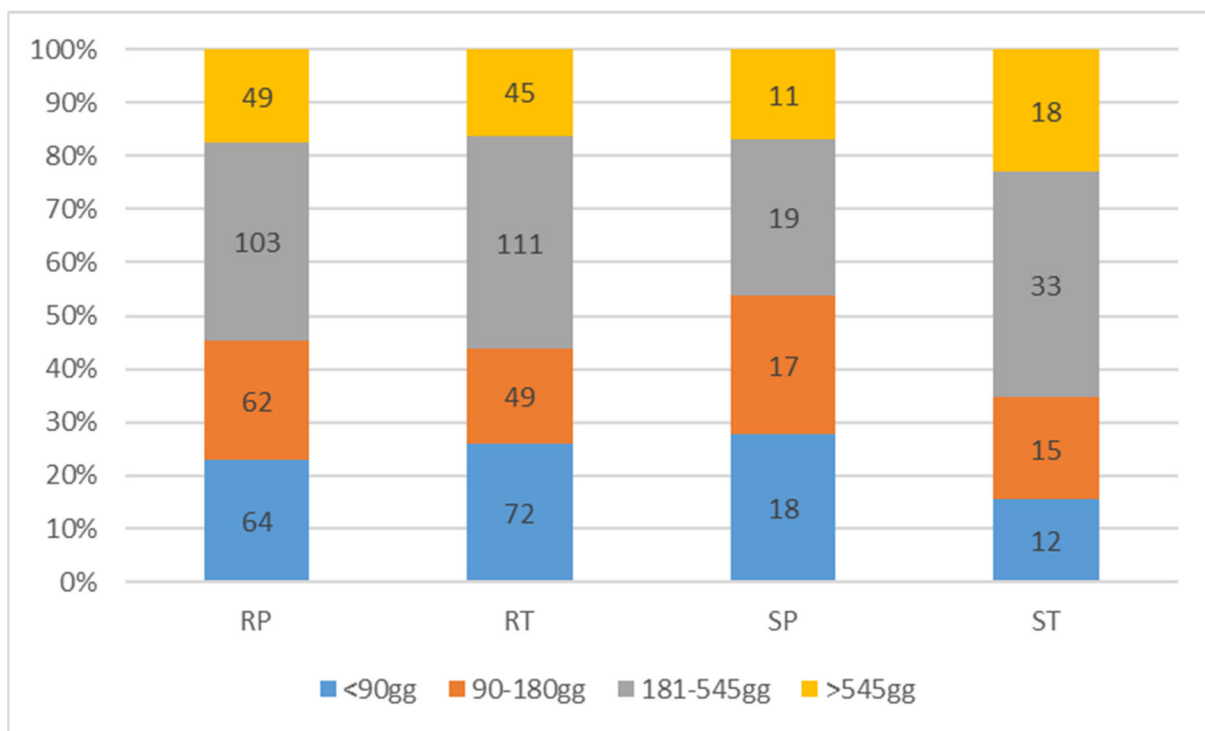
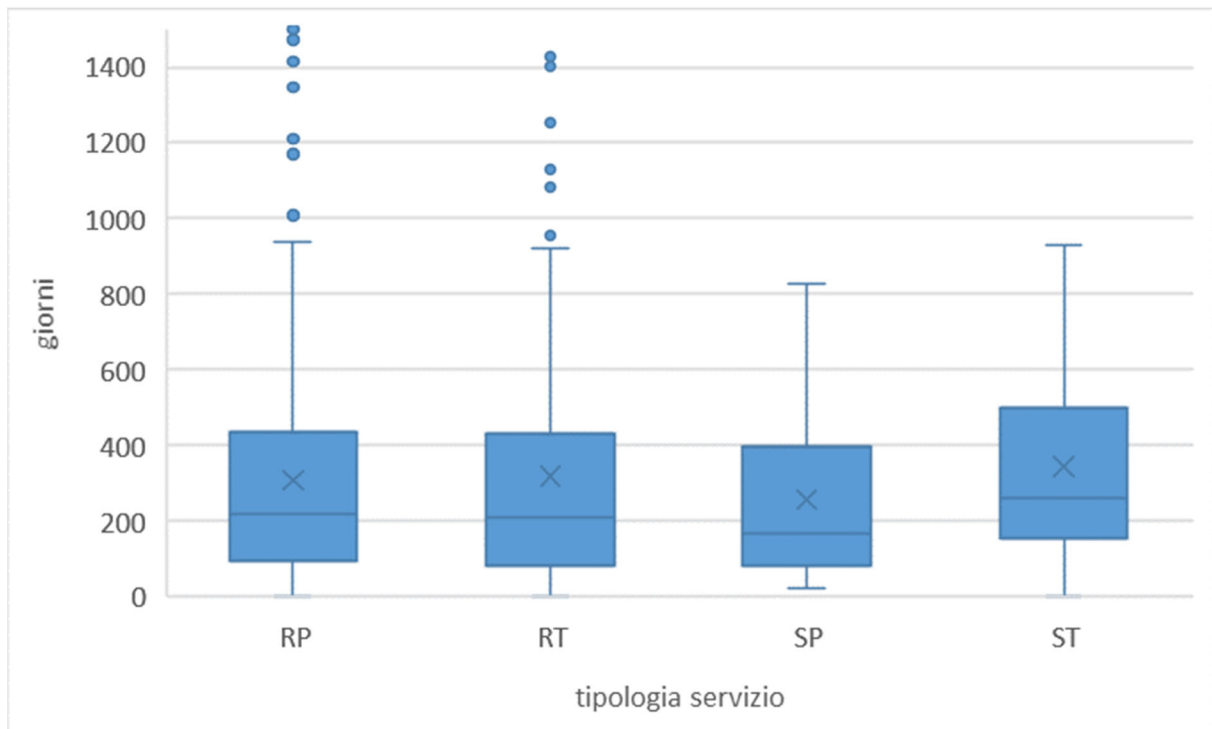


Figura 23. Box Plot: numero di giorni di presenza dei pazienti per tipologia di struttura. Lazio 2020



Infine si riporta il dato fornito dalle comunità sulla ASL inviante. La Asl Roma 2 risulta avere in carico quasi un quinto degli invii totali alle comunità laziali, e di questi 68 (57%) il sono stati effettuati a comunità residenziali terapeutiche. Inoltre 43 persone risultano essere state inviate dal SerD del Carcere di Rebibbia.

Tabella 11. Persone per ASL invianti per tipologia di strutture riceventi

Inviante	RP	RT	SP	ST	Totale	%colonna
ASL Roma 1	19	33	5	5	62	9,57%
ASL Roma 2	16	61	17	24	118	18,21%
ASL Roma 3	18	6	4	8	36	5,56%
ASL Roma 4	5	29	0	2	36	5,56%
ASL Roma 5	18	21	2	2	43	6,64%
ASL Roma 6	42	15	4	5	66	10,19%
ASL Latina	20	9	0	0	29	4,48%
ASL Frosinone	47	12	0	1	60	9,26%
ASL Rieti	5	9	0	0	14	2,16%
ASL Viterbo	4	22	0	3	29	4,48%
NR*	40	28		1	69	10,65%
N/A **	16	14	32	24	86	13,27%
TOTALE	250	259	64	75	648	100,00%
% riga	38,58%	39,97%	9,88%	11,57%	100,00%	

* non rilevato il servizio di invio

** Non applicabile perché senza invio da parte di un Servizio delle Dipendenze del Lazio

UTENTI IN TRATTAMENTO PRESSO SER.D E PRIVATO SOCIALE DEL LAZIO PER DISTURBO DA USO DI ALCOL (DUA). LAZIO 2020

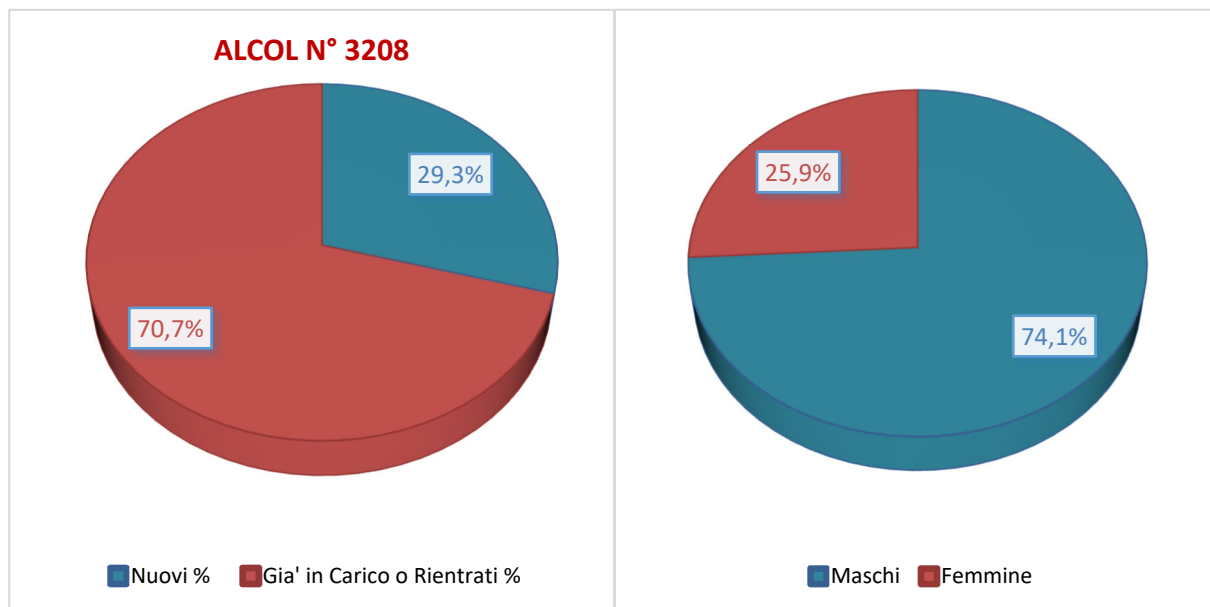
La popolazione in trattamento nei servizi per le dipendenze del Lazio nel 2020 è pari a 3208 soggetti, di cui 939, (29,3%) entrati per la prima volta in carico nel corso dell'anno (tabella 12 e figura 24). Gli stranieri costituiscono il 13% della popolazione totale (N= 410), tale percentuale raggiunge il 17 % tra i pazienti nuovi ingressi.

La popolazione dipendente da alcol differisce da quella dipendente da droghe per la maggior presenza di donne (rapporto maschi/femmine 3:1, per le dipendenze da droga il rapporto è di 6 maschi ogni femmina in trattamento).

