



DI EP / Lazio

Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale - Regione Lazio

Relazione 2010 sul fenomeno della tossicodipendenza nel Lazio



Azienda
Sanitaria
Locale
ROMA



Relazione 2010

sul fenomeno della tossicodipendenza nel Lazio

Autori:

Fulvia Pasqualini

Laura Amato

Flavia Mayer

Lisa Bauleo

Luca Orlando

Marina Davoli

Ringraziamenti:

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

Si ringrazia, inoltre, Cristina Faiazza per il supporto tecnico che ha fornito.

Indice

Introduzione	5
La domanda di trattamento	7
Sistema Informativo Dipendenze Patologiche della Regione Lazio.....	7
<i>Il sistema di raccolta dati e flussi informativi</i>	<i>7</i>
<i>Rispondenza e completezza.....</i>	<i>9</i>
Caratteristiche socio demografiche delle persone in trattamento presso i servizi per le tossicodipendenze del Lazio Anno 2010.....	11
Andamento temporale e caratteristiche dell'utenza in carico ai servizi per le tossicodipendenze del Lazio. 1992 – 2010	17
Modelli di consumo	20
Prevalenza d'uso.....	20
<i>Oppiacei.....</i>	<i>20</i>
<i>Cocaina</i>	<i>21</i>
<i>Cannabinoidi.....</i>	<i>22</i>
Modelli di consumo registrati nel Lazio nel 2010	24
Andamento temporale dei modelli di consumo di sostanze nel Lazio.....	28
Gli interventi.....	31
Descrizione degli interventi effettuati nel 2010 nei servizi per le dipendenze pubblici e privati del Lazio	31
Prove di efficacia sperimentale.....	35
Ospedalizzazione correlata all'uso di sostanze stupefacenti.....	39
Mortalità correlata al consumo di sostanze stupefacenti	41

Programmi regionali di prossimità assistenziale finanziati con il Fondo Lotta alla Droga dall'Assessorato alla Sanità della Regione Lazio per gli anni 2008-2010.	45
Unità di Strada di Riduzione del Danno	45
Unità di strada di Riduzione del Rischio	47
Unità mobile di prevenzione ed intervento ad eventi.....	48
Centri di Prima Accoglienza Diurni e Notturni	49
Unità mobile di somministrazione della terapia farmacologica sostitutiva	50
Unità mobile di Pronto Intervento	50
Prospettive	52
Allegati	53

Introduzione

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

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

L'Epidemiologia fornisce informazioni circa l'occorrenza del fenomeno sia in termini di incidenza (numero di persone che ogni anno "iniziano" ad assumere sostanze in modo problematico) che di prevalenza (numero di consumatori problematici di sostanze psicotrope in un anno), effetti sulla salute (morbilità e mortalità) e valutazione di efficacia (effectiveness) dei trattamenti. (Amato 2010)

L'Osservatorio Europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (EMCDDA) fornisce annualmente dati sulla prevalenza dell'uso di sostanze stupefacenti sulla base di indagini condotte sulla popolazione generale o nelle scuole. Queste indagini offrono anche informazioni contestuali utili sui modelli di consumo, le caratteristiche socio demografiche dei consumatori e la percezione dei rischi e la disponibilità delle sostanze (EMCDDA 2010).

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

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

Numerosi sono gli interventi offerti per la prevenzione ed il trattamento dell'uso e della dipendenza da sostanze stupefacenti, la scelta tra tutti i trattamenti disponibili non sempre si basa su solide prove ma talvolta è guidata dal buon senso, dall'intuito, dall'esperienza clinica, dalle convinzioni personali o, molto peggio, da posizioni ideologiche. I clinici ed i decisori sanitari e politici dovrebbero avere disponibilità di prove sempre aggiornate ed il più

possibile oggettive sulla efficacia dei differenti interventi disponibili. Presso il Dipartimento di Epidemiologia del SSR della Regione Lazio ha sede la base editoriale del gruppo di revisione Cochrane Droga ed Alcool, composto di otto editori che operano in Australia, Cina, Gran Bretagna, USA ed Italia. Il gruppo si è costituito nel 1998, è parte della Collaborazione Cochrane e si occupa della conduzione di revisioni sistematiche dei trial sulla prevenzione, il trattamento e la riabilitazione dall'uso problematico di sostanze psicoattive.

In questo rapporto vengono riportati i dati disponibili sulle caratteristiche dei tossicodipendenti afferenti ai Servizi delle tossicodipendenze nella Regione Lazio ed una sintesi delle conoscenze disponibili sull'efficacia degli interventi.

Per quanto riguarda la mortalità vengono riportati i risultati relativi allo stato di salute della popolazione residente nel Lazio (www.epidemiologia.lazio.it), con riferimento alle cause specifiche droga correlate.

Per l'ospedalizzazione vengono analizzati i tassi di ospedalizzazione per cause direttamente correlate all'uso di sostanze stupefacenti selezionando le patologie in diagnosi primario e/o secondaria dal Sistema Informativo Ospedaliero del Lazio per gli anni 2005-2010.

Un'analisi della mortalità e della ospedalizzazione della coorte di tossicodipendenti arruolata nei servizi del Lazio negli ultimi 10 anni e i relativi tassi di ospedalizzazione per tutte le cause e cause specifiche sarà oggetto di un rapporto separato.

Una sezione specifica è riservata ai Programmi regionali di prossimità assistenziale finanziati con il Fondo Lotta alla Droga dall'Assessorato alla Sanità della Regione Lazio per gli anni 2008-2010.

La domanda di trattamento

Sistema Informativo Dipendenze Patologiche della Regione Lazio

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

Gli obiettivi del Sistema Informativo Dipendenze sono:

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

Il sistema di raccolta dati e flussi informativi

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

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

Il passaggio all'attuale Sistema Informativo Dipendenze è condizionato dal livello di informatizzazione dei servizi e, in particolare per quanto riguarda i servizi del Privato Sociale, dalla attuale impossibilità di accesso alla rete Rugar. (Allegato B: stato di avanzamento dell'implementazione del Sistema Informativo Dipendenze e utilizzo del software regionale)

L'analisi della domanda di trattamento oggetto di questo rapporto è relativa agli utenti in carico ai servizi per problemi legati all'uso di sostanze stupefacenti. Sono esclusi gli alcolisti e le persone che hanno richiesto un intervento per altri comportamenti di dipendenza.

Il sistema di sorveglianza individuale su dati anonimizzati consente di evidenziare i plurimi ricorsi e di produrre, dall'insieme dei contatti avvenuti nei servizi, un archivio di soggetti sul quale effettuare l'analisi delle caratteristiche socio-demografiche e d'uso di sostanze stupefacenti.

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

I dati sono relativi alle persone in carico nel 2010, pervenuti al Dipartimento di epidemiologia del servizio sanitario regionale del Lazio entro il mese di Febbraio 2011.

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

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

- soggetti incidenti o **'nuovi utenti'**: coloro per i quali l'anno di primo contatto con i servizi per le Dipendenze è il 2010;
- soggetti **'già in carico o rientrati'**: coloro che hanno l'anno di primo contatto con la struttura di riferimento precedente al 2010.

Rispondenza e completezza

Nel 2010 su 46 Ser.T attivi nel Lazio, **26** (56%) hanno risposto al Sistema Informativo individuale mentre 7 hanno inviato dati aggregati sui modelli del Ministero della Salute. Delle 27 sedi del Privato Sociale, solo **4** (15%) strutture hanno risposto al Sistema Informativo individuale sulle tossicodipendenze. Tra le motivazioni della mancata rispondenza di numerosi enti del Privato Sociale devono essere tenute in considerazione le problematiche di carattere informatico che si sono verificate nell'uso del software relativo al precedente Sistema Informativo (TIS) e all'attuale difficoltà ad accedere al nuovo Sistema Informativo (SID).

In totale hanno quindi risposto 37 su 73 (51%) servizi operanti nel Lazio.

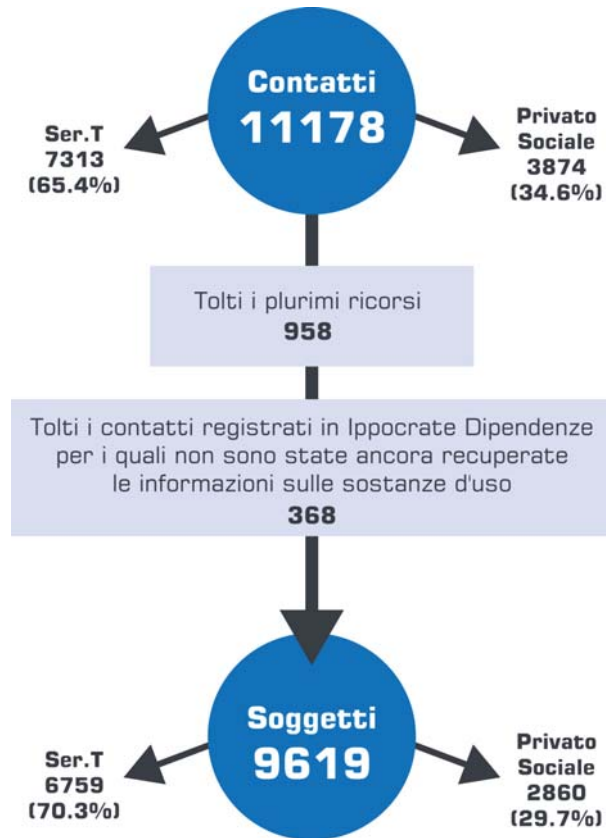
Tabella 1. Rispondenza al Sistema di Sorveglianza sulle Tossicodipendenze. Lazio 1992 - 2010

Servizi rispondenti e tipo di rispondenza	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
SerT attivi	49	49	49	49	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	46
SerT S.I. individuale	49	44	48	49	47	45	43	43	41	39	35	38	32	33	28	23	22	20	26
% SerT S.I. individuale	100	89,8	97,9	100	100	95,7	91,5	91,5	87,2	82,9	74,5	80,8	68,1	70,2	59,6	48,9	46,8	42,6	56,5
SerT dati aggregati	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	5	3	8	7	13	10	12	17	7
% SerT con dati aggregati	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	10,6	6,4	17,0	14,9	27,7	21,3	25,5	36,2	15,2
Privato Sociale S.I. individuale	36	32	32	32	28	23	22	22	15	12	14	11	12	12	12	7	4	4	4

Il sistema di sorveglianza rende possibile la registrazione di informazioni soprattutto di tipo clinico - gestionale relative al singolo utente e consente l'elaborazione delle informazioni raccolte in tabelle di dati aggregati, utili per la lettura del fenomeno della dipendenza a livello locale. Permette, inoltre, il monitoraggio dei carichi di lavoro utili per l'organizzazione dei servizi e per rispondere alle richieste delle ASL.

Per l'analisi delle caratteristiche socio demografiche e d'uso delle sostanze sono stati utilizzati esclusivamente i dati da sistema informativo individuale. Sono stati registrati **11.178** contatti, 65 % presso i SerT e 35% presso gli enti del Privato Sociale. Eliminati i plurimi ricorsi e i record incompleti, sono stati individuati **9.619** soggetti che costituiscono la fonte delle analisi descrittive che seguono.

Figura 1. Sistema di sorveglianza - Lazio 2010



Caratteristiche socio demografiche delle persone in trattamento presso i servizi per le tossicodipendenze del Lazio Anno 2010

L'86,5% dei soggetti che si sono rivolti ai servizi per le tossicodipendenze del Lazio nel 2010, sono di genere maschile, con un rapporto di 7 maschi per ogni femmina tra i nuovi utenti e di 6 ad uno tra gli utenti già in carico o rientrati.

L'età media è di 38 anni; si evidenzia una sensibile differenza tra i vecchi utenti, per i quali l'età media è di 39 anni ed i nuovi che mediamente raggiungono i 33 anni di età. Come si vedrà meglio nei grafici relativi all'andamento temporale dei dati, l'età media è in continuo aumento, sia per i soggetti già in trattamento negli anni precedenti, che per i nuovi utenti.

Il 63% delle persone risulta essere celibe o nubile, il 18 % coniugato, il 9% dichiara una condizione di convivenza, mentre il 9% è separato o divorziato.

Il 58% degli utenti è in possesso del diploma di scuola media inferiore ed il 26% ha conseguito il diploma di scuola media superiore. Oltre il 10% delle persone ha conseguito la sola licenza elementare (tale percentuale si abbassa al 8% tra i nuovi utenti).

Dalle informazioni sulla condizione lavorativa risulta che il 30% dell'utenza complessiva riferisce di avere una occupazione a tempo indeterminato, il 9 % una occupazione a tempo determinato mentre il 22% ha un'occupazione saltuaria. Il tasso di disoccupazione raggiunge complessivamente il 26%, quasi il triplo rispetto al tasso di disoccupazione regionale che è del 9,3% (dati Confindustria 2011).

Gli stranieri per nascita sono l'11% del totale, tale percentuale raggiunge il 24 % tra i nuovi utenti.

Tabella 2. Caratteristiche socio-demografiche delle persone in trattamento presso i servizi per le dipendenze del Lazio. Anno 2010

	Nuovi utenti		Utenti già in carico o rientrati		Totale	
	1625		7994		9619	
	n°	%	n°	%	n°	%
GENERE						
Maschi	1427	87,8	6896	86,3	8323	86,5
Femmine	198	12,2	1098	13,7	1296	13,5
Totale	1625	100,0	7994	100,0	9619	100,0
ETA'						
< 19	61	3,8	44	0,6	105	1,1
20-24	235	14,6	378	4,8	613	6,4
25-29	335	20,8	884	11,1	1219	12,7
30-34	295	18,3	1214	15,3	1509	15,8
35-39	272	16,9	1511	19,0	1783	18,6
> 39	412	25,6	3931	49,4	4343	45,4
Totale	1610	100,0	7962	100,0	9572	100,0
non rilevato	15	0,9	32	0,4	47	0,5
MEDIA (ds)	33,3	(9,3)	39,1	(8,9)	38,1	(9,3)
STATO CIVILE						
Celibe/nubile	687	62,1	3883	62,9	4570	62,7
Coniugato/a	178	16,1	1131	18,3	1309	18,0
Separat./divorz.	105	9,5	582	9,4	687	9,4
Convivente	127	11,5	516	8,4	643	8,8
Vedovo/a	9	0,8	66	1,1	75	1,0
Totale	1106	100,0	6178	100,0	7284	100,0
non rilevato	519	31,9	1816	22,7	2335	24,3
TITOLO DI STUDIO						
Nessuno	16	1,1	37	0,5	53	0,6
Element.	111	7,8	794	11,6	905	11,0
Media	790	55,8	3984	58,4	4774	58,0
Diploma	417	29,5	1718	25,2	2135	25,9
Laurea	48	3,4	169	2,5	217	2,6
Corso prof.	34	2,4	118	1,7	152	1,9
Totale	1416	100,0	6820	100,0	8236	100,0
non rilevato	209	12,9	1174	14,7	1383	14,4

segue

Tabella 2. *Continua*

	Nuovi utenti		Utenti già in carico o rientrati		Totale	
	1625		7994		9619	
	n°	%	n°	%	n°	%
LAVORO						
Non professionale	194	14,2	678	10,3	872	11,0
In cerca di prima occupazione	96	7,1	427	6,5	523	6,6
In cerca di nuova occupazione	289	21,2	1248	19,0	1537	19,4
Occupazione saltuaria	322	23,6	1426	21,7	1748	22,1
Occupazione a tempo indeterminato	371	27,2	2012	30,7	2383	30,1
Occupazione a tempo determinato	73	5,4	622	9,5	695	8,8
Altro	17	1,3	149	2,3	166	2,1
Totale	1362	100,0	6562	100,0	7924	100,0
non rilevato	263	16,2	1432	17,9	1695	17,6
NAZIONALITA' di nascita						
Straniera	384	23,7	672	8,4	1056	11,0
Italiana	1240	76,4	7300	91,6	8540	89,0
Totale	1624	100,0	7972	100,0	9596	100,0
non rilevato	1	0,1	22	0,3	0	0,0

L'analisi delle caratteristiche dei soggetti in trattamento distinti per tipologia di consumo, può dare un ulteriore contributo alla lettura del fenomeno. La Tabella 3 mette a confronto i principali modelli di consumo.

Tabella 3. Caratteristiche delle persone in trattamento e modalità di accesso distinti per sostanza primaria

	oppiacei		cocaina		cannabis		altro	
	7257		1591		401		327	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
GENERE								
Maschi	6192	85,3	1478	92,9	375	93,5	238	72,8
Femmine	1065	14,7	113	7,1	26	6,5	89	27,2
Totale	7257	100,0	1591	100,0	401	100,0	327	100,0
NAZIONALITA' di nascita								
Straniera	902	12,5	74	4,7	27	6,7	277	84,7
Italiana	6337	87,5	1512	95,3	374	93,3	50	15,3
Totale	7239	100,0	1586	100,0	401	100,0	327	100,0
non rilevato	18	0,3	5	0,3	0	0,0	0	0,0

segue

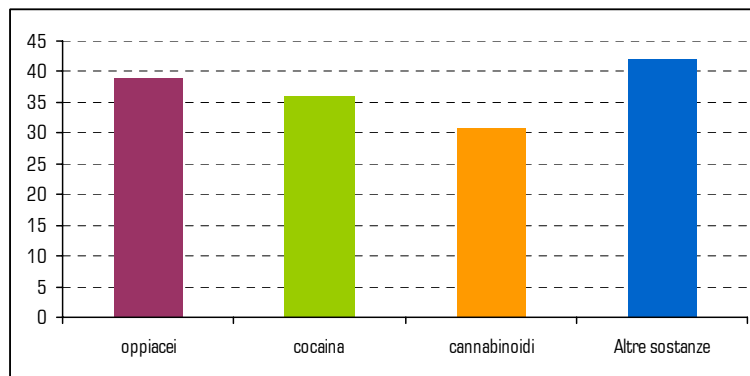
Tabella 3. *Continua*

	oppiacei		cocaina		cannabis		altro	
	7257		1591		401		327	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
ETA'								
<19	52	0,7	26	1,7	23	5,7	4	1,3
20-24	399	5,5	111	7,1	86	21,5	13	4,1
25-29	850	11,7	241	15,3	92	22,9	26	8,2
30-34	1049	14,5	348	22,1	76	19,0	32	10,1
35-39	1311	18,1	344	21,9	61	15,2	58	18,3
>39	3578	49,4	502	31,9	63	15,7	184	58,0
Totale	7239	100,0	1572	100,0	401	100,0	317	100,0
non rilevato	18	0,3	19	1,2	0	0,0	10	3,1
MEDIA (ds)	38,8	(9.0)	36,0	(9.0)	30,7	(8.4)	42,2	(10.9)
MODALITA' ASSUNZIONE								
Endovena	3864	65,4	96	6,8	2	0,7	5	2,66
Fumata/inalata	1899	32,1	1138	80,7	280	95,9	19	10,11
Altro	148	2,5	177	12,5	10	3,4	164	87,23
Totale	5911	100,0	1411	100,0	292	100,0	188	100
non rilevato	1346	18,6	180	11,3	109	27,2	139	42,51
FREQUENZA ASSUNZIONE								
1 a settimana o meno	182	3,8	135	9,7	36	12,1	8	4,0
>1 a settimana	683	14,3	282	20,2	42	14,1	18	9,0
1 al giorno	1258	26,3	327	23,5	55	18,5	26	12,9
>1 al giorno	2085	43,5	508	36,4	76	25,5	142	70,7
non assunta nell'ultimo mese	581	12,1	142	10,2	89	29,9	6	3,0
Totale	4789	100,0	1394	100,0	298	100,0	200	100,0
non rilevato	2468	34,0	197	12,4	103	25,7	127	38,5
ETA' MEDIA DI PRIMA ASSUNZIONE	20,4	(5.5)	20,1	(6.6)	16,6	(3.9)	23,8	(9.6)
ETA' MEDIA DI USO CONTINUATIVO	21,1	(5.7)	21,0	(7.1)	17,4	(4.3)	24,1	(9.6)
MODALITA DI ULTIMO ACCESSO								
Volontario	4856	70,5	737	51,1	124	34,4	216	69,7
Familiari	152	2,2	63	4,4	18	5	14	4,5
Altro servizio TD	818	11,9	121	8,4	23	6,4	33	10,7
Altri servizi sanitari	65	0,9	28	1,9	11	3,1	8	2,6
Giudiziario	399	5,8	72	5,0	72	20	23	7,4
Attivati in carcere	525	7,6	386	26,8	53	14,7	10	3,2
Programmi a bassa soglia	17	0,2	9	0,6	1	0,3	2	0,7
Patenti	23	0,3	9	0,6	51	14,2	1	0,3
Altro	34	0,5	17	1,2	7	1,9	3	1,0
Totale	6889	100	1442	100	360	100	310	100,0
non rilevato	368	5,1	149	9,4	41	10,2	17	5,2

Dalla tabella si osserva che tra i consumatori di oppioidi la proporzione di maschi costituisce l'85%, ed il rapporto è di 6 maschi per ogni femmina in trattamento. La percentuale di maschi tra i consumatori di cocaina e di cannabis, invece, supera il 93% con un rapporto di 13 maschi per ogni femmina in trattamento; tra i 327 utenti che utilizzano altre sostanze (amfetamine, benzodiazepine, barbiturici, alcol ecc), la percentuale degli utenti maschi scende al 72,8 % mentre le femmine raggiungono il 27%.

