



Relazione sul fenomeno delle dipendenze nel Lazio

Dati relativi all'anno 2022

Roma, Maggio 2023

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, Marina Davoli

Dipartimento di Epidemiologia SSR Lazio - ASL Roma 1

Ringraziamenti:

Si ringraziano gli operatori ed i responsabili dei SerD e degli enti del Privato Sociale accreditato e gli Enti del Terzo Settore che gestiscono i progetti ex FRLD 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	7
Utenti in trattamento presso SerD e privato sociale per disturbo da uso di sostanze (DUS). Lazio 2022.....	13
Caratteristiche socio demografiche.....	13
Modalità di accesso ai servizi e stato della presa in carico	16
Modelli di consumo di sostanze stupefacenti nel Lazio nel 2022	18
Descrizione degli interventi effettuati per le persone in carico ai servizi per DUS. Lazio 2022....	23
<i>Interventi ambulatoriali (SerD).....</i>	<i>24</i>
<i>Interventi in comunità residenziali e semiresidenziali.....</i>	<i>25</i>
Utenti in trattamento presso SerD e Privato Sociale del Lazio per disturbo da uso di alcol (DUA). Lazio 2022.....	29
Modalità di accesso ai servizi e stato della presa in carico	31
Modelli di consumo di alcol registrati nel Lazio nel 2022.....	33
Trattamenti per DUA.....	35
<i>Interventi ambulatoriali</i>	<i>35</i>
<i>Interventi in comunità residenziali e semiresidenziali.....</i>	<i>36</i>
Utenti in trattamento con disturbo da gioco d'azzardo (DGA). Lazio 2022.....	40
Discussione	51
Bibliografia.....	54

INTRODUZIONE

Come ogni anno, pubblichiamo il Report annuale fenomeno delle dipendenze nel Lazio, che si basa sui dati raccolti dal Sistema Informativo Regionale per le Dipendenze (SIRD), gestito dal Dipartimento di Epidemiologia.

L'alcol e il consumo di droghe illecite sono i principali fattori di rischio a livello mondiale per la disabilità e la perdita prematura della vita (Lim, 2012). Oltre ad avere un forte impatto di tipo sanitario, il consumo di sostanze lecite ed illecite ha un significativo impatto di tipo economico per i costi dovuti all'assistenza sanitaria, alle forze dell'ordine per l'applicazione della legge sugli stupefacenti (law enforcement), alla perdita di produttività e altri costi diretti e indiretti, compresi i costi dovuti alle possibili conseguenze su soggetti terzi (Rehm, 2009). La stima della prevalenza del consumo di sostanze è fondamentale per quantificare l'entità e la gravità dell'impatto sulla salute pubblica. Conoscere le dimensioni del fenomeno è alla base della presa di decisioni in materia di droghe da parte di governi, di decisori politici a livello locale anche per definire quali servizi siano necessari e valutare l'impatto delle stesse politiche (Degenhardt, 2012).

Il presente rapporto vuole quindi essere in primis 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.

Oltre al presente report, il programma regionale di valutazione degli esiti dal 2019 ha inserito l'area delle dipendenze, proprio per fornire maggiori strumenti operativi e trasparenti di monitoraggio tempestivo della qualità delle cure erogate, confrontando i servizi tra loro. A breve sul sito del programma saranno disponibili gli esiti dei vari indicatori (volumi, incidenza, prevalenza, ritenzione in trattamento e test infettivologici) aggiornati al 31/12/2022, a cui si rimanda per una maggiore comprensione del fenomeno e delle sue mutazioni negli anni.

Obiettivo del report annuale è descrivere il fenomeno attraverso le informazioni raccolte dal SIRD relativamente alle persone in trattamento per dipendenze patologiche nel Lazio nel 2022. La popolazione descritta è quella popolazione in trattamento presso i servizi pubblici (SerD) e privati (comunità 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 (SerD) 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 tramite il responsabile del servizio.

Il software SIRD mette a disposizione 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 pseudo anonimizzazione.

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

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, sono inseriti nel Programma Regionale di Valutazione Esiti <https://www.dep.lazio.it/prevale2022>. Per il calcolo della prevalenza e dell'incidenza, il denominatore è costituito dalla popolazione residente nel Lazio al 31/12/2020 di età compresa tra i 18 e i 75 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).

Rispetto agli iniziali indicatori di volume, prevalenza ed incidenza sono stati introdotti due nuovi indicatori, quali:

- la proporzione di nuovi utenti in carico per dipendenza da sostanza di abuso che risultano ancora in trattamento dopo 100 giorni per stimare **la ritenzione in trattamento**
- Proporzione di test infettivologici di nuovi utenti in carico per dipendenza da sostanza, per stimare la registrazione di ciascun test infettivologico per identificare l'infezione da HIV e/o HCV nei 60/180 giorni successivi alla data di presa in carico **(offerta esami infettivologici)**

Rispondenza e completezza

Nel 2022 sono stati operanti nel Lazio 40 Servizi pubblici per le Dipendenze (SerD), articolati in 55 sedi, di cui 45 sedi territoriali e 10 sedi carcerarie. In totale il 96,3 % delle sedi SerD. hanno risposto al Sistema Informativo Dipendenze (tabella 1): nello specifico hanno risposto tutte le 43 sedi territoriali, mentre delle 10 sedi situate negli istituti penitenziari, non sono rispondenti il SerD. all'interno del Carcere Rebibbia (ASL Roma 2) e quello di Latina (ASL LT).

Tabella 1. Rispondenza Servizi Pubblici per le Dipendenze (SerD.). Lazio 2022

ASL	n° Sedi SerD Territoriali	n° Sedi SerD Carcerarie	Sedi totali	n° Sedi rispondenti al s.i.	% di rispondenza
Roma 1	7*	1	8	8	100,0%
Roma 2	6	1	7	6	85,7%
Roma 3	4**	0	4	4	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	45	10	55	53	96,3%

*Compreso il centro di riferimento regionale alcol (CRAL)

** La sede di Roma Litorale attiva da settembre 2022

Nel corso del 2022 hanno prestato la loro attività nei SerD. del Lazio 595 professionisti per un totale di 498 operatori equivalenti. Tra le figure professionali gli infermieri rappresentano il 34,5% del totale degli operatori, i medici il 25,4 % (diminuiti rispetto al 2020 di 7 punti percentuali), gli psicologi il 21,1% e gli assistenti sociali il 14,4%. (tabella 2).

Tabella 2. Personale impiegato nei SerD del Lazio nel 2022

Qualifica operatori	Individui	Tempo ind.to	Tempo det.to	Monte ore sett.li	Operatori equivalenti	% figura prof.le
Medico	131	108	23	3619	95	19,1
Psichiatra / Neuropsichiatra	45	34	11	1186	31	6,3
Infermiere	186	181	5	6188	172	34,5
Psicologo/Psicologo Psicoterapeuta	128	83	45	3986	105	21,1
Assistente Sociale	79	51	28	2588	72	14,4
Educatore Professionale	6	3	3	198	6	1,1
Operatore di Comunità	2	2	0	72	2	0,4
Mediatore Culturale	4	2	2	74	2	0,4
Sociologo	1	0	1	20	1	0,1
Amministrativo	7	7	0	252	7	1,4
Altra Figura	4	4	0	132	4	0,7
TOTALE	595	477	118	18389	498	100,0

Nel Lazio, oltre ai SerD, per la cura e la riabilitazione delle dipendenze patologiche nel Lazio sono operanti 27 strutture del privato sociale accreditate, che offrono un totale di 652 posti in regime residenziale o semiresidenziale. Le strutture si articolano in 4 tipologie di servizi (tabella 3) e nel 2022 sono state 22 quelle che hanno risposto al sistema informativo regionale dipendenze (81.5%), in leggero aumento rispetto agli anni precedenti. Questo aumento è dovuto al fatto che 2 strutture che risultavano accreditate nel 2021, in realtà non erano più funzionanti (e pertanto non rispondenti), ma solo nel 2022 hanno chiesto la revoca dell'accREDITAMENTO.

Tabella 3. Strutture del privato sociale e rispondenza al sistema informativo. Lazio 2022

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	13	10	76,9%
Residenziale Terapeutico Riabilitativo	8	8	100,0%
Totale Residenziali	21	18	85,7%
Totale strutture accreditate nel Lazio	27	22	81,5%

Le strutture che, pur risultando accreditate, non hanno risposto al S.I. nel 2022, sono le residenziali pedagogiche Colle Speranza, Casa Cantoniera e Villa Sergetto (gestite da Ass. COMUNITÀ MONDO NUOVO), la semiresidenziale pedagogica gestita da Fondazione EXODUS e la semiresidenziale terapeutica gestita da Ass. LA TENDA.

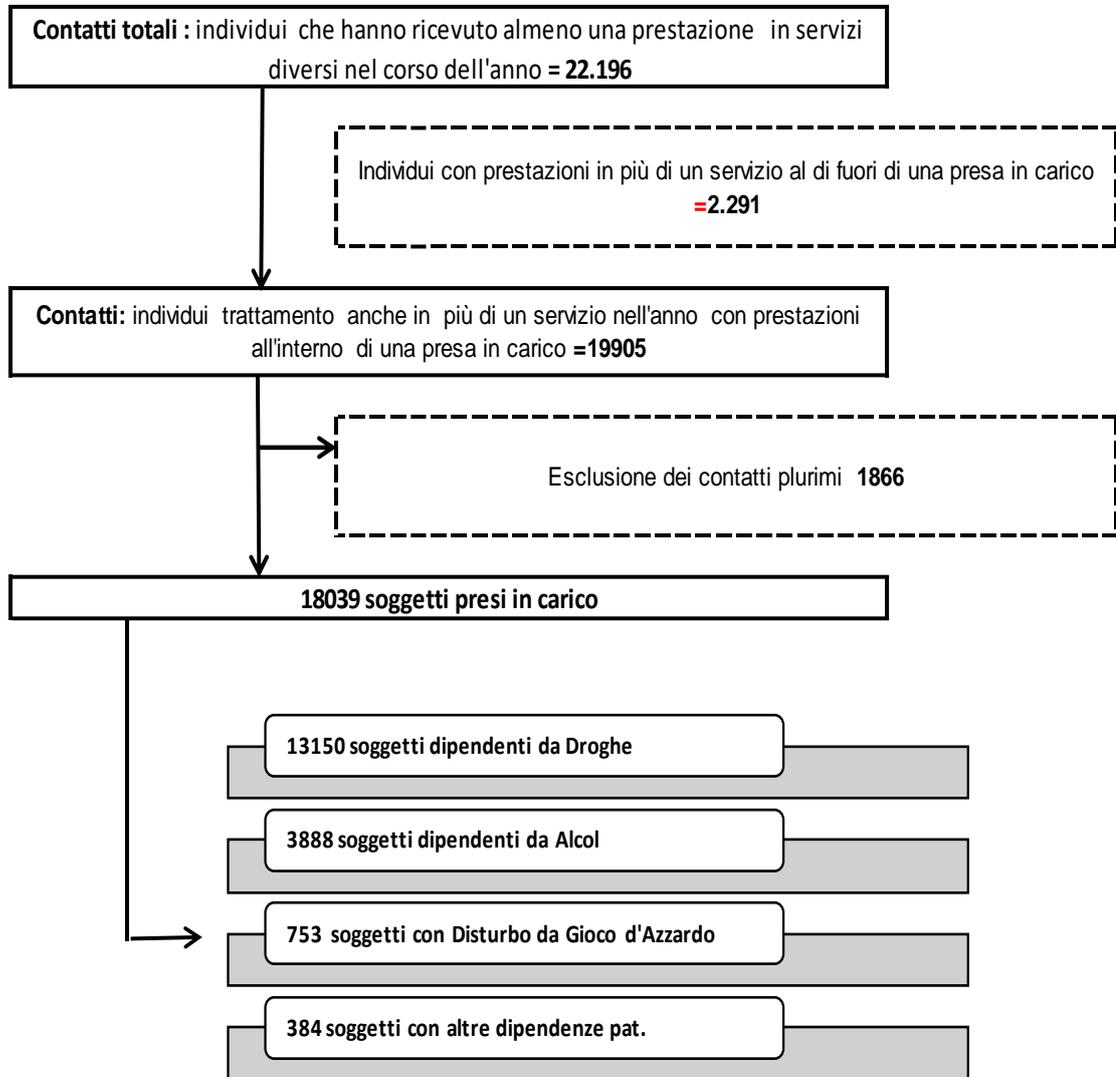
In totale risultano aver prestato la loro attività all'interno dei differenti servizi privati accreditati, 213 professionisti per un totale di 180 operatori equivalenti

La figura professionale più rappresentata è quella dell'educatore professionale (30,0 %), seguita dallo psicologo (psicologo e psicologo psicoterapeuta corrispondono a circa il 28%), e dall'operatore di comunità (13,9 %).

Tabella 4. Personale impiegato nei Servizi del Privato Sociale accreditato del Lazio nel 2022

Qualifica operatori	Individui	Tempo ind.to	Tempo det.to	Monte ore sett.li	Operatori equivalenti	% figura prof.le
Medico	3	2	1	18	1	0,3
Psichiatra	7	4	3	39	1	0,6
Infermiere	1	1	0	40	1	0,6
Psicologo/Psicologo Psicoterapeuta	59	41	18	1888	50	27,6
Assistente Sociale	2	0	2	26	1	0,4
Educatore professionale	53	44	9	1949	54	30,0
Operatore di Comunità	27	17	10	901	25	13,9
Sociologo	8	5	3	234	7	3,6
Amministrativo	26	16	10	642	18	9,9
Altra Figura	27	18	9	848	24	13,1
Operatore Socio Sanitario	3	2	1	18	1	0,3
Operatori Totali	213	148	65	6585	180	100,0

Figura 1. Diagramma di flusso - Anno 2022



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

Tabella 5. Distribuzione degli accessi per tipologia e servizi. Lazio 2022

	Sostanze Stupefacenti		Alcol		Gambling		Altra Dipendenza		TOTALE
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Privato Sociale accreditato	546	76,7%	160	22,3%	7	1,0%	3	0,4%	712
Sedi SerD	12970	72,7%	3822	21,4%	747	4,2%	381	2,1%	17842
di cui nelle sedi SerD istituti penitenziari	1899	90,6%	181	8,6%	13	0,6%	10	0,5%	2095
Totale pazienti	13150	72,8%	3888	21,5%	753	4,2%	384	2,1%	18039**

**Il totale dei soggetti in carico non corrisponde alla somma delle persone in carico nelle singole tipologie di servizi (una persona può essere in carico sia al SerD che ad una comunità, come potrebbe essere stata in carico in periodi successivi per diverse problematiche di dipendenza)*

*** Oltre ai 18.039 pazienti in carico, altre 1300 persone risultano aver ricevuto almeno una prestazione al di fuori di una presa in carico*

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 (pari a 13.150 utenti) registrati sul software SIRD al 1 marzo 2023 (data di stabilizzazione del data set 2022).