Tabella 12. Pazienti in carico per DUA. Lazio 2020

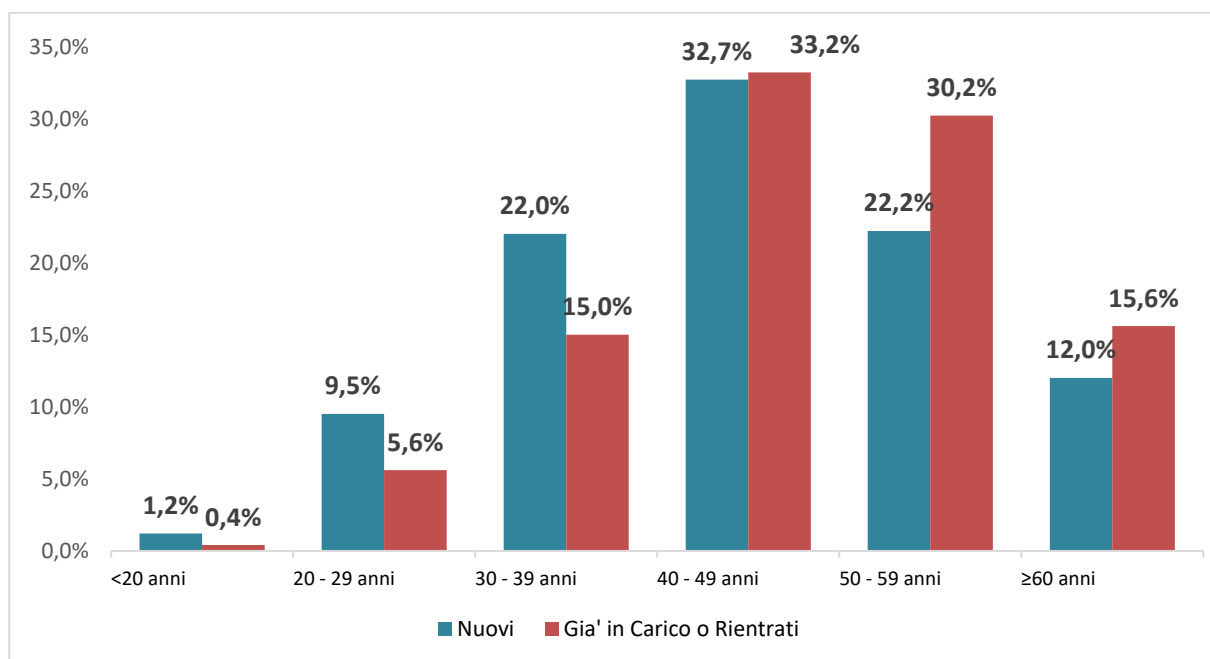
	Nuovi		Già in Carico o Rientrati		Totale	
	n.	%	n.	%	n.	%
	939	29,3%	2269	70,7%	3208	100%
FEMMINE/ MASCHI	1/2,6		1/3		1/3	
CLASSI DI ETA						
<20 anni	12	1,2%	9	0,4%	21	0,6%
20 - 29 anni	89	9,5%	126	5,6%	215	6,7%
30 - 39 anni	207	22,0%	341	15,0%	548	17,1%
40 - 49 anni	307	32,7%	753	33,2%	1060	33,0%
50 - 59 anni	209	22,2%	686	30,2%	895	27,9%
≥60 anni	113	12,0%	354	15,6%	467	14,6%
Età media (DS)	45.2 (12.4)		48.3 (11.2)		47.4 (11.7)	
CITTADINANZA						
italiana	779	83,0%	2019	89,0%	2798	87,2%
straniera	160	17,0%	250	11,0%	410	12,8%

Figura 24. Distribuzione per tipologia e genere dei pazienti con DUA. Lazio 2020



Anche rispetto l'età si osserva la presenza di persone con età media più alta (47 anni, DS=±11,7) rispetto ai pazienti per droga (Allegato A - 2.1). In particolare la proporzione degli over 50 costituisce il 22 % dei nuovi utenti e circa 30 % di quelli già conosciuti (figura 25)

Figura 25. Distribuzione per classi di età dei pazienti in trattamento per DUA. Lazio 2020



Modalità di accesso ai servizi e stato della presa in carico

Tabella 13. Modalità di accesso e stato della presa in carico. Lazio 2020

	Nuovi		Già in Carico o Rientrati		Totale	
	n.	%	n.	%	n.	%
	939	29,3%	2269	70,7%	3208	100%
MODALITÀ DI ACCESSO						
auto invio	416	44,3%	1170	51,6%	1586	49,4%
familiari o amici	123	13,1%	304	13,4%	427	13,3%
altri servizi per dipendenze	84	8,9%	149	6,6%	233	7,3%
medico di base, ospedali, altri servizi ASL	186	19,8%	405	17,8%	591	18,5%
servizi sociali	29	3,1%	84	3,7%	113	3,5%
prefettura, forze dell'ordine, autorità giudiziaria/penitenziaria	80	8,5%	129	5,7%	209	6,5%
altro	21	2,2%	28	1,2%	49	1,5%
STATO DELL'ACCESSO AL 31-12-2020						
in corso	751	80,0%	1837	81,0%	2588	80,7%
completato	25	2,7%	107	4,7%	132	4,1%
trasferito ad altro Ser.D.	24	2,5%	33	1,4%	57	1,7%
dimissione anticipata (arresto, ecc.)	1	0,1%	10	0,4%	11	0,3%
abbandono / drop out	122	13,0%	239	10,5%	361	11,3%
decesso	0	0,0%	18	0,8%	18	0,6%
altro	16	1,7%	25	1,0%	41	1,2%

Per quanto concerne la modalità di accesso, la popolazione alcolista differisce da quella dei dipendenti da droghe per un maggior accesso ai servizi dovuto all'intervento dei familiari (per il 13,1 % dei nuovi casi, mentre per i consumatori di droghe questa percentuale è del 5,8%), e per un maggior invio da parte di medico di base che riguarda circa il 20% dei casi (tabella 13 e figura 26).

La proporzione di abbandoni del trattamento tra gli alcolisti è del 11,3 %, risulta essere quasi il doppio di quella riportata per i trattamenti per uso di droghe (6,4%). L' 80,7% dei percorsi di trattamento risultano ancora aperti al 31 dicembre (tabella 13 e figura 27).

Figura 26. Modalità di accesso ai servizi dei pazienti con DUA. Lazio 2020

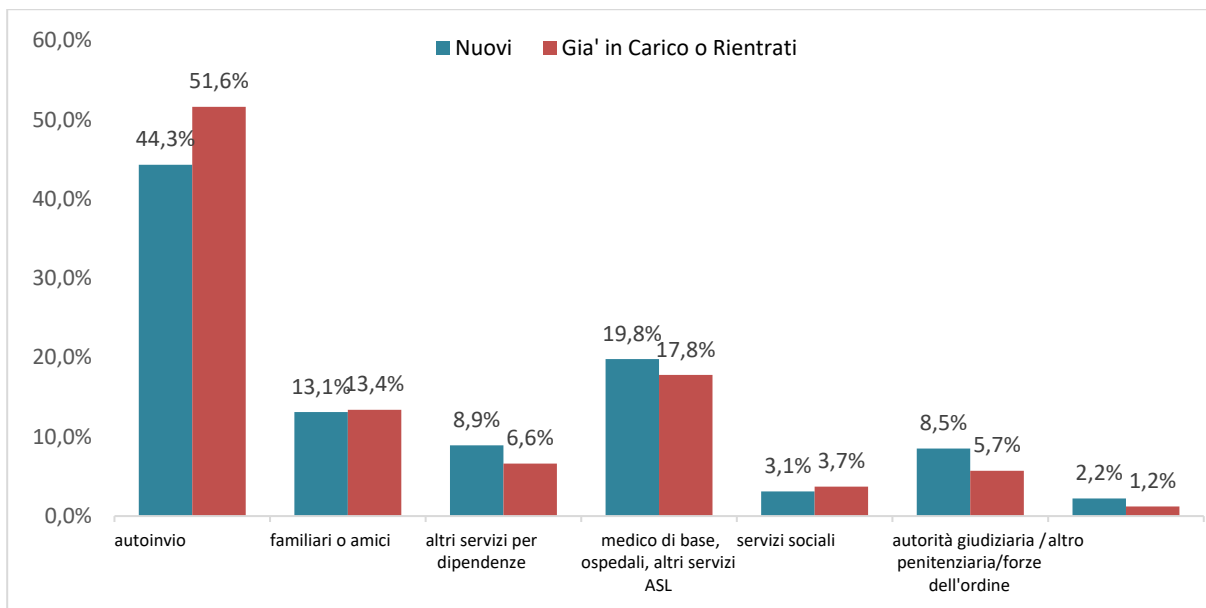
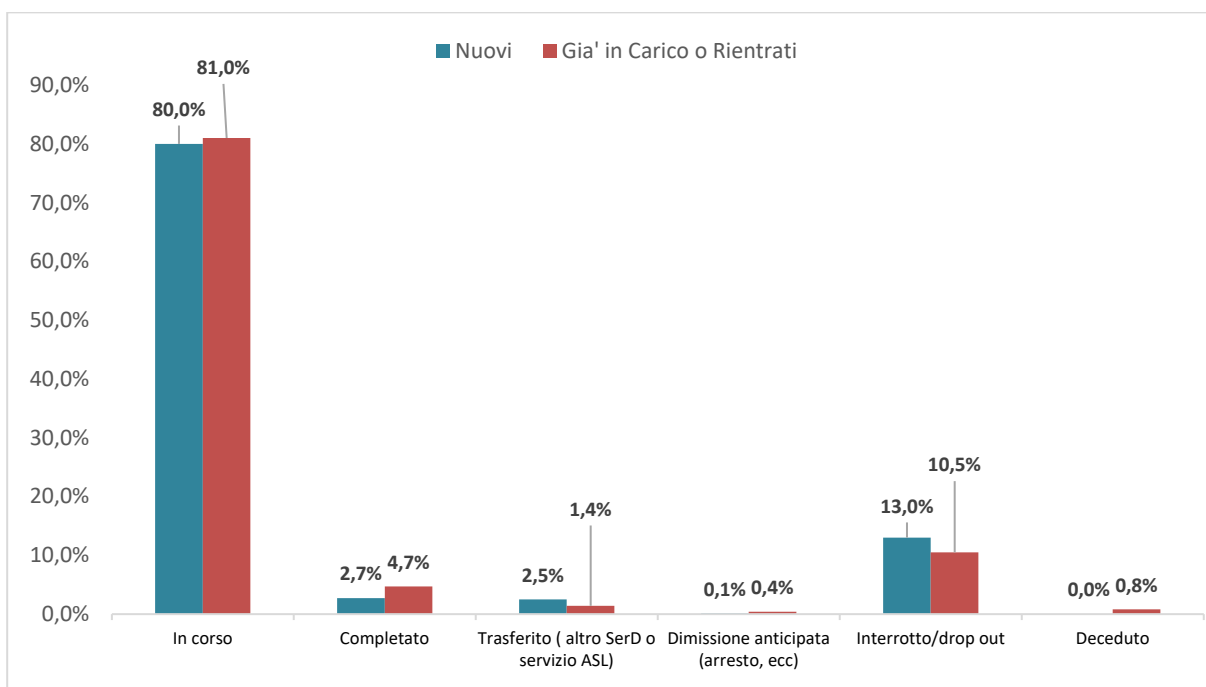
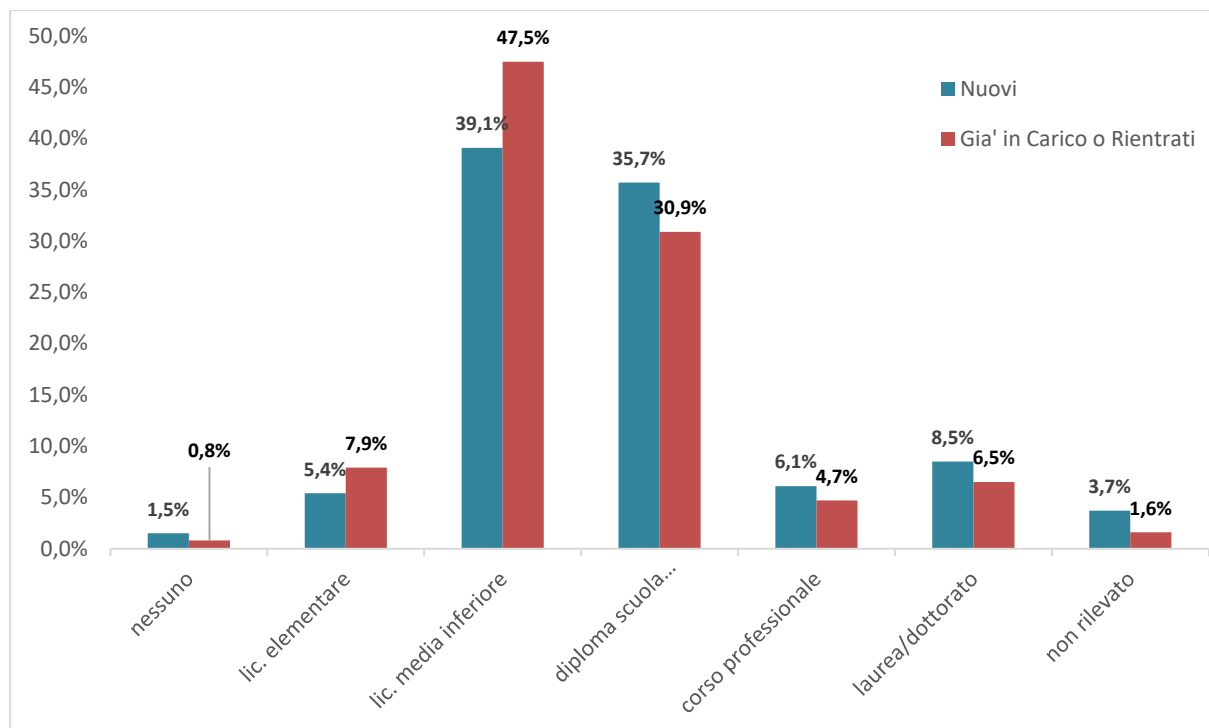


Figura 27. Stato del percorso di trattamento dei pazienti con DUA al 31 dicembre. Lazio 2020



Considerando le variabili sociodemografiche notiamo che il titolo di studio prevalente conseguito dalle persone che fanno uso problematico di alcol è la licenza media inferiore, sia per i casi incidenti (39%) che per i "vecchi utenti" (47,5%); tra i nuovi utenti si evidenzia una maggiore percentuale di persone che hanno conseguito un diploma di scuola media superiore e di laureati (figura 28).