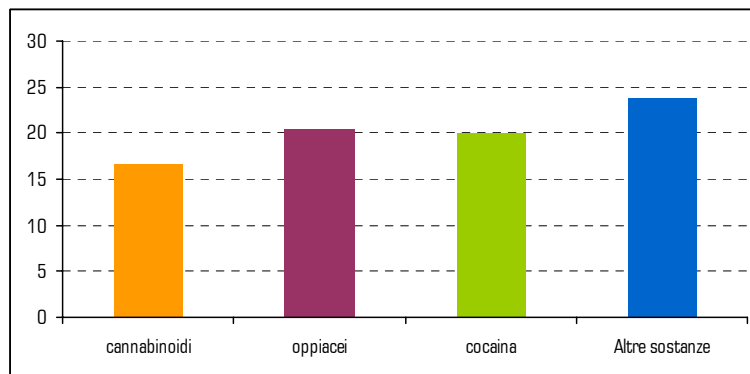
L'informazione sulla età media evidenzia differenze significative in relazione alla sostanza utilizzata, in particolare, i soggetti in carico per uso di cannabis hanno una età media ridotta (circa 31 anni) rispetto a quelli che presentano un uso primario di cocaina (36 anni) o uso primario di oppiacei (circa 39 anni). Molto più alta è l'età media degli assuntori di altre sostanze che raggiungono i 42 anni.

Figura 2. Età media degli utenti distinti per sostanza primaria di abuso



Relativamente alla età di primo uso, le persone in carico per uso primario di cannabis presentano una età media al primo contatto con la sostanza di 16 anni, 4 anni in meno di quanto sia avvenuto ai soggetti con uso primario di oppiacei o cocaina (20 anni). Il primo contatto con le altre sostanze avviene mediamente ad una età sensibilmente più alta (24 anni).

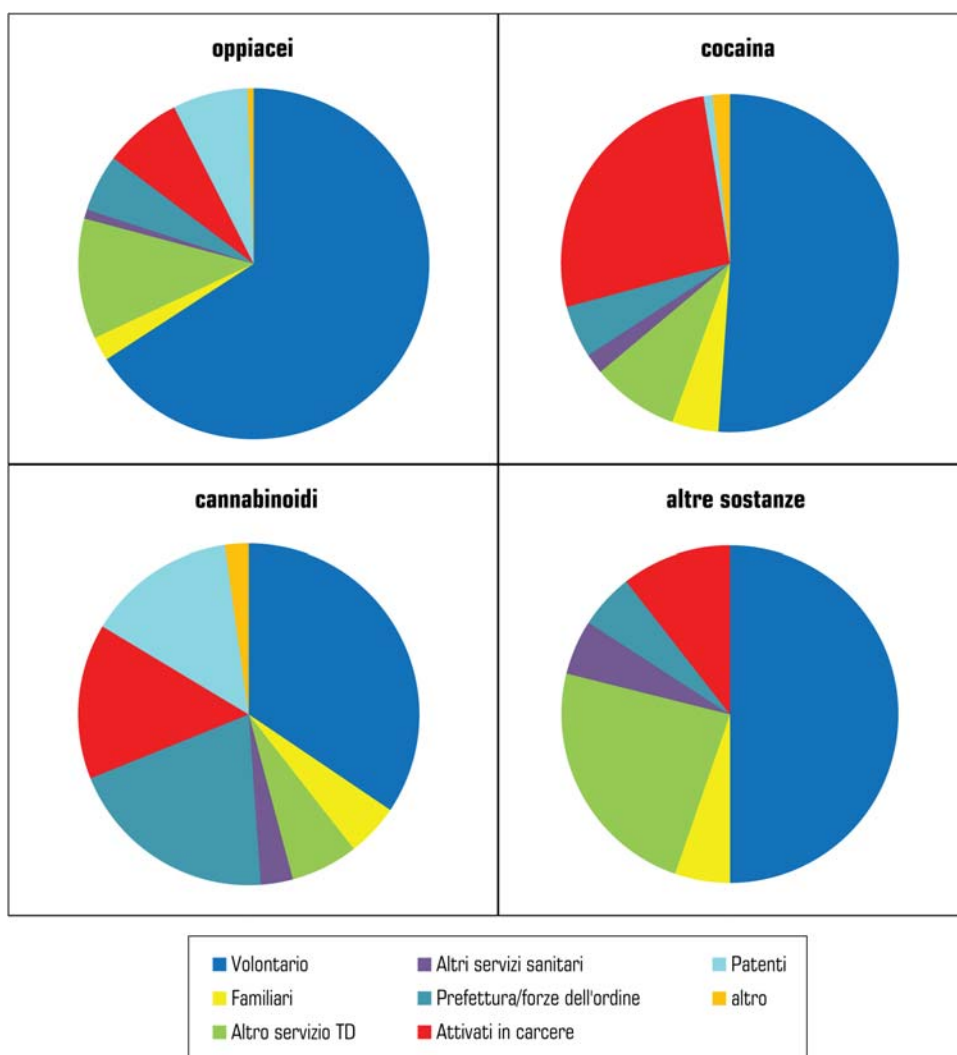
Figura 3. Età media di primo uso della sostanza primaria di abuso



Un aspetto interessante da mettere in evidenza è l'associazione tra il tipo di sostanza e la modalità di accesso al trattamento: oltre il 70% dei consumatori di eroina hanno attivato il trattamento su richiesta volontaria contro rispettivamente il 51 ed il 34 % dei cocainomani e dei consumatori di cannabis.

Il 26% degli interventi per le persone che usano cocaina ed il 14% per coloro che utilizzano cannabis è attivato in carcere; per quel che riguarda i consumatori di cannabis, inoltre, il 20% degli accessi ai servizi è dovuto all'invio da parte della autorità giudiziaria.

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

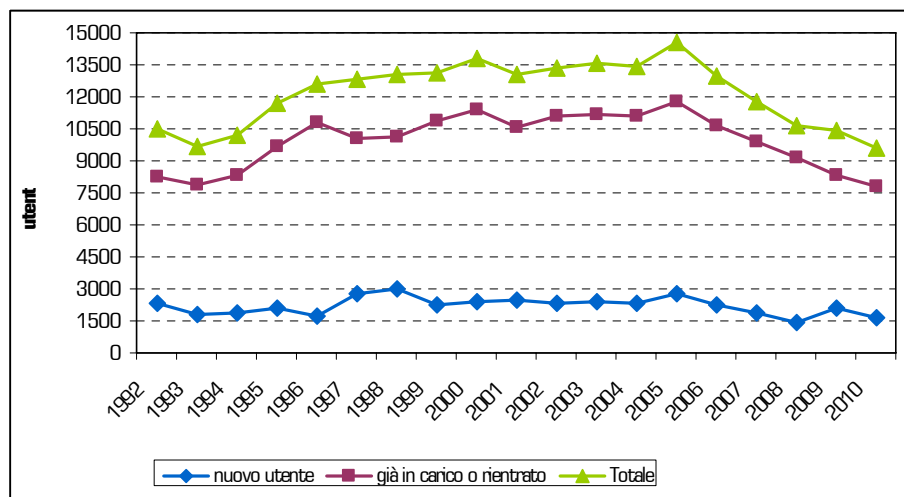


Andamento temporale e caratteristiche dell'utenza in carico ai servizi per le tossicodipendenze del Lazio. 1992 - 2010

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

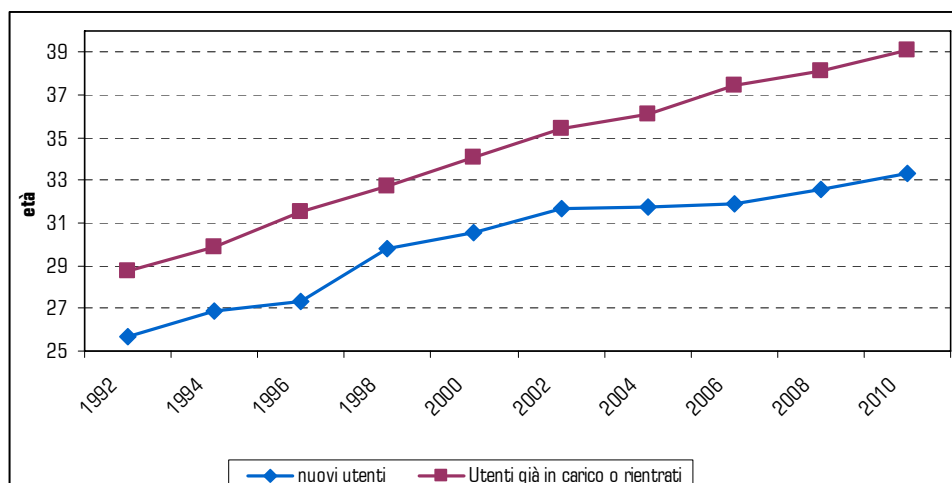
Da tenere presente che la variabilità della rispondenza dei servizi influisce molto su questo dato: è sufficiente che un servizio ad alta utenza ometta un anno di inviare i dati e riprenda a rispondere al sistema di sorveglianza l'anno successivo per far sì che la curva discenda e s'innalzi rapidamente; inoltre, come già detto, la rispondenza dei servizi al sistema informativo è diminuita progressivamente negli ultimi anni, per cui questo andamento non può essere interpretato come una diminuzione delle persone in trattamento nel Lazio.

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



La Figura 6 evidenzia il costante aumento dell'età media. Nel caso delle persone già conosciuti ai servizi questo dato può essere considerato un indicatore di ritenzione in trattamento di persone che di fatto vanno a costituire una coorte di soggetti che è possibile seguire nel tempo. Come si può osservare anche l'età media dei nuovi utenti aumenta progressivamente nel tempo passando dai 25 anni e mezzo nel 1992 ai 33 anni nel 2010.

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



Le Figure 7 e 8 mostrano la distribuzione per classi di età; tra i nuovi utenti diminuisce nel tempo la concentrazione di soggetti nelle classi di età più basse (20-24 anni), mentre aumenta la percentuale di coloro che sono concentrati nelle fasce di età più alte.

Quasi il 45% degli utenti già in carico o rientrati sono concentrati nell'ultima classe di età.

Figura 7. Nuovi utenti: Distribuzione per classi di età

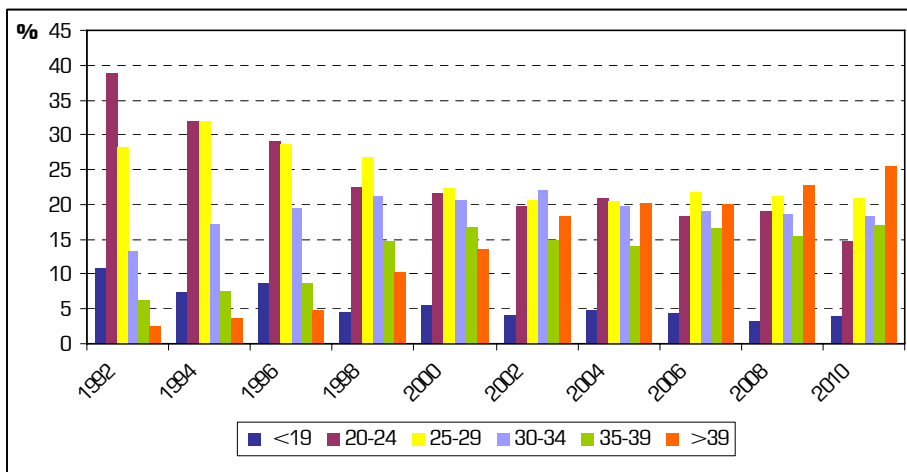
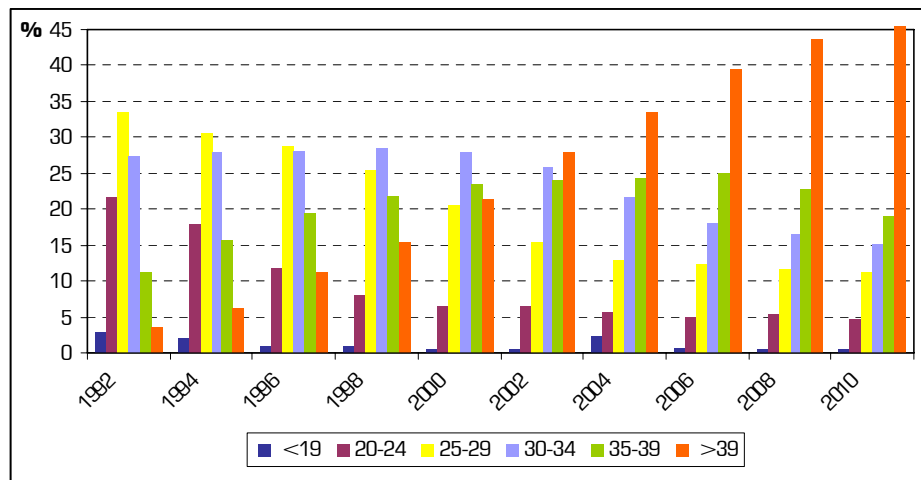


Figura 8. Utenti già conosciuti: Distribuzione per classi di età



Modelli di consumo

Prevalenza d'uso

Oppiacei

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

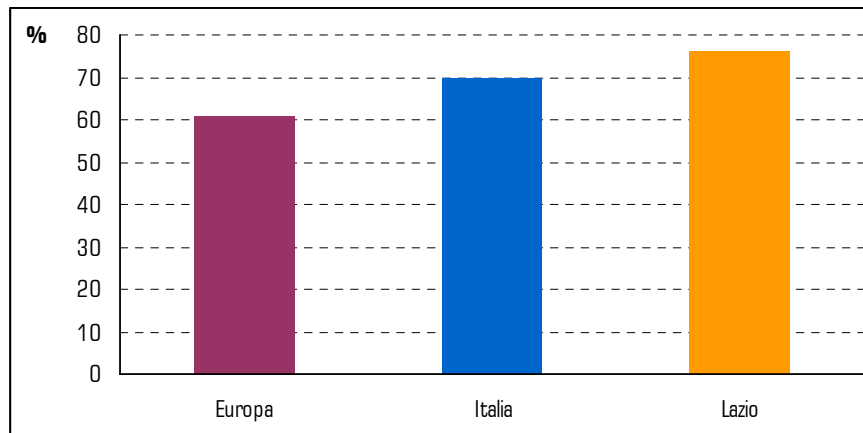
La mortalità tra le persone dipendenti da eroina che non si sottopongono ad alcun trattamento è stimata essere tra l'1 ed il 3% l'anno, almeno la metà di questi decessi è dovuto ad overdose (Darke et al 2003, Sporer 1999). Studi di follow-up hanno mostrato che, molti anni dopo la diagnosi di dipendenza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

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

Un'analisi recente dei dati forniti da nove paesi europei ha rivelato che i consumatori di oppioidi quale droga primaria rappresentavano il 61% di tutti i tossicodipendenti sottoposti a terapia, ma solamente il 38 % di quelli che iniziavano la terapia per la prima volta (EMCDDA 2010). In Italia, la stima del numero di consumatori di oppiacei in trattamento è del 70% (Relazione al Parlamento 2010).

Anche nella regione Lazio, la sostanza primaria di uso prevalente per la quale viene richiesto un intervento terapeutico si conferma essere l'eroina (76%).

Figura 9. Consumatori problematici di oppioidi in trattamento



Fonti: Europa EMCDDA 2010_ Italia Relazione al Parlamento 2010_ Lazio Sistema Informativo Dipendenze 2010

Tra i nuovi utenti gli eroinomani sono il 61%, mentre tra gli utenti già conosciuti ai servizi tale percentuale sale al 79%. Molti consumatori di oppioidi sono inseriti in programmi che forniscono assistenza a lungo termine, in particolare la terapia sostitutiva. Ciò si riflette in una quota più elevata di consumatori principali di oppioidi tra i tossicodipendenti già in cura rispetto agli anni precedenti.