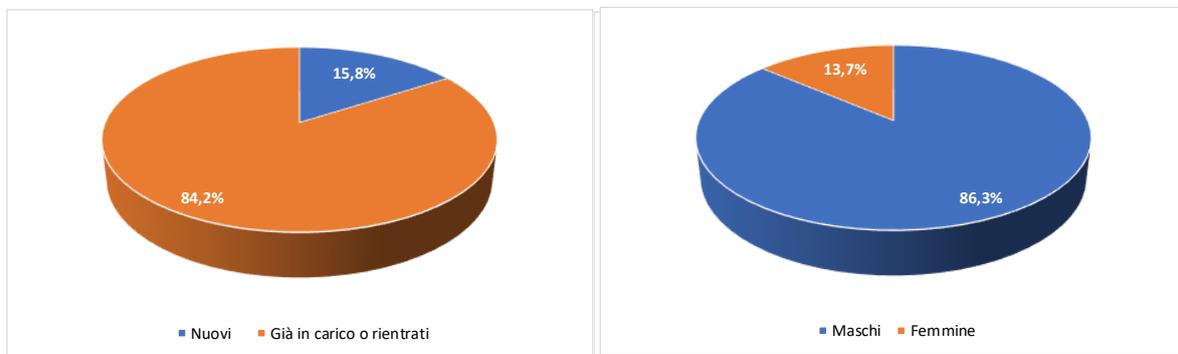
UTENTI IN TRATTAMENTO PRESSO SERD E PRIVATO SOCIALE PER DISTURBO DA USO DI SOSTANZE (DUS). LAZIO 2022

Caratteristiche socio demografiche

Nel 2022 i servizi del Lazio hanno assistito complessivamente 13.150 individui con un disturbo da uso di sostanze, di cui 2.080 sono nuovi utenti (15,8%) e 11.070 soggetti già in carico o rientrati dagli anni precedenti (84,2%). Nel 2022 si riscontra una lieve ripresa del numero di nuovi utenti e quindi di nuovi accessi ai servizi, anche se non sono ancora raggiunti i numeri pre-pandemia.

L'86,3% dei pazienti totali sono di genere maschile con un rapporto maschi/femmine costante nel tempo di 6 ad 1.

Figura 2. Distribuzione per tipologia e genere dei pazienti in carico per droga. Lazio 2022



I nuovi utenti risultano essere più giovani con una età media di 34,3 anni rispetto ai 44 degli utenti già in carico o rientrati; la figura 2 mostra la distribuzione dei pazienti distinti per tipologia e per classi di età.

Figura 3. Distribuzione per classi di età dei pazienti in trattamento per droga. Lazio 2022

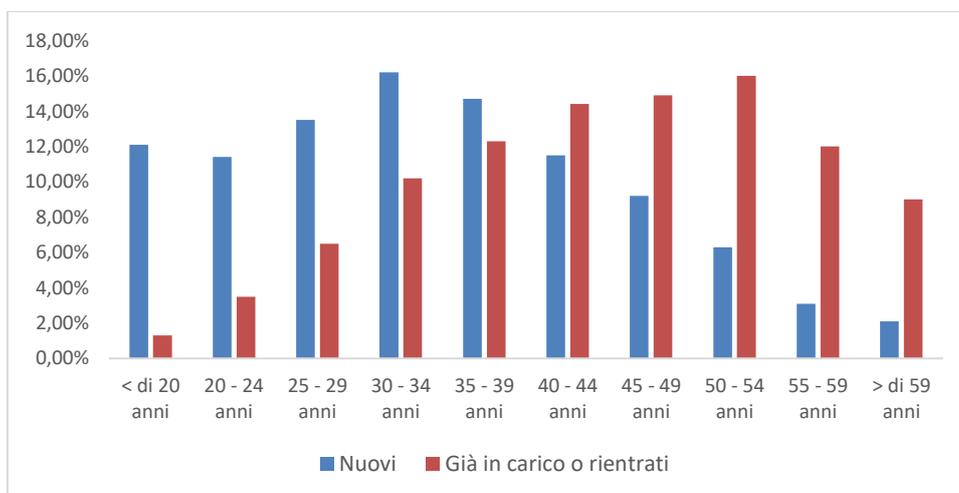
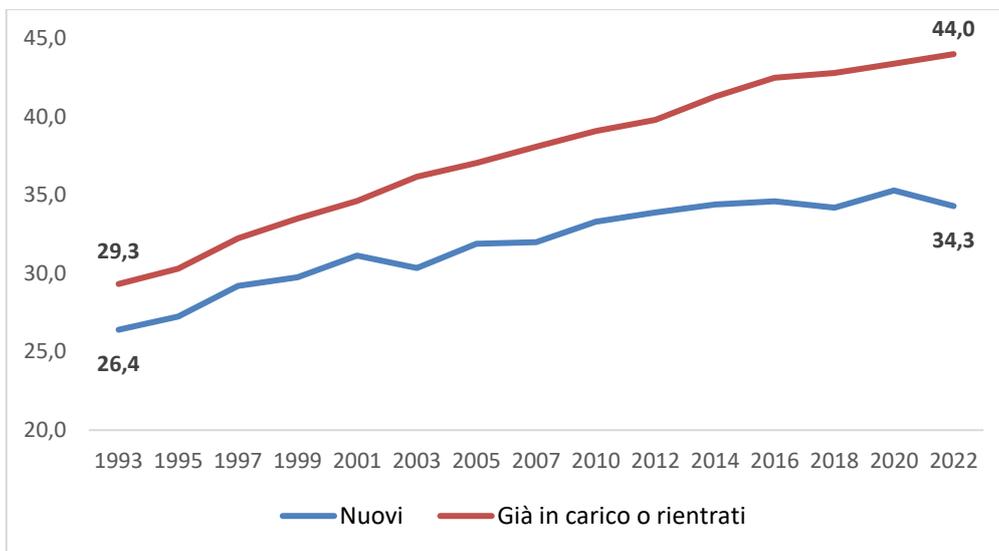


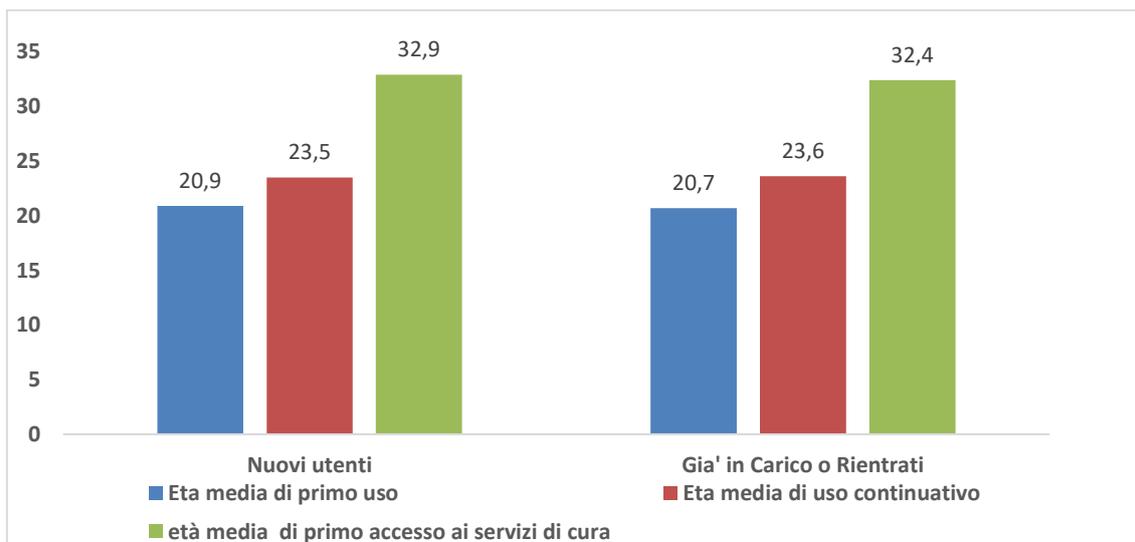
Figura 4. Andamento temporale dell'età media dei nuovi utenti e degli utenti già conosciuti ai SerD. del Lazio



L'aumento dell'età media nel tempo dei pazienti già conosciuti dai servizi (figura 4) rappresenta un buon indicatore di continuità assistenziale e quindi di buona capacità dei servizi di tenere agganciati i propri pazienti alle cure.

La figura 5 mostra altresì che anche i nuovi utenti accedono ai servizi mediamente in età già avanzata (32,9 anni in media), e comunque mediamente dopo circa 12 anni dal primo uso della sostanza primaria d'abuso o dipendenza (20,9 anni);

Figura 5. Anni intercorsi dall'età media di primo uso/uso continuativo di droga e età media di primo accesso ai servizi. Lazio 2022



Rispetto alle caratteristiche socio-demografiche si rileva una sensibile diminuzione di dato mancante a conferma di una aumentata qualità del dato in tutti i servizi.

I pazienti in trattamento sono prevalentemente di nazionalità italiana (91% del totale), la percentuale di stranieri tra i nuovi utenti si attesta al 20% mentre tra i pazienti già noti ai servizi rimane praticamente invariata al 6,9%

In generale rispetto al livello di istruzione si può osservare che il 6,7% dei pazienti ha conseguito la sola licenza elementare, il 54,8% la sola licenza media inferiore mentre circa il 29% ha ottenuto il diploma di scuola secondaria di secondo grado o qualifica professionale.

L'89% dei pazienti dichiara di avere una fissa dimora, il 17,7% vive solo, il 41% con la famiglia di origine, mentre nel 30% dei casi vive con partner e/o figli (cfr. Allegato 1). Per quanto riguarda l'occupazione si riscontra un 8,6% di persone 'inattive' (invalidi, pensionati, casalinghe o studenti) mentre oltre il 25% è disoccupato, il 36% ha una occupazione a tempo determinato, indeterminato o autonoma mentre circa il 18% dichiara un'occupazione saltuaria. Non si riscontrano particolari differenze tra i nuovi utenti e quelli già in carico ai servizi se non nel livello di istruzione maggiore tra i nuovi utenti.

Modalità di accesso ai servizi e stato della presa in carico

Tabella 6. Modalità di accesso e stato della presa in carico. Lazio 2022

	Nuovi		Gia' in Carico o Rientrati		Totale	
	n.	%	n	%	n	%
	2080	15,80%	11069	84,20%	13150	100,00%
MODALITÀ DI ULTIMO ACCESSO						
auto-invio	839	40,3%	6880	62,1%	7718	58,7%
familiari o amici	127	6,1%	365	3,3%	492	3,7%
altri servizi per dipendenze	201	9,7%	1554	14,1%	1755	13,3%
medico di base, ospedali, altri servizi ASL	414	19,9%	930	8,4%	1344	10,3%
servizi sociali	36	1,7%	81	0,7%	117	0,9%
prefettura, forze dell'ordine, autorità giudiziaria/penitenziaria	384	18,4%	918	8,3%	1302	9,9%
altro	26	1,3%	75	0,7%	101	0,8%
STATO DELL'ACCESSO al 31/12/2022						
in corso	1362	65,5%	8070	72,9%	9431	71,7%
completato	138	6,6%	594	5,4%	732	5,6%
trasferito (altro SerD. o servizio ASL)	44	2,3%	845	7,6%	889	6,9%
dimissione anticipata (arresto, ecc.)	8	0,4%	112	1,0%	120	0,9%
abbandono / drop out	262	12,6%	1064	9,6%	1326	10,1%
decesso	2	0,1%	108	1,0%	110	0,8%
trasferimento ad altro carcere	90	4,3%	239	2,2%	329	2,5%
uscito per Misure Alternative	48	2,3%	112	1,0%	160	1,2%
concluso per fine pena	61	2,9%	144	1,3%	205	1,6%

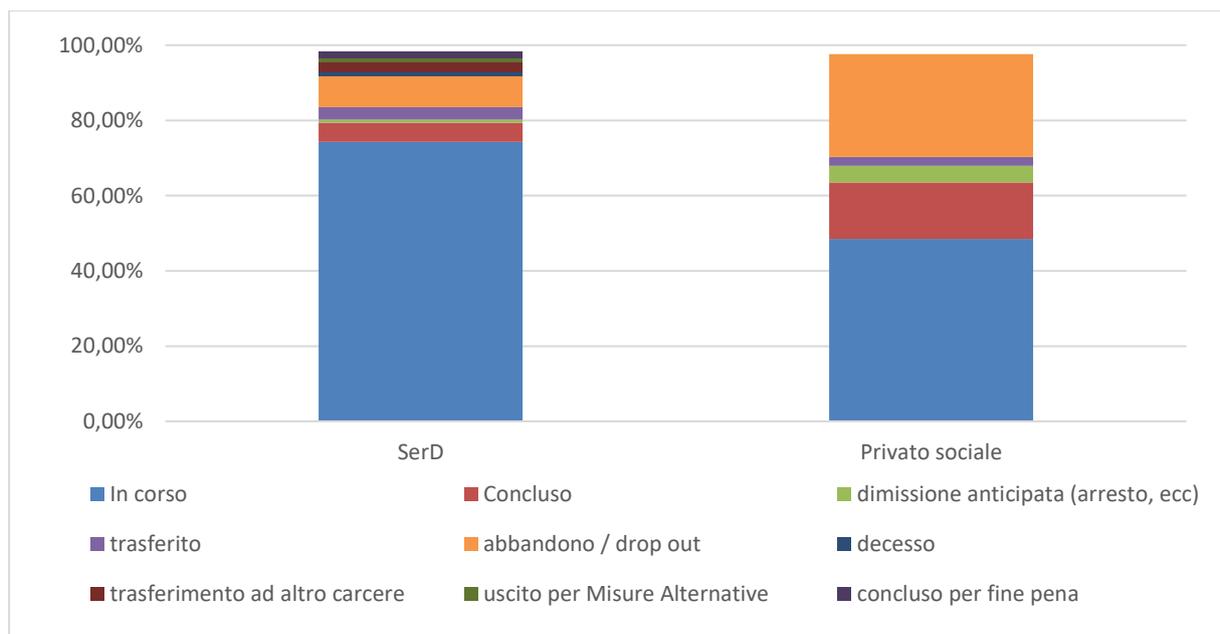
Il dato sulla modalità di accesso ai servizi mostra che i pazienti già conosciuti accedono al trattamento prevalentemente in due modi: autonomamente (62,1% dei casi) o per invio da altri servizi per le dipendenze (14,1 % dei casi).

I nuovi utenti, invece, giungono ai servizi in maniera maggiormente differenziata: il 40 % per accesso diretto, il 18,4% per invio dell'autorità giudiziaria/penitenziaria, per invio da altri servizi per le dipendenze (9,8%) e altri servizi sanitari (19,9%); nel 6,1% dei casi l'accesso ai servizi avviene su richiesta dei familiari (tabella 6)

Al 31 dicembre 2022, oltre il 71,7% dei pazienti risulta ancora in trattamento; il 6,6 % dei nuovi utenti ed il 5,4% degli utenti già conosciuti hanno completato il loro percorso terapeutico, mentre la percentuale di abbandoni è rispettivamente del 12,6 % e 9,6% (tabella 6).

Pur considerando il percorso residenziale e/o semiresidenziale integrato con quello ambulatoriale, abbiamo ritenuto utile descrivere 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 (74,3%) ed una minore percentuale di percorsi completati (5,1%); 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 15 %) ed circa la metà dei pazienti ancora in carico a fine anno. Si evidenzia, altresì una più alta percentuale di drop out nelle comunità (per circa il 27,3 % dei pazienti (n=149), contro l'8,3% dei pazienti (n=1079) in carico ai SerD (figura 6). Sicuramente questo dato potrebbe essere dovuto a un possibile bias di informazione in quanto il privato sociale, ricevendo una retta pro die procapite, registra con maggiore accuratezza le persone che sono presenti.

Figura 6. Stato dell'accesso al 31/12/2022 dei pazienti distinti per tipologia di servizio. Lazio 2022



Modelli di consumo di sostanze stupefacenti nel Lazio nel 2022

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). Le persone che usano sostanze sono quindi una popolazione chiave anche nella campagna nazionale di screening per l'eliminazione dell'HCV (DL 30 dicembre 2019, n. 162, art. 25-sexies, comma 1 e decreto interministeriale del 14 maggio 2021), recepita dalla Regione Lazio con DGR n.314 del 24/5/2022, dove è previsto uno screening attraverso i test rapidi capillari in tutti i SerD del Lazio, per tutti i pazienti in carico.