Figura 28. Titolo di studio dei pazienti con DUA. Lazio 2020



Rispetto all'informazione sullo stato civile non risultano differenze tra i nuovi e vecchi utenti, così come si osserva per la condizione lavorativa (figura 29 30). Il quadro emergente sugli alcolisti in trattamento presso i servizi, è quello di una popolazione con caratteristiche socio demografiche piuttosto stabili nel tempo. I senza dimora costituiscono il 3,9%.

Figura 29. Stato civile dei pazienti con DUA. Lazio 2020

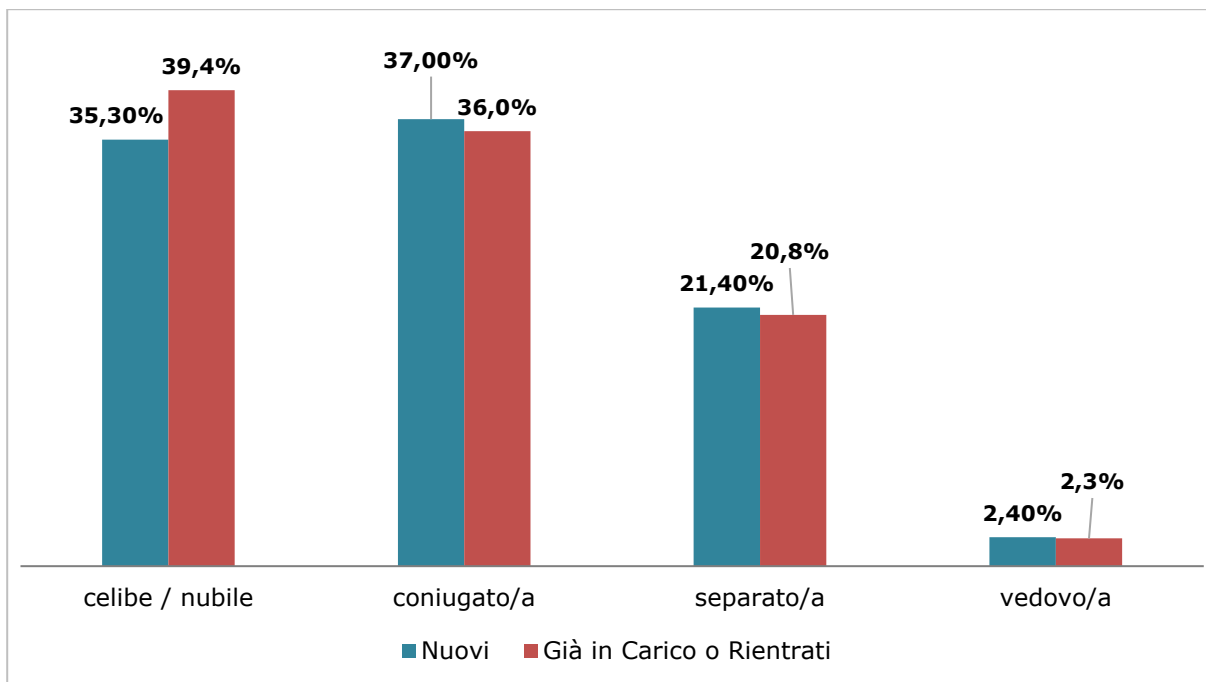
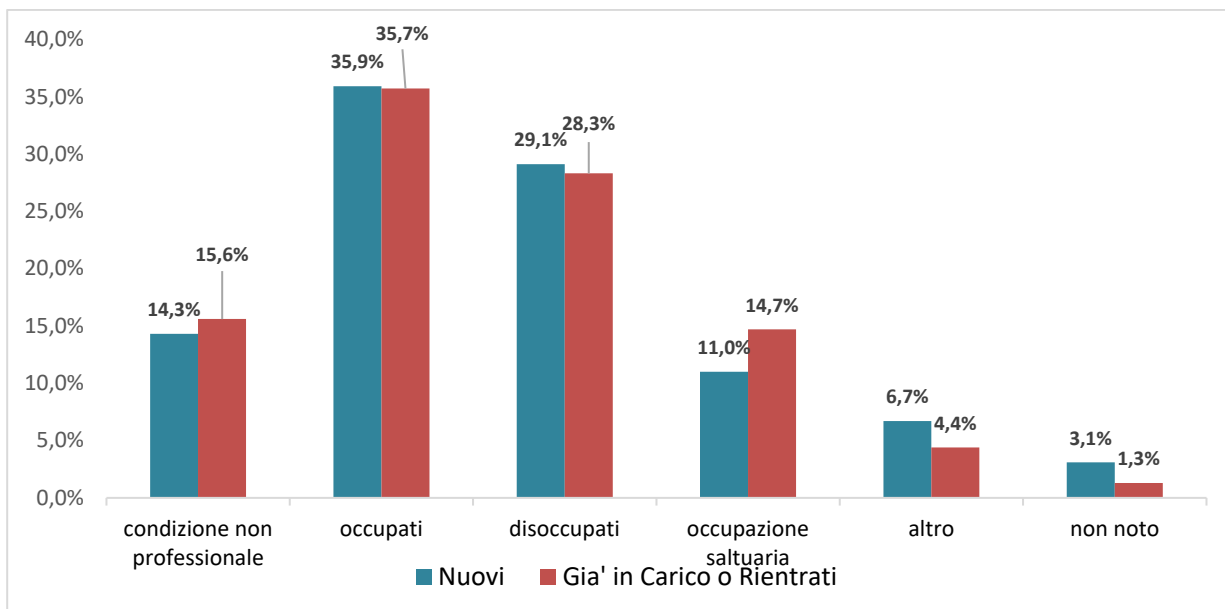


Figura 30. Attività lavorativa dei pazienti con DUA. Lazio 2020



Nell'Allegato A - 2 sono riportate le tabelle complete sulla popolazione in trattamento per alcol e sulle prestazioni a questa erogate.

Modelli di consumo di alcol registrati nel Lazio nel 2020

Come per i pazienti in carico per abuso di droghe, si riportano i test effettuati nel 2020 per le persone con disturbo da uso di alcol. Anche nel loro caso, così come per i pazienti con disturbo da uso di sostanze, la proporzione di offerta di test per i nuovi utenti risulta molto al di sotto della soglia di appropriatezza.

Tabella 14. Offerta test per HCV e HIV ai pazienti alcolisti. Lazio 2020.

Esecuzione test infettivologici	Nuovi utenti (N=939)	
	N	%
HCV	107	11,4
NR	832	88,6
HIV	72	7,6
NR	867	92,3

Tabella 15. Informazioni sulle bevande alcoliche utilizzate dai pazienti dei servizi per le dipendenze in trattamento per DUA. Lazio 2020

	Nuovi		Già in Carico o Rientrati		Totale	
	n.	%	n.	%	n.	%
	939	29,3%	2269	70,7%	3208	100%
BEVANDA PRIMARIA						
Alcool generico	284	30,0%	799	35,2%	1083	33,7%
Vini	216	22,8%	622	27,4%	838	26,1%
Birra	265	28,0%	452	19,9%	717	22,3%
Superalcolici	62	6,5%	163	7,2%	225	7,0%
Aperitivi, amari	22	2,3%	29	1,3%	51	1,6%
Altro	5	0,5%	25	1,2%	30	0,9%
non noto	85	9,1%	179	7,9%	264	8,2%
FREQUENZA						
più di una volta al giorno	552	58,3%	1220	53,8%	1772	55,1%
una volta al giorno	101	10,7%	263	11,6%	364	11,3%
fine settimana	47	5,0%	93	4,1%	140	4,4%
più volte a settimana	109	11,5%	191	8,4%	300	9,3%
mensile	14	1,5%	27	1,2%	41	1,3%
età media di primo uso (DS)	21,4 (9,5)		21,4 (9,5)		21,5 (9,0)	
età media di uso continuativo (DS)	29,5 (12,0)		29,1(11,2)		29,2 (11,5)	

Analizzando le caratteristiche circa il tipo di bevanda alcolica utilizzata si nota una maggiore percentuale di assunzione di vino tra i vecchi utenti (27,4 % vs 22,8%), mentre di birra tra i nuovi utenti (28% vs. 20%) (tabella 15 e figura 31).