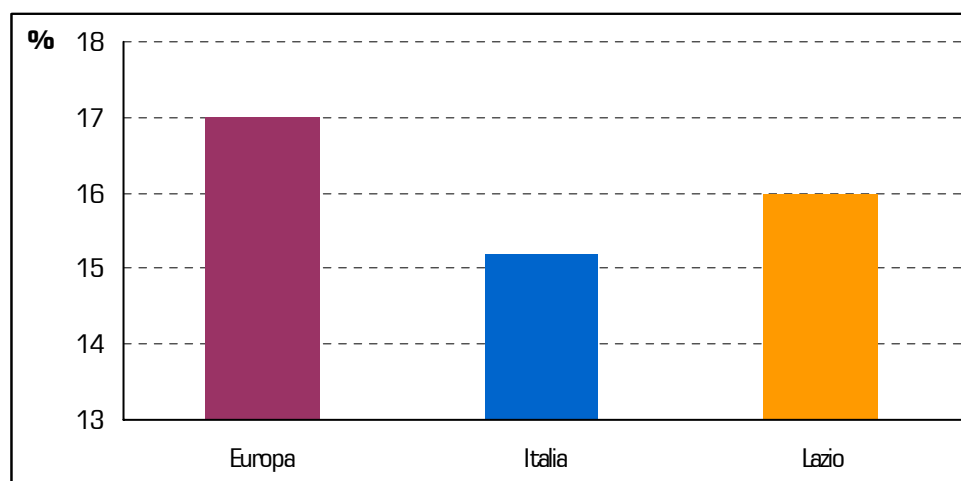
Cocaina

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

Nel complesso la cocaina risulta essere, dopo la cannabis, la seconda sostanza illecita usata più di frequentemente in Europa, sebbene il suo consumo vari notevolmente da un Paese all'altro. Si stima che circa 14 milioni di europei l'abbiano provata almeno una volta nella vita, pari a una media del 4% di adulti della fascia dei 15-64 anni di età, e che circa 4 milioni ne abbiano fatto uso nell'ultimo anno (in media l'1%). La stima sulla prevalenza del consumo di cocaina dell'ultimo mese in Europa rappresenta circa lo 0,5 % della popolazione adulta, ossia circa 2 milioni di persone (EMCDDA 2010). In Italia la stima di persone che hanno assunto cocaina almeno una volta nell'ultimo anno è dello 0,9% (Relazione al Parlamento 2010).

Nel 2008 in Europa le persone in trattamento per uso di cocaina sono state il 17% di tutti i pazienti, in Italia nel 2010 i pazienti in carico ai SerT per cocaina sono stati il 15,2%. Nel Lazio, la richiesta di intervento per uso primario di cocaina è avvenuta nel 16% dei casi (25 % tra i nuovi utenti e nel 15% dei vecchi utenti).

Figura 10. Consumatori problematici di cocaina in trattamento



Fonti: Europa EMCCDA 2010_ Italia Relazione al Parlamento 2010_ Lazio Sistema Informativo Dipendenze 2010

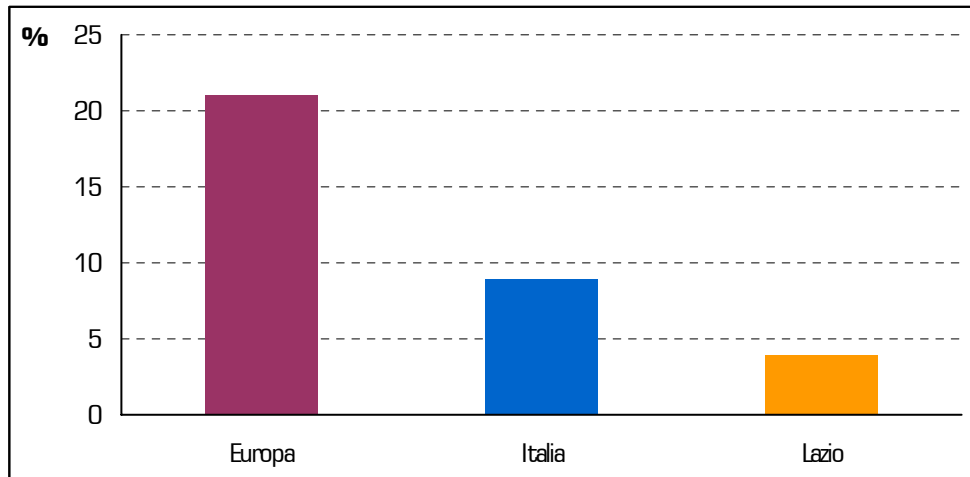
Cannabinoidi

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

I dati disponibili a livello europeo, riflettono l'esistenza di una certa varietà di modelli di consumo di cannabis, che spaziano dal consumo sperimentale all'abuso, ma sono anche difficili da interpretare a causa dei metodi di stima dell'occorrenza non così solidi come l'analisi della domanda di trattamento. Numerosi individui usano la sostanza solo una o due volte, altri la consumano occasionalmente o durante un periodo di tempo limitato. Tra le persone di età compresa tra i 15 e i 64 anni che hanno provato la cannabis almeno una volta nella vita, solo il 30 % ne ha fatto uso nell'ultimo anno. Tuttavia, tra coloro che l'hanno usata nell'ultimo anno, in media, metà l'ha fatto durante l'ultimo mese (EMCDDA 2010).

Nel 2008 in Europa la cannabis è stata la droga primaria nel 21% di tutte le richieste di trattamento; dalla Relazione al Parlamento 2010, gli utenti dei SerT per uso primario di droga risultano essere stati in totale il 9%. Nel Lazio, il 4% degli accessi ai servizi è dovuto all'uso di cannabinoidi, tale percentuale raddoppia nel caso dei nuovi utenti (9%).

Figura 11. Consumatori problematici di cannabis in trattamento



Fonti: Europa EMCCDA 2010_ Italia Relazione al Parlamento 2010_ Lazio Sistema Informativo Dipendenze 2010

I consumatori di cannabis in trattamento nel Lazio sono prevalentemente maschi (93%), hanno una età media di 30 anni; nel 30% dei casi dichiarano non avere utilizzato la sostanza nell'ultimo mese. Il loro accesso ai servizi è in prevalenza determinato dall'invio da parte dell'autorità giudiziaria (20%) o che hanno richiesto un intervento sanitario durante una carcerazione (17%) (Tabella 3).

Modelli di consumo registrati nel Lazio nel 2010

I dati qui descritti, fanno riferimento alla sostanza primaria d'abuso per cui viene richiesto il trattamento. Nel Lazio, il 37% dei nuovi utenti riferisce un uso della sostanza per via parenterale, mentre tra gli utenti già conosciuti ai servizi tale modalità di assunzione è dichiarata dal 53%.

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

Nel 5% dei casi la sostanza primaria viene assunta una volta o meno a settimana, nel 15% più di una volta a settimana; il 25% delle persone fa uso quotidiano della sostanza. Le persone in trattamento che dichiarano di utilizzare la sostanza primaria più di una volta al giorno è del 42 %. Nell'11,8 % dei casi le persone dichiarano di non aver assunto sostanze negli ultimi 30 giorni.

L'età media di prima assunzione della sostanza primaria è di circa 20 anni per entrambe le tipologie di utenti anche se leggermente inferiore per gli utenti già in carico.

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

La modalità di accesso all'ultimo trattamento in corso nel 2010 da parte dei nuovi utenti, avviene su richiesta diretta nel 48,5% dei casi, in oltre il 17 % il trattamento è stato attivato in carcere e nel 13% per invio delle forze dell'ordine, della Prefettura o di altri servizi per le tossicodipendenze. Gli utenti già in carico dall'anno precedente o rientrati, hanno avuto accesso al trattamento in modo volontario in quasi il 70% dei casi, mentre gli interventi attivati in carcere rappresentano il 9,5 % del totale. Nel 10,7 % dei casi sono stati inviati da un altro servizio per le tossicodipendenze, mentre l'invio da parte delle forze dell'ordine ha dato avvio al 4,8 % dei trattamenti.

Tabella 4. Caratteristiche d'uso delle sostanze stupefacenti delle persone in trattamento presso i servizi per le dipendenze del Lazio. Anno 2010

	Nuovi utenti		Utenti già in carico o rientrati		Totale	
	1625		7994		9619	
	n°	%	n°	%	n°	%
DROGA PRIMARIA						
Eroina	983	60,7	6274	78,9	7257	75,8
Cocaina	403	24,9	1188	14,9	1591	16,6
Cannabinoidi	139	8,6	262	3,3	401	4,2
Psicofarmaci	10	0,6	22	0,3	32	0,3
Altro	9	0,6	38	0,5	47	0,5
Totale	1619	100,0	7957	100,0	9576	100,0
non rilevato	6	0,4	37	0,5	43	0,4
MODALITA' ASSUNZIONE						
Endovena	486	37,4	3481	53,5	3967	50,8
Fumata/inalata	700	53,9	2640	40,6	3340	42,8
Altro	114	8,8	388	6,0	502	6,4
Totale	1300	100,0	6509	100,0	7809	100,0
non rilevato	325	20,0	1485	18,6	1810	18,8
FREQUENZA ASSUNZIONE						
1 a settimana o meno	61	6,4	300	5,2	361	5,4
>1 a settimana	164	17,2	862	15,0	1026	15,3
1 al giorno	253	26,5	1414	24,7	1667	24,9
>1 al giorno	389	40,8	2427	42,3	2816	42,1
non assunta nell'ultimo mese	76	8,0	711	12,4	787	11,8
Totale	943	98,9	5714	99,6	6657	99,5
non rilevato	682	42,0	2280	28,5	2962	30,8
ETA' PRIMA ASSUNZIONE						
<15	115	10,2	647	8,3	762	8,5
15-17	351	31,1	2293	29,3	2644	29,5
18-19	186	16,5	1467	18,7	1653	18,5
20-24	238	21,1	2195	28,0	2433	27,2
25-29	111	9,8	693	8,9	804	9,0
30-34	61	5,4	325	4,2	386	4,3
35+	66	5,9	209	2,7	275	3,1
Totale	1128	100,0	7829	100,0	8957	100,0
non rilevato	497	30,6	165	2,1	662	6,9
MEDIA (ds)	20,5	(7,0)	19,9	(5,5)	19,9	(5,7)

segue

Tabella 4. *Continua*

	Nuovi utenti		Utenti già in carico o rientrati		Totale	
	1625		7994		9619	
	n°	%	n°	%	n°	%
ETA' USO CONTINUATIVO						
<15	135	10,2	465	7,1	600	7,6
15-17	325	24,5	1395	21,3	1720	21,8
18-19	257	19,4	1251	19,1	1508	19,1
20-24	291	22,0	2000	30,5	2291	29,0
25-29	159	12,0	793	12,1	952	12,1
30-34	86	6,5	382	5,8	468	5,9
35+	72	5,4	279	4,3	351	4,5
Totale	1325	100,0	6565	100,0	7890	100,0
non rilevato	300	18,5	1429	17,9	1729	18,0
MEDIA (ds)	21,0	(6.7)	21,1	(6.1)	21,1	(6.2)
ETA' PRIMO CONTATTO						
<19	39	6,0	497	10,3	536	9,8
20-24	118	18,1	1498	30,9	1616	29,4
25-29	141	21,6	1220	25,2	1361	24,8
30-34	113	17,3	762	15,7	875	15,9
35-39	242	37,1	869	17,9	1111	20,2
Totale	653	100,0	4846	100,0	5499	100,0
non rilevato	972	59,8	3148	39,4	4120	42,8
MEDIA (ds)	31,6	(8.8)	27,7	(7.7)	28,1	(7.9)
MODALITA DI ULTIMO ACCESSO						
Volontario	767	48,5	5185	69,5	5952	65,9
Familiari	54	3,4	195	2,6	249	2,8
Altro servizio TD	207	13,1	797	10,7	1004	11,1
Altri servizi sanitari	39	2,5	75	1,0	114	1,3
Giudiziario	206	13,0	362	4,9	568	6,3
Attivati in carcere	271	17,1	707	9,5	978	10,8
Programmi a bassa soglia	8	0,5	21	0,3	29	0,3
Patenti	17	1,1	67	0,9	84	0,9
Altro	12	0,8	49	0,7	61	0,7
Totale	1581	100,0	7458	100,0	9039	100,0
non rilevato	44	2,7	536	6,7	580	6,0

L'uso di più sostanze, ovvero la poliassunzione, è diffusa tra i consumatori (37% delle persone in trattamento nel 2010) e quasi tutti i modelli di poliassunzione includono la cocaina e l'alcol. La

tabella 5 illustra quali sono le sostanze assunte dalla popolazione osservata nel 2010 nel Lazio, indipendentemente dalla definizione convenzionale di "primaria" e "secondaria".

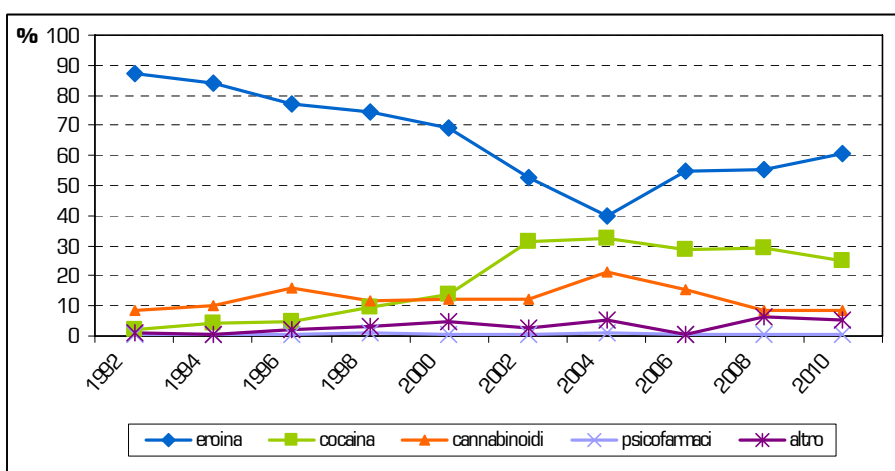
Tabella 5. Sostanza primaria e sostanze secondarie. Utenti Lazio 2010

Sostanza primaria	Sostanza secondaria								Totale	
	Oppiacei	Cocaina	Cannabis	Stimolanti	Psicofarmaci	Alcol	Altro	Uso concomitante		No sostanze secondarie
Oppiacei	1,1	19,3	0,6	1,5	1,0	11,3	0,2	35,2	64,8	7257
Cocaina	9,6	0,7	2,5	1,3	10,3	21,8	0,3	46,4	53,6	1591
Cannabis	3,0	20,4	2,5	0,2	4,5	0,7	0,5	31,9	68,1	401
Stimolanti	18,2	15,2	3,0	3,0	6,1	6,1	0,0	51,5	48,5	33
Psicofarmaci	3,1	15,6	0,0	0,0	28,1	6,3	0,0	53,1	46,9	32
Alcol	1,2	11,7	0,0	3,6	0,0	4,8	0,4	21,8	78,2	248
Altro	14,3	28,6	0,0	0,0	7,1	7,1	0,0	57,1	42,9	14
n.r.	2,3	4,7	0,0	0,0	4,7	11,6	0,0	23,3	76,7	43
Totale	2,7	16,0	1,0	1,5	2,8	12,4	0,2	36,6	63,4	9619

Andamento temporale dei modelli di consumo di sostanze nel Lazio

Le figure 12 e 13 sono relative alle informazioni sulle sostanze stupefacenti di uso primario per le quali è stato richiesto un intervento tra il 1992 ed il 2010.

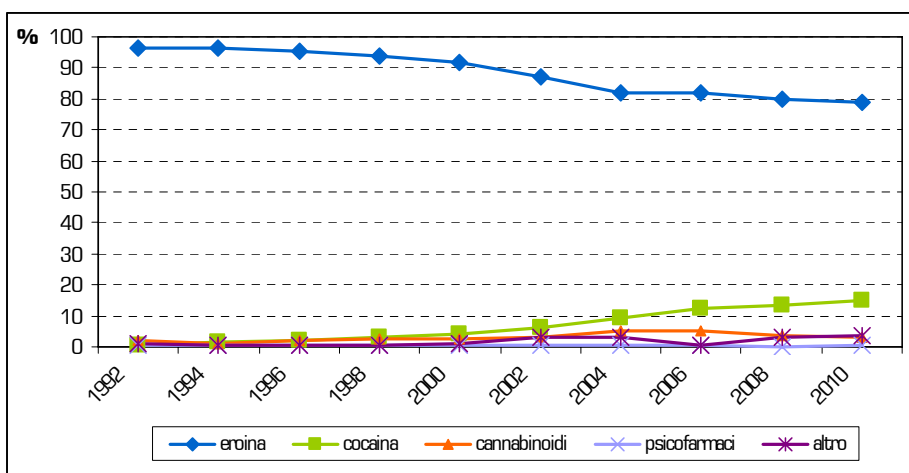
Figura 12. Nuovi utenti: Sostanza stupefacente primaria



In relazione ai nuovi utenti si evidenzia nel tempo un aumento delle persone in trattamento per uso di cocaina. La percentuale sale in modo evidente tra il 2000 ed il 2004, fino a superare il 30% ed avvicinarsi alla percentuale degli eroinomani.

Contemporaneamente, dal 1992 si riscontra un lieve ma costante aumento della percentuale di persone in carico ai servizi per uso di cannabinoidi; nel 2004 tale percentuale raggiunge il 20% dei casi. In seguito notiamo che il numero di nuovi utenti cocainomani rimanere costante, mentre diminuisce la percentuale di accessi per uso di cannabis, che negli ultimi 2 anni scende all'8%. Dal 2004 riprende a crescere la percentuale degli assuntori di oppioidi.

Figura 13. Utenti già conosciuti: Sostanza stupefacente primaria



I vecchi utenti continuano ad essere prevalentemente eroinomani, anche se si assiste nel tempo ad una diminuzione: si passa dal 94% del 1992 al 79% nel 2010; la percentuale di assuntori di cocaina tra i vecchi utenti aumenta a partire dal 1999 fino a raggiungere il 15% dei casi nel 2010.

La percentuale d'uso di eroina per via iniettiva tra i nuovi utenti, dopo aver raggiunto il picco del 70% nel 1994 ed essersi attestata tra il 2001 ed il 2006 al 60, mostra una flessione significativa tra il 2006 ed il 2008 anno in cui scende al 45 % dei consumatori. Nel 2010 tale percentuale risale al 60% (Figura 11). Tra gli utenti già in carico o rientrati tale la proporzione è scesa da oltre l'86% toccata nel 1994 al 66% del 2010 (Figura 12).

Per quanto riguarda la cocaina si evidenzia che la proporzione di coloro che ne fanno un uso iniettivo risulta più alta nei primi anni di osservazione del fenomeno e si riduce progressivamente fino al 2008 per poi risalire nell'ultimo anno di osservazione.

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

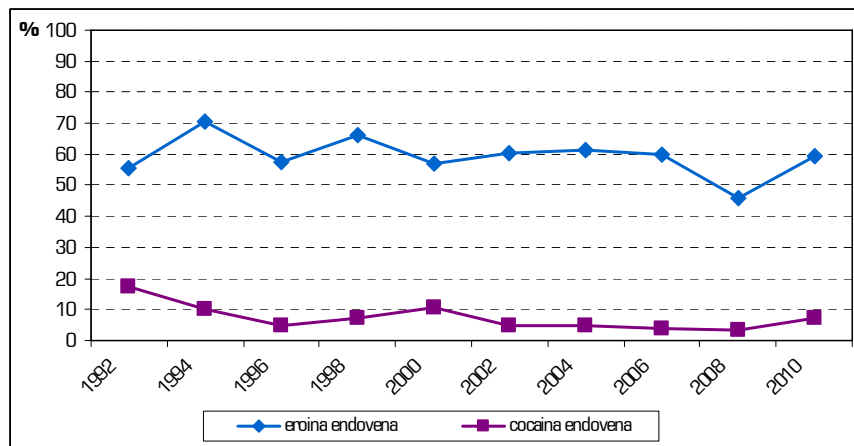
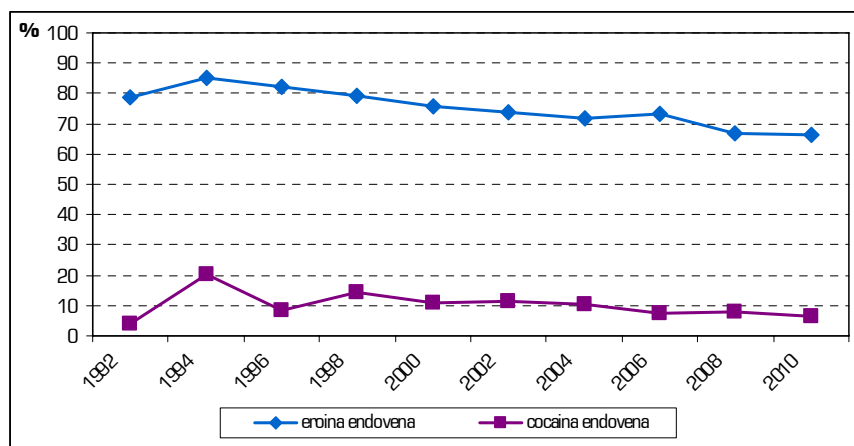


Figura 15. Utenti già in carico: Modalità di assunzione per via parenterale della sostanza stupefacente primaria



La proporzione di persone che riferiscono un uso ricreazionale (una volta o meno a settimana) della sostanza primaria ha un andamento crescente fino al 2004 per poi ridursi progressivamente fino ad oggi. Nel leggere questo dato si deve, comunque, considerare che tale modalità d'uso riguarda soprattutto le persone che giungono ai servizi perché segnalate od inviate dall'autorità giudiziaria.