Il DEP è incaricato del monitoraggio dello screening, per cui nel SIRD è stata inserita una sezione apposita in SIRD, presentata ai responsabili SerD il 3/10/22. I dati sono stati registrati pertanto a partire da quella data.

Al 31/12/2022 tuttavia non erano ancora disponibili i test rapidi per cui alcuni SerD hanno aderito allo screening utilizzando il prelievo venoso oppure altri test rapidi (anti HCV capillare o HCV RNA capillare). In totale sono stati proposti 297 test a soggetti eleggibili (ovvero che non avevano infezione HCV in corso e/o erano in trattamento con DAA), tra questi 20 soggetti hanno rifiutato e i test eseguiti sono stati 277. Ventotto soggetti sono risultati reattivi, e di questi 9 positivi al test con prelievo venoso di conferma.

Per ciò che concerne i rischi di contrarre infezioni da HCV e HIV, riportiamo i dati sui test eseguiti nel 2022 dai SerD 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. Tale indicatore è stato utilizzato anche in PRe.Val.E. (<https://www.dep.lazio.it/prevale2022/#>) dove è possibile confrontare i dati per ASL e per anno.

In totale nel 2022, per ciò che concerne i nuovi utenti (tabella 7) il dato sull'HCV non è rilevato (ovvero il test non eseguito o non registrato) per oltre l'95% dei pazienti (con un aumento di circa 2 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 7. Esecuzione test per HCV e HIV SerD. Lazio. Anno 2022

Esecuzione test infettivologici	Nuovi utenti SerD (N=2051)	
	N	%
HCV	122	5,9
NR	1929	94,1
HIV	79	3,8
NR	1972	96,2

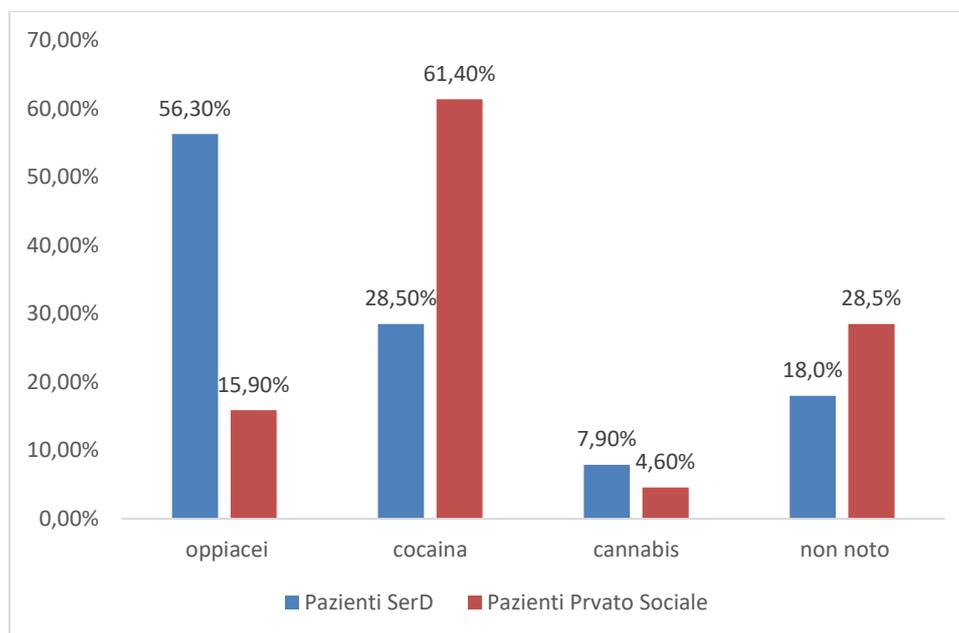
Relativamente all'informazione sulle sostanze utilizzate dai pazienti, nel 2022 si riscontra una percentuale di dato mancante ancora troppo alta, relativa soprattutto ai pazienti che accedono per la prima volta ai servizi (17,5%, N=356)

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 8. Informazioni sulla sostanza primaria utilizza dai pazienti dei servizi per le dipendenze. Lazio 2022

	Nuovi		Già in Carico o Rientrati		Totale	
	n.	%	n.	%	n.	%
	2080	15,8%	11070	84,2%	13150	100,0%
SOSTANZA PRIMARIA						
Oppiacei	351	16,9%	6916	62,5%	7267	55,3%
Cocaina	917	44,1%	2935	26,5%	3852	29,3%
Cannabis	415	20,0%	603	5,4%	1018	7,7%
Allucinogeni	1	0,0%	2	0,0%	3	0,0%
Psicofarmaci	16	0,8%	36	0,3%	52	0,4%
Stimolanti	12	0,6%	24	0,2%	36	0,3%
Altro	4	0,2%	5	0,0%	9	0,1%
Non noto	364	17,5%	551	5,0%	914	7,0%
MODALITA D'USO INIETTIVA						
Eroina	110	31,30%	3710	53,60%	3820	52,60%
Cocaina	9	1,00%	94	3,20%	103	2,70%
FREQUENZA D'USO						
una o più volte al giorno	1063	51,10%	6698	60,50%	7761	59,10%
più di 2 volte a settimana	403	19,40%	2320	21,00%	2723	20,70%
una volta o meno a settimana	181	8,70%	797	7,20%	978	7,40%
altro	37	1,80%	189	1,70%	226	1,70%
non noto	364	17,50%	874	7,90%	1237	9,40%
età media primo uso (DS)	20.9 (7.9)		20.7(6.7)		20.7 (6.0)	
età media uso continuativo (DS)	24.3 (9.5)		23.5 (7.9)		23.6 (8.2)	

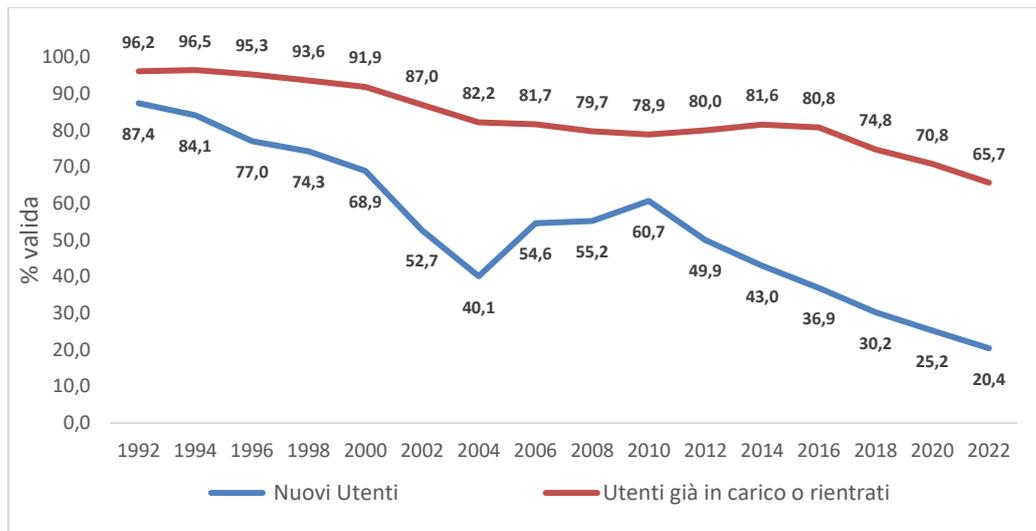
Figura 7. Droga primaria di abuso o dipendenza per tipologia di servizio (SerD n=12.970 Privato Accreditato n=546). Lazio 2022



Il 56,3% (oltre 7300) dei pazienti in trattamento per droga nei SerD è in carico ai servizi per uso primario di oppiacei, tra i servizi del Privato Accreditato gli assuntori di oppiacei sono il 15,9% (n=87) dell'utenza complessiva (546 individui), mentre la cocaina è la sostanza primaria per il 61,4% (n=335) dei pazienti in carico.

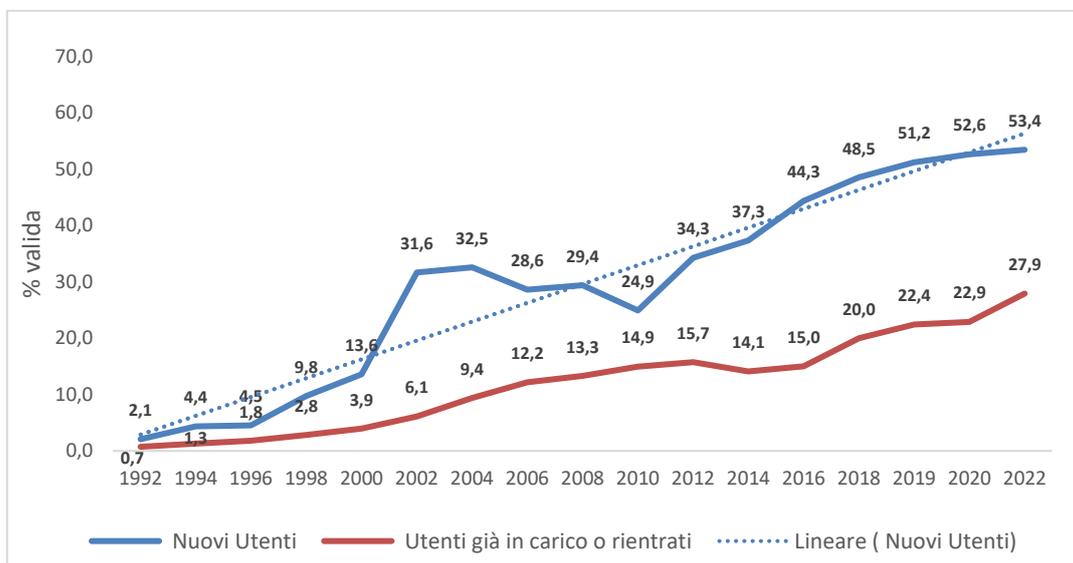
L'eroina, rimane nel complesso la sostanza primaria più usata dall'insieme degli utenti in trattamento; tuttavia la proporzione di persone, per le quali abbiamo l'informazione sulle sostanze usate (percentuale valida), che la scelgono come sostanza di elezione diminuisce nel corso degli anni (figure 8).

Figura 8. Andamento temporale della richiesta di trattamento per oppiacei nei servizi per le dipendenze del Lazio



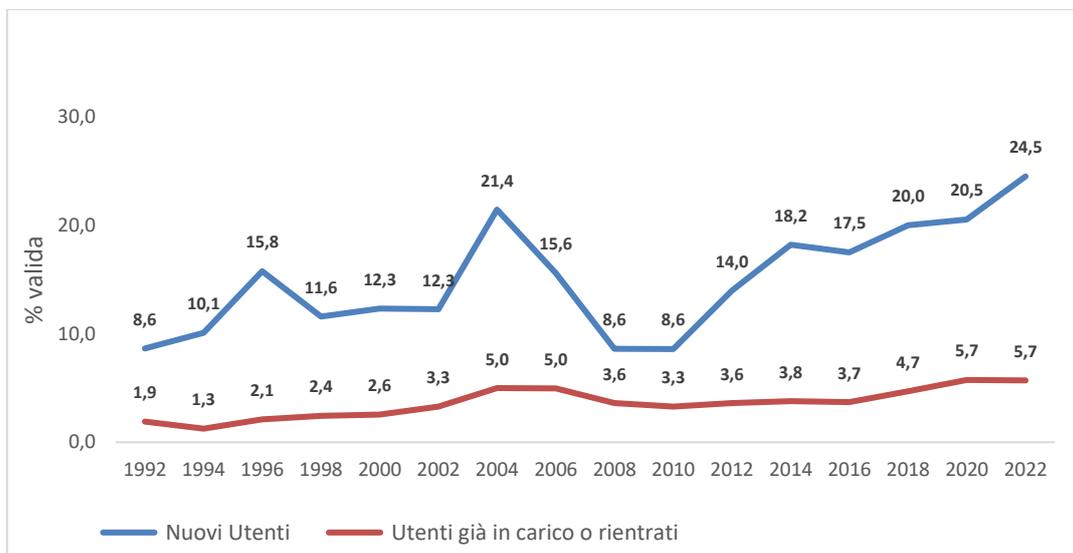
La figura 9 evidenzia come nel tempo sia aumentata la proporzione di persone che richiedono un trattamento per uso di cocaina, in particolare tra i nuovi utenti per i quali la dipendenza da cocaina rappresenta in assoluto il problema principale.

Figura 9. Andamento temporale della richiesta di trattamento per cocaina nei servizi per le dipendenze del Lazio



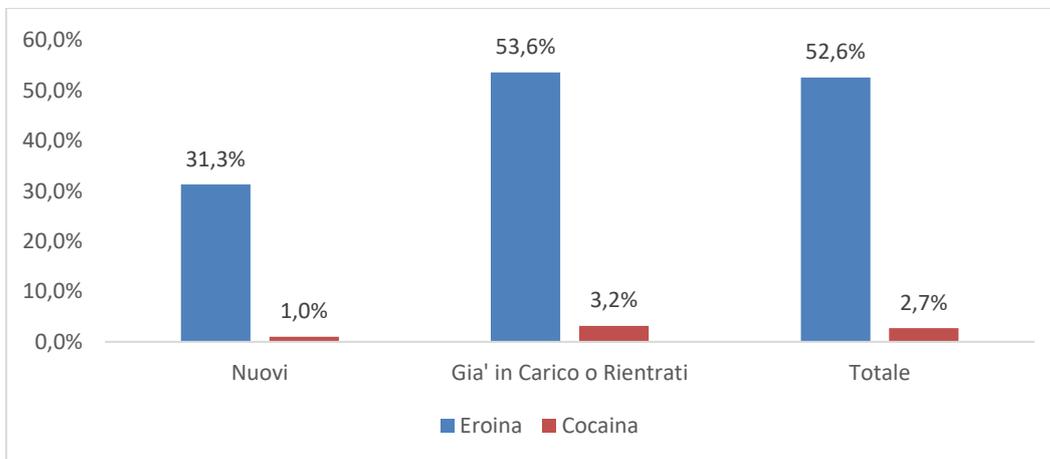
L'accesso ai servizi per uso primario di cannabis riguarda circa il 22% dei nuovi utenti e il 6,2% dei pazienti già in carico ai servizi dagli anni precedenti.

Figura 10. Andamento temporale della richiesta di trattamento per uso di cannabis nei servizi per le dipendenze del Lazio.



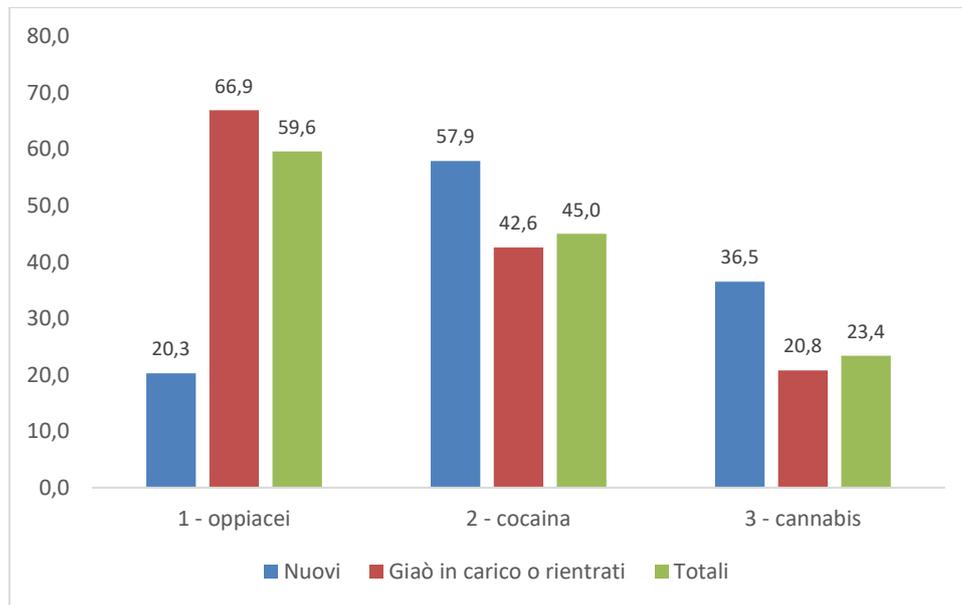
Tra i nuovi utenti l'uso per via iniettiva di oppiacei è dichiarato dal 31,3 % dei casi e dal 1 % delle persone in trattamento per cocaina, mentre tra gli utenti già noti ai servizi tale modalità di assunzione interessa il 53,6% degli eroinomani ed il 3,2 % dei cocainomani (figura 11).