Figura 31. Alcolici utilizzati per tipologia di pazienti. Lazio 2020

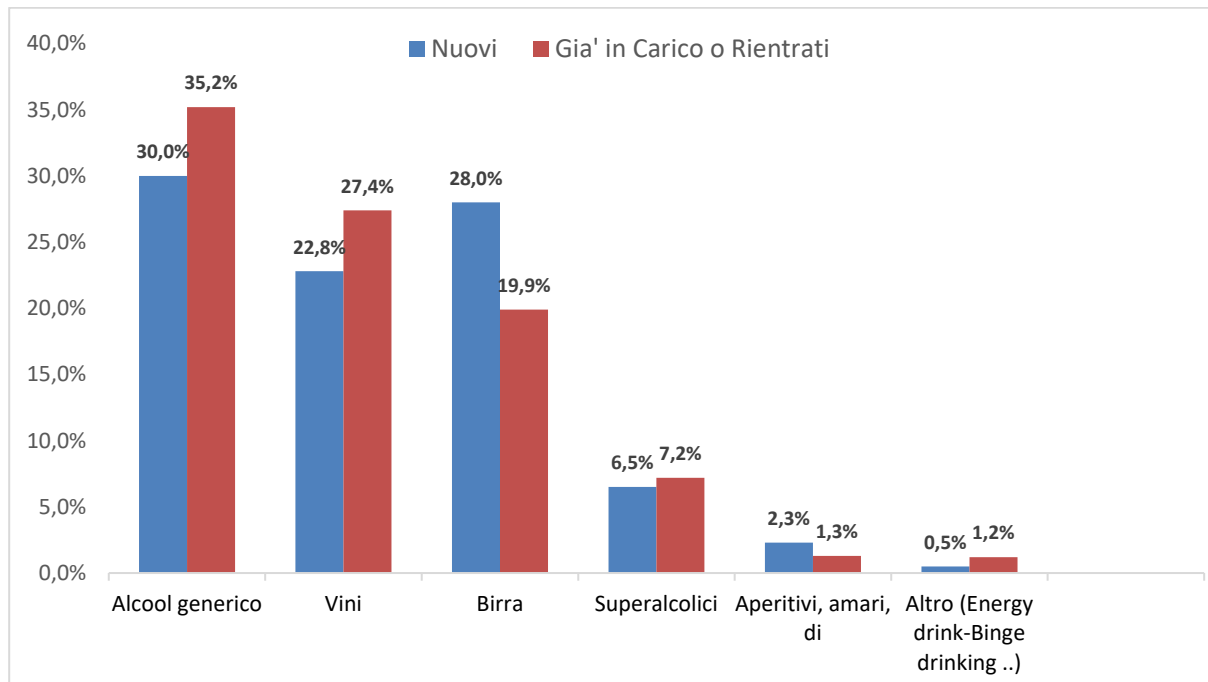
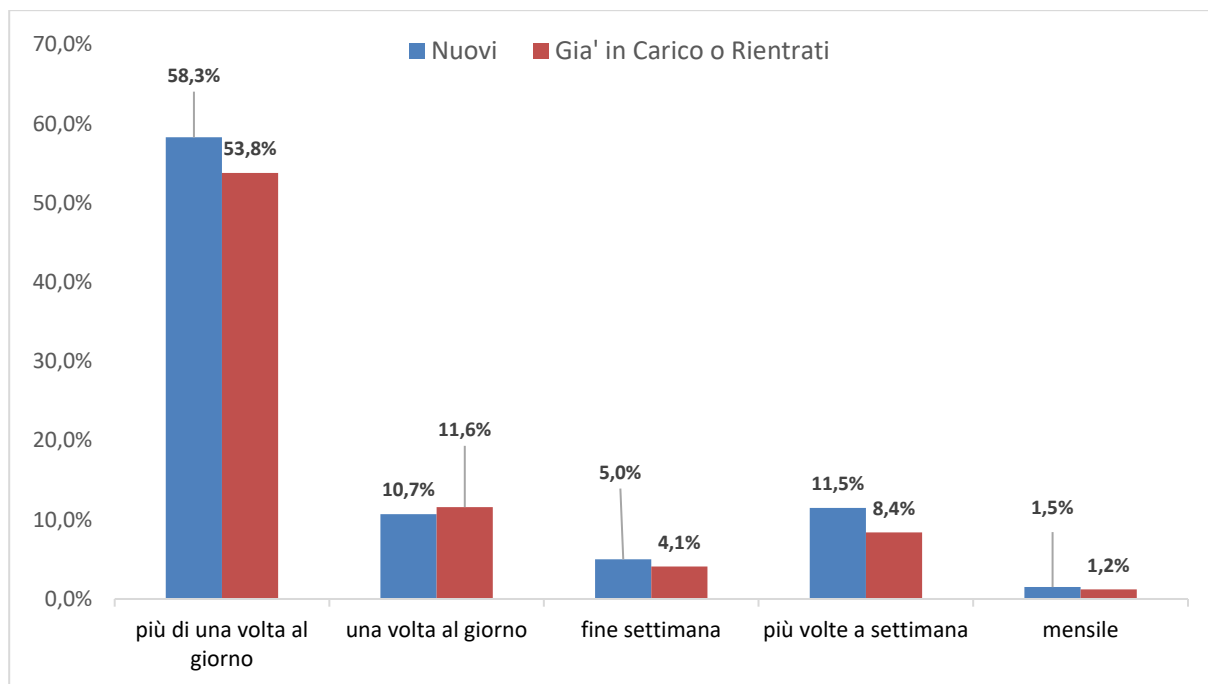
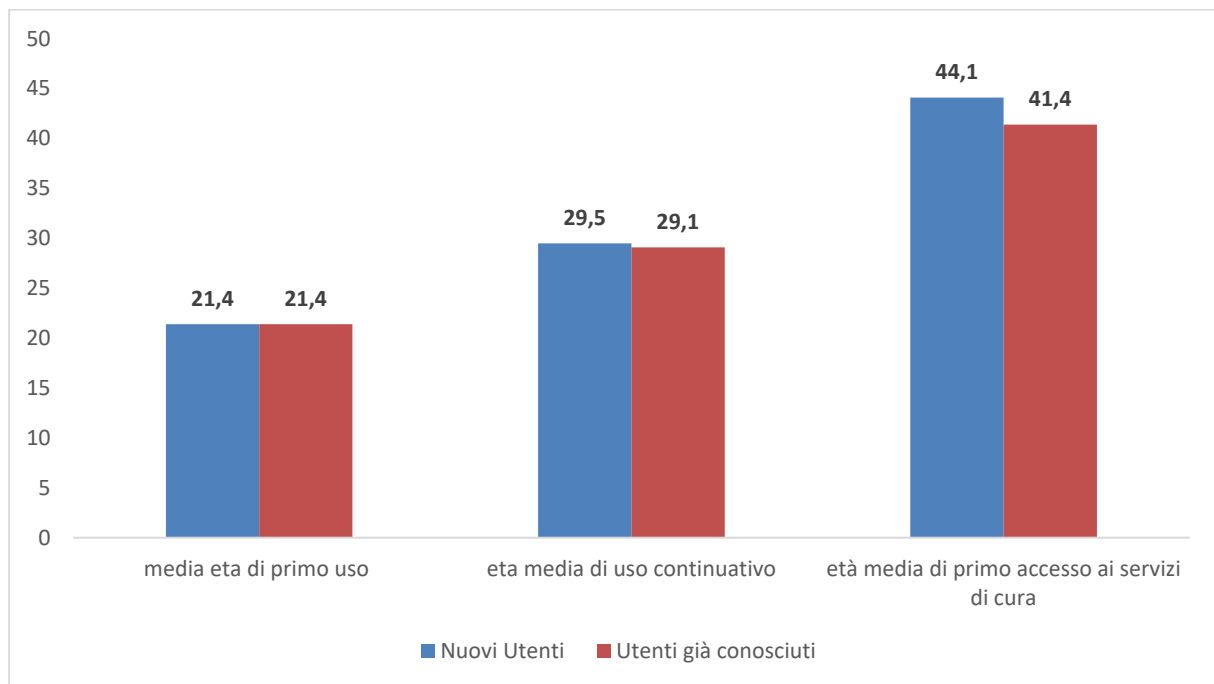


Figura 32 Frequenza di uso degli alcolici per tipologia di pazienti. Lazio 2020



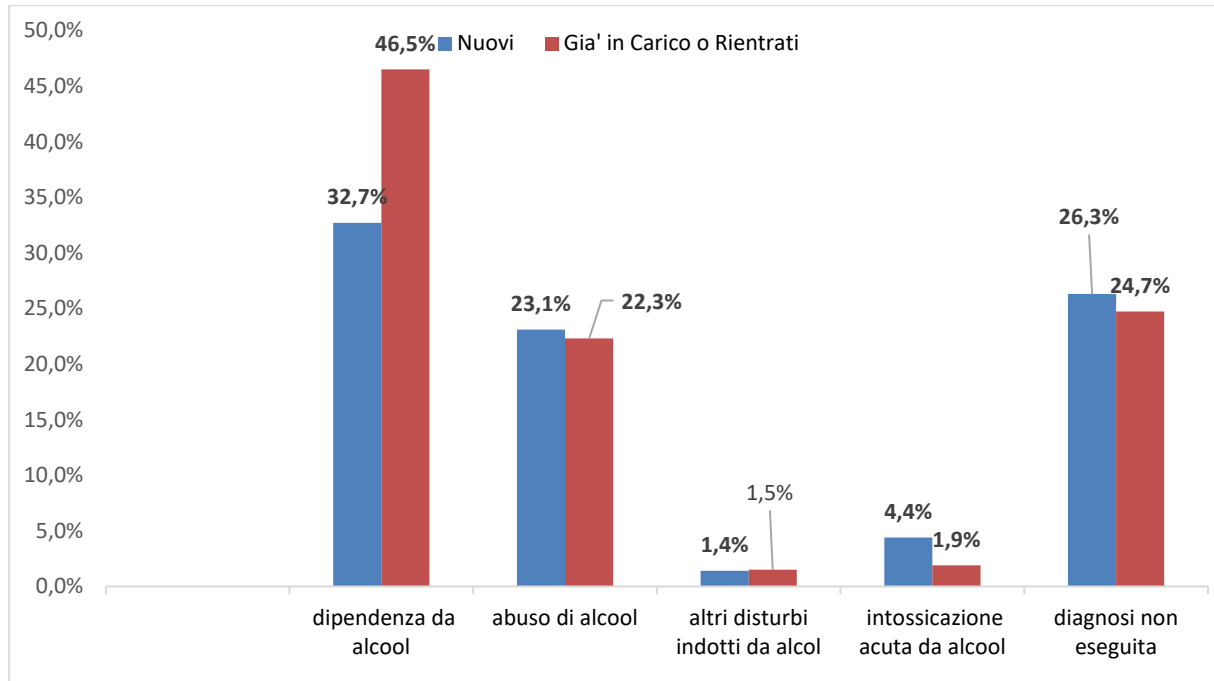
L'età media di primo uso problematico di alcol è in media di 21,5 anni (per le donne si attesta attorno ai 24 anni) (tabella 15). L'uso continuativo avviene generalmente dopo 8 anni, sia per gli uomini che per le donne (rispettivamente 28 e 32 anni, cfr. Allegato A - 2). L'età media di primo accesso ai servizi di cura per le dipendenze avviene mediamente circa 23 anni dopo l'inizio di uso problematico dell'alcol per gli uomini e 20 per le donne (Figura 33).

Figura 33. Età media di primo uso e uso continuativo dei pazienti con DUA. Lazio 2020



In merito alla diagnosi relativa all'uso di alcol problematico (figura 34) si registra ancora un'alta percentuale di dato mancante sia per i nuovi (26,3%, percentuale di dato mancante che comunque è molto diminuita rispetto al 46% dello scorso anno) che per i soggetti già conosciuti (n 24,7%)

Figura 34. Distribuzione percentuale per diagnosi e per tipologia di pazienti. Area di intervento Alcol. Lazio 2020



Trattamenti per DUA

Interventi ambulatoriali

I pazienti in trattamento ai SerD per alcolismo nel 2020 sono stati in totale 3095. Come per la dipendenza da droghe la registrazione dei piani di trattamento è stata effettuata solo per una parte dei pazienti (65 % dei pazienti totali). Si rimanda all'allegato A tabella 2.4 per la descrizione dettagliata dei trattamenti.

Mentre la registrazione delle singole prestazioni è da tempo a regime ed il sistema informativo permette di descrivere gli interventi erogati giornalmente. Nella tabella 16 sono riportate le macro voci delle prestazioni: le prevalenti riguardano colloqui (69% dei pazienti) e visite mediche (58,4%), mentre la somministrazione di farmaci ha riguardato il 24.4 % delle persone alcoliste in trattamento. Mediamente ogni paziente ha ricevuto in totale nel corso dell'anno 45 prestazioni a testa, con una media di 10 prestazioni in meno rispetto all'anno precedente. A partire da marzo 2020 il sistema informativo ha permesso di registrare gli interventi che, a causa del contingentamento degli accessi ai servizi, sono stati effettuati a distanza; nei 10 mesi considerati risultano oltre 2000 interventi di telemedicina che hanno interessato 293 persone.

Nell'allegato A - 2.4 sono riportate le singole prestazioni erogate.

Tabella 16. Prestazioni erogate ai pazienti in trattamento per uso di Alcol nei Ser.D. Lazio 2020

Attività	n	pazienti	Nr medio a pz
attività telefonica / telematica	11078	1849	6
relazioni sul caso, prescrizioni, certificazioni	4198	1329	3
attività di accompagnamento	97	74	1
visite	7251	1802	4
colloqui	11966	2148	6
esami e procedure cliniche	17019	1518	11
somministrazione farmaci e vaccini	78685	755	104
psicoterapia	3048	416	7
interventi psicosociali di gruppo	316	74	4
test / interviste / scale di valutazione	772	408	2
attività di supporto generale al paziente	511	292	2
predisposizione / revisione programma terapeutico	5157	1196	4
attività di reinserimento socio lavorativo	89	28	3
amministrative	766	351	2
attività formative, educative e ludico ricreative	299	7	43
mancato appuntamento	2063	967	2
TOTALE	142791	3095	45

Interventi in comunità residenziali e semiresidenziali

I servizi del privato sociale accreditato del Lazio, in totale, hanno ospitato 134 persone diverse per un totale di 149 prese in carico (la stessa persona è stata ospitata in più comunità oppure più volte nel 2020) nell'anno per disturbo da uso di alcol. Il piano di trattamento è quello residenziale/semiresidenziale e costa delle prestazioni riportate nella tabella seguente, distinte per numerosità complessiva, numero di pazienti interessati da ciascuna prestazione e il numero medio per paziente.