La percentuale di utilizzo della sostanza una o più di una volta al giorno scende da circa il 87 % riscontrato nel 1994 al 47 % nel 2006 per poi risalire al 67% nel 2010.

Tra i vecchi utenti si evidenzia, seppur in maniera molto meno accentuata, lo stesso fenomeno con un passaggio dal 3% al 10% di utilizzo della sostanza una volta o meno a settimana negli anni 1992-2008 per poi tornare al 5% nel 2010. Il consumo giornaliero (una o più volte) scende costantemente nel tempo, al contrario aumentano le persone, tra i vecchi utenti, che assumono sostanze più di una volta a settimana.

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

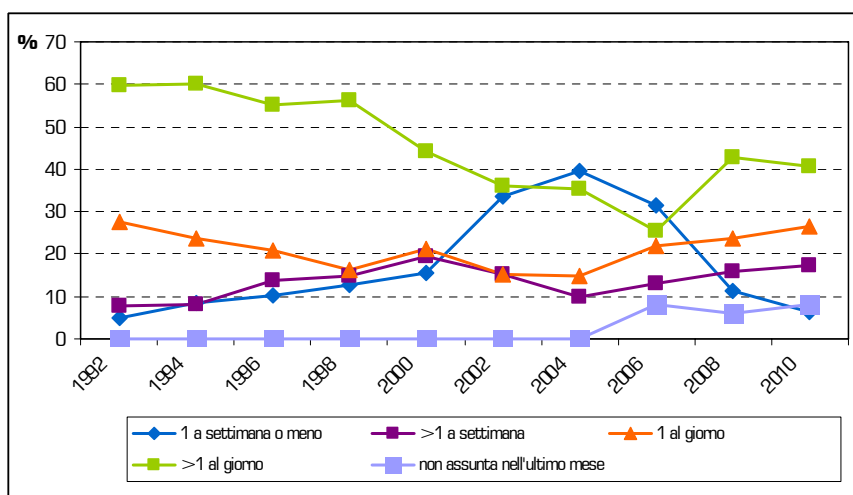
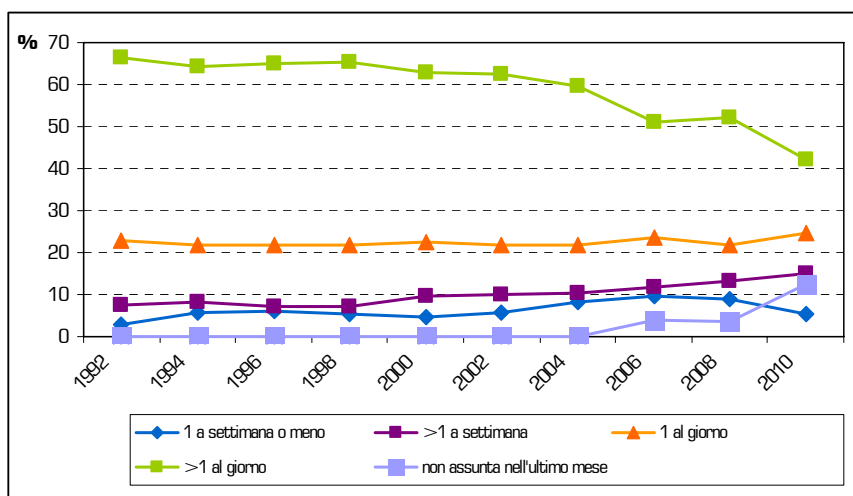


Figura 17. Utenti già in carico: Frequenza di assunzione della sostanza stupefacente primaria



Gli interventi

Descrizione degli interventi effettuati nel 2010 nei servizi per le dipendenze pubblici e privati del Lazio

Con il precedente sistema di sorveglianza veniva registrato esclusivamente il trattamento considerato prevalente (con l'indicazione che in presenza di un trattamento farmacologico e di uno psicosociale, venisse considerato prevalente quello farmacologico).

Con il nuovo sistema di sorveglianza, è possibile registrare tutte le tipologie di trattamento, superando il concetto di 'trattamento prevalente'. Inoltre la registrazione del trattamento farmacologico è strettamente associato alla programmazione delle giornate di erogazione del farmaco, per cui può risultare più puntuale nella definizione, nella registrazione e nella indicazione della sua conclusione.

Il 2010 rappresenta il primo anno di utilizzo del nuovo Sistema Informativo Dipendenze regionale (SID), per cui la registrazione dei piani terapeutici è stata effettuata solamente in relazione a 2506 persone sulle 4372 per le quali è stata attivata la cartella informatizzata (58%). La descrizione di questi trattamenti non ha pertanto un valore di rappresentatività ma esclusivamente un valore descrittivo delle potenzialità del sistema.

La tabella 6 sintetizza i dati raccolti con entrambi questi sistemi informativi.

Tabella 6. Trattamenti effettuati nei servizi per le dipendenze del Lazio Anno 2010

	Dati Tis		Dati SID		Totale	
Persone	6438		2534		8972	
Trattamenti	7057		3609		9952	
	n°	%	n°	%	n°	%
TIPO DI INTERVENTO						
Psico sociale / riabilitativo	2339	34,3	983	31,6	3322	36,1
Metadone a scalare	1245	18,3	229	7,4	1474	16,0
Metadone di mantenimento	693	10,2	1461	46,9	2154	23,4
Somministrazioni puntuali di metadone in appoggio	1825	26,8	0	0,0	1825	19,8
Dose max media metadone a mantenimento	54,4		52,3			
Buprenorfina	365	5,4	248	8,0	613	6,7
Per overdose /o astinenza	11	0,2	0	0,0	11	0,1
Farmacologico non sostitutivo	182	2,7	0	0,0	182	2,0
Naltrexone	39	0,6	4	0,1	43	0,5
Clonidina	3	0,0	0	0,0	3	0,0
Non terapeutico	110	1,6	0	0,0	110	1,2
Altro	0	0,0	191**	6,1	191**	2,1
Non noto	244	3,5	497	13,8	741	7,4

*trattamenti relativi a 2534 persone su un totale di 4372

** interventi metadonici non definiti

Le figure 18 e 19 mostrano rispettivamente la tipologia di offerta di trattamento nei servizi del Lazio ed il dosaggio medio di metadone somministrato.

Figura 18. Tipologia di trattamento

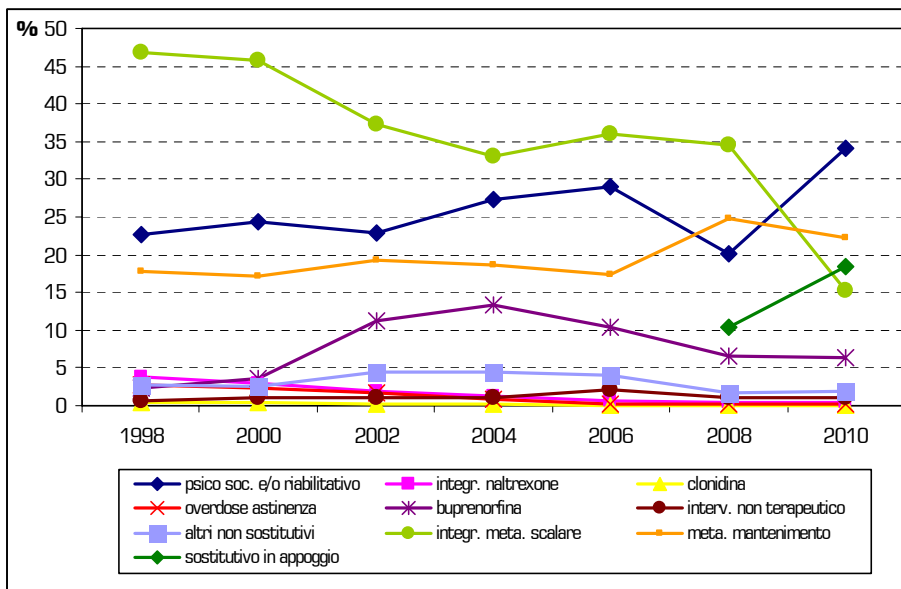
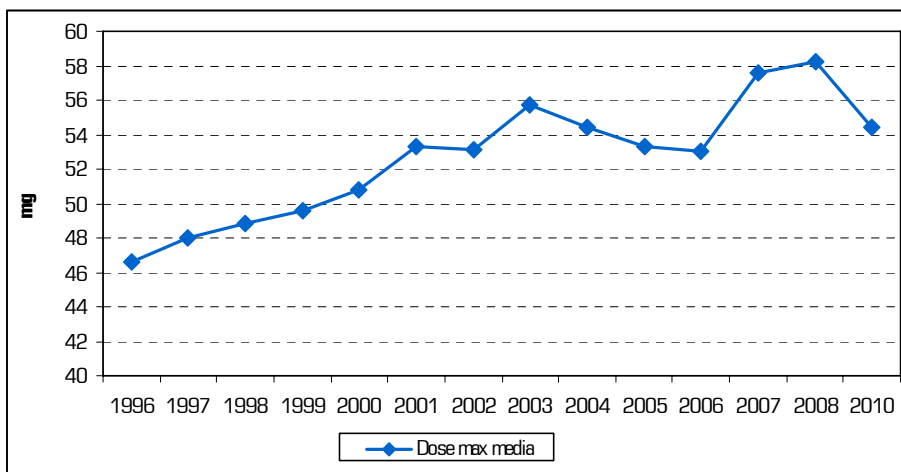


Figura 19. Dose massima media di metadone a mantenimento



Nella Tabella 7 vengono mostrati più nel dettaglio i piani di trattamento così come registrati in Ippocrate Dipendenze per le 2506 persone per le quali sono disponibili.

Tabella 7. Descrizione dei piani di trattamento registrati da Sistema Informativo Dipendenze. SerT Lazio 2010

Tipologia di trattamenti	n° Trattamenti	n° Persone	Piani di Trattamento	n° piani di trattamento	n° Persone
Totali	3609	2506			
Trattamento Medico/Farmacologico	2540	1981	ALCOVER	5	5
			ALTRO	34	31
			ANTIDEPRESSIVI	19	19
			ANTIPSICOTICI	1	1
			BUPRENORFINA BREVE TERMINE	15	14
			BUPRENORFINA LUNGO TERMINE	205	192
			BUPRENORFINA MEDIO TERMINE	28	25
			DISULFIRAM	5	5
			METADONE BREVE TERMINE	56	46
			METADONE LUNGO TERMINE	1.461	1.356
			METADONE MEDIO TERMINE	173	158
			NALTREXONE	4	4
			NON NOTO	497	198
			SINTOMATICI	2	2
			STABILIZZANTI DELL' UMORE	9	9
FOLLOW UP	26	24			
Trattamento Psicologico	521	490	ACCOGLIENZA	25	25
			VALUTAZIONE	117	116
			COUNSELLING	187	184
			MISURE ALTERNATIVE ALLA DETENZIONE	14	13
			PROGRAMMA ART. 75	1	1
			PSICOTERAPIA	163	159
			FOLLOW-UP	14	13
Trattamento Sociale	462	402	ACCOGLIENZA	56	54
			VALUTAZIONE	97	93
			COUNSELLING	128	125
			INFORMAZIONI PER ART. 121	5	5
			INSERIMENTO E VALUTAZIONE PER CT	54	49
			MISURE ALTERNATIVE ALLA DETENZIONE	40	40
			PROGRAMMA ART. 75	21	21
			REINSERIMENTO SOCIO-LAVORATIVO	26	26
FOLLOW UP	35	33			
Trattamento Psichiatrico	86	79	COUNSELLING	1	1
			VALUTAZIONE	10	10
			PSICOTERAPIA	3	3
			TERAPIA FARMACOLOGICA SPECIFICA	71	65
			FOLLOW UP	1	1

Oltre ai piani di trattamento, il nuovo sistema di sorveglianza prevede la registrazione delle prestazioni per paziente. Questo consente che, a livello di singolo servizio, sia possibile ottenere una sintesi delle prestazioni erogate ad ogni utente e delle attività svolte dalle singole figure professionali. La tabella sottostante mostra la distribuzione delle attività prestazionali offerte agli utenti nel 2010, per figura professionale.

Tabella 8. Distribuzione delle prestazioni per figura professionale. SerT rispondenti al nuovo Sistema di Informativo Dipendenze. Lazio 2010

Area prestazionale	Medici	Psicologi	Psichiatri	Educatori	Assistenti Sociali	Infermieri	Totale	Utenti
Attività telefonica	1.130	328	17	33	817	73	1.405	824
Relazioni sul caso e certificazioni	4.335	167	6	8	348	15	4.879	1.275
Attività di accompagnamento	8	5	0	13	12	8	46	40
Visite mediche	16.237	5	10	0	6	34	16.292	1.612
Colloqui	6.518	3.140	158	121	3.573	504	14.014	2.081
Esami e procedure cliniche	207	0	6	0	93	8.971	9.277	1.527
Somministrazioni farmaci e vaccini	1.039	0	1	0	2	65.381	66.423	1.587
Interventi psicoterapeutici individuali	77	2.105	0	0	0	1	2.183	233
Interventi psicoterapeutici di coppia o familiari	5	179	1	0	0	0	185	41
Interventi socio educativi di gruppo	12	5	1	0	37	0	55	8
Test psicologici	13	307	8	0	0	0	328	204
Attività di supporto generale al paziente	669	21	0	66	232	1.066	2.054	672
Predisposizione/revisione del programma terapeutico e negoziazione terapeutica	16.509	234	55	25	306	84	17.213	1.456
Sattività socio riabilitative	5	0	1	260	29	0	295	119
Mancati appuntamenti	150	622	4	6	63	3	848	356
Totale prestazioni	46.914	7.118	268	532	5.518	76.140	135.497	4344

Le stesse informazioni, stressate per singola area prestazionale sono riportate in allegato (Allegato A).

Il livello di completezza e di copertura delle informazioni raggiunto nel 2010 non può essere considerato soddisfacente, ma dalle verifiche effettuate nel corso del 2011 si è potuto constatare un aumento della copertura territoriale e della completezza dei dati. (Allegato B).

Prove di efficacia sperimentale

Il compito della ricerca epidemiologica va tuttavia, così come affermato dallo stesso Osservatorio europeo, oltre la semplice elencazione delle statistiche. L'attuale situazione economica rappresenta una sfida urgente per tutti gli Stati membri dell'UE e la necessità di contenimento della spesa pubblica rende ancor più urgente l'esigenza di individuare le migliori prassi e di assicurare che vengano sostenuti interventi basati su prove scientifiche solide. Di fronte alle attuali pressioni sulle finanze pubbliche, vi è, infatti, una maggiore necessità di garantire che i fondi stanziati siano spesi in maniera saggia. Sicuramente negli ultimi 20 anni sono stati compiuti grandi progressi nel campo della prevenzione, cura e riabilitazione delle persone che abusano di sostanze stupefacenti, legali o non, ciononostante, ancora sono assegnati finanziamenti pubblici a metodi la cui efficacia non poggia su un fondamento solido.

Numerosi sono gli interventi offerti per la prevenzione ed il trattamento dell'uso e della dipendenza da sostanze stupefacenti, la scelta tra tutti i trattamenti disponibili non sempre si basa su solide prove ma talvolta è guidata dal buon senso, dall'intuito, dall'esperienza clinica, dalle convinzioni personali o, molto peggio, da posizioni ideologiche. I clinici ed i decisori sanitari e politici dovrebbero avere disponibilità di prove sempre aggiornate ed il più possibile oggettive sulla efficacia dei differenti interventi disponibili.

Fino a circa venti anni fa le scelte relative alla politica sanitaria e, in misura minore, alla clinica erano in larga parte basate su opinioni di esperti che sebbene fortificate da solide esperienze, non sempre portavano all'implementazione di interventi utili (Lau et al. 1992). Proprio venti anni fa delle persone che lavoravano nel campo della ostetricia iniziarono a raccogliere le migliori prove scientifiche disponibili e a riassumerne i risultati in revisioni sistematiche pubblicate elettronicamente e costantemente aggiornate (Chalmers et al. 1993). Senza il lavoro di questo gruppo di pionieri la Collaborazione Cochrane non sarebbe esistita.

L'approccio Cochrane pone molta enfasi sul rigore metodologico, sull'indipendenza e trasparenza del processo di produzione delle revisioni sistematiche. L'utilità di queste revisioni è largamente riconosciuta in alcuni Paesi, particolarmente il Regno Unito, il Canada e l'Australia, ma recentemente anche gli USA, che basano le loro scelte in politica sanitaria anche sulla base dei risultati delle revisioni stesse. Anche per questo la Collaborazione Cochrane sta investendo molte risorse per far sì che le revisioni prodotte non siano solo di

buona qualità metodologica ma anche rilevanti per tutte le diverse figure coinvolte nelle scelte sanitarie (clinici, personale sanitario, pazienti, decisori politici ed amministrativi ecc).

Di seguito vorremmo illustrare l'esperienza del Gruppo Cochrane Droghe ed Alcol rispetto alla sua capacità di produrre prove utili per la pratica clinica e per i decisori politico-organizzativi.

Il gruppo Cochrane Droghe ed Alcol (CDAG) è stato fondato nel 1998 ed ha la sua base editoriale a Roma presso il Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario della Regione Lazio (ulteriori informazioni a <http://www.cdag.cochrane.org>), con lo scopo di produrre, aggiornare e disseminare revisioni sistematiche di studi sulla prevenzione, il trattamento e la riabilitazione dall'uso problematico di alcol e droghe.

A Dicembre 2011 il Gruppo ha pubblicato 61 revisioni relative ai trattamenti farmacologici e psicosociali per oppiacei (21 revisioni), alcol (12 revisioni), cocaina e altri psicostimolanti (12 revisioni), più sostanze (5 revisioni), cannabis, benzodiazepine, inalanti, e metaqualone (una revisione ciascuno). L'efficacia degli interventi di prevenzione è stata valutata in altre 7 revisioni.