Figura 11. Uso iniettivo di eroina e cocaina. Lazio 2022



Se andiamo a considerare l'effettivo uso delle sostanze, indipendentemente dal fatto che siano registrate in anamnesi come primarie o secondarie, si osserva che oltre il 59% del totale dei pazienti fa uso di oppiacei (20,3% dei nuovi utenti ed il 66,9% dei pazienti già conosciuti), mentre la cocaina è utilizzata dal 57,9% dei nuovi utenti contro il 42,6% dei vecchi utenti. La cannabis viene assunta dal 36,5% dei nuovi utenti e da circa il 21% dei vecchi utenti (figura 12).

Figura 12. Sostanze utilizzate (primarie o secondarie) per tipologia di utenza. Distribuzione percentuale. Lazio 2022



Il 38,2% dei nuovi utenti riferisce di fare uso di più di una sostanza mentre tra gli utenti già conosciuti ai servizi tale percentuale è del 34,1%.

Descrizione degli interventi effettuati per le persone in carico ai servizi per DUS. Lazio 2022

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.

Dobbiamo evidenziare che per problemi tecnici e di sicurezza, nel 2022 non è stato possibile acquisire i dati sulle erogazioni di farmaco, pertanto è più che probabile una sottotifica dei programmi terapeutici farmacologici e delle prestazioni di erogazioni puntuali.

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 2022 risultano in trattamento per problemi legati all'uso di sostanze stupefacenti nel Lazio **13.150** soggetti. Di questi **12.970** individui (98,6 %) sono stati in carico ad un servizio pubblico per le dipendenze. **1.889** persone (14,5%) hanno ricevuto l'intervento in una sede SerD 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 **12.970** persone in carico ai SerD. riscontriamo la registrazione dei piani terapeutici per **8.871** pazienti, pari all' 68% del totale, con **18.360** piani di trattamento registrati.

Dal luglio 2021, periodo in cui la rete regionale RUPAR sulla quale si effettuava l'interfacciamento tra erogatore di farmaco e sistema informativo è stata bloccata a causa degli attacchi informatici subiti dalla Regione Lazio Come abbiamo sottolineato anche nel corso del 2022 non è stato possibile acquisire i dati relativi alle erogazioni farmacologiche a causa del mancato aggiornamento del programma di interfacciamento sul quale sono stati apportati ulteriori criteri di sicurezza.

La tabella 9 mostra in sintesi le categorie di prestazioni effettuate dai Servizi pubblici per le Dipendenze nel 2022.

Tabella 9. Prestazioni erogate ai pazienti in trattamento per DUS nei SerD. Lazio 2022

Prestazioni	N	Pazienti	Nr medio pz	% pazienti
attività telefonica/telematica	24809	5388	5	41,5
relazioni sul caso	18841	5046	4	38,9
attività di accompagnamento	208	135	2	1,0
Visite mediche	36241	7036	5	54,2
colloqui	51731	8121	6	62,6
esami e procedure cliniche	85576	6276	14	48,4
somministrazione farmaci e vaccini **	105101	3626	29	28,0
psicoterapia	4174	649	6	5,0
interventi psicosociali di gruppo	199	64	3	0,5
test / interviste / scale di valutazione	1362	762	2	5,9
attività di supporto generale al paziente	3136	1268	2	9,8
predisposizione / revisione programma terapeutico	60917	6846	9	52,8
attività di reinserimento socio lavorativo (riabilitazione)	77	28	3	0,2
amministrative	7053	2709	3	20,9
mediazione culturale	748	82	9	0,6
attività formative, educative e ludico ricreative	79	15	5	0,1
mancato appuntamento	7964	3198	2	24,7
Totale	408216	12970	31	100,0

** dati inseriti manualmente quindi presumibilmente sottonotificati

Interventi in comunità residenziali e semiresidenziali

I servizi del privato sociale accreditato del Lazio, in totale, hanno ospitato 545 utenti (erano 555 nel 2021). 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 10. Prestazioni effettuate dagli enti del privato accreditato. Lazio 2022

Prestazioni	N	Pazienti	Nr medio pz	% pazienti
attività telefonica/telematica	1007	181	6	33,2
relazioni sul caso	494	202	2	37,1
attività di accompagnamento	710	126	6	23,1
Visite mediche	171	70	2	12,8
colloqui	4334	419	10	76,9
esami e procedure cliniche	45	21	2	3,9
controllo assunzione farmaci*	30216	316	96	58,0
psicoterapia	4948	157	32	28,8
interventi psicosociali di gruppo	78476	489	160	89,7
test / interviste / scale di valutazione	97	54	2	9,9
attività di supporto generale al paziente	188	65	3	11,9
predisposizione / revisione programma terapeutico	1144	175	7	32,1
attività di reinserimento socio lavorativo (riabilitazione)	188	25	8	4,6
amministrative	12	10	1	1,8
attività formative, educative e ludico ricreative	74754	479	156	87,9
TOTALE	198648	545	364	100,0

* si riferisce all'osservazione da parte degli operatori dell'assunzione di farmaci prescritti da servizi specialistici ai propri pazienti

Al 31/12/2022, la mediana della durata generale del trattamento è di circa 255 giorni, mentre nei centri semiresidenziali terapeutici risulta essere maggiore, in quanto tale valore è di 400 giorni (oltre un anno) (cfr fig. 14). Si fa presente che sulle 545 persone in trattamento residenziale o semiresidenziale, 250 (45%) risultano ancora in carico al 1/1/2023.

Nella figura 13 sono riportati il numero di soggetti per tipologia di struttura e per range temporali di permanenza.

I box plot riportati nella figura 14 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 13. Distribuzione percentuale e valori assoluti dei soggetti per classi di giorni in trattamento per DUS e per tipologia di struttura. Lazio 2022

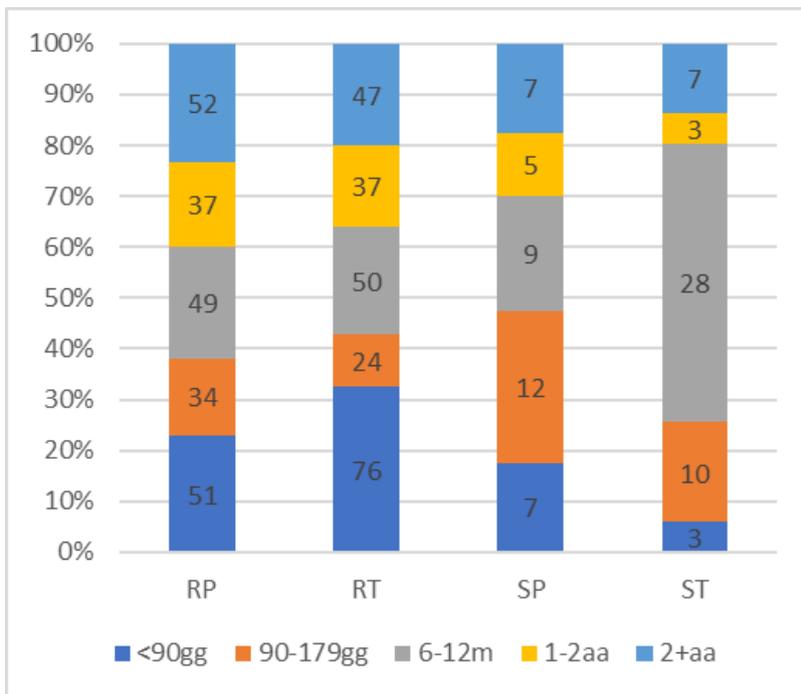
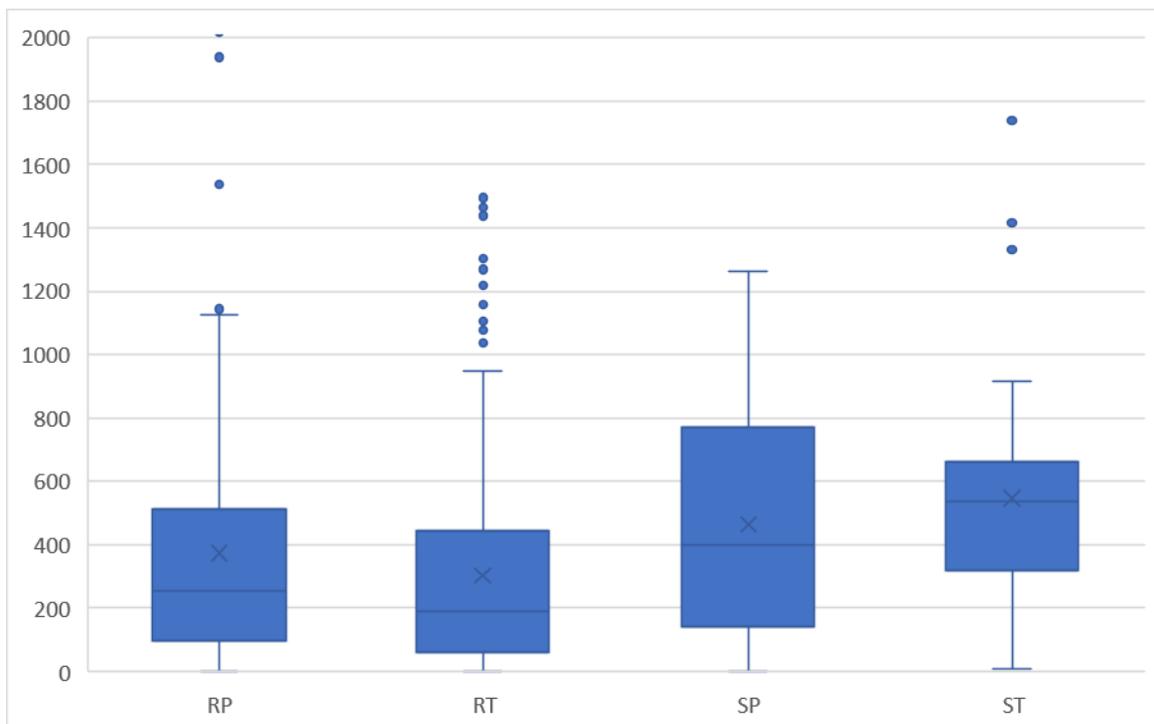


Figura 14. Box Plot: numero di giorni di presenza dei pazienti per tipologia di struttura. Lazio 2022



Infine si riporta il dato fornito dalle comunità sulla ASL inviante. La Asl Roma 2 risulta avere in carico un quinto degli invii totali alle comunità laziali, e di questi 60 (56%) il sono stati effettuali a comunità residenziali terapeutiche. Inoltre 24 persone risultano essere state inviate dal SerD del Carcere di Rebibbia.

Nella categoria altro sono inclusi altri servizi.

Tabella 11. Persone per ASL invianti per tipologia di strutture riceventi 2022

SERD Inviante	RP	RT	SP	ST	Totale	%colonna
ASL Roma 1	22	19	5	3	49	9,0
ASL Roma 2	20	60	13	14	107	19,6
ASL Roma 3	10	12	7	8	37	6,8
ASL Roma 4	6	16	0	1	23	4,2
ASL Roma 5	21	21	2	1	45	8,3
ASL Roma 6	45	25	6	2	78	14,3
ASL Latina	7	3	0	0	10	1,8
ASL Frosinone	43	10	1	0	54	9,9
ASL Rieti	0	7	0	0	7	1,3
ASL Viterbo	0	31	1	1	33	6,1
Altro*	46	30	5	21	102	18,7
TOTALE	220	234	40	51	545	100,0
% riga	40,4	42,9	7,3	9,4	100,0	

* altri servizi sanitari o sociali non SerD o "autoinvii"

UTENTI IN TRATTAMENTO PRESSO SERD E PRIVATO SOCIALE DEL LAZIO PER DISTURBO DA USO DI ALCOL (DUA). LAZIO 2022

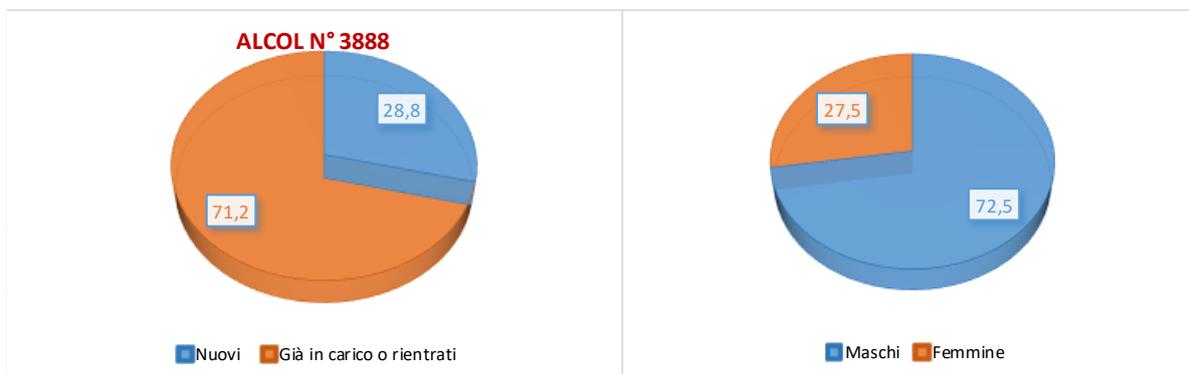
La popolazione in trattamento nei servizi per le dipendenze del Lazio nel 2022 per disturbo da uso di alcol è pari a 3888 soggetti, di cui 1119, (28,8%) entrati per la prima volta nel corso dell'anno (tabella 12 e figura 14). Gli stranieri costituiscono il 14,3% della popolazione totale (N= 557), tale percentuale raggiunge il 22,3 % 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 circa 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 2022