Tabella 17. Prestazioni erogate ai pazienti in trattamento per uso di Alcol nei servizi del privato sociale. Lazio 2020

Attività	N	Pazienti	Nr medio a pz
attività telefonica / telematica	482	61	8
relazioni sul caso, prescrizioni, certificazioni	109	47	2
attività di accompagnamento	131	34	4
visite	95	36	3
colloqui	1113	117	10
osservazione somministrazione farmaci	35	14	3
psicoterapia	5434	102	53
interventi psicosociali di gruppo	552	34	16
test / interviste / scale di valutazione	12505	129	97
attività di supporto generale al paziente	41	22	2
predisposizione / revisione programma terapeutico	61	23	3
attività di reinserimento socio lavorativo	46	7	7
attività formative, educative e ludico-ricreative	13066	119	110
TOTALE	35059	140	250

Per quanto concerne la durata del trattamento, il valore mediano è di 243 giorni al 31/12/2020. Anche per il trattamento da abuso di alcol vi sono differenze per tipologia di servizio, e in particolare i servizi terapeutici prevedono una durata maggiore rispetto ai pedagogici (Cfr. fig. 36).

Al 1/1/2020, 74 persone (55.2%) risultano ancora in carico ai servizi del privato sociale.

Figura 35. Distribuzione percentuale e valori assoluti per classi di giorni di trattamento da DAU e per tipologia di struttura. Lazio 2020

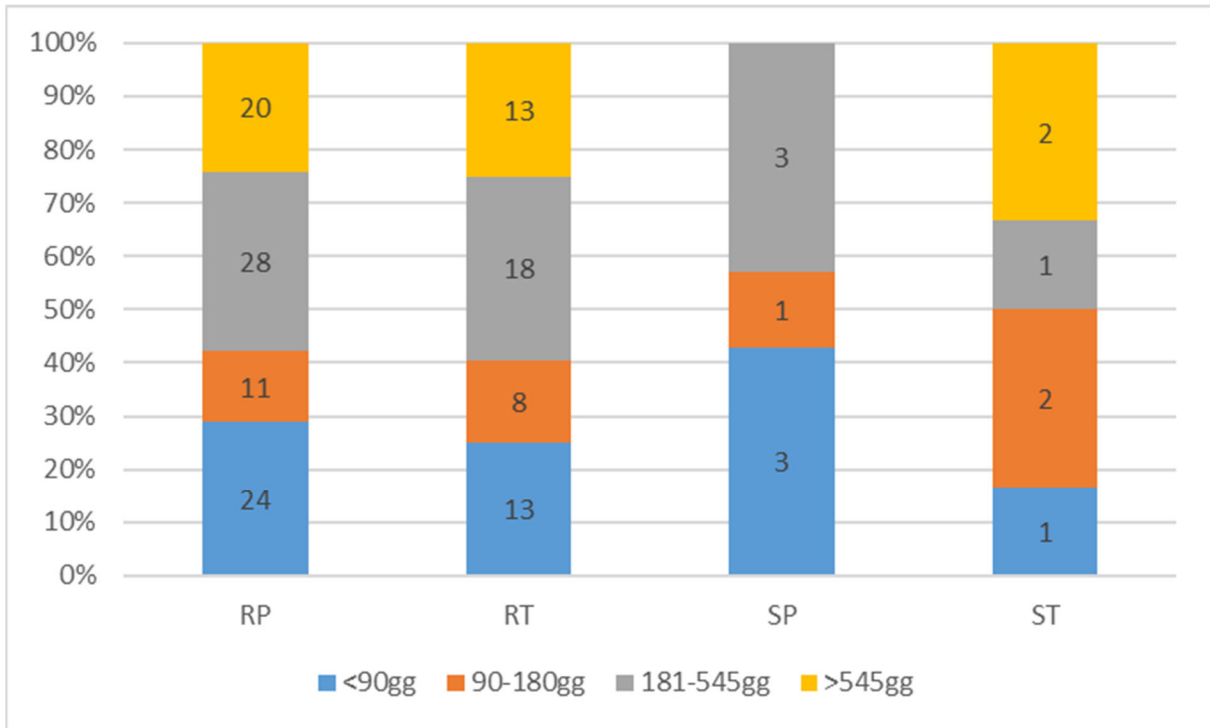
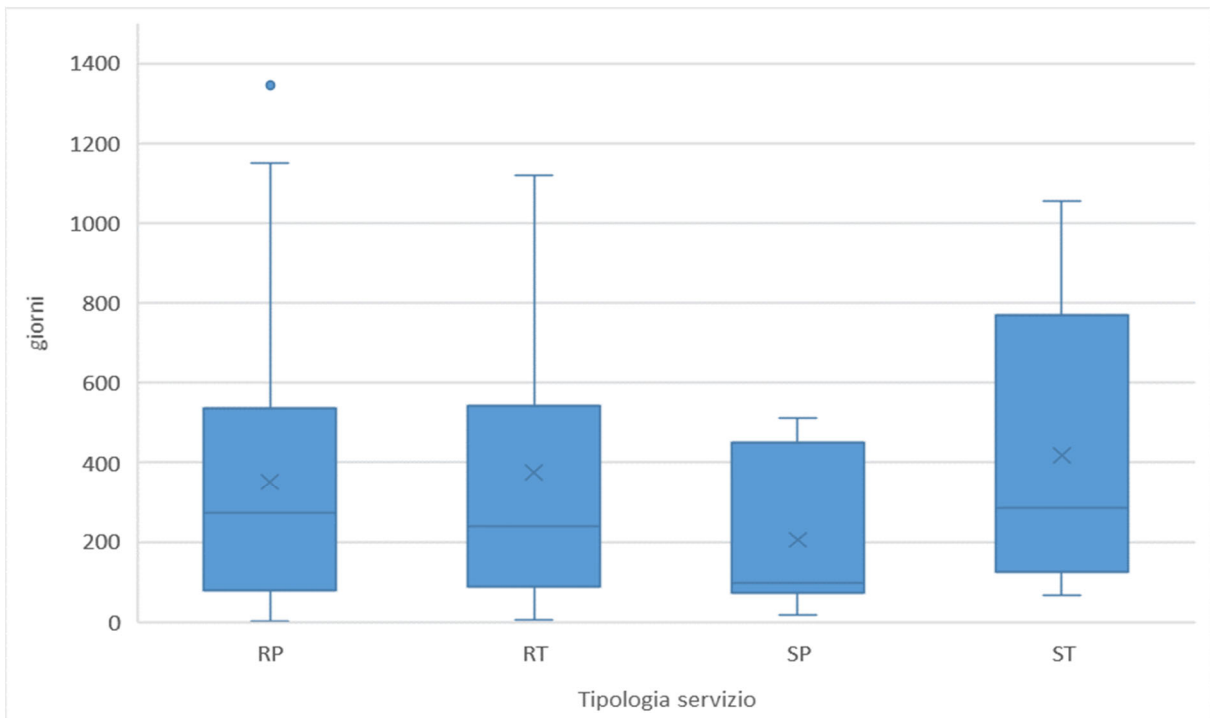


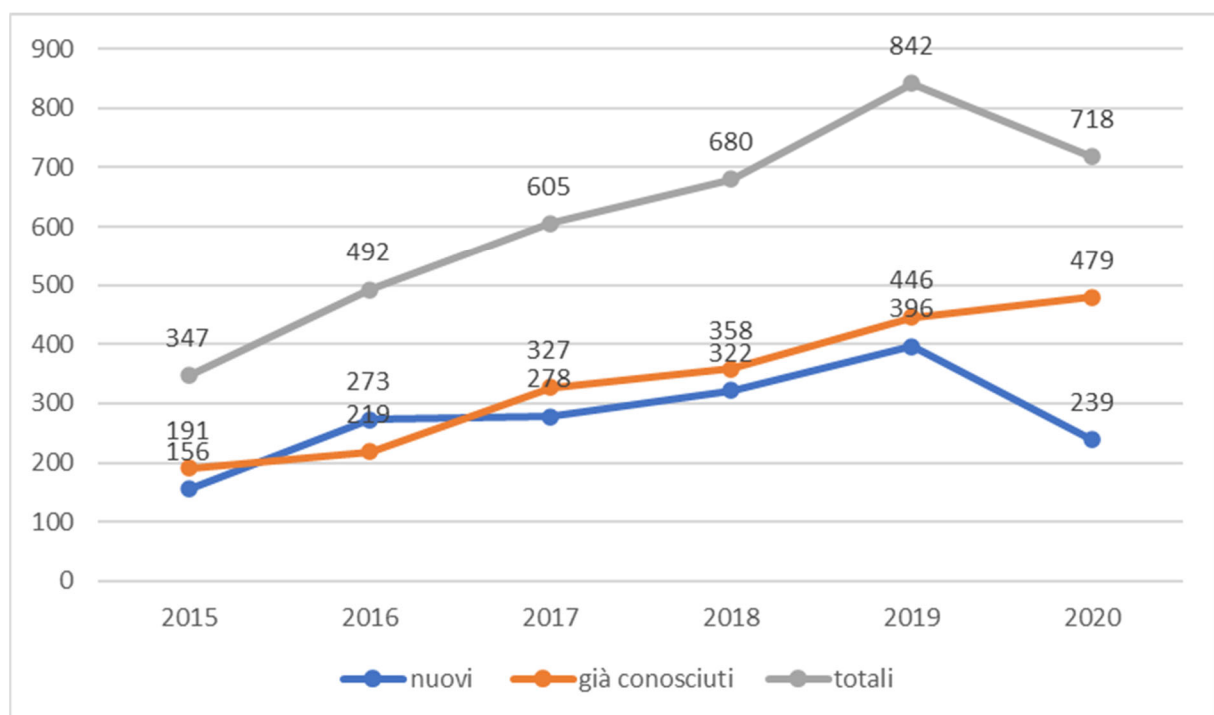
Figura 36. Box Plot: numero di giorni di presenza dei pazienti per tipologia di struttura. Lazio 2020



UTENTI IN TRATTAMENTO CON DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO (DGA). LAZIO 2020

Nel 2020 nel Lazio, sono 718 le persone trattate per il disturbo da gioco d'azzardo: risultano in diminuzione i casi incidenti, mentre sono in lieve aumento i soggetti già in carico nel 2019. di cui 706(98.3%) presso i servizi pubblici ambulatoriali (Ser.D.); 3 persone risultano in carico presso comunità accreditate e i restanti presso le sedi di istituti di pena. Gli uomini costituiscono l'82% del totale con un rapporto maschi/femmine di 5:1.