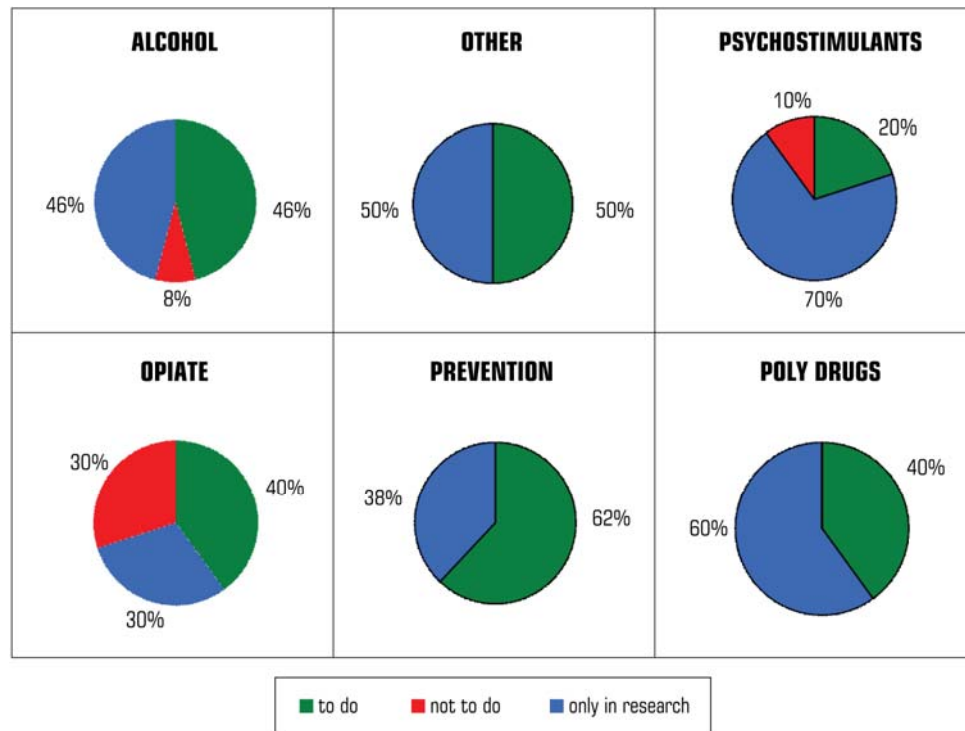
Per misurare quanto le revisioni sistematiche pubblicate da CDAG siano in grado di offrire prove utili circa l'efficacia degli interventi è stata considerata la sezione "Implicazioni per la pratica clinica" delle revisioni stesse. Utilizzando la classificazione suggerita dal Sistema Sanitario Nazionale Inglese e dal Centro Cochrane Inglese (<http://www.library.nhs.uk/qipp/>), gli interventi sono stati classificati come:

- Da implementare nella pratica clinica (do it);
- Da evitare nella pratica clinica (do not do it);
- Da utilizzare solo per la ricerca poiché le prove disponibili non sono sufficienti per valutarne l'efficacia (only in research).

Basandosi su questi criteri, 26 (41%) degli interventi considerati nelle 61 revisioni pubblicate sono stati giudicati da implementare nella pratica clinica, 9 (15%) non dovrebbero essere utilizzati nella pratica e 28 (44%) dovrebbero essere utilizzati solo in setting di ricerca.

Queste percentuali variano a seconda del tipo di sostanza d'abuso per cui gli interventi sono stati studiati, ad esempio gli interventi giudicati da implementare erano il 46% per l'alcol, il 40% per gli oppiacei, il 20% per gli psicostimolanti, il 40% per gli interventi mirati a trattare l'abuso/dipendenza da più sostanze ed il 62% degli interventi di prevenzione dall'uso di alcol e droghe.

Figura 20. Classificazione degli interventi suggerita dal Sistema Sanitario Nazionale Inglese e dal Centro Cochrane Inglese



Più specificamente, per quanto attiene alla dipendenza da alcol, gli interventi farmacologici da implementare sono risultati essere le benzodiazepine per il trattamento della sindrome astinenziale, il naltrexone, l'acamprosato ed il baclofen per il trattamento della dipendenza. Per quanto attiene agli interventi non farmacologici, sicuramente utili si sono dimostrati gli interventi brevi somministrati dai medici di medicina di base e gli interventi brevi per forti bevitori ricoverati in reparti di Medicina Generale.

Rispetto alla dipendenza da oppiacei, gli interventi dimostratisi efficaci erano i trattamenti farmacologici sostitutivi a lungo termine ed i trattamenti di tipo psicosociale sia associati ai trattamenti di mantenimento che a quelli disintossicanti. I trattamenti farmacologici a breve termine considerati erano più o meno tutti efficaci nel favorire la disintossicazione ma i tassi di ricaduta nell'uso di oppiacei erano molto alti per tutti.

Differenti trattamenti farmacologici (Agonisti della dopamina, Anticonvulsivanti, Antidepressivi, Antipsicotici, Disulfiram) sono stati valutati rispetto alla loro efficacia nel trattare la dipendenza da cocaina, ma nessuno ha dimostrato un'efficacia tale da consigliare una loro implementazione nella pratica clinica. Gli unici interventi dimostratisi di qualche efficacia sono quelli di tipo psicosociale.

Infine nel campo della prevenzione, gli interventi da implementare dovrebbero essere quelli scolastici somministrati da insegnanti e mirati a migliorare e sviluppare le capacità di

relazione e personali (life skills) e i programmi di prevenzione per l'uso di alcol tra i giovani sia scolastici che familiari e, per gli studenti universitari, quelli tesi ad incidere sulle norme sociali.

Questi risultati devono comunque essere letti con cautela ricordandosi che essi si riferiscono solo agli interventi, ai confronti e agli esiti considerati negli studi inclusi nelle revisioni, e quindi le prove presentate non possono essere definitive.

In conclusione, le revisioni sistematiche pubblicate da CDAG considerano una vasta gamma di sostanze e di interventi e offrono prove di efficacia per molti di essi. Rendere disponibili queste prove è comunque solo il primo passo nel tentativo di ridurre il gap tra la ricerca, la pratica clinica e le decisioni politico organizzative.

Ospedalizzazione correlata all'uso di sostanze stupefacenti

L'uso di sostanze stupefacenti nonché l'abuso di alcol possono avere gravi conseguenze sulla salute tanto da rendere necessario un ricovero ospedaliero. In generale, a parità di genere e classi di età, i tossicodipendenti hanno una maggiore probabilità di ospedalizzazione e di morte rispetto alla popolazione generale. L'analisi dell'ospedalizzazione può essere effettuata attraverso il calcolo dei tassi di ospedalizzazione in popolazione generale per cause direttamente correlate all'uso di sostanze stupefacenti, come riportato in questo rapporto, e attraverso il calcolo dei tassi di ospedalizzazione delle coorti di tossicodipendenti afferenti ai servizi, la cui presentazione sarà oggetto di un ulteriore rapporto.

L'analisi dei dati di dimissione ospedaliera (SDO) contribuiscono, insieme alla lettura dei dati rilevati dai servizi specialistici territoriali, alla conoscenza dell'impatto che questa patologia ha sul sistema sanitario regionale e possono fornire ai decisori informazioni utili alla programmazione degli interventi socio sanitari.

A questo fine sono stati analizzati i ricoveri per problematiche direttamente legate all'uso di sostanze psicoattive avvenuti nel Lazio negli anni 2005-2010

Tabella 9. Ricoveri per patologie correlate all'uso di sostanze stupefacenti. Lazio 2005-2010

Anno di ricovero	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2005-2010
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	
Ricoveri per abuso o dipendenza da sostanze stupefacenti	2210	15,3	2467	17,1	2742	19,0	2666	18,5	2224	15,4	2102	14,6	14411
Pazienti con ricoveri per abuso o dipendenza da sostanze stupefacenti	1638	15,2	1864	17,2	2040	18,9	1975	18,3	1682	15,6	1612	14,9	10811
Pazienti con ricoveri per abuso o dipendenza da sostanze stupefacenti (Residenti Lazio)	1527	15,2	1746	17,4	1889	18,9	1869	18,7	1547	15,4	1442	14,4	10020

Codici ICD IX CM 304-305 (escluso 305.0 e 305.1)

Il numero totale di ricoveri per patologie correlate all'abuso e dipendenza da sostanze, per gli anni considerati, è pari a 14411 con un totale di pazienti ricoverati pari a 10811 (92,7% residenti ne Lazio). Il tasso grezzo di ricovero, calcolato rapportando il numero di pazienti residenti nel Lazio alla popolazione Laziale (età 15-64), è di 2,82 per 1000 nel quinquennio 2005-2010 (1,37 per 1000 nel biennio 2008-2010).

Mediamente ogni anno 1800 persone, il 72% maschi ed il 28% femmine, subiscono circa 2400 ricoveri in cui in diagnosi primaria o secondaria risulta l'abuso o la dipendenza da sostanze stupefacenti; l'età media dei ricoverati aumenta sensibilmente nel tempo passando

dai 38 anni ai 40 tra il primo e l'ultimo anno del periodo considerato. In media il 93% dei ricoverati è di nazionalità italiana, ma si evidenzia un aumento del numero degli stranieri che dal 5% nel 2005 raggiungono il 10% tra tutti i ricoverati.

Tabella 10. Caratteristiche delle persone ricoverate per uso o abuso di sostanze stupefacenti. Lazio 2005 – 2010

Anno di ricovero	2005		2006		2007		2008		2009		2010	
N° ricoveri per dipendenza o abuso di sostanze stupefacenti	2210		2467		2742		2666		2224		2102	
N° persone ricoverate	1638		1864		2040		1975		1682		1612	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Genere												
M	1186	72,4	1324	71,0	1470	72,1	1487	75,3	1209	71,9	1127	69,9
F	452	27,6	540	29,0	570	27,9	488	24,7	473	28,1	485	30,1
età media (DS)	38,2	(11,2)	38,9	(11,6)	38,8	(11,3)	39,6	(11,5)	39,7	(11,4)	40,8	(12,4)
Nazionalità												
Italiana	1551	94,7	1762	94,5	1915	93,9	1863	94,3	1545	91,9	1448	89,8
Straniera	87	5,3	102	5,5	125	6,1	112	5,7	137	8,1	164	10,2
Residenti Lazio	1527	93,2	1746	93,7	1889	92,6	1869	94,6	1547	92,0	1442	89,5
RM	1081	70,8	1207	69,1	1268	67,1	1253	67,0	989	63,9	949	65,8
RM_provincia	261	17,1	334	19,1	372	19,7	395	21,1	342	22,1	290	20,1
RI	26	1,7	37	2,1	42	2,2	38	2,0	48	3,1	51	3,5
FR	59	3,9	65	3,7	50	2,6	51	2,7	67	4,3	55	3,8
VT	18	1,2	21	1,2	30	1,6	31	1,7	28	1,8	17	1,2
LT	82	5,4	82	4,7	127	6,7	101	5,4	73	4,7	80	5,5

Mortalità correlata al consumo di sostanze stupefacenti

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

La mortalità collegata all'uso di stupefacenti è uno degli indicatori indiretti individuati dall'Osservatorio Europeo sulle Tossicodipendenze per la stima degli assuntori problematici di sostanze. La mortalità viene analizzata sia come mortalità direttamente correlata all'uso di sostanze stupefacenti e relativi tassi sulla popolazione residente che come mortalità dei tossicodipendenti attraverso l'analisi della mortalità di coorti di tossicodipendenti arruolati dai servizi. In questo rapporto ci si limita a riportare i tassi di mortalità droga correlati in popolazione generale rinviando ad un ulteriore rapporto sui dati di mortalità in popolazioni di tossicodipendenti.

Tabella 11a. Dipendenza e abuso sostanze psicoattive (292.0 304.0 304.2 304.4 304.5 304.7 304.9 305.3 305.5 305.6 305.7 305.9 965.0 E850.0). Tasso per 100.000 residenti, 2006-2009.

Maschi

Area/Distretto	Decessi 2006-2009	Tasso grezzo	Tasso standard	IC 95%			RR	IC 95%		
				Inf.	-	Sup.		Inf.	-	Sup.
Lazio	180	1.7	1.6	1.3	-	1.8	1.00		-	
Comune di Roma	99	1.9	1.8	1.4	-	2.2	1.14	0.89	-	1.46
Asl Roma A	16	1.8	1.7	1.0	-	2.7	1.07	0.64	-	1.80
Asl Roma B	30	2.3	2.1	1.4	-	3.0	1.33	0.90	-	1.96
Asl Roma C	11	1.1	1.0	0.6	-	1.9	0.66	0.35	-	1.22
Asl Roma D	30	2.8	2.5	1.7	-	3.6	1.62	1.09	-	2.40
Asl Roma E	14	1.4	1.3	0.8	-	2.2	0.84	0.48	-	1.45
Provincia di Roma	47	1.8	1.6	1.2	-	2.1	1.03	0.74	-	1.43
Asl Roma F	14	2.4	2.1	1.2	-	3.6	1.36	0.78	-	2.37
Asl Roma G	10	1.1	1.0	0.5	-	1.8	0.62	0.33	-	1.19
Asl Roma H	21	2.1	1.9	1.3	-	3.0	1.24	0.79	-	1.97
Asl di Rieti	1	0.3	0.3	0.0	-	2.2	0.20	0.03	-	1.44
Asl di Viterbo	4	0.7	0.6	0.2	-	1.7	0.41	0.15	-	1.10
Asl di Frosinone	15	1.6	1.5	0.9	-	2.5	0.97	0.57	-	1.64
Asl di Latina	14	1.3	1.2	0.7	-	2.1	0.79	0.46	-	1.36

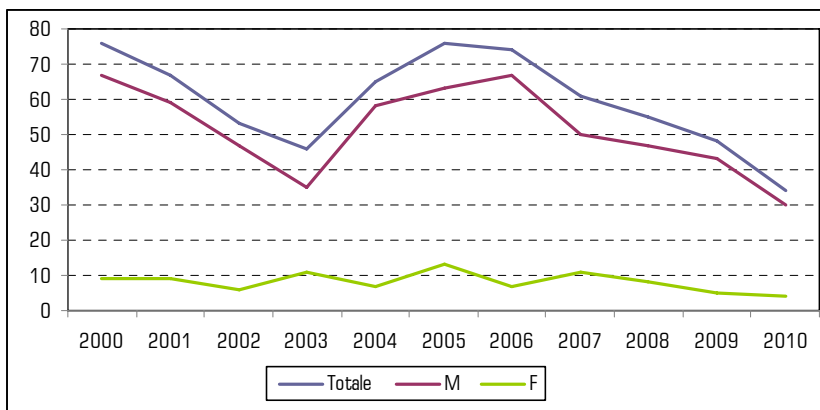
Tabella 11b. Dipendenza e abuso sostanze psicoattive (292.0 304.0 304.2 304.4 304.5 304.7 304.9 305.3 305.5 305.6 305.7 305.9 965.0 E850.0). Tasso per 100.000 residenti, 2006-2009.

Femmine

Area/Distretto	Decessi 2006-2009	Tasso grezzo	Tasso standard	IC 95%			RR	IC 95%		
				Inf.	-	Sup.		Inf.	-	Sup.
Lazio	27	0.2	0.2	0.2	-	0.3	1.00		-	
Comune di Roma	21	0.4	0.4	0.2	-	0.6	1.58	0.88	-	2.85
Asl Roma A	1	0.1	0.1	0.0	-	0.6	0.36	0.05	-	2.63
Asl Roma B	2	0.1	0.1	0.0	-	0.5	0.53	0.13	-	2.25
Asl Roma C	5	0.4	0.6	0.2	-	1.4	2.45	0.91	-	6.60
Asl Roma D	5	0.4	0.4	0.1	-	0.9	1.51	0.58	-	3.94
Asl Roma E	8	0.7	0.7	0.3	-	1.5	3.02	1.33	-	6.83
Provincia di Roma	4	0.1	0.1	0.1	-	0.4	0.62	0.21	-	1.78
Asl Roma F	1	0.2	0.1	0.0	-	1.0	0.59	0.08	-	4.36
Asl Roma G	3	0.3	0.3	0.1	-	1.0	1.38	0.42	-	4.58
Asl Roma H					-				-	
Asl di Rieti	1	0.3	0.3	0.0	-	2.4	1.43	0.19	-	10.50
Asl di Viterbo					-				-	
Asl di Frosinone					-				-	
Asl di Latina	1	0.1	0.1	0.0	-	0.7	0.41	0.06	-	3.02

La figura 21 evidenzia la diminuzione delle morti per overdose nel periodo di osservazione: è evidente un decremento della mortalità per i maschi tra il 2000 ed il 2003, ed un aumento della stessa fino al 2006. Negli ultimi 4 anni il numero dei decessi per overdose è tornato a diminuire fino a raggiungere il minimo di 30 decessi nel corso del 2010.

Figura 21. Mortalità per overdose Dati ReNCaM Lazio 2000-2010



Il tasso di mortalità per problemi legati all'uso di sostanze e relativo ad una popolazione di 15-64 è, per gli anni 2000-2010 di 15,9 per 100000 residenti (3.4 per 100000 nel biennio 2008-2010).

Programmi regionali di prossimità assistenziale finanziati con il Fondo Lotta alla Droga dall'Assessorato alla Sanità della Regione Lazio per gli anni 2008-2010.

Dal 1992 la Regione Lazio sostiene, attraverso il Fondo Lotta alla Droga, servizi di prossimità in favore delle persone tossicodipendenti che sono temporaneamente fuori dal circuito assistenziale o non ne siano mai entrate a far parte.

Con il FLD Regionale per gli anni 2008-2010, sono stati finanziati diverse tipologie di progetti.

Unità di Strada di Riduzione del Danno

Queste ultime nel corso di 4700 uscite hanno effettuato oltre 170.000 contatti ed avvicinato per la prima volta circa 2500 persone. Nei due anni hanno distribuito 30.000 opuscoli informativi e 40.000 profilattici; hanno consegnato 270.000 siringhe sterili e ne hanno recuperate il 40% usate. Hanno effettuato 350 interventi in casi di overdose e, nell'ambito delle attività di prevenzione delle stesse, hanno consegnato 2800 fiale di naloxone cloridrato. Gli interventi di orientamento e consulenza sono stati 14.000 e, complessivamente, sono stati attivati oltre 3.000 invii ai servizi della rete di assistenza.