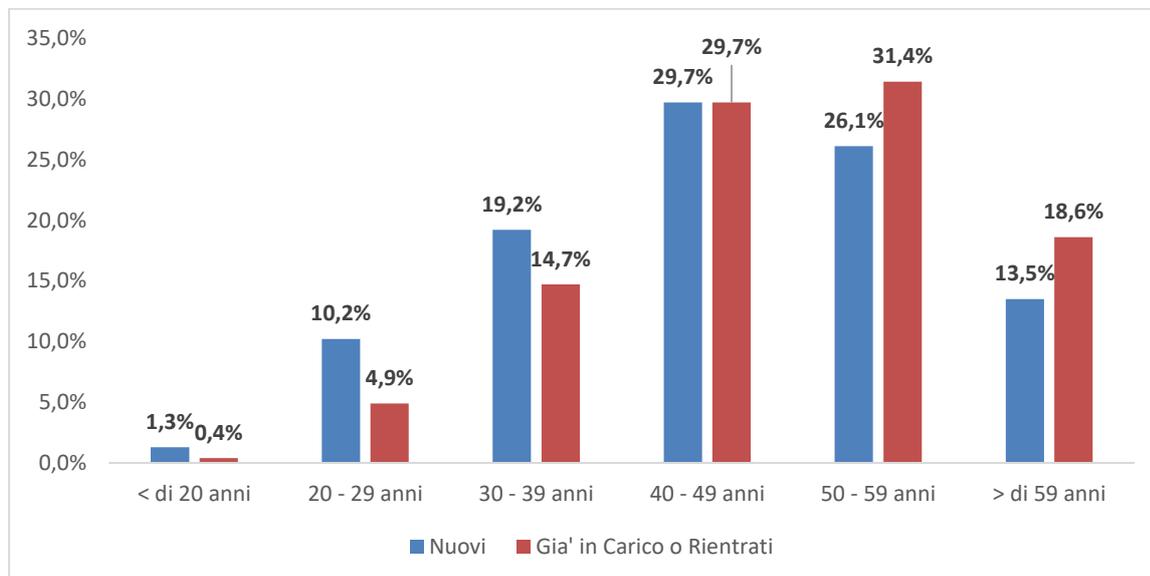
	Nuovi		Già in Carico o Rientrati		Totale	
	n.	%	n.	%	n.	%
	1119	28,80%	2769	71,20%	3888	100,00%
FEMMINE/ MASCHI	1/2,6		1/2,6		1/2,6	
CLASSI DI ETA						
<20 anni	14	1,30%	10	0,40%	24	0,60%
20 - 29 anni	114	10,20%	136	4,90%	250	6,40%
30 - 39 anni	214	19,20%	407	14,70%	621	16,00%
40 - 49 anni	332	29,70%	822	29,70%	1154	29,70%
50 - 59 anni	292	26,10%	870	31,40%	1162	29,80%
≥60 anni	151	13,50%	515	18,60%	666	17,10%
Età media (DS)	45.8 (12.1)		49.2 (11.8)		48.0 (13.0)	
CITTADINANZA						
italiana	870	77,70%	2461	88,90%	3331	85,70%
straniera	249	22,30%	308	11,10%	557	14,30%

Figura 15. Distribuzione per tipologia e genere dei pazienti con DUA. Lazio 2022



Anche rispetto l'età si osserva la presenza di persone con età media più alta (48 anni, DS=±13) rispetto ai pazienti per droga (44). In particolare la proporzione degli over 50 costituisce il 39,6% dei nuovi utenti e circa 50 % di quelli già conosciuti (Fig. 16)

Figura 16. Distribuzione per classi di età dei pazienti in trattamento per DUA. Lazio 2022



Modalità di accesso ai servizi e stato della presa in carico

Tabella 13. Modalità di accesso e stato della presa in carico. Lazio 2022

	Nuovi		Già in Carico o Rientrati		Totale	
	n.	%	n.	%	n.	%
	1119	28,8%	2769	71,2%	3888	100%
MODALITÀ DI ACCESSO						
auto invio	473	42,30%	1278	46,20%	1751	45,00%
familiari o amici	136	12,20%	314	11,30%	450	11,60%
altri servizi per dipendenze	74	6,60%	343	12,40%	417	10,70%
servizi sociali	34	3,00%	78	2,80%	112	2,90%
medico di base, ospedali, altri servizi ASL	256	22,90%	508	18,40%	764	19,70%
prefettura, forze dell'ordine, autorità giudiziaria/penitenziaria	101	9,00%	154	5,50%	255	6,60%
altro	24	2,10%	46	1,70%	70	1,80%
STATO DELL'ACCESSO AL 31-12-2022						
in corso	828	74,00%	1919	69,30%	2747	70,70%
completato	52	4,60%	226	8,20%	278	7,20%
dimissione anticipata (arresto, ecc)	0	0%	11	0,40%	11	0,30%
trasferito ad altro serd	6	0,50%	38	1,40%	44	1,10%
abbandono / drop out	186	16,60%	457	16,50%	643	16,50%
decesso	6	0,50%	27	1,00%	33	0,80%
trasferimento ad altro carcere	11	1,00%	13	0,50%	24	0,60%
uscito per Misure Alternative	5	0,40%	8	0,30%	13	0,30%
concluso per fine pena	4	0,40%	23	0,80%	27	0,70%

Per quanto concerne la modalità di accesso, la popolazione alcolista differisce da quella delle persone dipendenti da droghe per un maggior accesso ai servizi dovuto all'intervento dei familiari (per il 12,2 % dei nuovi casi, mentre per i consumatori di droghe questa percentuale è del 6,1%), e per un maggior invio da parte di medico di base che riguarda circa il 22,9 % dei casi (tabella 13)

La proporzione di abbandoni del trattamento tra gli alcolisti è del 16,5 %, risulta essere più alta di quella riportata per i trattamenti per uso di droghe (10%). Il 70,7% dei percorsi di trattamento risultano ancora aperti al 31 dicembre (tabella 13).

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, per i "vecchi utenti" (42,1%); mentre non si evidenziano differenze sulla percentuale di diplomati e laureati.

Rispetto all'informazione sullo stato civile si rileva una minore proporzione di celibi tra i nuovi utenti ed una maggiore percentuale di persone coniugate, sempre fra i nuovi utenti rispetto ai vecchi utenti. Anche per la condizione lavorativa si osserva una maggiore percentuale di persone occupate tra i nuovi utenti rispetto alle persone in carico ai servizi dagli anni precedenti.

I senza dimora costituiscono il 3,8%. Il quadro emergente sugli alcolisti in trattamento presso i servizi, è quello di una popolazione con caratteristiche socio demografiche piuttosto stabili nel tempo.

Nell'Allegato 1 sono anche 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 2022

Come per i pazienti in carico per abuso di droghe, si riportano i test effettuati nel 2022 per le persone con disturbo da uso di alcol (tab. 14). 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 nei SerD. Lazio 2022.

Esecuzione test infettivologici	Nuovi utenti (N=1101)	
	N	%
HCV	116	10,9
NR	1003	94,0
HIV	79	7,4
NR	1040	97,5

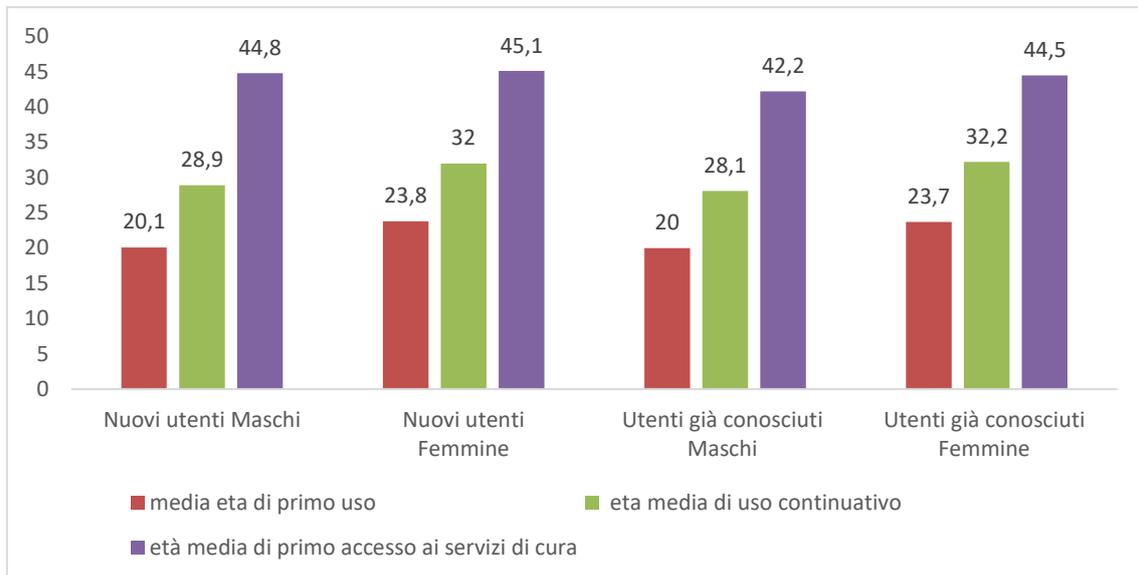
Analizzando le caratteristiche circa il tipo di bevanda alcolica utilizzata si nota una maggiore percentuale di assunzione di alcol generico e vini tra i vecchi utenti rispetto ai nuovi in carico. Per il resto delle sostanze alcoliche il comportamento di abuso non differisce tra nuovi utenti o utenti già conosciuti dai servizi (tabella 15).

Tabella 15. Informazioni sulle bevande alcoliche utilizzate dai pazienti dei servizi per le dipendenze in trattamento per DUA. Lazio 2022

	Nuovi		Già in Carico o Rientrati		Totale	
	n.	%	n.	%	n.	%
	1119	28,8%	2769	71,2%	3888	100,0%
BEVANDA PRIMARIA						
Alcool generico	397	35,5%	1172	42,3%	1569	40,4%
Vini	198	17,7%	647	23,4%	845	21,7%
Birra	257	23,0%	551	19,9%	808	20,8%
Superalcolici	63	5,6%	179	6,5%	242	6,2%
Aperitivi, amari	17	1,5%	35	1,3%	52	1,3%
Altro	11	1,0%	15	0,6%	26	0,6%
non noto	176	15,7%	170	6,1%	346	8,9%
FREQUENZA						
più di una volta al giorno	607	54,2%	1544	55,8%	2151	55,3%
una volta al giorno	116	10,4%	384	13,9%	500	12,9%
fine settimana	55	4,9%	101	3,6%	156	4,0%
più volte a settimana	126	11,3%	246	8,9%	372	9,6%
mensile	15	1,3%	41	1,5%	56	1,4%
età media di primo uso (DS)	21,1 (9,0)		21,18 (8,9)		21,1 (8,9)	
età media di uso continuativo (DS)	29,7 (11,9)		29,3 (11,8)		29,4(11,8)	

L'età media di primo uso problematico di alcol è di circa 21 anni (per le donne si attesta attorno ai 24 anni). L'uso continuativo avviene generalmente dopo 8 anni, sia per gli uomini che per le donne (rispettivamente 28 e 32 anni, cfr. Allegato 1). L'età media di primo accesso ai servizi di cura per le dipendenze avviene mediamente circa 15 anni dopo l'inizio di uso problematico dell'alcol, con lievi differenze tra maschi e femmine (Fig. 17).

Figura 17. Età media di primo uso, uso continuativo e di primo accesso dei pazienti con DUA. Lazio 2022



Trattamenti per DUA

Interventi ambulatoriali

I pazienti in trattamento ai SerD per alcolismo nel 2022 sono stati in totale 3888. Come per la dipendenza da droghe la registrazione dei piani di trattamento è stata effettuata solo per una parte dei pazienti (64 % dei pazienti totali). Si rimanda all'allegato 1 per la descrizione dettagliata dei trattamenti.

Al contrario 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 (che interessano il 70,9% dei pazienti) e visite mediche (65,8%). Mediamente ogni paziente ha ricevuto in totale nel corso dell'anno 22 prestazioni a testa, con una media di 8 prestazioni in meno rispetto all'anno precedente.

Nell'allegato 1 sono riportate le singole prestazioni erogate. Come per i trattamenti per DUS, anche per alcol il dato sulla somministrazione di farmaci è sottonotificato per il mancato interfacciamento con l'erogatore automatico.

Tabella 16. Prestazioni erogate ai pazienti in trattamento per uso di Alcol nei SerD. Lazio 2022

Prestazioni		pazienti in carico	nr. Medio a paz	% pazienti
attività telefonica/telematica	11587	2148	5	55,2
relazioni sul caso	4360	1444	3	37,1
attività di accompagnamento	50	44	1	1,1
visite	11782	2557	5	65,8
colloqui	16156	2755	6	70,9
esami e procedure cliniche	18601	1490	12	38,3
somministrazione farmaci e vaccini	7103	368	19	9,5
psicoterapia	4709	583	8	15,0
interventi psicosociali di gruppo	341	74	5	1,9
test / interviste / scale di valutazione	1206	607	2	15,6
attività di supporto generale al paziente	580	261	2	6,7
predisposizione / revisione programma terapeutico	5419	1404	4	36,1
attività di reinserimento socio lavorativo (riabilitazione)	55	19	3	0,5
amministrative	788	362	2	9,3
mediazione culturale	0	0	0	0,0
attività formative, educative e ludico ricreative	9	4	2	0,1
mancato appuntamento	4146	1653	3	42,5
TOTALE	86892	3822	23	100,0

Interventi in comunità residenziali e semiresidenziali

I servizi del privato sociale accreditato del Lazio, in totale, hanno ospitato 160 pazienti corrispondenti a 156 persone diverse nell'anno per disturbo da uso di alcol (4 persone sono state ospitate in più comunità). 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 2022

Prestazioni	n	pazienti in carico	nr. Medio a paz	% pazienti
attività telefonica/telematica	430	56	8	35,2
relazioni sul caso	121	50	2	31,4
attività di accompagnamento	259	59	4	37,1
visite	97	33	3	20,7
colloqui	1350	121	11	76,1
esami e procedure cliniche	22	7	3	4,4
somministrazione farmaci e vaccini*	12904	105	123	66,0
psicoterapia	950	39	24	24,5
interventi psicosociali di gruppo	29697	146	203	91,8
test / interviste / scale di valutazione	38	19	2	11,9
attività di supporto generale al paziente	42	16	3	10,1
predisposizione / revisione programma terapeutico	432	52	8	32,7
attività di reinserimento socio lavorativo (riabilitazione)	159	12	13	7,5
amministrative	3	3	1	1,9
attività formative, educative e ludico ricreative	31526	141	224	88,7
Totale	78464	160	490	100,0

NB= per somministrazione si intende osservazione dell'assunzione

Per quanto concerne la durata del trattamento, il valore mediano è di 256 giorni al 31/12/2022. 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, soprattutto quelli semiresidenziali (Cfr. fig. 19).

Al 31/12/2022, 76 persone (47.5%) risultano ancora in carico ai servizi del privato sociale.