Figura 37. Soggetti in trattamento per DGA, totali, nuovi casi nell'anno e soggetti già in carico. Lazio 2015-2020



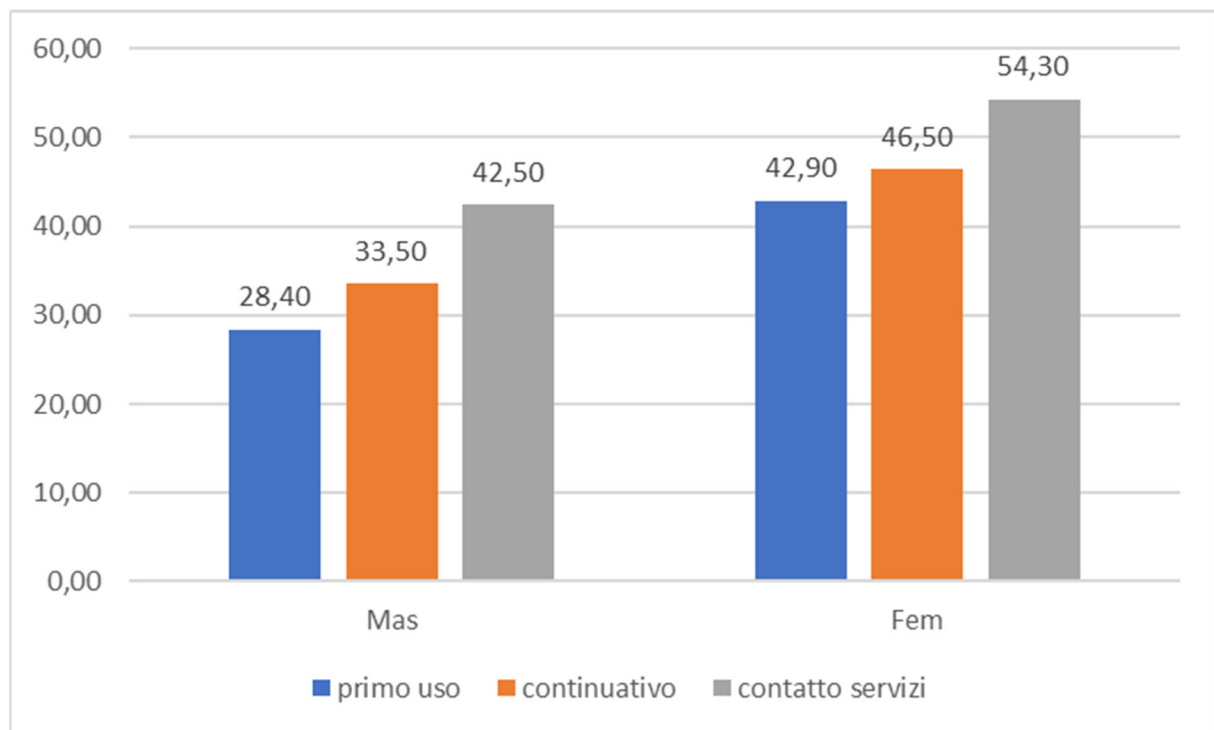
Rispetto al 2019, gli utenti complessivi sono diminuiti di 124 unità e le persone che per la prima volta sono stati in trattamento nell'anno sono state 239, ovvero il 40% in meno circa rispetto all'anno precedente e pari al 33% del totale delle persone in carico nell'anno (1 su persona su 3 è un caso incidente, mentre lo scorso anno lo era 1 persona su 2). Oltre l'80% delle persone accede ai servizi in modo diretto e, diversamente dalle altre dipendenze, gioca un ruolo più determinante la rete familiare e/o affettiva: circa il 24% è giunto ai servizi su invio da parte di familiari, mentre tale proporzione è del 13% nel trattamento per alcol e del 5% per quello di uso di droghe.

L'età media è di circa 47 anni, 45 per gli uomini e 57 per le donne; gli over 50 rappresentano quasi la metà dei casi già noti ai servizi, mentre tra i casi incidenti la classe di età modale è 30-34 anni e l'età media risulta essere 39.8 anni per gli uomini e 53.9 anni

per le donne. i. La proporzione di persone in condizione non professionale (per maggior parte pensionati) è pari al 17.4%, percentuale che scende al 12.2% tra i casi incidenti (n=162).

Confrontando le età media per genere del primo comportamento di gioco d'azzardo, del comportamento continuativo e quella di primo contatto con i servizi, si nota che gli uomini sono si avvicinano al gioco molto più giovani rispetto alle donne (28 anni v/s 42), che ma che le donne si avvicinano leggermente prima ai servizi.

Figura38 Età media del primo comportamento di gioco d'azzardo, di età media di inizio del DGA, di accesso al trattamento per DGA, per genere. Lazio 2020

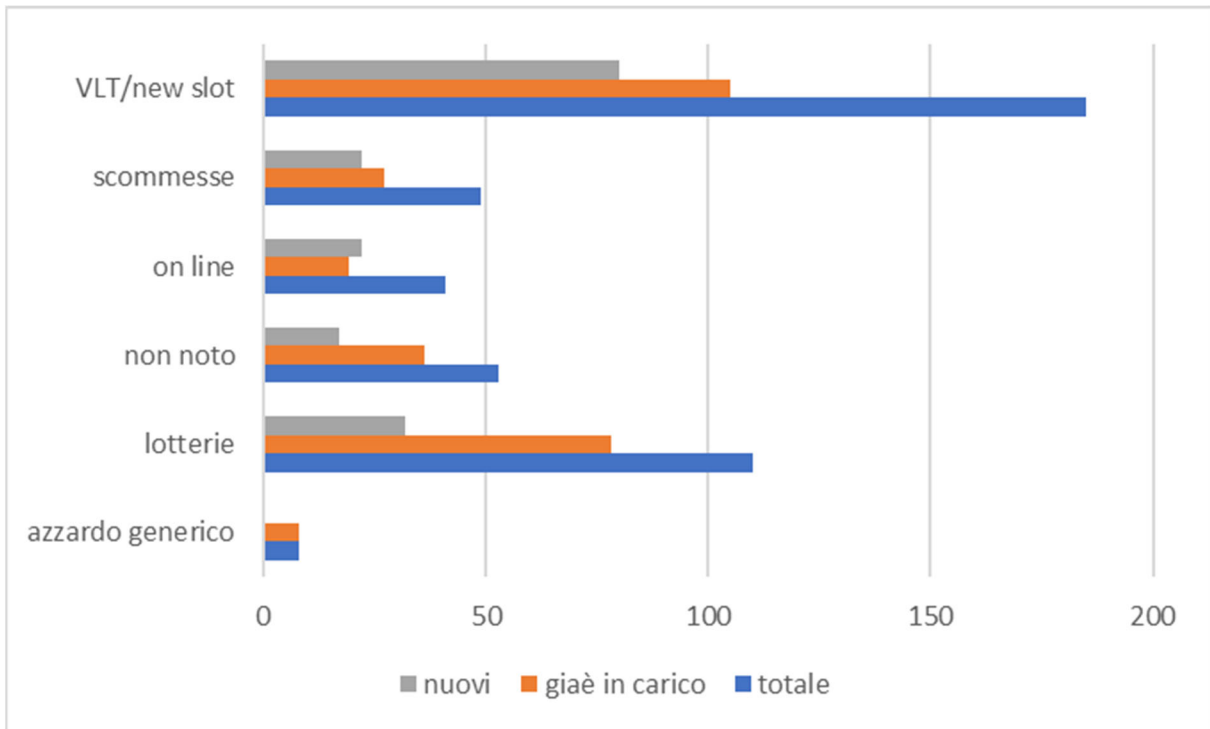


Gli occupati rappresentano oltre la metà del campione (N=390); il 48% (349) è in possesso almeno un diploma di scuola superiore.

Per quello che riguarda il comportamento prevalente di gioco d'azzardo, come riportato dalla figura 39, risulta essere più frequente quello nelle sale da gioco con VLT o New Slot Machine. Il gioco on line (scommesse, poker e altro) è riferito come comportamento di gioco prevalente dal 4% (n=34) dei pazienti. Circa il 40% riferisce un comportamento di gioco quotidiano; i circuiti utilizzati sono quelli del gioco legale per oltre l'85%.

I dati relativi al denaro speso, ovvero la porzione del proprio reddito mensile dedicata al gioco, non sono validi, visto l'alto numero di dato non rilevato (>90%).

Figura39 Distribuzione percentuale del comportamento di gioco per utenza nuova o già in carico. Lazio 2020



Il dato sullo stato del percorso al 31/12/20 indica che la percentuale di abbandoni (drop out) è pari al 16% degli utenti totali, mentre tale proporzione del 11% per i pazienti dei SerD in trattamento per alcol e del 6% di quelli per uso di droghe.

La diagnosi è riportata per il 45.4% (n=326) dei pazienti totali e per il 38% (n=91) dei casi incidenti nell'anno.

I trattamenti sono riportati per il 74% (N=531) dei pazienti e la valutazione psicodiagnostica risulta essere la componente trattamentale predominante- indicato come trattamento per 355 pazienti (67% tra coloro per cui è riferita l'informazione), con una durata media di circa 4 mesi.

Per quello che riguarda le prestazioni, i colloqui clinici e le psicoterapie sono tra le prestazioni numericamente più consistenti.

Tabella 18. Prestazioni nel trattamento per DGA. Lazio 2020

Prestazioni	N	N pz	Nr medio a pz
Attività Telefonica / Telematica	2305	478	5
Relazioni Sul Caso, Prescrizioni, Certificazioni	287	128	2
Attività Di Accompagnamento	10	10	1
Visite	727	269	3
Colloqui	2332	480	5
Esami E Procedure Cliniche	1073	159	7
Somministrazione Farmaci E Vaccini	646	9	72
Psicoterapia	2445	262	9
Interventi Psicosociali Di Gruppo	139	86	2
Test / Interviste / Scale Di Valutazione	575	160	4
Attività Di Supporto Generale Al Paziente	43	35	1
Predisposizione / Revisione Programma Ter.	461	143	3
Attività Di Reinserimento Socio Lavorativo	6	4	2
Attività Formative, Educative E Ludico Ricreative	201	12	17
Totale	11924	716	17

SINTESI dell'utenza per SOSTANZA/COMPORTAMENTO DA ABUSO

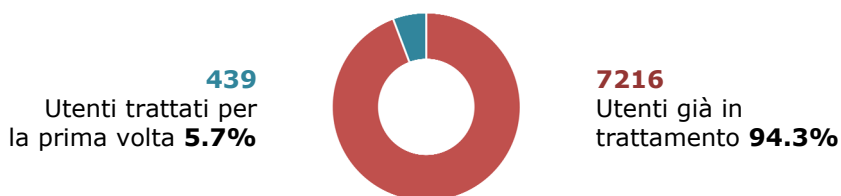
OPPIACEI

Utenti in trattamento per oppiacei. Lazio 2020 **7655** (57,2% degli utenti per droga)

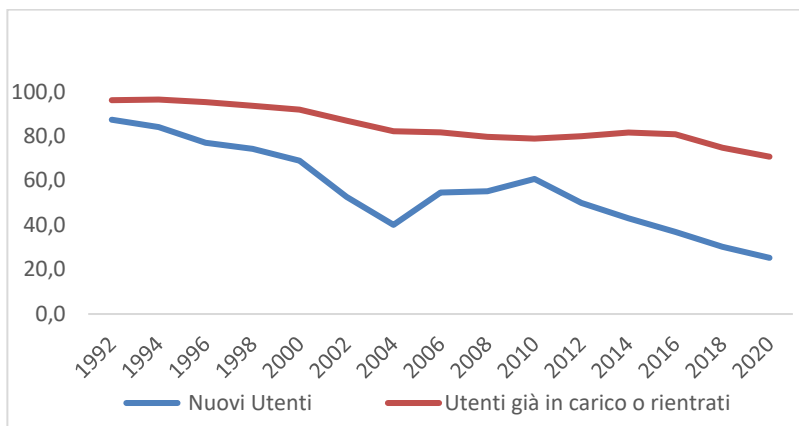


Età media 46 anni

Consumo per via parenterale **N=4492** (61.5 %)



Andamento temporale richiesta di intervento per oppiacei

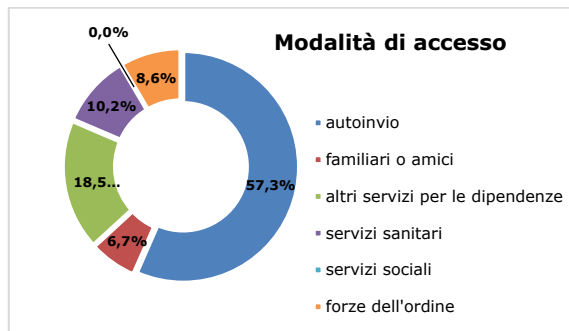


Nuovi utenti

Età media di primo uso **23.4**

Età media di uso continuativo **25,4**

Età media di primo accesso ai servizi del Lazio **34.7**



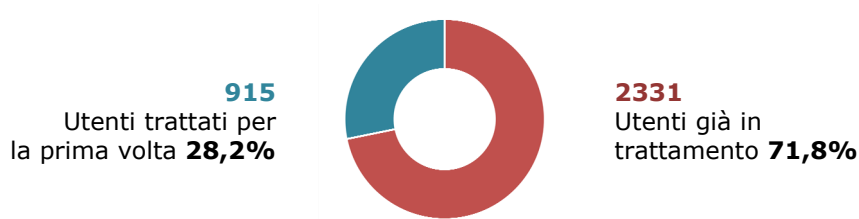
COCAINA

Utenti in trattamento per cocaina. Lazio 2020 **3246** (24,3% degli utenti per droga)