Tabella 12. Attività delle Unità di Strada con funzione di Riduzione del Danno

Attività delle Unità di Strada di Riduzione del Danno	Territorio/ Asl di riferimento	RM/A	RM/B	RM/B	RM/C	RM/D	RM/E	Stazione Tiburtina	Stazione Termini	RM/G	RM/G	RM/H	LT	FR	FR	Totale
		Coop. Parsec	ASL RmB	Fond. Villa Maraini	ASL RmC	Coop. Magliana 80	ASL RmE	Coop. La Tenda	Fond. Villa Maraini	Coop. Folias	Coop. Il Cammino	ASL/rmh	Coop. Il Cammino	Fond. Exodus	Coop. In Dialogo	
Attività delle Unità di Strada di Riduzione del Danno 2008-2010	Contatti con TD	1582	9075	101003	5125	6266	3788	10598	16368	444	4302	2932	9071	1085	1276	172915
	Primi contatti	141	416	138	144	49	245	512	184	32	118	243	65	64	134	2485
	% Nuovi contatti	8,9	4,6	0,1	2,8	0,8	6,5	4,8	1,1	7,2	2,7	8,3	0,7	5,9	10,5	1,4
	Opuscoli informativi	593	547	3528	2949	712	1349	1591	4226	50	670	1813	5036	4945	1288	29297
	Profilattici	749	1771	14759	2279	1476	1890	2936	8173	301	1331	2000	2148	398	979	41190
	Siringhe sterili	3557	20668	98962	7883	60902	3477	25586	24190	725	7911	2014	15529	217	1999	273620
	Siringhe usate ritirate	2129	10293	50599	718	18554	64	8714	9064	102	1373	51	8616	0	1137	111394
	%Siringhe rese/diate	59,9	49,8	51,1	9,1	30,4	1,8	34,1	37,5	14,1	17,4	2,5	55,5	0,0	56,9	40,7
	Fiale di Naloxone Clonidato	171	311	301	23	17	10	893	286	25	266	0	31	0	520	2854
	Attività di Informazione	696	1325	4888	4877	6929	6241	8785	7851	396	3289	5647	8086	183	729	58922
Interventi alla persona (N°)	Orientamento/consulenza	480	861	228	2609	730	706	2391	142	439	664	2141	97	578	14306	
	Interventi per overdose	9	54	198	7	6	2	37	20	0	0	13	0	4	350	
	Altri interventi sanitari	84	1262	81	1	0	1	660	110	0	3	0	3	0	15	2220
	Chiamata Unità di emergenza CR1/118	11	150	3	0	5	7	12	6	0	0	0	10	2	12	218
	Invio a Centro Diurno	256	49	62	78	6	69	256	89	2	3	24	367	5	0	1266
	Invio a Centro Notturno	61	63	36	73	809	37	218	58	1	3	14	87	4	1	1465
	Invio a SerT	8	61	0	8	7	12	83	0	1	11	5	19	10	32	257
Invio ad altre strutture terapeutiche	3	39	1	29	14	32	127	5	3	15	21	65	38	47	439	

Unità di strada di Riduzione del Rischio

Nella loro attività di prevenzione e riduzione dei rischi, le unità di strada in due anni hanno effettuato 1700 uscite e attivato oltre 84.000 contatti con giovani di età compresa tra i 15 e i 32 anni, di cui 54.000 sono stati primi contatti; un lavoro importante di informazione e formazione è stato fatto in favore di adulti significativi e di persone che gestiscono servizi o attività a diretto contatto con i giovani. Sono stati distribuiti 135.000 opuscoli informativi e attivati oltre 500.000 accessi tramite social network. Gli operatori hanno effettuato oltre 9.000 interventi di consulenza individuale e hanno attivato 2000 interventi di orientamento o invio a servizi specialistici. Le unità di strada hanno somministrato o consegnato 19.000 alcoltest e distribuito 31.000 profilattici.

Tabella 13. Attività delle Unità di Strada con funzione di Riduzione dei Rischi

Territorio/ Asl di riferimento	RM/A	RM/B	RM/C	RM/D	RM/E	RM/G	RM/G	RM/H	LT	LT	FR	FR	Totale
Ente promotore	Coop. Parsec	ASL RmB	ASL RmC	Coop. Magliana 80	ASL RmE	Coop. Foliass	Coop. II Cammino	ASL RmH	Coop. Astrolabio	Coop II Cammino	Fon.ne Exodus	Coop. In Dialogo	
Totale Contatti	4911	603	39876	2648	2155	11589	3014	1972	6663	4020	1815	4816	84082
Di cui primi contatti	3523	342	22314	2314	1844	7521	2252	1339	5369	2988	1085	3398	54289
Operatori socio sanitari	141	60	79	53	15	676	37	0	4	2	40	399	1506
Gestori locali	51	12	69	1	0	165	76	0	39	30	27	293	763
Organizzatori di eventi	112	32	15	1	7	86	50	0	33	13	17	23	389
Appartenenti alle forze dell'ordine	1	0	0	0	0	22	0	0	14	2	7	29	75
Istruttori di scuole guida	0	0	0	0	0	0	0	0	48	12	0	23	83
Familiari	147	85	0	0	0	3	2	0	12	15	24	196	484
Personale scolastico	36	9	0	0	0	20	7	0	73	69	1	3	218
Opuscoli informativi	26439	2888	37300	2320	1968	15804	5342	2047	15394	9186	8835	8000	135523
Accessi ad internet	5545	248	0	0	0	7084	53	0	289240	232799	255	0	535224
Consulenza individuale	1020	177	3890	102	55	1722	477	79	784	523	181	369	9379
Orientamento/invio a servizi specialistici	367	74	1209	0	0	32	17	6	2	14	49	240	2010
n° alcool test somministrati o consegnati	65	0	14226	154	0	2007	516	0	980	407	276	471	19102
Profilattici	4513	585	7473	1970	1377	6251	2010	1355	2591	1610	174	1450	31359

Unità mobile di prevenzione ed intervento ad eventi

L'attività di questa unità mobile si caratterizza per il fatto di avere il compito di intercettare i luoghi ed i tempi in cui sono programmati eventi che attraggono un grande numero di giovani, con particolare attenzione ai rave party; per ogni intervento è prevista la partecipazione di almeno 6 e il numero di ore di attività è strettamente dipendente dal tipo di evento al quale partecipano. Nei 2 anni sono stati effettuati 29 interventi in discoteca, 34 a feste ed eventi, 10 a rave, 10 a concerti ed 8 a tecno party.

Le persone contattate una prima volta sono state stimate in 14.000, mentre sono stati registrati 18.000 contatti successivi con giovani già 'conosciuti'. Sono stati attuati oltre 400 contatti con organizzatori di eventi o gestori di locali e discoteche. Gli interventi di consulenza individuale sono stati 1400, mentre in 145 casi sono state gestite situazioni di emergenza a livello di singolo individuo e 100 a livello di gruppo. Rispetto al materiale distribuito, si contano 62.000 opuscoli informativi, 13.000 profilattici ed oltre 2000 gadget.

Tabella 14. Attività della Unità Mobile di prevenzione ed intervento nell'ambito di eventi

Territorio/ Asl di riferimento	Tutto il territorio regionale	
Ente Promotore	Coop. Il Cammino	n°
Giovani contattati	Per la prima volta	14051
	Ricontattati	18579
Tipologia di uscita e luogo di intervento (N°)	Discoteche	29
	Feste ed eventi	34
	Rave	10
	Concerti	10
	Tecno party	8
	Mappatura del territorio	1
Incontri specifici per collaborazioni future	n° Gestori locali	106
	N° Organizzatori eventi	243
	Altro	93
	Totale adulti contattati	442
Interventi alla persona (N°)	Colloqui Informativi	10877
	Consulenza individuale	1422
	Gestione dellemergenza su singolo	145
	Gestione dell'emergenza sul gruppo	102
	Orientamento vs strutture	25
	Organizzazione Chill_Out	si
Distribuzione di materiale informativo preventivo di profilassi e di ristoro (N°)	Opuscoli informativi	62549
	Gadget	2413
	Profilattici	13452

Centri di Prima Accoglienza Diurni e Notturni

I centri di prima accoglienza hanno dato ospitalità a 1800 persone diverse in due anni, effettuato 29.000 interventi psicosociali (colloqui informativi, di sostegno o psicologici), 5000 interventi sanitari e 10.000 interventi di consulenza amministrativa o legale. In due anni hanno distribuito 58.000 pasti caldi e dato la possibilità di effettuare docce, lavatrici, cambi di biancheria. Agli ospiti sono stati distribuiti 9.000 opuscoli informativi, 11.000 profilattici ed oltre 50.000 siringhe sterili.

Tabella 15. Attività dei Centri di Prima Accoglienza

Territorio/ Asl di riferimento	RM/A	RM/B	RM/B	RM/C	RM/D	RM/E	RM/G	RMH	Prov RM	VT	LT	Totale
Tipo di Centro	Diurno	Diurno	Notturno	Diurno	Diurno	Diurno	Diurno	Diurno	Notturno	Diurno	Diurno	
Ente Promotore	Coop. Parsec	ASL RM/B	ASL RM/B	CEIS	Fond. Villa Maraini	ASL RM/E	Coop. Acquari o 85	ASL RM/H	Fond. Villa Maraini	ASL VT	Ass. Saman	
Persone accolte	324	208	162	401	405	116	134	45	189	47	220	1811
Interventi Psicosociali	7478	2730	0	1800	4368	4702	1314	145	3136	746	3414	29833
Interventi sanitari	277	90	194	370	2467	1	197	14	1521	4	117	5252
Consulenza legale	12	42	0	220	90	3	114	35	0	7	126	649
Disbrigo pratiche amministrative	2339	1145	0	1190	4041	0	184	29	0	5	704	9637
Consulenze legali e pratiche amministrative	2351	1187	0	1410	4131	3	298	64	0	12	830	10286
Giornate di svolgimento Corsi/laboratori	496	47	0	450	10	0	0	62	0	90	274	1429
Attività ricreativa	536	326	0	271	1366	4967	1729	236	0	881	2101	12413
Invi/inserimenti in altri Serv TD	29	114	0	272	795	105	27	4	9	37	1383	2775
Invi/inserimenti in altri servizi	61	63	0	42	243	36	22	18	94	10	949	1538
Invi a servizi specialistici	90	177	0	314	1038	141	49	22	103	47	2332	4313
Pasti distribuiti	1567	3486	4046	16389	10600	4661	1556	559	10863	2894	1399	58020
Merende distribuite	1744	3070	0	1060	430	4906	156	533	0	1217	802	13918
Cambi abiti/biancheria	46	599	0	145	302	298	112	79	247	32	234	2094
Docce effettuate	273	1800	2060	1100	8797	2654	894	216	6444	122	321	24681
Lavatrici effettuate	182	962	501	0	600	354	416	155	51	167	343	3731
Altro	170	4	0	0	0	907	0	60	0	94	3394	4629
Materiale Informativo	846	149	40	1092	686	3015	1291	799	0	1	1446	9365
Profilattici	1123	622	2394	0	2847	956	1826	86	82	0	1787	11723
Siringhe date	24233	8969	8090	0	0	720	5440	75	535	0	7470	55532
Siringhe rese	14687	924	982	0	0	0	2311	20	30	0	891	19845

Unità mobile di somministrazione della terapia farmacologica sostitutiva

È coordinata da un SerT di riferimento cui spetta la responsabilità dei piani terapeutici. Mediamente, ogni giorno, 68 persone hanno assunto la loro terapia presso l'unità mobile farmacologica, per un totale di 46.000 somministrazioni di farmaco sostitutivo nei due anni. Alla unità mobile si avvicinano persone non in terapia che vengono reinserite o inserite per la prima volta in un piano di trattamento.

L'unità mobile farmacologica diviene spesso un punto di riferimento e di contatto da cui ricevere counselling sanitario.

Tabella 16. Attività della Unità Mobile di somministrazione della terapia farmacologica sostitutiva

Territorio/ Asl di riferimento	Tutto il territorio regionale	
Ente Promotore	ASL RmE	n°
Periodi di intervento	gg di attività	668
Tipo di attività e materiale di profilassi erogato (N°)	Counselling	6160
	Informazioni sul programma	2094
	Interventi informativi sulle sostanze stupefacenti	6334
	Interventi informativi sulle Malattie Sessualmente Trasmissibili	281
	Invi ad altri servizi	2464
	Profilattici	174
	Materiale Informativo	203
Trattamento farmacologico sostitutivo (N°)	Medicinali	249
	Modifica piano	39
	Somministrazioni totali	46360
	Somministrazioni medie giornaliere	69

Unità mobile di Pronto Intervento

In due anni l'unità mobile di pronto intervento ha assistito 2591 persone, di cui il 30% stranieri. L'intervento è stato richiesto in oltre 1000 casi da parte delle forze dell'ordine, in 700 su richiesta diretta dell'interessato, 300 interventi sono stati effettuati su richiesta dei SerT e 160 dei familiari. Sono stati effettuati 250 interventi per overdose ed oltre 1000 altri interventi sanitari, tra i quali la gestione dell'astinenza soprattutto nei tribunali e nelle caserme. Oltre 500 persone sono state indirizzate ai SerT di riferimento e 250 ai centri di prima accoglienza diurni e notturni della rete assistenziale di prossimità.

Tabella 17. Attività della Unità Mobile di Pronto Intervento

Territorio/ Asl di riferimento	Tutto il territorio regionale	
Ente Promotore	Fondazione Villa Maraini	n°
Caratteristiche Persone assistite	Persone	2591
	% Italiani	67,5
	% Stranieri	29,9
Richiesta di intervento (N°)	Diretta	706
	Familiari/amici	165
	Passanti	97
	Forze dell'ordine	1011
	Servizi di prossimità(UdS-Centri prima accoglienza)	171
	Ser.T	340
	118/cri	75
	Altro	26
Luogo in cui è avvenuto l'intervento (N°)	Ambulatorio Villa Maraini	1085
	Caserma cc ps e altre forze dell'ordine	826
	Tribunale	719
	Domicilio	59
	Strada	173
	Centro per minori	13
	Altro	86
Tipo di intervento (N°)	Overdose	251
	Altro intervento sanitario	1098
	Visita ad arrestati	1219
	Consegna di fiale naloxone cloridrato	190
	Invio sert	537
	Invio centri di prima accoglienza diurno	249
	Trasporto ospedale/pronto soccorso	11

Prospettive

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

L'inserimento dei sistemi informativi delle dipendenze all'interno del più complesso sistema informativo sanitario nazionale rappresenta un'opportunità per includere il sistema dei servizi delle tossicodipendenze all'interno dei meccanismi di misura e di valutazione propri del sistema sanitario nel suo complesso. Nel Lazio, il nuovo sistema di sorveglianza, oltre a rappresentare uno strumento essenziale per la sorveglianza epidemiologica del fenomeno, è uno strumento potenzialmente utile alla gestione ed al governo delle attività a livello locale (del singolo servizio) e di area, quindi aziendale, poiché permette estrazioni di dati flessibili e personalizzabili con un ritorno ed un controllo immediato per i servizi.

Lo stato di avanzamento del Nuovo Sistema di Sorveglianza Dipendenze Patologiche e della installazione del software di gestione regionale ad ottobre 2011 è sintetizzato nell'allegato A.

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

Allegati

Allegato A. Singole prestazioni per figura professionale

Area prestazionale	Prestazioni	Medici	Psicologi	Psichiatri	Educatori	Assistenti Sociali	Infermieri	Totale	Utenti
Attività telefoniche	INFORMAZIONE TELEFONICA	174	46	0	21	164	37	442	274
	COUNSELING TELEFONICO. CONSULENZA INDIVIDUALE O FAMILIARE, SOSTEGNO SOCIALE INDIVIDUALE O FAMILIARE	208	125	11	2	166	4	516	276
	MANAGEMENT CLINICO TELEFONICO. CONTATTI DI RETE IN FAVORE DI UNO SPECIFICO PAZIENTE	681	154	6	7	457	27	1.332	542
	ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE TELEFONICA SUL SERVIZIO	19	1	0	2	4	0	26	23
	ALTRA ATTIVITÀ TELEFONICA	48	3	0	3	30	5	89	74
	TOTALE	1.130	329	17	35	821	73	2.405	824
Relazioni/certificazioni	RELAZIONE PER SANZIONI AMMINISTRATIVE (ART. 121 E 75)	26	13	0	0	18	0	57	44
	RELAZIONE PER SANZIONI PENALI (ART. 90 E 94)	45	29	0	3	85	0	162	109
	RELAZIONE PER SUSSIDIO, AVVIO PRATICHE PENSIONISTICHE	6	1	0	0	13	0	20	20
	RELAZIONE PER INVIO O AFFIDAMENTO AD ALTRO SERVIZIO	383	26	2	4	120	0	535	243
	RICHIESTA DOCUMENTAZIONE AD ALTRO SERT	0	0	0	0	2	0	2	2
	PRESCRIZIONE ESAMI	2.737	0	1	0	0	0	2.738	613
	RICETTAZIONE MEDICA	532	0	1	0	0	0	533	247
	CERTIFICAZIONE DI TOSSICODIPENDENZA E ALCODIPENDENZA	325	51	0	0	51	0	427	291
	CERTIFICAZIONE PER ESENZIONE TICKET	183	0	0	0	8	0	191	188
	CONVOCAZIONE AI SENSI ART. 121 E 75	0	6	0	0	14	0	20	16
	RELAZIONE PER MEDICINA LEGALE	31	3	0	0	4	0	38	34
ALTRO	67	38	2	1	33	15	156	132	
	TOTALE	4.335	167	6	8	348	15	4.879	1275
Attività di accompagnamento	ACCOMPAGNAMENTO ALLE STRUTTURE DI DIAGNOSI E CURA	6	2	0	0	2	5	15	15
	ALTRO	2	3	0	13	10	3	31	27
	TOTALE	8	5	0	13	12	8	46	40

segue

Allegato A. Continua

Area prestazionale	Prestazioni	Medici	Psicologi	Psichiatri	Educatori	Assistenti Sociali	Infermieri	Totale	Utenti
Visite Mediche	PRIMA VISITA MEDICA	107	0	0	0	0	1	108	83
	VISITA MEDICA PER CONTROLLO TERAPIA	9.842	0	0	0	0	10	9.852	1.194
	VISITA MEDICA	5.580	0	0	0	0	0	5.580	904
	VALUTAZIONE IP ASSESSMENT	5	0	0	0	0	18	23	22
	VISITA PSICHIATRICA	18	0	9	0	0	0	27	21
	VISITA IN CONSULENZA ESTERNA	262	3	0	0	0	1	270	45
	VISITA MEDICA DOMICILIARE	245	0	1	0	0	2	248	38
	VISITA MEDICA PER PATENTE	161	0	0	0	0	1	162	134
	ALTRO	17	2	0	0	0	2	22	21
	TOTALE		16.253	15	10	26	30	50	16.384
Colloqui	COLLOQUIO DOMICILIARE	0	0	0	0	454	1	455	20
	COLLOQUIO DI ACCOGLIENZE	100	97	0	22	213	164	596	456
	COLLOQUIO INFORMATIVO PER ART. 121	3	8	0	0	21	0	32	27
	COLLOQUIO PER CONSULENZA PSICOLOGICA	3	936	1	0	1	0	941	401
	COLLOQUIO PER IL MANAGEMENT CLINICO DEL PAZIENTE	3.846	204	1	0	96	2	4.149	863
	COLLOQUI DI CONSULENZA DI COPPIA	21	30	0	0	16	0	67	45
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	273	0	149	0	1	0	423	105
	COLLOQUIO DI CONSULENZA AI FAMILIARI	338	152	4	10	176	19	699	286
	COLLOQUIO INFORMATIVO INDIVIDUALE	1.199	516	1	27	265	56	2.064	666
	COLLOQUIO INFORMATIVO FAMILIARE	228	149	1	16	67	5	466	186
	COLLOQUIO INFORMATIVO DI GRUPPO	2	0	0	0	0	0	3	3
	COLLOQUI DI ASSISTENZA SOCIALE	3	1	0	16	1.777	1	1.798	505
	COLLOQUIO DI SOSTEGNO	371	929	1	24	315	235	1.875	547
	COLLOQUIO DI CONTROLLO E VERIFICA RISORSE INDIVIDUALI, FAMILIARI E SOCIALI	93	111	0	5	162	18	389	187
ALTRE ATTIVITÀ NON PREVISTE	38	7	0	1	8	3	57	47	
TOTALE		6.518	3.140	158	121	3.573	504	14.014	2081