Figura 18. Distribuzione percentuale e valori assoluti per classi di giorni di trattamento da DUA e per tipologia di struttura. Lazio 2022

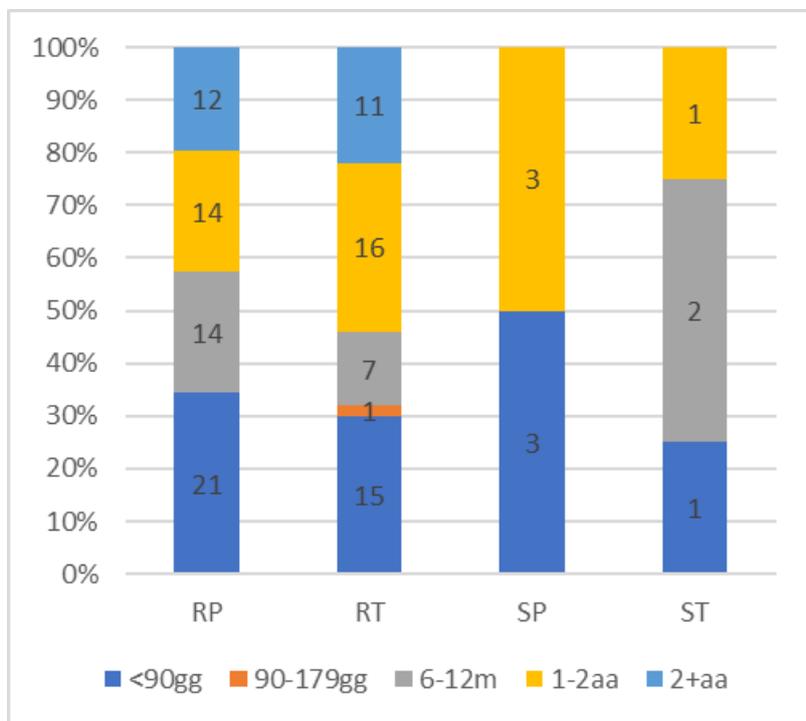
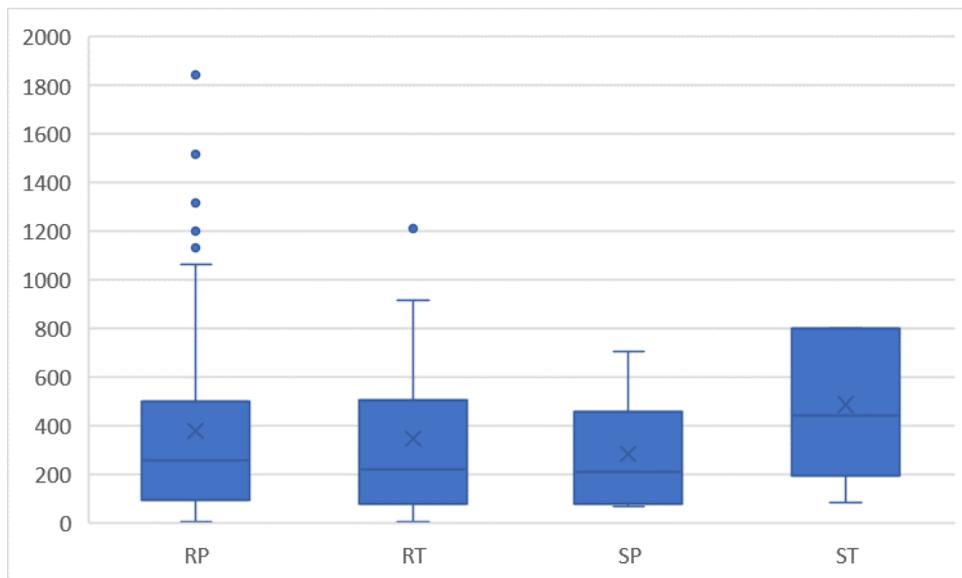


Figura 19. Box Plot: numero di giorni di presenza dei pazienti per tipologia di struttura. Lazio 2022



Per ciò che concerne l’invio alle strutture del privato sociale, come per i pazienti in trattamento per DUS, l’informazione proviene dalle strutture stesse e non dai SerD inviati. Per la ASL di Rieti non risulta alcun invio alle strutture residenziali/o semiresidenziali del Lazio, mentre la ASL di Frosinone

ha effettuato circa un quarto degli invii. Oltre la metà degli invii sono stati effettuati a strutture residenziali pedagogiche (tab.

Tabella 18. Persone per ASL invianti per tipologia di strutture riceventi 2022

SERD Inviante	RP	RT	SP	ST	Totale	%colonna
ASL Roma 1	6	12	1	0	19	11,9
ASL Roma 2	7	4	2	0	13	8,1
ASL Roma 3	2	1	0	0	3	1,9
ASL Roma 4	2	4	0	0	6	3,8
ASL Roma 5	7	11	1	0	19	11,9
ASL Roma 6	11	9	3	0	23	14,4
ASL Latina	3	1	0	0	4	2,5
ASL Frosinone	29	2	0	0	31	19,4
ASL Rieti	0	0	0	0	0	0,0
ASL Viterbo	3	11	0	0	14	8,8
Altro*	17	5	1	5	28	17,5
TOTALE	87	60	8	5	160	
% riga	54,4	37,5	5,0	3,1	100,0	

* altri servizi sanitari o sociali non SerD o "autoinvii"

UTENTI IN TRATTAMENTO CON DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO (DGA). LAZIO 2022

Nel 2022 le persone totali in trattamento per DGA nei servizi pubblici e del privato sociale accreditato nel Lazio sono state 753, in aumento rispetto all'anno precedente e quindi invertendo il trend in diminuzione che si stava registrando dal 2020 (Fig. 20)

Le persone in carico ai servizi del privato sociale sono 7.

I maschi rappresentano l'81.7% (N=615). L'età media delle persone attualmente in trattamento è di 45.8 (sd ±15.3) anni, con la mediana della distribuzione nella classe 45-49; l'età dichiarata di primo comportamento di gioco d'azzardo differisce in maniera consistente tra i generi come riportato nella fig.21.

Figura 20. Andamento nel tempo numerosità utenti DGA nel Lazio, totali, nuovi e già conosciuti nel periodo precedente

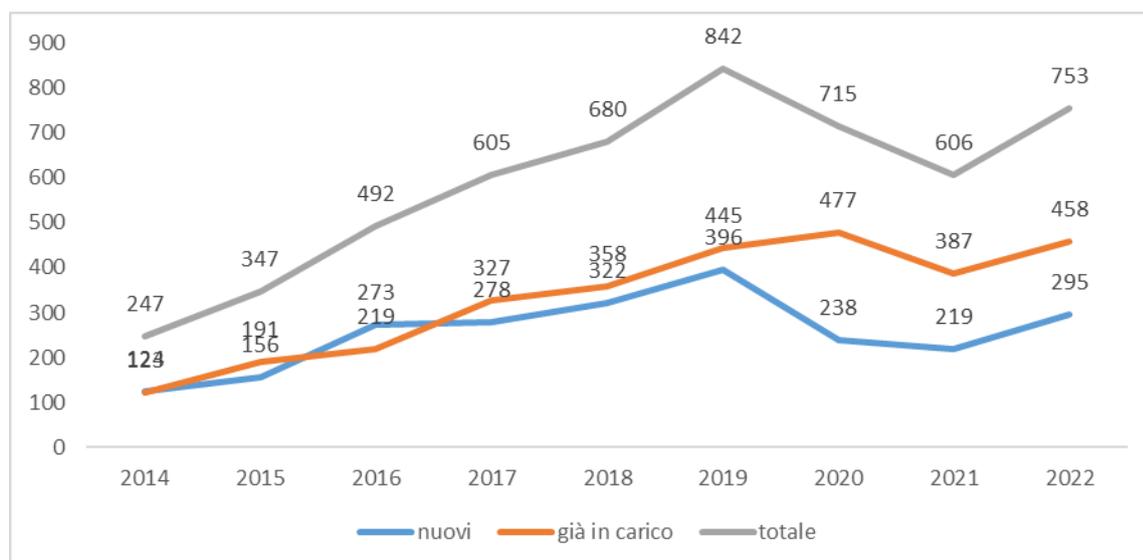
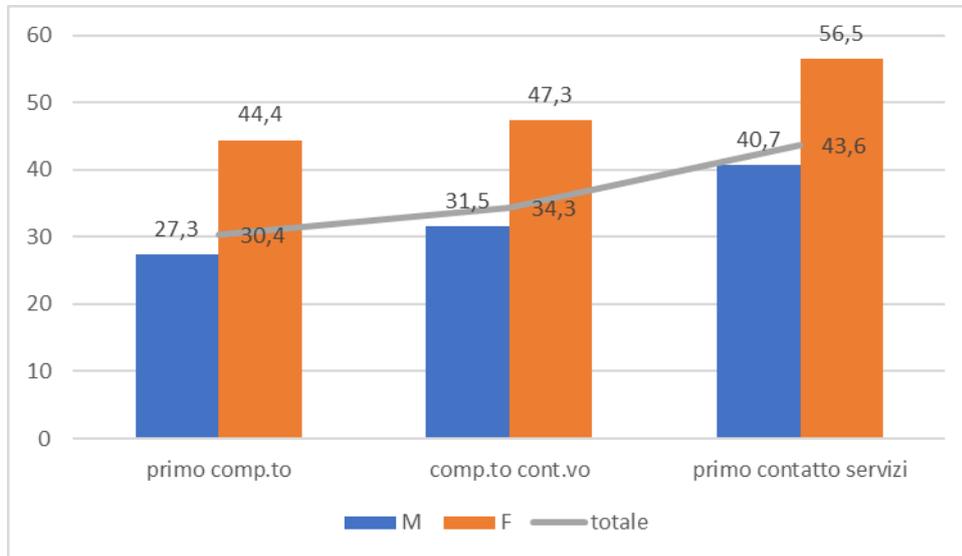


Figura 21. Età media per genere del primo comportamento di gioco, del comportamento continuativo e di primo contatto con i servizi di trattamento. Lazio 2022(N=753)



Per quanto riguarda il titolo di studio (fig.22), quasi la metà (47%) degli utenti in carico risulta possedere un diploma di scuola superiore, mentre per quanto riguarda la situazione occupazionale, sebbene il 60% risulti occupato, segnaliamo il 17% di persone non in condizione professionale, ovvero pensionati, invalidi, casalinghe (fig.23).

Figura 22. Distribuzione per titolo di studio degli utenti. Lazio 2022 (N=753)

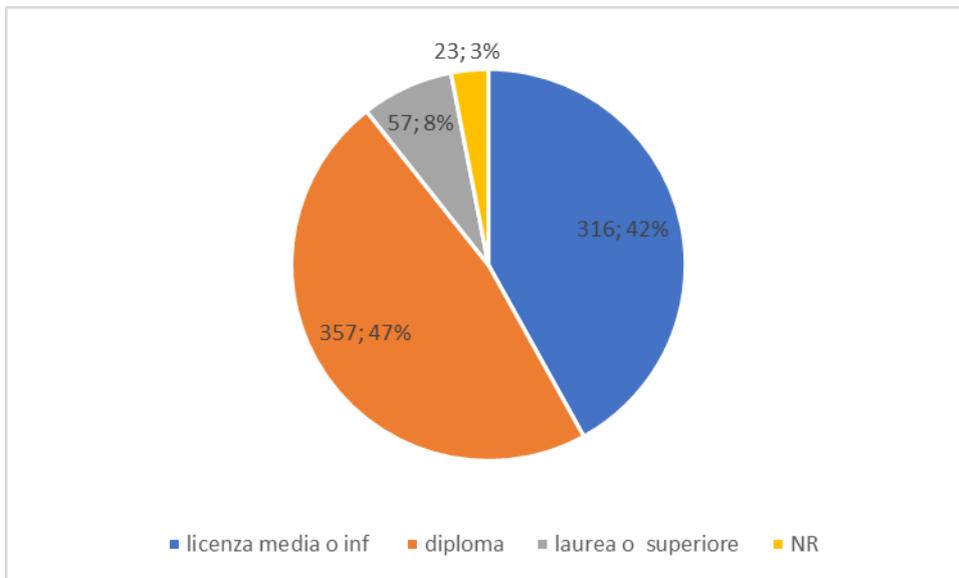
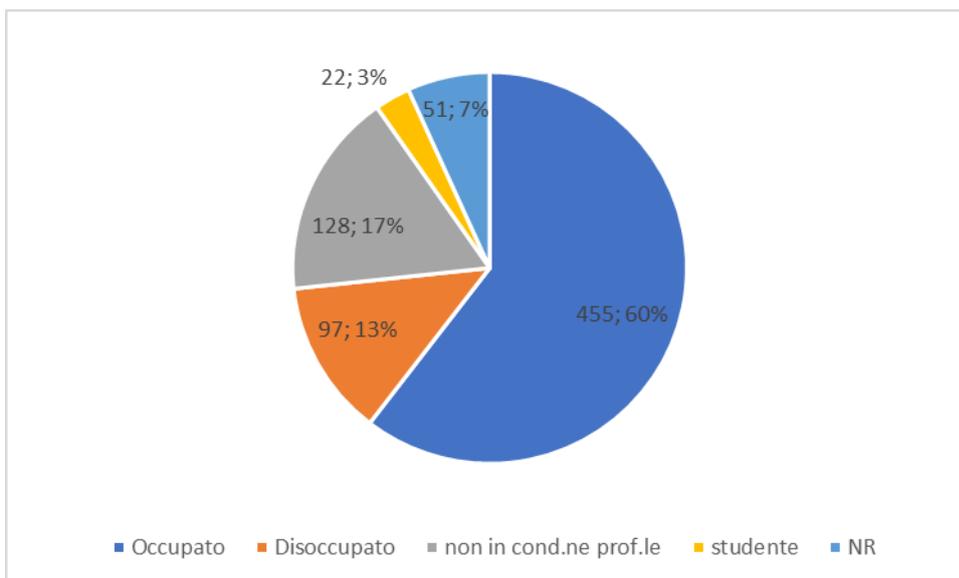


Figura 23. Distribuzione per situazione occupazionale degli utenti. Lazio 2022 (N=753)



Il 95.5% (n=719) degli utenti ha una dimora e il 45.6% (n=343) vive con la propria famiglia (partner e/o partner e figli); la proporzione di donne che vivono sole è del 31.2% mentre quelle degli uomini è del 15.7%.

Per ciò che riguarda la tipologia di gioco d'azzardo, nel 2021, a fronte di una chiusura delle sale VLT, sono aumentati rispetto agli anni precedenti i nuovi utenti che riportano un gioco problematico dovuto a lotterie e/o giochi numerici (fig. 24), mentre sono diminuiti coloro che utilizzavano VLT e AWP. Diversamente nel 2022, con la riapertura della sale VLT, questo tipo di gioco è ritornato a essere

maggiormente consistente. Nella figura 7 sono riportati le tipologie di gioco suddivise tra nuovi utenti, già in carico e totale nel triennio.

Figura 24. Distribuzione percentuale per tipologia di gioco nuovi utenti nel Lazio. Anni 2020-2022