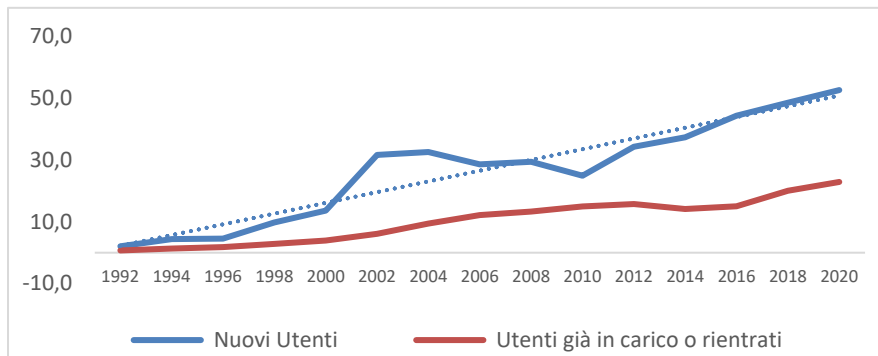


Età media 38,3 anni

Consumo per via parenterale **N=112** (3,5 %)



Andamento temporale richiesta di intervento per cocaina

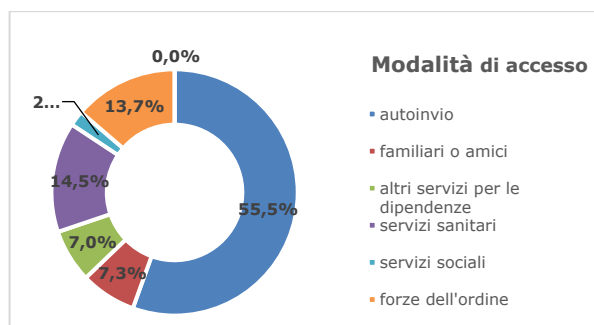


Nuovi utenti

Età media di primo uso **21,4**

Età media di uso continuativo **25,7**

Età media di primo accesso ai servizi del Lazio **35,7**

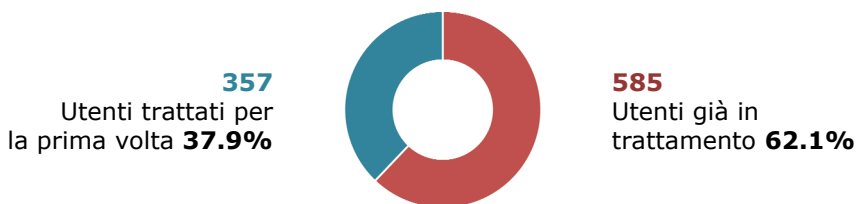


CANNABIS

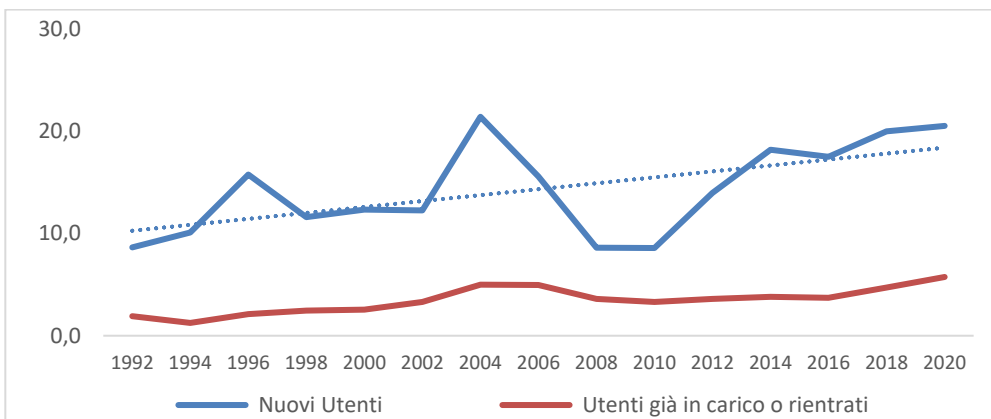
Utenti in trattamento per cannabis. Lazio 2020 **942** (7,0 % degli utenti per droga)



Età media 28.2 anni



Andamento temporale richiesta di intervento per cannabis

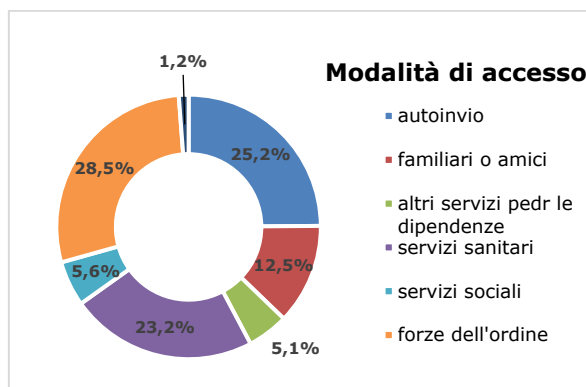


Nuovi utenti

Età media di primo uso **15,6**

Età media di uso continuativo **17,6**

Età media di primo accesso ai servizi del Lazio **24,4**

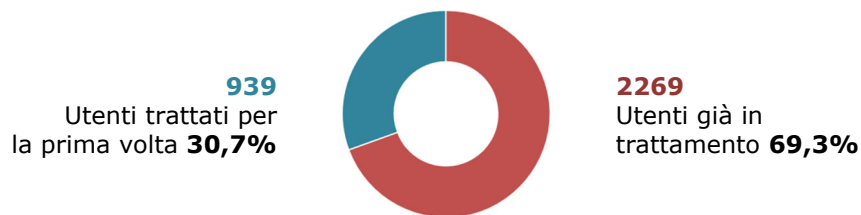


Alcol

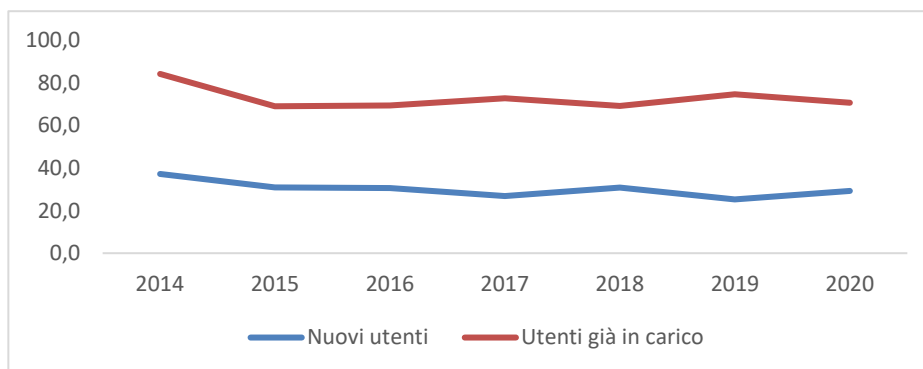
Utenti in trattamento per alcol. Lazio 2020 3208 (18,4% di tutti i pazienti in trattamento)



Età media 47,4 anni



Andamento temporale richiesta di intervento per alcol

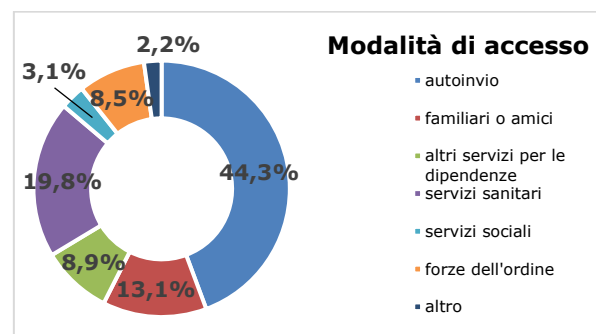


Nuovi utenti

Età media di primo uso **21,4**

Età media di uso continuativo **30,7**

Età media di primo accesso ai servizi del Lazio **44.1**

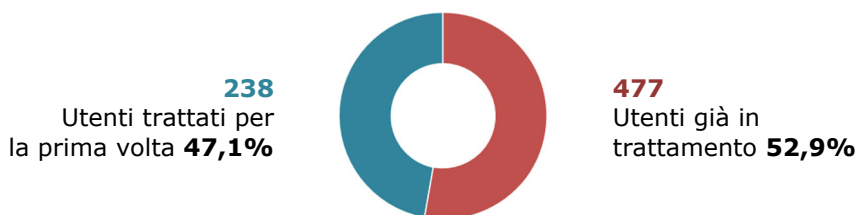


DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO

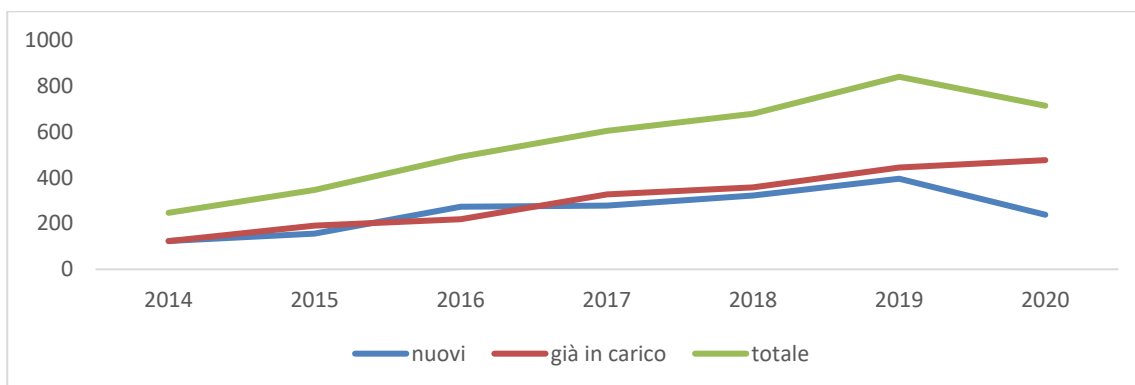
Utenti in trattamento per DGA. Lazio 2020 **718** (4,1% di tutti i pazienti in trattamento)



Età media 42



Andamento temporale richiesta di intervento per DGA

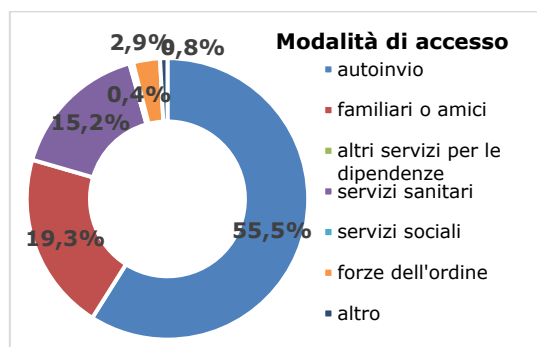


Nuovi utenti

Età media di primo uso **26.4**

Età media di uso continuativo **33.1**

Età media di primo accesso ai servizi del Lazio **41,7**



DISCUSSIONE

La pandemia da SARS-CoV2, e soprattutto le conseguenti misure restrittive per il contenimento della diffusione dell'infezione, hanno sicuramente avuto un impatto sui servizi sociosanitari oggetto della presente relazione, che in generale hanno visto una riduzione nel numero di accessi. Questo a fronte di una domanda che non dovrebbe essere mutata, in quanto, secondo EMCDDA² *"le eventuali riduzioni del consumo di droga osservate durante i primi lockdown sono rapidamente scomparse quando sono state allentate le misure di distanziamento sociale. (...). In termini generali, sembra che vi sia stato un minore interesse dei consumatori per le droghe solitamente associate a eventi ricreativi, come l'MDMA, e un maggiore interesse per quelle legate al consumo domestico"*. In particolare sembra essere aumentato l'uso di alcol e mutate le abitudini al consumo, il cui consumo domestico si è intensificato. Guardando i dati preliminari sulle entrate fiscali di vari Paesi, le vendite di alcol sono aumentate dal 3% al 5% in Germania, Regno Unito e Stati Uniti nel 2020 rispetto al 2019. Le vendite di alcol nei bar e ristoranti sono crollate, colpendo gravemente questo settore, mentre le attraverso l'e-commerce e i negozi al dettaglio, sono cresciute in modo significativo. Ad esempio, negli Stati Uniti, le vendite online di alcol sono aumentate fino al 234%³, ma anche in Italia si sono registrati significativi aumenti delle vendite on line⁴.