segue

Allegato A. Continua

Area prestazionale	Prestazioni	Medici	Psicologi	Psichiatri	Educatori	Assistenti Sociali	Infermieri	Totale	Urenti
Esami e procedure cliniche	PRELIEVO VENOSO IN AMBULATORIO	7	0	1	0	0	194	202	158
	INIEZIONE ENDOVENOSA	0	0	0	0	0	1	1	1
	FLEBOCLUSI	0	0	0	0	0	1	1	1
	MEDICAZIONE DI FERITA	2	0	0	0	0	6	8	5
	INIEZIONE INTRAMUSCOLO	3	0	0	0	0	6	9	9
	ESECUZIONE TEST PER SOSTANZE STUPEFACENTI SU URINE	110	0	2	0	0	321	433	275
	INVIO MATERIALI BIOLOGICI	2	0	0	0	0	2.665	2.667	611
	PRELIEVO MICROBIOLOGICO (TAMPONE FARINGE, PRELIEVO UNGHIE ECC...)	1	0	0	0	0	13	14	13
	ETILOMETRO / TEST RAPIDI ALCOLOGICI	2	0	0	0	0	1	3	1
	RACCOLTA URINE PER ESAME	59	0	3	0	0	5.409	5.471	1.181
	INTRADERMOREAZIONE DI MANTOUX	0	0	0	0	0	2	2	2
	ALTRE ATTIVITÀ NON PREVISTE	21	0	0	0	0	93	466	254
	TOTALE		207	0	6	0	93	8.971	9.277
Somministrazioni farmaci e vaccini	SOMMINISTRAZIONE ORALE DI FARMACI (TERAPIA SOSTITUTIVA, ANTAGONISTA, ALTRA TERAPIA)	199	0	1	0	0	51.827	52.027	1.415
	CONSEGNA / AFFIDAMENTO TERAPIA ORALE	824	0	0	0	2	13.540	14.366	750
	VACCINAZIONI : ESECUZIONE DIRETTA	1	0	0	0	0	13	14	13
	VACCINAZIONI: PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO ESAMI PRE E POST	14	0	0	0	0	0	14	14
	SOMMINISTRAZIONE NALOXONE PER OVERDOSE	1	0	0	0	0	1	2	2
TOTALE		1.039	0	1	0	2	65.381	66.423	1587

segue

Allegato A. Continua

Area prestazionale	Prestazioni	Medici	Psicologi	Psichiatri	Educatori	Assistenti Sociali	Infermieri	Totale	Utenti	
Psicoterapia	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	77	2.105	0	0	0	1	2.183	232	
	PSICOTERAPIA DI COPPIA	3	88	0	0	0	0	91	18	
	PSICOTERAPIA FAMILIARE	2	91	1	0	0	0	94	26	
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO	12	2	1	0	11	0	26	6	
Gruppi di auto aiuto e di sostegno	RIABILITAZIONE PSICOSOCIALE DI GRUPPO (GRUPPI DI AUTOAIUTO, DI SOSTEGNO....)	0	3	0	0	26	0	29	5	
	SOMMINISTRAZIONE / VALUTAZIONE DI TEST PROIETTIVI	0	4	3	0	0	0	7	7	
Somministrazione test	SOMMINISTRAZIONE / VALUTAZIONE DI TEST DELLA PERSONALITA	1	155	1	0	0	0	157	102	
	SOMMINISTRAZIONE / VALUTAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	1	0	0	0	0	0	1	1	
	SOMMINISTRAZIONE / VALUTAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	0	4	0	0	0	0	4	3	
	SOMMINISTRAZIONE / VALUTAZIONE DI QUESTIONARI (GENERICO)	1	30	0	0	0	0	31	18	
	INTERVISTE STRUTTURATE E SEMISTRUTTURATE	1	15	3	0	0	0	19	14	
	ALTRI TEST PSICOLOGICI	9	99	1	0	0	0	109	77	
	TOTALE	13	307	8	0	0	0	328	204	
	Attività di supporto generale al paziente	ACCOMPAGNAMENTO (FISICO) UTENTI VERSO STRUTTURE DI REINSERIMENTO E SUPPORTO SOCIALE	3	0	0	0	4	2	9	6
		INTERVENTI DI SEGRETARIATO SOCIALE	13	4	0	39	196	1	253	191
		ASSISTENZA IP AL MEDICO DELLA STRUTTURA	5	0	0	1	1	1.002	1.009	323
ASSISTENZA IP AL CONSULENTE SPECIALISTA		2	1	0	3	0	2	8	8	
ATTIVITÀ DI INVIO DEL PAZIENTE AD ALTRE STRUTTURE		526	9	0	16	18	3	572	216	
GESTIONE CRISI		120	7	0	7	13	56	203	147	
TOTALE	669	21	0	66	232	1.066	2.054	672		
Predisposizione/revisione programma terapeutico	ELABORAZIONE E STESURA PROGRAMMA TERAPEUTICO E NEGOZIAZIONE CON UTENTE	1.570	28	0	2	86	1	1.687	784	
	RIUNIONE D'EQUIPE PER CASO CLINICO	360	205	1	23	219	76	884	360	
	PRESCRIZIONE AFFIDAMENTO TERAPIA ORALE	14.579	1	54	0	1	7	14.642	847	
	TOTALE	16.509	234	55	25	306	84	17.213	1456	
Attività socio riabilitativa	ATTIVITÀ EDUCATIVA	0	0	1	258	5	0	264	98	
	ACCOMPAGNAMENTO PER INSERIMENTO LAVORATIVO	4	0	0	2	22	0	28	20	
	ACCOMPAGNAMENTO PER INSERIMENTO IN GRUPPO DI AGGREGAZIONE	1	0	0	0	2	0	3	2	
TOTALE	5	0	1	260	29	0	295	119		
Mancati appuntamenti	MANCATO APPUNTAMENTO	150	622	4	6	63	3	848	356	

Per i SerT che non hanno risposto al Sistema di Sorveglianza Regionale o non hanno ancora raggiunto la completezza dei dati per il passaggio al nuovo sistema di sorveglianza, le informazioni sul numero di utenti sono relative alle schede Ann01 del Ministero della Salute.

Allegato B. Utenza dei SerT. Lazio 2010

ASL	Ser.T	Nuovi Utenti										Vecchi Utenti						Totale Utenti	
		M					F					M			F			n°	%
		n°		%		n°	%		n°		%		n°	%					
		n°	%	n°	%		n°	%	n°	%	n°	%		n°	%	n°	%		
ASL Rm/A	Via dei Frentani	31	63,3	18	36,7	49	20,8	151	80,7	36	19,3	187	79,2	236					
	Via Montesacro	26	74,3	9	25,7	35	5,7	486	83,8	94	16,2	580	94,3	615					
	Via dei Rioni	75	88,2	10	11,8	85	23,6	288	85,7	48	14,3	336	93,3	360					
ASL Rm/B	Regina Coeli	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.					
	Via dei Platani	50	74,6	17	25,4	67	14,2	344	84,7	62	15,3	406	85,8	473					
	Via Teodorico	29	87,9	4	12,1	33	6,6	409	87,8	57	12,2	466	93,4	499					
	Via Casilina_Giardineti	118	85,5	20	14,5	138	16,1	596	82,7	125	17,3	721	83,9	859					
	Rebbia	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.					
ASL Rm/C	Via dei Sestili	16	88,9	2	11,1	18	5,3	279	86,4	44	13,6	323	94,7	341					
	Via Casilina	24	88,9	3	11,1	27	9,3	228	87,0	34	13,0	262	90,7	289					
	P.zza S. Giovanni	31	77,5	9	22,5	40	13,9	208	84,2	39	15,8	247	86,1	287					
ASL Rm/D	Via Appia Antica	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.					
	S. Eugenio	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.					
	Via Tagaste	65	86,7	10	13,3	75	8,1	681	80,1	169	19,9	850	91,9	925					
ASL Rm/E	Via Folchi	65	86,7	10	13,3	75	10,9	507	82,6	107	17,4	614	89,1	689					
	P.zza 5 Giornate	250	85,0	44	15,0	294	35,8	432	82,0	95	18,0	527	64,2	821					
	P.zza S. Maria della Pietà	132	72,1	51	27,9	183	25,3	368	68,1	172	31,9	540	74,7	723					
	Via Valcamutta	36	83,7	7	16,3	43	20,4	141	83,9	27	16,1	168	79,6	211					

segue

Allegato B. Continua

ASL	Ser.T	Nuovi Utenti										Vecchi Utenti										Totale Utenti	
		M					F					M					F					n°	%
		n°	%	n	%	Totale	n°	%	n	%	Totale	n°	%	n	%	Totale	n°	%	Totale				
Asl VT	Montefiascone	46	93,9	3	6,1	49	36,0	79	90,8	8	9,2	87	64,0	136									
	Tarquina	17	81,0	4	19,0	21	23,1	60	85,7	10	14,3	70	76,9	91									
ASL RI	Viterbo	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	610									
	Civitacastellana	28	82,4	6	17,6	34	20,5	116	82,3	13	9,2	141	84,9	166									
ASL Rm/F	Rieti	31	81,6	7	18,4	38	13,7	191	79,9	48	20,1	239	86,3	277									
	Poggio Mirteto	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.									
ASL Rm/G	Civitavecchia	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.									
	Bracciano	77	76,2	24	23,8	101	28,3	205	80,1	51	19,9	256	71,7	357									
ASL Rm/H	Capena	33	82,5	7	17,5	40	16,9	166	84,3	31	15,7	197	83,1	237									
	Monterotondo	85	83,3	17	16,7	102	28,9	206	82,1	45	17,9	251	71,1	353									
ASL Rm/G	Tivoli	20	71,4	8	28,6	28	7,7	298	88,2	40	11,8	338	92,3	366									
	Subiaco	2	100,0	0	0,0	2	4,1	40	85,1	7	14,9	47	95,9	49									
ASL Rm/H	Palestrina	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.									
	Colferro	9	81,8	2	18,2	11	9,1	101	91,8	9	8,2	110	90,9	121									
ASL Rm/H	Frascati	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.									
	Velletri	117	99,2	1	0,8	118	20,4	444	96,3	17	3,7	461	79,6	579									
ASL Rm/H	Ciampino	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.									
	Genzano	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.									
ASL LT	Nettuno	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.									
	Aprilia	27	90,0	3	10,0	30	21,0	101	89,4	12	10,6	113	79,0	143									
ASL LT	Latina	84	97,7	2	2,3	86	39,3	121	91,0	12	9,0	133	60,7	219									
	Priverno	17	81,0	4	19,0	21	10,9	154	89,5	18	10,5	172	89,1	193									
ASL FR	Terracina	47	94,0	3	6,0	50	7,9	557	95,7	25	4,3	582	92,1	632									
	Formia	45	91,8	4	8,2	49	15,1	239	86,6	37	13,4	276	84,9	325									
ASL FR	Frosinone/Ceccano	257	94,5	15	5,5	272	33,4	511	94,1	32	5,9	543	66,6	815									
	Sora	10	90,9	1	9,1	11	3,7	271	95,4	13	4,6	284	96,3	295									
ASL FR	Cassino	273	92,2	23	7,8	296	43,0	343	92,2	29	7,8	372	54,1	688									
	TOTALE	2173	86,2	348	13,8	2521	18,0	9321	85,5	1566	14,4	10899	78,0	13980									

Allegato B1. Caratteristiche delle persone in trattamento presso i Ser.T. del Lazio. Anno 2010

	Nuovi utenti		Utenti già in carico o rientrati		Totale	
	886		5873		6759	
	n°	%	n°	%	n°	%
GENERE						
Maschi	613	89,0	5435	87,4	6048	87,6
Femmine	76	11,0	784	12,6	860	12,4
Totale	689	100,0	6219	100,0	6908	100,0
ETA'						
<19	37	4,2	18	0,3	55	0,8
20-24	150	17,2	209	3,6	359	5,3
25-29	180	20,6	616	10,5	796	11,9
30-34	147	16,9	852	14,6	999	14,9
35-39	140	16,1	1102	18,9	1242	18,5
>39	218	25,0	3049	52,2	3267	48,6
Totale	872	100,0	5846	100,0	6718	100,0
non rilevato	14	1,6	27	0,5	41	0,6
MEDIA (ds)	32,9	(9.5)	39,7	(8.8)	38,9	(9.2)
STATO CIVILE						
Celibe/nubile	512	63,5	3219	62,2	3731	62,4
Coniugato/a	129	16,0	989	19,1	1118	18,7
Separat./divorz.	73	9,1	473	9,1	546	9,1
Convivente	84	10,4	437	8,5	521	8,7
Vedovo/a	8	1,0	56	1,1	64	1,1
Totale	806	100,0	5174	100,0	5980	100,0
non rilevato	80	9,0	699	11,9	779	11,5
TITOLO DI STUDIO						
Nessuno	11	1,4	30	0,6	41	0,7
Element.	59	7,6	608	12,0	667	11,4
Media	409	52,6	3033	59,7	3442	58,8
Diploma	237	30,5	1188	23,4	1425	24,3
Laurea	30	3,9	111	2,2	141	2,4
Corso prof.	31	4,0	109	2,2	140	2,4
Para-universitario	0	0,0	4	0,1	4	0,1
Totale	777	100,0	5079	100,0	5856	100,0
non rilevato	109	12,3	794	13,5	903	13,4

segue

Allegato B1. *Continua*

	Nuovi utenti		Utenti già in carico o rientrati		Totale	
	886		5873		6759	
	n°	%	n°	%	n°	%
LAVORO						
Non professionale	41	5,7	462	9,6	503	9,1
In cerca di prima occupazione	64	8,9	265	5,5	329	6,0
In cerca di nuova occupazione	130	18,1	777	16,1	907	16,4
Occupazione saltuaria	155	21,6	1078	22,4	1233	22,3
Occupazione a tempo indeterminato	238	33,2	1463	30,4	1701	30,7
Occupazione a tempodeterminato	73	10,2	622	12,9	695	12,6
Altro	17	2,4	149	3,1	166	3,0
Totale	718	100,0	4816	100,0	5534	100,0
non rilevato	168	19,0	1057	18,0	1225	18,1
NAZIONALITA' di nascita						
Straniera	113	12,8	288	4,9	401	6,0
Italiana	772	87,2	5564	95,1	6336	94,1
Totale	885	100,0	5852	100,0	6737	100,0
non rilevato	1	0,1	21	0,4	0	0,0
DROGA PRIMARIA						
Eroina	416	47,1	4684	80,0	5100	75,7
Cocaina	260	29,4	769	13,1	1029	15,3
Cannabinoidi	133	15,1	226	3,9	359	5,3
Psicofarmaci	4	0,5	15	0,3	19	0,3
Altro	7	0,8	22	0,4	29	0,4
Totale	884	100,0	5853	100,0	6737	100,0
non rilevato	2	0,2	20	0,3	22	0,3
MODALITA' ASSUNZIONE						
Endovena	168	26,2	2620	55,3	2788	51,8
Fumata/inalata	385	60,0	1801	38,0	2186	40,6
Altro	89	13,9	321	6,8	410	7,6
Totale	642	100,0	4742	100,0	5384	100,0
non rilevato	244	27,5	1131	19,3	1375	20,3
FREQUENZA ASSUNZIONE						
1 a settimana o meno	51	7,8	260	5,5	311	5,8
> 1 a settimana	144	21,9	748	15,9	892	16,6
1 al giorno	206	31,3	1210	25,7	1416	26,4
> 1 al giorno	170	25,8	1751	37,2	1921	35,8
non assunta nell'ultimo mese	76	11,6	711	15,1	787	14,7
sporadicamente	11	1,7	22	0,5	33	0,6
Totale	658	100,0	4702	100,0	5360	100,0
non rilevato	228	25,7	1171	19,9	1399	20,7

segue

Allegato B1. *Continua*

	Nuovi utenti		Utenti già in carico o rientrati		Totale	
	886		5873		6759	
	n°	%	n°	%	n°	%
ETA' PRIMA ASSUNZIONE						
<15	74	10,5	338	6,7	412	7,2
15-17	196	27,7	1195	23,8	1391	24,3
18-19	128	18,1	987	19,7	1115	19,5
20-24	148	20,9	1521	30,3	1669	29,1
25-29	77	10,9	554	11,0	631	11,0
30-34	47	6,7	249	5,0	296	5,2
35+	37	5,2	178	3,5	215	3,8
Totale	707	100,0	5022	100,0	5729	100,0
non rilevato	179	20,2	851	14,5	1030	15,2
MEDIA (ds)	20,7	(6.8)	20,7	(5.8)	20,7	(5.9)
ETA' USO CONTINUATIVO						
<15	58	8,7	219	4,6	277	5,1
15-17	150	22,6	855	17,8	1005	18,4
18-19	109	16,4	918	19,1	1027	18,8
20-24	158	23,8	1629	33,9	1787	32,7
25-29	88	13,2	658	13,7	746	13,6
30-34	54	8,1	304	6,3	358	6,5
35+	48	7,2	226	4,7	274	5,0
Totale	665	100,0	4809	100,0	5474	100,0
non rilevato	221	24,9	1064	18,1	1285	19,0
MEDIA (ds)	21,8	(7.3)	21,7	(6.1)	21,8	(6.2)
ETA' PRIMO CONTATTO						
<19	29	5,0	362	8	391	7,9
20-24	112	19,4	1382	31	1494	30,0
25-29	131	22,7	1154	26	1285	25,8
30-34	101	17,5	724	16	825	16,6
35-39	204	35,4	774	18	978	19,7
Totale	577	100,0	4396	100	4973	100,0
non rilevato	309	34,9	1477	25	1786	26,4
MEDIA (ds)	31,4	(8.6)	27,8	(7.4)	28,2	(7.7)

La mancata rispondenza al Sistema di Sorveglianza individuale sulle Dipendenze patologiche da parte di numerosi Enti del Privato Sociale è dovuta alla impossibilità, per problemi tecnici, di utilizzare il software relativo al precedente sistema informativo e di non poter ancora migrare sul nuovo.