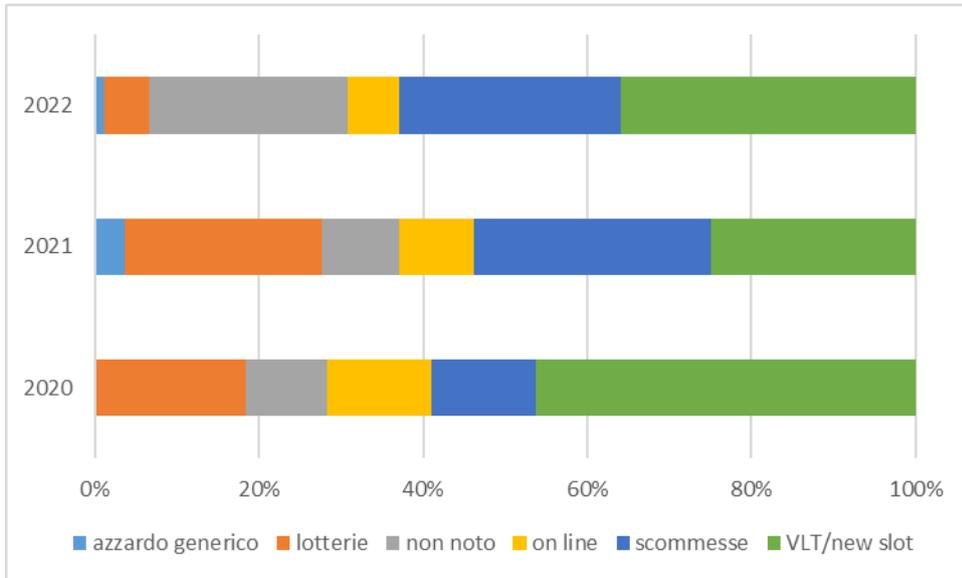
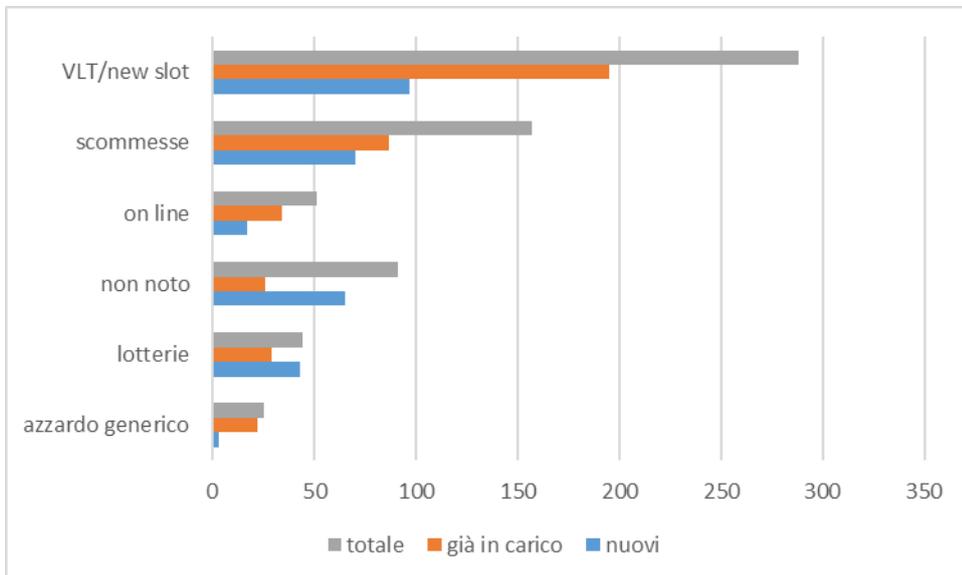
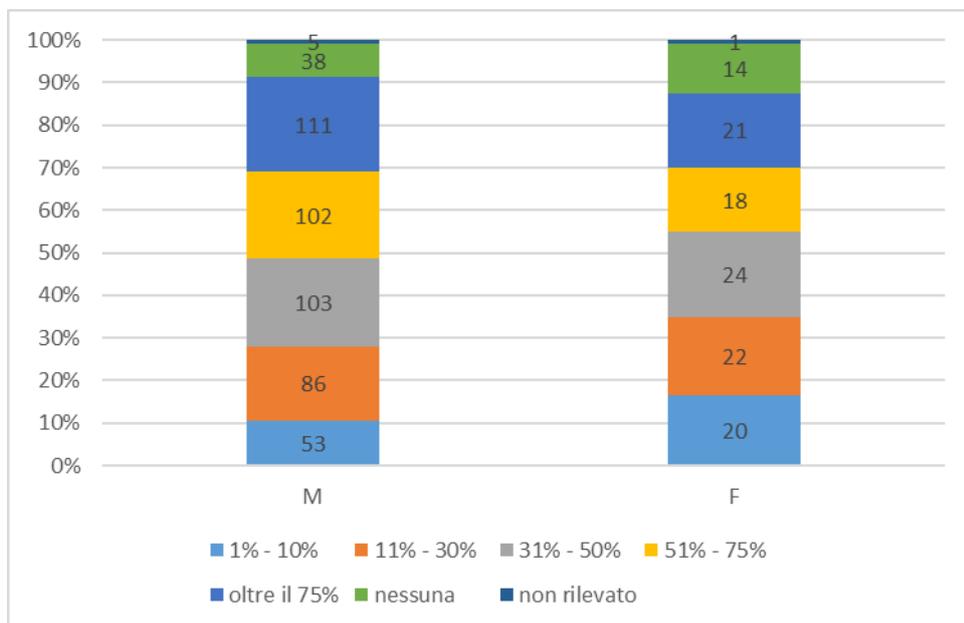


Figura 25. Distribuzione per tipo di gioco e per tipo di utenti in carico. Lazio 2022



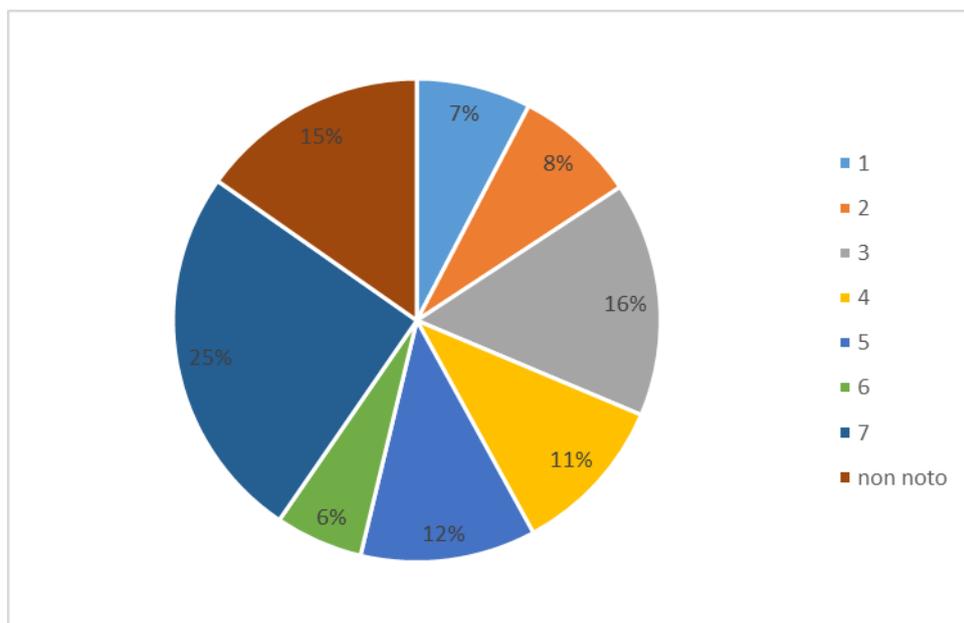
La spesa rispetto alle proprie entrate differisce tra uomini e donne, mostrando una minore incidenza della spesa per il gioco tra le donne (figura 26).

Figura 26. Percentuale della spesa per il gioco rispetto alle entrate per genere. Lazio 2022



Per ciò che concerne i giorni della settimana mediamente dedicati al gioco, escludendo il 24% di dato mancante, si evince che un quarto degli utenti giocano 7 giorni a settimana, mentre è dedicato al gioco un solo giorno dal 7% (fig.27).

Figura 27. Percentuale di giorni alla settimana dedicati al gioco. Lazio 2022



Il dato sullo stato del percorso al 31/12/22 indica che la percentuale di abbandoni (drop out) è pari al 17.4% (n=131) degli utenti totali, mentre tale proporzione del 16.5% per i pazienti dei SerD in trattamento per alcol e del 10.1% di quelli per uso di sostanze stupefacenti.

La diagnosi è riportata per il 30,9% (n=233) dei pazienti totali e per il 20.3% (n=60) dei nuovi pazienti nell'anno.

I trattamenti sono riportati per il 69,2% (n=521) dei pazienti e la valutazione psicodiagnostica risulta essere la componente trattamentale predominante- indicato come trattamento per 235 pazienti (45% tra coloro per cui è riferita l'informazione), con una durata media di circa 3 mesi.

Per quello che riguarda le prestazioni erogate ai pazienti SerD (n=746), i colloqui clinici e le psicoterapie sono tra le prestazioni numericamente più consistenti.

Tabella 19. Prestazioni nel trattamento per DGA. Lazio 2022

Prestazioni	N	Pazienti	Nr medio pz	% pazienti
attività telefonica/telematica	1552	398	3,9	53,4
relazioni sul caso	204	108	1,9	14,5
attività di accompagnamento	4	4	1,0	0,5
Visite mediche	789	305	2,6	40,9
colloqui	2657	565	4,7	75,7
esami e procedure cliniche	860	150	5,7	20,1
somministrazione farmaci e vaccini	22	6	3,7	0,8
psicoterapia	1853	247	7,5	33,1
interventi psicosociali di gruppo	71	24	3,0	3,2
test / interviste / scale di valutazione	364	185	2,0	24,8
attività di supporto generale al paziente	35	25	1,4	3,4
predisposizione / revisione programma terapeutico	373	157	2,4	21,0
attività formative, ludico ricreative	10	4	2,5	0,5
amministrative	16	14	1,1	1,9
mancato appuntamento	805	355	2,3	47,6
Totale	8824	746	11,8	100,0

SINTESI dell'utenza per SOSTANZA/COMPORAMENTO DA ABUSO

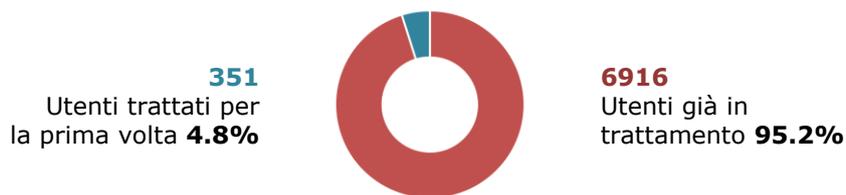
OPPIACEI

Utenti in trattamento per oppiacei. Lazio 2022 7267 (55.3% degli utenti per DUS)

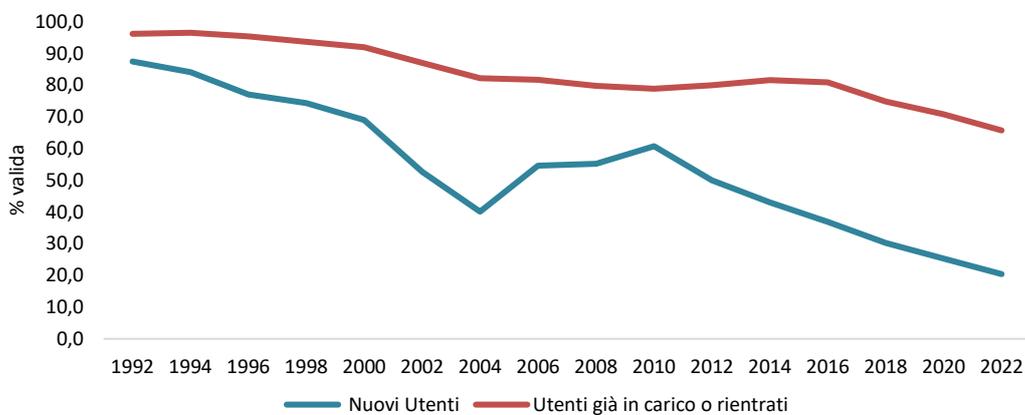


Età media 47 anni

Consumo per via parenterale **N=3820** (52.6 %)



Andamento temporale richiesta di intervento per oppiacei

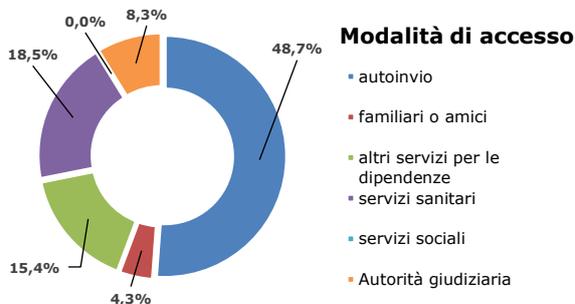


Nuovi utenti

Età media di primo uso **23,5**

Età media di uso continuativo **25,6**

Età media di primo accesso ai servizi del Lazio **35,2**



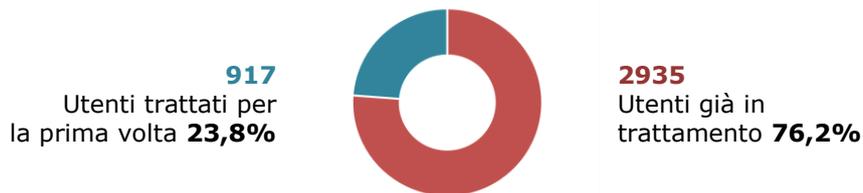
COCAINA

Utenti in trattamento per cocaina. Lazio 2022 3852 (29,3% degli utenti per DUS)

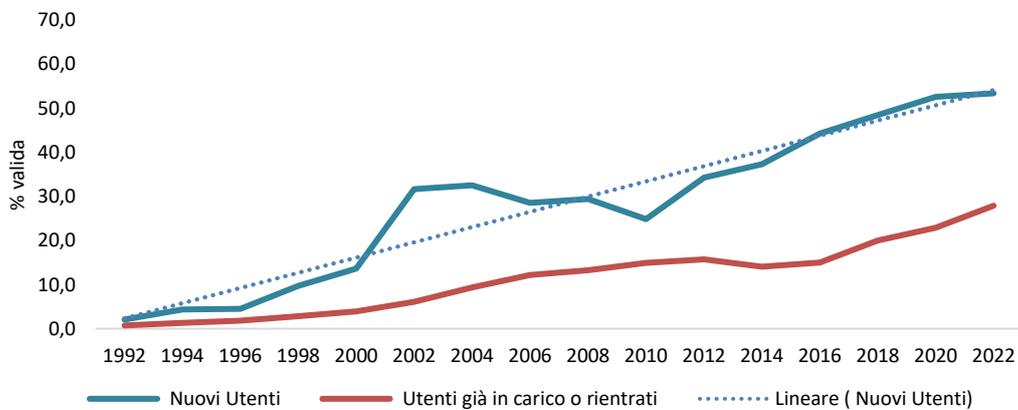


Età media 38,9 anni

Consumo per via parenterale **N=103** (2,7 %)



Andamento temporale richiesta di intervento per cocaina

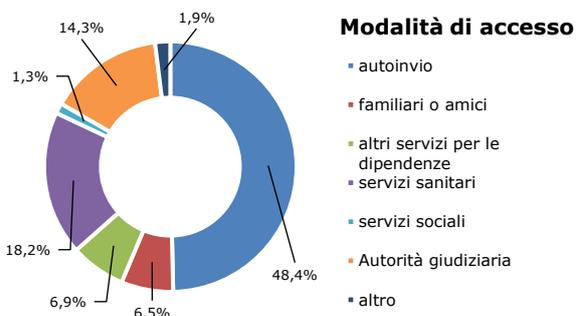


Nuovi utenti

Età media di primo uso **22,0**

Età media di uso continuativo **26,6**

Età media di primo accesso ai servizi del Lazio **35,1**

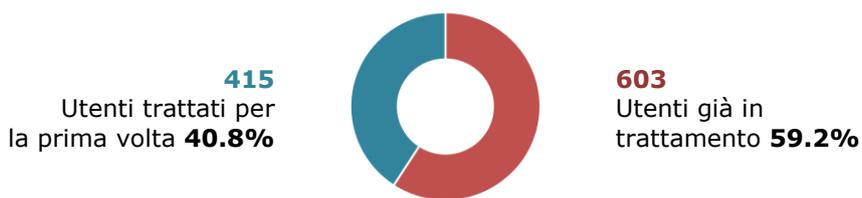


CANNABIS

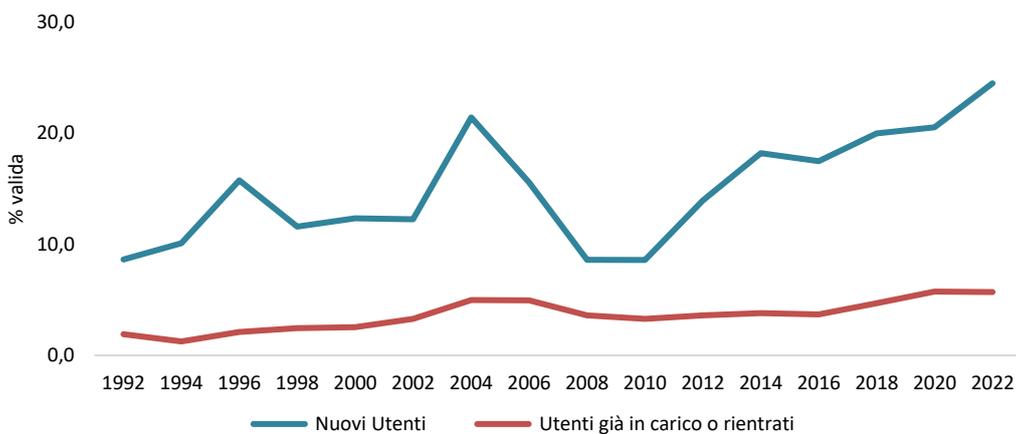
Utenti in trattamento per cannabis. Lazio 2022 1018 (7.7 % degli utenti per DUS)