A fronte di una rispondenza al sistema informativo piuttosto stabile, rispetto agli anni passati, si riscontrano volumi assoluti di prestazioni inferiori. Ad eccezione delle sedi SerD all'interno del carcere di Rebibbia (ASL Roma 2) e di quello di Latina (ASL LT), tutti i servizi pubblici hanno utilizzato il SIRD. Diversamente per i servizi del privato sociale accreditato è diminuita la rispondenza e le strutture rispondenti hanno registrato un minor numero di accessi.

Per quanto quindi vi sia stato un possibile sottoutilizzo del sistema sanitario delle dipendenze, i dati registrati nel Sistema Informativo possono rappresentare l'intero sistema dei servizi regionali accreditati e possono essere utilizzati per fornire indicazioni utili per programmare interventi appropriati e adeguati. Allo stesso tempo possono essere utilizzati per le attività di audit previste dal programma P.Re.Val.E. che, dal 2019, ha visto inserito nel proprio ambito indicatori per la valutazione della qualità degli interventi alle persone con problemi di dipendenza.

² EMCDDA, European Drug Report 2021: Trends and Developments, LISBON, JUNE 2021 DOI 10.2810/18539 available at https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2021_en

³ OECD, The effect of COVID-19 on alcohol consumption, and policy responses to prevent harmful alcohol consumption, May 2021 available at <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/the-effect-of-covid-19-on-alcohol-consumption-and-policy-responses-to-prevent-harmful-alcohol-consumption-53890024/>

⁴ IWSR (2020), Beverage alcohol in 2020 performs better than expected - IWSR, <https://www.theiwsr.com/beverage-alcohol-in-2020-performs-better-than-expected/>

In sintesi i dati confermano il progressivo invecchiamento della popolazione in trattamento per uso di sostanze stupefacenti, sia tra i soggetti incidenti che tra quelli già precedentemente in carico ai servizi. Se per questi ultimi possiamo ritenere l'aumento dell'età una conseguenza della ritenzione in trattamento, per i primi potrebbe essere un elemento di criticità del sistema in relazione ad una scarsa capacità dei servizi di favorire l'accesso delle persone. Tuttavia l'età media di 35-36 anni, per quello che riguarda il primo ingresso per i trattamenti per uso di eroina e cocaina, è in linea con i dati europei riportati dal Drug Report 2021 (dati 2019), pubblicato da EMCDDA. Nel Lazio, inoltre tra i casi incidenti, aumenta sempre più il divario temporale tra il primo comportamento di uso/abuso e l'ingresso ai servizi di trattamento. A questo proposito sottolineiamo che purtroppo la non completezza dei dati (in primis la sostanza di abuso) relativamente ai casi incidenti non rende possibili ulteriori approfondimenti.

Inoltre, sembra che continui il trend di aumento del numero di casi in trattamento per abuso/dipendenza da cocaina (39%) rispetto a quelli per eroina (19 %). In particolare, nei servizi gestiti dal Privato Sociale Accreditato, la cocaina è la sostanza primaria per il 53% dei pazienti (n=345). Questo non porta automaticamente alla conclusione che vi sia un aumento della popolazione cocainomane rispetto a quella eroinomane, in quanto si registra che generalmente trascorrono circa 10 anni tra il primo uso di sostanze e l'ingresso in trattamento, sia tra i consumatori di eroina che tra quelli di cocaina. Tuttavia il dato è indice di un fenomeno non trascurabile, che pone una sfida al sistema dei servizi, anche per la mancanza di evidenze robuste sui trattamenti efficaci per la dipendenza da psicostimolanti (cfr. <https://bal.lazio.it/dipendenze-revisioni/>).

Un cambiamento si evidenzia anche nella modalità di uso delle sostanze: anche per l'eroina, infatti, sono in diminuzione gli assuntori per via iniettiva, indicando che i consumatori abbiano quindi più consapevolezza dei rischi correlati all'uso per via parenterale, mentre assistiamo ad un lieve aumento del numero di coloro che si iniettano la cocaina.

Un dato che riteniamo vada approfondito mediante un confronto con i Servizi è quello riguardante le modalità di accesso, che risultano differenti a seconda del tipo di dipendenza. In particolare si nota che se i consumatori di cannabis si avvicinano ai servizi per problemi di tipo legale (per oltre un quarto dell'utenza complessiva), è cospicua la proporzione di consumatori di alcol inviati dai servizi sanitari, così come la proporzione di persone affette da DGA sollecitate al trattamento da parte di familiari. I consumatori di eroina si rivolgono al servizio generalmente in modo autonomo.

Un elemento critico messo in luce è la notevole proporzione di dati mancanti sulle patologie infettive correlate, o meglio, sull'effettuazione dei test di screening per HIV e HCV.

Con l'agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile a livello globale, l'Europa mira a combattere l'epatite virale quale minaccia per la salute pubblica. Per raggiungere questo obiettivo è

fondamentale fornire ai consumatori di eroina o di altre droghe per via parenterale un maggiore accesso ai programmi di prevenzione, agli esami diagnostici e alle terapie per HBV e HCV, in quanto sono i soggetti più colpiti da questa malattia e sono quelli esposti a un maggiore rischio di trasmissione.

Le persone in trattamento per alcol o DGA presentano caratteristiche peculiari, come la maggiore età media con differenze di genere, rispetto ai consumatori di sostanze psicotrope.

Il numero di nuove persone in trattamento per DGA, risulta diminuito nel 2020, presumibilmente per le difficoltà di accesso, reali e percepite, da parte del pubblico verso i servizi sanitari. Inoltre a seguito del contenimento della diffusione della pandemia, alcuni luoghi deputati al gioco d'azzardo, quali casinò, sale scommesse e sale giochi, nel 2020 non hanno potuto operare.

Da una ricerca nazionale condotta da ISS e Istituto Mario Negri⁵, che confronta le abitudini di gioco nel periodo di lockdown (27 aprile - 3 maggio 2020) con il periodo precedente la pandemia e con una successiva fase di restrizioni parziali (27 novembre - 20 dicembre 2020), emerge che il gioco d'azzardo, praticato dal 16,3% della popolazione di età 18-74 anni del periodo pre pandemico, è sceso durante il periodo di lockdown al 9,7% per poi risalire al 18% nel periodo di restrizioni parziali. I giochi maggiormente praticati in tutte le rilevazioni si confermano il Gratta e Vinci e le Slot Machine per il gioco d'azzardo terrestre, mentre per il gioco on line le Scommesse Sportive.

Nel Lazio non si notano particolari cambiamenti prima e durante la pandemia relativamente alle modalità di gioco prevalenti. Analogamente anche l'abitudine del gioco d'azzardo illegale non sembra esser mutata, in quanto praticata dal 1.8% dei nuovi casi nel 2020 e dal 3.2% dei nuovi casi nel 2019.

Nonostante la chiusura dei principali luoghi di gioco d'azzardo legale in Italia, quali le sale giochi con VLT, non sembra si possa parlare di un passaggio al gioco illegale e/o un massiccio uso del gioco d'azzardo on line. Per il gioco on line tuttavia, risulta difficile una stima oggettiva, sia perché i possibili siti di gioco d'azzardo presente sul web sono un numero enorme in continua evoluzione, sia per l'impossibilità di accedere ai dati dei singoli accessi (indirizzi IP).

⁵ https://www.iss.it/news/-/asset_publisher/gJ3hFqMQsykM/content/gioco-d-azzardo-in-calo-durante-lockdown-ma-impennata-con-allentamento-restrizioni-in-aumento-il-gioco-online-e-il-tempo-trascorso-a-giocare-1#:~:text=News,-null%20Gioco%20d&text=Iss%2C%202%20febbraio%202021%20-20E,soprattutto%20del%20gioco%20on%20line.

In generale sussistono comunque delle difficoltà a compiere la stima della prevalenza del fenomeno, soprattutto per la disomogeneità di strumenti di diagnosi e screening. Attualmente il DEP sta conducendo un progetto nell'intera regione al fine di contribuire a colmare questo gap.

Il Sistema Informativo per le dipendenze consente di monitorare il fenomeno e focalizzare alcuni elementi che caratterizzano i pattern di uso e quindi potrebbe fornire indicazioni utili per programmare gli interventi più appropriati. L'uso problematico di più sostanze conferma che è sempre più necessario un approccio mirato alla poli-dipendenza e non alla dipendenza da una singola sostanza.

L'offerta per i trattamenti delle dipendenze sta quindi andando sempre più verso un sistema regionale integrato di servizi, che, pur diversificandosi, tendono a essere complementari, anche se si ravvede la necessità di maggior integrazione sia a livello informativo che di occasioni formative. L'allegato B riporta una sintesi dei servizi autorizzati e in fase di accreditamento quali unità mobili di riduzione del danno e del rischio, drop in e centri residenziali e semiresidenziali terapeutici rispondenti al sistema informativo, che ci consentono di avere un quadro più ampio del fenomeno, e soprattutto raccogliere delle informazioni dalla cosiddetta *open drug scene*, ovvero direttamente dal territorio prima che le persone giungano ai servizi di cura.

BIBLIOGRAFIA

1. Kendler, K. S., Ohlsson, H., Sundquist, K., & Sundquist, J. (2017). Drug abuse-associated mortality across the lifespan: a population-based longitudinal cohort and co-relative analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 1-10.
2. Ries R, Krupski A, West II, Maynard C, Bumgardner K, Donovan D, Dunn C, Roy-Byrne P. (2015). Correlates of Opioid Use in Adults With Self-Reported Drug Use Recruited From Public Safety-Net Primary Care Clinics. *Addict Med*, 9(5):417-26.
3. Mathers BM, Degenhardt L, Bucello C, Lemon J, Wiessing L, Hickman M. (2013). Mortality among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ*. 1;91(2):102-23.
4. Bargagli AM, Faggiano F, Amato L, Salamina G, Davoli M, Mathis F, Cuomo L, Schifano P, Burrioni P, Perucci CA (2006). VEdeTTE, a longitudinal study on effectiveness of treatments for heroin addiction in Italy: study protocol and characteristics of study population. *Subst Use Misuse*, 41(14):1861-79.
5. Davoli M, Amato L, Clark N, Farrell M, Hickman M, Hill S, Magrini N, Poznyak V, Schünemann HJ (2015). The role of Cochrane reviews in informing international guidelines: a case study of using the Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation system to develop World Health Organization guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence. *Addiction*. 2015 Jun;110(6):891-8.
6. Calado, F., & Griffiths, M. D. (2016). Problem gambling worldwide: an update and systematic review of empirical research (2000–2015). *Journal of behavioral addictions*, 5(4), 592-613.
7. Pickering, D., Keen, B., Entwistle, G., & Blaszczynski, A. (2017). Measuring treatment outcomes in gambling disorders: A systematic review. *Addiction*.
8. Gowing L, Farrell M, Bornemann R, Sullivan LE, Ali R. Oral substitution treatment of injecting opioid users for prevention of HIV infection. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 8. Art. No.: CD004145. DOI: 10.1002/14651858.CD004145.pub3
9. Wiessing L, Likatavicius G, Hedrich D, Guarita B, van de Laar MJ, Vicente J. (2011). Trends in HIV and hepatitis C virus infections among injecting drug users in Europe, 2005 to 2010. *Euro Surveill*. 2011;16(48)
10. Zhou, B., Cai, G. F. F., Lv, H. K. K., Xu, S. F. F., Wang, Z. T. T., Jiang, Z. G. G., & Chen, Y. D. D. (2019). Factors Correlating to the Development of Hepatitis C Virus Infection among Drug Users—Findings from a Systematic Review and Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 16(13), 2345.
11. Spada, E., Rezza, G., Garbuglia, A. R., Lombardo, F. L., Zuccaro, O., Ippolito, F. M., & Cortese, R. (2018). Incidence and Risk Factors for Hepatitis C Virus Infection among Illicit Drug Users in Italy. *Journal of Urban Health*, 95(1), 99-110.