Allegato C. Utenza degli Enti del Privato Sociale. Lazio 2010

Ente	Privato Sociale		Nuovi Utenti						Vecchi Utenti						Utenti totale		Eta media			
			Femmine			Maschi			Femmine			Maschi						Totale		
			%		n°	%		n°	%		n°	%		n°				%		n°
			n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%				n°	%	n°
	2	40,0	3	60,0	5	3,1	62	40,0	93	60,0	155	96,9	160	24,8						
Associazione Il Ponte_Civitavecchia	10	21,3	37	78,7	47	9,3	60	13,1	398	86,9	458	90,7	505	37,2						
CEIS Roma	0	0,0	1	100,0	1	9,1	1	10,0	9	90,0	10	90,9	11	36,8						
Associazione Liberté	8	16,3	41	83,7	49	24,6	27	18,0	123	82,0	150	75,4	199	36,8						
Telefono in Aiuto	10	12,7	69	87,3	79	32,9	27	16,8	134	83,2	161	67,1	240	36,4						
Centro di prima accoglienza	0	0,0	15	100,0	15	17,6	6	8,6	64	91,4	70	82,4	85	40,0						
Comunità	14	17,9	64	82,1	78	32,8	17	10,6	143	89,4	160	67,2	238	37,4						
Centro notturno	7	5,0	133	95,0	140	46,8	12	7,5	147	92,5	159	53,2	299	38,1						
Progetto Carcere	96	16,8	477	83,2	573	27,6	243	16,2	1260	83,8	1503	72,4	2076	37,0						
Ambulatorio	0	0,0	11	100,0	11	33,3	0	0,0	22	100,0	22	66,7	33	38,8						
Misure Alternative																				

Allegato C1. Caratteristiche delle persone in trattamento presso gli Enti del Privato del Lazio Anno 2010

	Nuovi utenti		Utenti già in carico o rientrati		Totale	
	739		2121		2860	
	n°	%	n°	%	n°	%
GENERE						
Maschi	639	86,5	1757	82,8	2396	83,8
Femmine	100	13,5	364	17,2	464	16,2
Totale	739	100,0	2121	100,0	2860	100,0
ETA'						
<19	24	3,3	26	1,2	50	1,8
20-24	85	11,5	169	8,0	254	8,9
25-29	155	21,0	268	12,7	423	14,8
30-34	148	20,1	362	17,1	510	17,9
35-39	132	17,9	409	19,3	541	19,0
>39	194	26,3	882	41,7	1076	37,7
Totale	738	100,0	2116	100,0	2854	100,0
non rilevato	1	0,1	5	0,2	6	0,2
MEDIA (ds)	33,7	(9.0)	37,2	(9.1)	36,3	(9.2)
STATO CIVILE						
Celibe/nubile	175	58,3	664	66,1	839	64,3
Coniugato/a	49	16,3	142	14,1	191	14,7
Separat./divorz.	32	10,7	109	10,9	141	10,8
Convivente	43	14,3	79	7,9	122	9,4
Vedovo/a	1	0,3	10	1,0	11	0,8
Totale	300	100,0	1004	100,0	1304	100,0
non rilevato	439	59,4	1117	52,7	1556	54,4
TITOLO DI STUDIO						
Nessuno	5	0,8	7	0,4	12	0,5
Element.	52	8,1	186	10,7	238	10,0
Media	381	59,6	951	54,6	1332	56,0
Diploma	180	28,2	530	30,4	710	29,8
Laurea	18	2,8	58	3,3	76	3,2
Corso prof.	3	0,5	9	0,5	12	0,5
Totale	639	100,0	1741	100,0	2380	100,0
non rilevato	100	13,5	380	17,9	480	16,8

segue

Allegato C1. *Continua*

	Nuovi utenti		Utenti già in carico o rientrati		Totale	
	739		2121		2860	
	n°	%	n°	%	n°	%
LAVORO						
Non professionale	153	23,8	216	12,4	369	15,4
In cerca di prima occupazione	32	5,0	162	9,3	194	8,1
In cerca di nuova occupazione	159	24,7	471	27,0	630	26,4
Occupazione saltuaria	167	25,9	348	19,9	515	21,6
Occupazione a tempo indeterminato	133	20,7	549	31,4	682	28,5
Occupazione a tempo determinato	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Altro	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Totale	644	100,0	1746	100,0	2390	100,0
non rilevato	95	12,9	375	17,7	470	16,4
NAZIONALITA' di nascita						
Straniera	271	36,7	384	18,1	655	22,9
Italiana	468	63,3	1736	81,9	2204	77,1
Totale	739	100,0	2120	100,0	2859	100,0
non rilevato	0	0,0	1	0,0	1	0,0
DROGA PRIMARIA						
Eroina	567	77,1	1590	75,6	2157	76,0
Cocaina	143	19,5	419	19,9	562	19,8
Cannabinoidi	6	0,8	36	1,7	42	1,5
Psicofarmaci	6	0,8	7	0,3	13	0,5
Altro	13	1,8	52	2,5	65	2,3
Totale	735	100,0	2104	100,0	2839	100,0
non rilevato	4	0,5	17	0,8	21	0,7
MODALITA' ASSUNZIONE						
Endovena	318	48,3	861	48,7	1179	48,6
Fumata/inalata	315	47,9	839	47,5	1154	47,6
Altro	25	3,8	67	3,8	92	3,8
Totale	658	100,0	1767	100,0	2425	100,0
non rilevato	81	11,0	354	16,7	435	15,2
FREQUENZA ASSUNZIONE						
1 a settimana o meno	10	3,4	40	3,9	50	3,8
> 1 a settimana	20	6,8	114	11,0	134	10,1
1 al giorno	47	15,9	204	19,7	251	18,9
> 1 al giorno	219	74,0	676	65,4	895	67,3
non assunta nell'ultimo mese	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Totale	296	100,0	1034	100,0	1330	100,0
non rilevato	443	59,9	1087	51,2	1530	53,5

segue

Allegato C1. *Continua*

	Nuovi utenti		Utenti già in carico o rientrati		Totale	
	739		2121		2860	
	n°	%	n°	%	n°	%
ETA' PRIMA ASSUNZIONE						
<15	84	12,6	259	14,6	343	14,1
15-17	175	26,2	540	30,5	715	29,4
18-19	148	22,2	333	18,8	481	19,8
20-24	133	19,9	371	21,0	504	20,7
25-29	71	10,6	135	7,6	206	8,5
30-34	32	4,8	78	4,4	110	4,5
35+	24	3,6	53	3,0	77	3,2
Totale	667	100,0	1769	100,0	2436	100,0
non rilevato	72	9,7	352	16,6	424	14,8
MEDIA (ds)	20,1	(6.1)	19,3	(5.7)	19,5	(5.8)
ETA' USO CONTINUATIVO						
<15	77	11,7	246	14,0	323	13,4
15-17	175	26,5	540	30,8	715	29,6
18-19	148	22,4	333	19,0	481	19,9
20-24	133	20,2	371	21,1	504	20,9
25-29	71	10,8	135	7,7	206	8,5
30-34	32	4,9	78	4,4	110	4,6
35+	24	3,6	53	3,0	77	3,2
Totale	660	100,0	1756	100,0	2416	100,0
non rilevato	79	10,7	365	17,2	444	15,5
MEDIA (ds)	20,1	(6.0)	19,4	(5.7)	19,5902318	(5.8)
ETA' PRIMO CONTATTO						
<19	10	13,16	135	30,0	145	27,57
20-24	6	7,89	116	25,78	122	23,2
25-29	10	13,2	66	14,7	76	14,45
30-34	12	15,79	38	8,44	50	9,51
35-39	38	50,0	95	21,11	133	25,29
Totale	76	100	450	100	526	100
non rilevato	663	89,7	1671	78,8	2334	81,6
MEDIA (ds)	33,2	(9.6)	26,2	(9.6)	27,2	(9.9)

Allegato D. Indirizzi Ser. T Lazio 2010

ASL	RESPONSABILE	VIA	CITTA'	PREF.	TEL 1	FAX	e.mail
VT	ANGELA DI FRANCESCO	Via della Croce, 11	01027 MONTEFASCONO	0761	823812	833402	sert@asvl.it
VT	ENRICO CAPOTORTI	Viale Igea, 1	01016 TARQUINIA	0766	846315	846352	sert@asvl.it
VT	ANNARITA GIACCONE	Via dell'Ospedale	01100 VITERBO	0761	236806	266810	sert@asvl.it
VT	FELICETTA BELLITTO	Via dell' Ospedale, 17 "S. Anna"	01037 RONCIGLIONE	0761	651020	653007	
VT	ANNA LUCIA TESTA	Via Santi Martiri Marciano Giovanni, 10	01033 CIVITACASTELLANA	0761	592209	598543	annalucia.testa@asl.vt.it
RI	ANGELO GIULIANI	Via Salaria per Roma 3B	02100 RIETI	0746	278935	279845	sert@aslneti.it
RI	LUISA RINALDI	Via Finocchietto, 9	02047 POGGIO MIRTEIO	0765	448247	448247	l.rinaldi@aslrieti.it
RM/F	SALVATORE SCARLATA	Viale Mario Villotti, snc	00053 CIVITAVECCHIA	0766	591428 / 591414	591418	sertf1@aslrmf.it
RM/F	CYNTHIA COCLOVO	Via delle Coste, 2 c/o Ospedale Civile	00062 BRACCIANO	06	99890213	06.9987718	sert.bracciano@aslrmf.it
RM/F	GIUSEPPE BARLETTA	Via Tiberina 15, 500 Km	00060 CAPENA	06	90388956	06.90388957	giuseppe.barletta@aslrmf.it
RM/G	ALESSANDRA PACIUCCI	Via Burani snc	00015 MONTEROTONDO	06	90075825	90075825	sertmonterotondo@libero.it
RM/G	MASSIMO PERSIA	Via Tiburtina 156	00019 TIVOLI	0774	533521	0774-368762	sert.tivoli@aslromeg.it
RM/G	PAOLO COLAIORI	Largo Mazzini, 5	0028 SUBIACO	0774	824124-5	824129	
RM/G	GIOVANNI DI GIOVANNI	Porta San Martino, 36	00036 PALESTRINA	06	9538874	9538874	
RM/H	SILVIA GALLOZZI	Via Gregoniana, 27	00044 FRASCATI	06	94044240	06.94044290	sert.frascati@libero.it
RM/G	CRISTIANA SARNO	Viale Oberdan snc	00034 COLLEFERRO	06	97223760	97235191	c.sarno@aslromeg.it
RM/H	EMANUELA FALCONI	Via Orti Ginnetti, 55	00049 VELLETRI	06	9638106		e.falconi@aslrromah.it
RM/H	SERENA BATTISTI	Viale del Lavoro, 69	00043 CIAMPINO	06	7910073	79321549	s.battisti@aslrromah.it
RM/H	GIANCARLO VACCARELLA	Via dell'Ospedale Vecchio, 4	00045 GENZANO	06	93273777	93273777	g.vaccarella@aslrromah.it
RM/H	PASQUALE FARINA	Via Casal di Claudia c/o Ospedali riuniti Anzio Nettuno	00042 ANZIO	06	98791587	06.98791585	p.farina@aslrromah.it
LT	ANNAMARIA CIOCE	Via Giustiniano, s.n.c.	04011 APRILIA	06	928634053	928634057	sertapriliasistema@ausl.latina.it
LT	CARLO DE MEI	Via Canova c/o ospedale S.M.Goretti	04100 LATINA	0773	6553018	6553608	sertlatina@virgilio.it
LT	ANGELA COIA	Via Torretta Rocchigiana snc	04015 PRIVERNO	0773	910816	910817	
LT	RAPONI ALBERTO	Via Fratelli Bandiera, 15	04019 TERRACINA	0773	708210	910817	asler.sert@libero.it
LT	VITTORIO SANTI	Via Appia C/O OSPEDALE civile	04023 FORMIA	0771	779393-399	770265	asfor.sertformia@tiscali.it
FR	FERNANDO FERRAUTI	Via A. Fabi s.n.c.	03100 FROSINONE	0775	882210	775882350	af3d@asl.fr.it
FR	FERNANDO FERRAUTI	Via Giuseppe Di Vittorio	03023 CECCANO	0775	602494	602494	
FR	MARIA GIUSEPPINA RUGGERI	Via Regina Elena	03039 SORA	0776	821895	821895	
FR	ALESSANDRO RICCI	Via degli Eroi, 39	03043 CASSINO	0776	311613	319303	d3dcassino@libero.it

segue

Allegato D. Continua

ASL	RESPONSABILE	VIA	CITTA'	PREF.	TEL1	TEL2	e.mai
RM/A	ORAZI LAURA	Via dei Riani, 48	00165 ROMA	06	06-77305912	6869896	uo_sert.1ds@aslromaa.it
RM/A	ORAZI LAURA	Via della Lungara, 29 c/o Regina Coeli	00100 ROMA	06	680291/int.275	06.6869896	
RM/A	CARLA CALIENDO	Via dei Frentani, 6	00185 ROMA	06	4940538	06.644835558	uo_sert.3ds@aslromaa.it
RM/A	ANGELA SANGIOVANNI	Via Montesacro, 8	00141 ROMA	06	86898848	06.86898722	sertms@tiscali.it
RM/B	DI PRISCO STEFANO	Via Teodorico, 61	00162 ROMA	06	44242028	06.44244561	stefano.diprisco@aslromab.it
RM/B	FRANCA COMPAGNONI	B. Longo, 82 c/o Rebibbia	00156 ROMA	06	4122131	412213246	
RM/B	PAOLO IACONE	Via dei Platani, 84	00172 ROMA	06	23230181	06.41435882	paolo.iacone@aslromab.it
RM/B	ELIE MHANNA	Via Casilina, 1368	00133 ROMA	06	2024505	2024571	elie.mhanna@aslromab.it
RM/B	SUSANNA COLLODI	Via dei Sestili, 7	00174 ROMA	06	763791	06.76966039	susanna.colodi@aslromab.it
RM/C	SVIERO ALBANI	Via Casilina, 397/401	00176 ROMA	06	2413107	06.2427932	albani.siviero@aslrmc.it
RM/C	ADELAIDE GARGIUTO	P.zza S.Giovanni in Laterano, 68	00184 ROMA	06	77073601	06.77209170	sertd9@aslrmc.it
RM/C	CLAUDIO LEONARDI	Via Appia Antica, 220	00173 ROMA	06	51008330	51008340	leonardi.claudio@aslrmc.it
RM/C	PAOLA AIELLO	P.le Umanesimo, 10	00144 ROMA	06	51002455		aiello.paola@aslrmc.it
RM/D	RAPISARDI LUIGI MARIA	Via Tagaste, 4	00121 OSTIA LIDO	06	56483308		luigimaria.rapisarda@aslromad.it
RM/D	ANTONIO GRASSI	Via Giacomo Folchi 7	00151 Roma	06	56486660	56486664	dip.uslrmd@tiscali.it
RM/E	PIETRO CASELLA	P.zza delle Cinque Giornate, 5	00192 ROMA	06	68353001	06.68353088	pietro.casella@asl-rme.it
RM/E	CLAUDIO BADELLO	Via di Val Cannuta, 206	00166 ROMA	06	68353246	06.68353247	claudio.baldelli@asl-rme.it
RM/E	DANIELA CASTIGLIA	P.zza S.M. Pietà, 5 Pad.XXV	00135 ROMA	06	68352909	06.68352908	sert.mun19-20@asl-rme.it

Allegato E. Indirizzi Enti del Privato Sociale, Lazio 2010

ASL	RESPONSABILE	ENTE	VIA	CITTA'	PREF.	TEL1	FAX	e.mail
VT	DON ALBERTO CANUZZI	"CE.I.S. S.CRISPINO"	P.zza S. Lorenzo,6	01100 VITERBO	0761	228127	305214	presidenza@ceis.viterbo.it
RI	DON P. M. BIASETTI	ASS. EMMANUEL	Via Cese, 12	02100 RIETI	0746	755261	755261	-
RMF	DIOTTASI ALESSANDRO	COM. "MONDO NUOVO"	Via Puglie, 5	00053 CIVITAVECCHIA	0766	31818	580914	mnuevo@triscalinet.it
RMF	SMACCHIA EGIDIO	ASS. "IL PONTE"	Via Montegrappa,48	00053 CIVITAVECCHIA	0766	35780	502213	amministrazione@pontec.191.it
RMF	ANGELINI FRANCESCO	COM. "FRATELLO SOLE"	Via dei Normanni, 8/10	00050 S. SEVERA	0766	570294- 571392	570859	-
RMF	FRANCESCO PINNA	COM. "GIACOMO CUSMANO"	Via Anguillarese, 94	00061 ANGUILLARA SABAZIA	06	99900353	9995201	-
RMG	MARIO ESPA	ASS. "Le Patriciarche Italie"	località Salvia	00018 Palombara Sabina	0774	66809	-	-
RMH	ANNA MARIA BOANO	AIVA	Via Lago di Como,22B	00048 NETTUNO	06	9819113	9819113	-
RMH	FRATELLO LEONARDO	COM. "MASSIMO"	Via dell'Oratorio di S.Rita, 3	00042 ANZIO	06	9831460	9846070	alfututi@tin.it
LT		Ass. SAMAN	Via Borgo Sabotino	041100 Latina	0773	645024	-	info@seman.it
FR	TAGLIAFERRI MATTEO	Comunità "IN DIALOGO"	Via San Rocco, 2	03010 TRIVIGLIANO	0775	520236	520191	indialogo@libero.it
FR	OROFINO A.	Ass. "IL FARO"	P.zza Cesare Baronio, 9	03039 SOPA	0776	832402	832402	farosopa@tin.it
FR	LUIGI MACCARO	Fondazione EXODUS	Via Vertelle, 23	03043 CASSINO	0776	311788	311376	-
RMA	DON MARIO PICCHI	"CEIS"	P.zza Carlioli, 118	00186 ROMA	06	54195235 - 0693660116	5407304	ceis@cais.it
RMA	PATRIZIA BARGNIESI	Coop. "CO.T.R.A.D."	Via Cavour, 325	00184 ROMA	06	69760029	69760026	area.dipendenze@cotrad.it
RMA	MAURA MUNERETTO	Ass. PARSEC	viale Junio, 331	00141 Roma	06	86209991	8611067	parsec@flashnet.it
RMB	MARCO BRUCI	Ass. "LA TENDA"	V.del Frantoio,58 V. Mozart,1	00159 ROMA	06	40501128	40816512	latendaroma@iol.it
RMB	BUCCOLIERO COSIMO	Coop. "ACQUARIO 85"	via E. Ferrari, 104	00148 ROMA	06	6591008	6591008	acquabu@triscali.it
RMB	LAMARCA	C.P.P.T. "CASALBERTONE"	Via Domenico. De Dominicis, 8	00159 ROMA	06	4382379	4382379	-
RMG	PASQUI EMIDIO	Ass. "A.G.L.A.S.T."	Viale Venezia Giulia,77	00177 ROMA	06	2596688	2596688	-
RMD	GERMANA CESARANO	Coop. "MAGLIANA 80"	Via Vaiano, 23	00146 ROMA	06	5500765	55267703	coop.magliana80@flashnet.it
RMD	ETTORE ROSSI	Fondazione VILLA MARAINI	Via B. Remazzini, 31	00151 ROMA	06	65753050	657530302	fondazione@villamaraini.it
RME	DE FELICI PATRIZIA	Comunità "ALBATROS"	via Guido Figliolini,26/A	00173 RM	06	7211869	7211869	-
RME	GIUSEPPE MORGANTE	Ass. "AITAED"(sorella luna)	Via della Murraciola, 35/38	S.M. DI G. BRACCIANENSE	06	3047248	3046208	-
RME	TADDEI RENATA	Ass. "LIBERTE' ONLUS"	Via Ugo de Carolis,87	00136 ROMA	06	35404089	35400652	sincroterapia@libero.it

Bibliografia

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