Età media 28.2 anni



Andamento temporale richiesta di intervento per cannabis

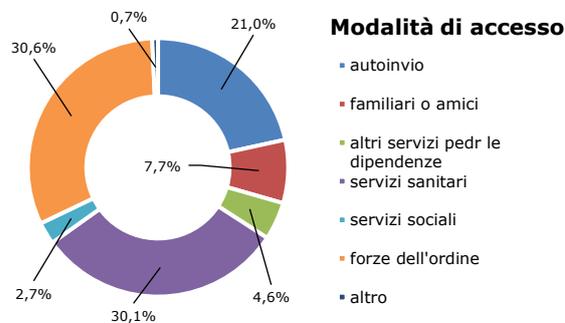


Nuovi utenti

Età media di primo uso **15,4**

Età media di uso continuativo **17,1**

Età media di primo accesso ai servizi del Lazio **24,7**



ALCOL

Utenti in trattamento per alcol. Lazio 2022 3888 (21.6% degli utenti tot. in trattamento)

2820
72,5%



1068
27,5%



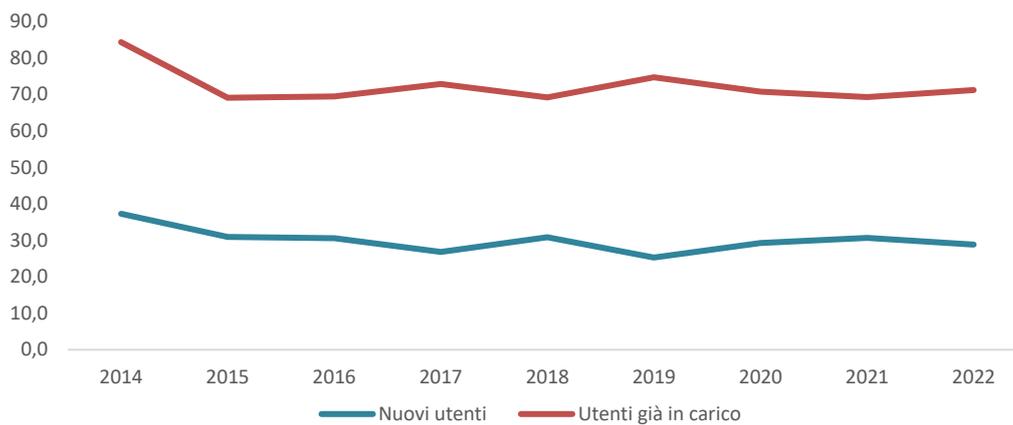
Età media 48,3 anni

1119
Utenti trattati per
la prima volta **28,8%**



2769
Utenti già in
trattamento **71,2%**

Andamento temporale richiesta di intervento per alcol

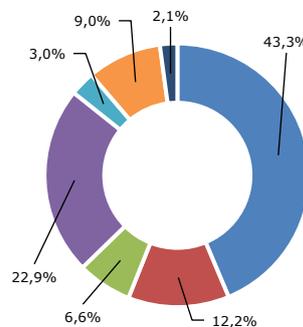


Nuovi utenti

Età media di primo uso **21,1**

Età media di uso continuativo **29,7**

Età media di primo accesso
ai servizi del Lazio **44,9**

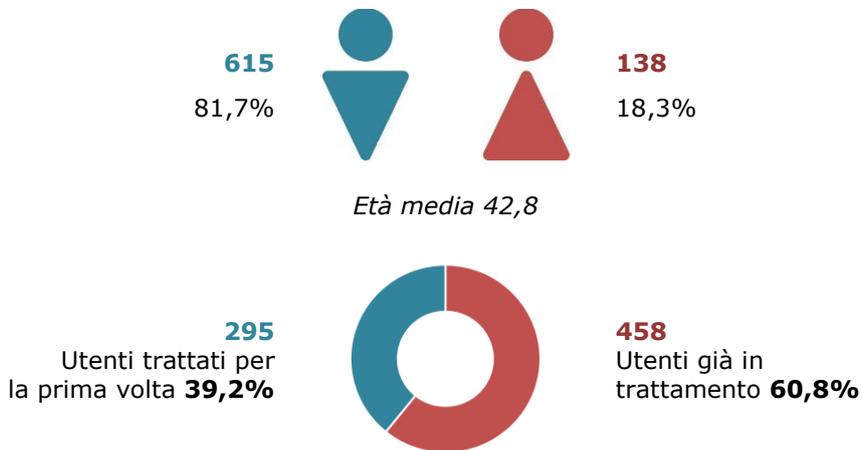


Modalità di accesso

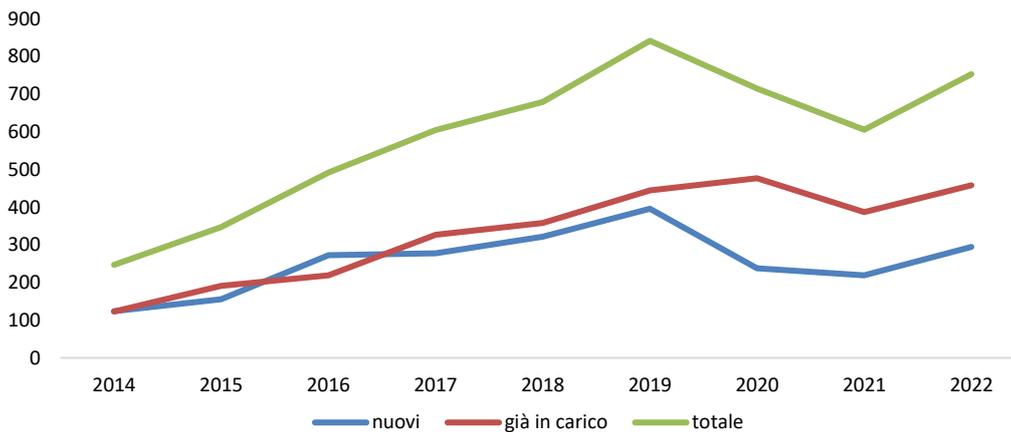
- autoinvio
- familiari o amici
- altri servizi per le dipendenze
- servizi sanitari
- servizi sociali
- forze dell'ordine
- altro

DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO

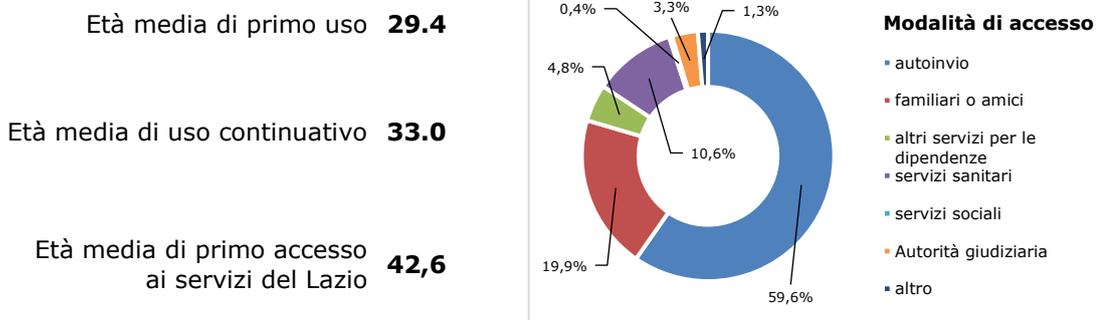
Utenti in trattamento per DGA. Lazio 2022 753 (4.2 % degli utenti tot. in trattamento)



Andamento temporale richiesta di intervento per DGA



Nuovi utenti



DISCUSSIONE

Rispetto ai due anni precedenti, in cui la pandemia ha impattato notevolmente sull'accesso ai servizi e sulla fruizione degli stessi, notiamo nel 2022 un aumento nel volume degli accessi. 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 risposto al sistema informativo regionale sulle dipendenze utilizzando il SIRD; ugualmente, i servizi del privato sociale accreditato, rispondenti negli scorsi anni e ancora attivi, hanno mantenuto costante la loro rispondenza, sebbene si siano ridotti i volumi dell'utenza in carico.

Nel 2022 è stata incrementata l'area Dipendenze del programma regionale di valutazione di esito, mediante l'introduzione di nuovi indicatori, costruiti insieme a un gruppo di lavoro di referenti SerD. Questo strumento, insieme al presente report, può essere uno strumento che permette sia agli operatori che ai decisori di avere un quadro epidemiologico sulla popolazione in trattamento per DUS e DUA nel Lazio, con la possibilità di confrontare tra loro servizi e territori ASL. Inoltre sia il report che il programma possono fornire indicazioni per una valutazione della qualità dei dati raccolti dal sistema informativo e quindi essere di supporto agli operatori stessi che alimentano il SIRD.

Come stiamo osservando da alcuni anni, i dati confermano il progressivo invecchiamento della popolazione in trattamento per uso di sostanze stupefacenti, sia tra i soggetti che hanno avuto accesso per la prima volta ai servizi questo anno, sia tra quelli già precedentemente in carico. Per questi ultimi possiamo ritenere l'aumento dell'età una conseguenza della ritenzione in trattamento, considerato anche che oltre il 70% dei pazienti risulta ancora in trattamento al 31/12/22; l'aumento dell'età per i nuovi ingressi invece potrebbe essere un elemento di criticità del sistema in relazione ad una scarsa capacità dei servizi di favorire l'accesso delle persone e soprattutto del fatto che negli anni aumenta sempre più il divario tra l'età media di inizio di uso continuativo delle sostanze e l'età media di primo accesso ai servizi.

Per quanto il disturbo da dipendenza da oppiacei continui a essere il disturbo prevalente, soprattutto tra i nuovi accessi, questo scende al 20%, con un 53% di persone che entrano in trattamento per la dipendenza da cocaina. Assistiamo quindi a un trend che vede diminuire l'accesso ai servizi per uso di oppiacei e aumentare l'accesso per uso di cocaina. L'accesso per uso di cannabis per i nuovi ingressi vede un trend in aumento, sebbene la numerosità complessiva sia molto bassa, rispetto al totale delle persone con DUS.

Da qualche anno notiamo un cambiamento modalità di uso delle sostanze, che risultano essere assunte più per via inalatoria che iniettiva, anche per gli oppiacei. I consumatori hanno quindi più consapevolezza dei rischi correlati all'uso per via parenterale.

Un dato che riteniamo vada ulteriormente 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 invio da parte delle forze dell'ordine (circa un terzo dell'utenza complessiva), le persone che usano cocaina ed 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. Per quest'ultimo auspichiamo che la campagna di screening HCV in atto tra utenti dei SerD¹, porti ad una maggiore attenzione alla rilevazione puntuale relativamente ai test infettivologici, ma soprattutto diventi una procedura sistematica per il futuro, consentendo di diagnosticare almeno il 90% degli infetti e trattarne almeno l'80% (WHO, 2016), al fine di una eradicazione dell'infezione entro il 2030.

Relativamente al DUA, assistiamo negli anni a lievi ma costanti aumenti dei volumi delle persone in carico. Rispetto all'anno passato, a fronte della medesima rispondenza da parte dei servizi, notiamo un aumento dell'8%. Questo sottogruppo è quello con età media più alta e con una maggiore presenza di donne. Un quarto di essi sono stati inviati al trattamento da altri servizi socio-sanitari.

Il numero delle persone in trattamento per DGA nel 2022 registra un aumento del 25%, dopo la diminuzione registrata durante il biennio 2020-2021, presumibilmente per le conseguenze delle misure restrittive per contrastare la pandemia, che hanno comportato difficoltà di accesso ai servizi e la chiusura di alcuni luoghi deputati al gioco d'azzardo, quali casinò, sale scommesse e sale giochi. La numerosità totale delle persone in trattamento continua comunque a essere poco consistente rispetto al problema percepito dagli operatori sanitari. Sebbene i SerD siano i servizi per il trattamento del DGA, così come definito dai LEA, non sembrano intercettare tutta la popolazione che presenta questo disturbo.

Il DEP nel 2022 ha condotto una ricerca che ha indagato vari aspetti relativi al rischio di DGA (<https://dgaonline.regione.lazio.it/dgaonline/pubblicazioni/il-gioco-di-azzardo-nel-lazio-alcuni-risultati-di-una-ricerca-condotta-dal-dep/>). La ricerca ha confermato quanto indicato da studi condotti in Nord America [Garvey et al, 2021; Williams et al, 2021], ovvero che tra i fattori predittori del rischio di DGA, oltre a fattori individuali, quali genere maschile, età, livello di istruzione e salute mentale, vi sia proprio il risiedere in prossimità di un'area caratterizzata da un'alta offerta di sale gioco e slot machine. Nel Lazio, le aree che presentano una maggiore concentrazione rispetto alla popolazione residente sono la città di Roma, il litorale pontino, l'area lungo la Casilina e la zona a nord est di Roma (Monterotondo, Tivoli, Guidonia). La ricerca, che ha stimato anche la prevalenza del rischio tra un campione rappresentativo di pazienti in carico ai DSM, conclude che tale rischio risulti essere maggiore tra questo sottogruppo rispetto alla popolazione generale.

In generale sussistono comunque delle difficoltà a compiere la stima della prevalenza del fenomeno del DGA, soprattutto per la disomogeneità di strumenti di diagnosi e screening.

Il Sistema Informativo Regionale 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.

¹ *Deliberazione 24 maggio 2022, n. 314 Decreto-legge del 30 dicembre 2019, n. 162, art. 25-sexies, comma 1 e decreto interministeriale del 14 maggio 2021 relativi allo Screening nazionale per l'eliminazione del virus HCV dell'epatite C: approvazione del Protocollo operativo regionale*

Al fine di fornire una fotografia che tenga conto dell'intero sistema regionale di servizi per le dipendenze, a questo report è incluso nell'**Allegato 2 progetti ex FRLD**². Esso riporta una sintesi delle attività svolte dai 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. Tali informazioni consentono di avere un quadro più ampio del fenomeno, e soprattutto raccogliere dei dati riconducibili alla cosiddetta *open drug scene*, ovvero direttamente dal territorio prima che le persone giungano ai servizi di cura.

² Determina G14885 del 1.12.2021 e determina G16078 del 21.12.2021 "DCA U00524/2019 Lotta alla Droga. Prosecuzione dei progetti coinvolti nella procedura di cui al combinato disposto dal DCA nU0013/2015 e dal DCA n. U00295/2015".

BIBLIOGRAFIA

1. Lim S. S., Vos T., Flaxman A. D., Danaei G., Shibuya K., Adair-Rohani H. et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010, *The Lancet* 2012; 380: 2224-2260.
2. Rehm J., Mathers C., Popova S., Thavorncharoensap M., Teerawattananon Y., Patra J. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders, *The Lancet* 2009; 373: 2223-2233.
3. Degenhardt L., Hall W. Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease, *The Lancet* 2012; 379: 55-70
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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
10. 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)
11. 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.
12. 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.

13. World Health Organization. Global health sector strategy on viral hepatitis 2016-2021. Towards ending viral hepatitis. Geneva: WHO; 2016 (<https://www.who.int/hepatitis/strategy2016-2021/ghss-hep/en/>).
14. Garvey Wilson AL, O'Gallagher KG, Liu X, Greenberg JG, Otto JL, Campbell MS, Belsher BE, Evatt DP. Demographic, Behavioral, and Proximal Risk Factors for Gambling Disorder in the US Military. *Am J Addict.* 2021 Jul;30(4):334-342. doi: 10.1111/ajad.13137. Epub 2021 Mar 24. PMID: 33760292.
15. Williams RJ, Leonard CA, Belanger YD, Christensen DR, El-Guebaly N, Hodgins DC, McGrath DS, Nicoll F, Smith GJ, Stevens RMG. Predictors of gambling and problem gambling in Canada. *Can J Public Health.* 2021 Jun;112(3):521-529. doi: 10.17269/s41997-020-00443-x. Epub 2021 Jan 13. PMID: 33439477; PMCID: PMC8076356.