



D/EP/Lazio

Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale - Regione Lazio

Relazione 2017 sul fenomeno delle dipendenze nel Lazio

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



ASL
ROMA 1



REGIONE
LAZIO

Relazione 2017 sul fenomeno delle dipendenze nel Lazio

Roma, marzo 2018

Dipartimento di Epidemiologia del
Servizio Sanitario Regionale del Lazio

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

A cura di:

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

Dipartimento di Epidemiologia SSR Lazio

Ringraziamenti:

Si ringraziano gli operatori ed i responsabili dei Ser.D. e degli enti del Privato Sociale accreditato che, con il loro impegno nella registrazione delle informazioni sull'utenza e sulle attività svolte, hanno permesso di descrivere le caratteristiche delle persone che accedono ai servizi e di documentare gli interventi e le azioni attivati in loro favore.

Si ringrazia, inoltre Simona Ricci per il progetto grafico.

Indice

Introduzione.....	5
Il Sistema Informativo Dipendenze Patologiche della Regione Lazio (SIRD)	7
Caratteristiche del Sistema Informativo sulle Dipendenze patologiche della Regione Lazio.....	7
Rispondenza e completezza	9
Metodo di analisi	12
Utenti in trattamento presso Ser.D e Privato Sociale del Lazio: Area di intervento Droghe	15
Andamento temporale e caratteristiche dell'utenza in carico ai servizi per le dipendenze del Lazio, per uso di Droghe. 1992 - 2017.....	17
Modelli di consumo di droghe registrati nel Lazio nel 2017	21
Andamento temporale dei modelli di consumo di sostanze nel Lazio.....	27
Descrizione degli interventi effettuati nel 2017 nei servizi per le dipendenze pubblici del Lazio.	31
Utenti in trattamento presso Ser.D e Privato Sociale del Lazio con disturbo da uso di Alcol. Anno 2017	34
Trattamenti per abuso/dipendenza da alcol nei Ser.D. del Lazio	38
Utenti in trattamento presso SER.D del Lazio con disturbo da gioco d'azzardo (DAG). Anno 2017	40
Trattamento del disturbo da gioco d'azzardo nei Ser.D. del Lazio	43
L'offerta di trattamento delle strutture del privato sociale accreditato	44
Discussione	52
Bibliografia.....	54

INTRODUZIONE

Il presente report, che si basa sui dati delle persone in trattamento per dipendenze patologiche presso i servizi pubblici e privati del Lazio, vorrebbe proporsi come uno strumento utile agli operatori del pubblico e del privato sociale, per prendere decisioni informate su un fenomeno molto complesso e con implicazioni non solo sanitarie ma anche sociali.

L'Osservatorio Europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (OEDT) fornisce annualmente dati sulla prevalenza dell'uso di sostanze stupefacenti sulla base di indagini condotte sulla popolazione generale o nelle scuole, sia a livello europeo che dei singoli stati membri (Italy, Country Drug Report 2017; OEDT Relazione Europea sulla droga. Tendenze e sviluppi 2017). Il rapporto evidenzia la costante disponibilità di nuove sostanze psicoattive e la crescente minaccia alla salute rappresentata dagli oppioidi sintetici estremamente potenti.

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 dei trattamenti (Davoli M & Amato L, 2014).

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

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 dipendenze, nonché le conseguenze per la salute derivanti dal consumo di sostanze stupefacenti nella regione Lazio.

Il report si basa sui dati raccolti dal sistema informativo regionale mediante il software SIRD a cui accedono gli operatori dei servizi pubblici per le dipendenze e gli operatori del privato sociale accreditato. Durante lo scorso anno, al fine di ottimizzare ed implementare l'uso del SIRD, si sono tenuti degli incontri di audit con gli operatori. In particolare con un Ser.D. della ASL Roma 1, si è lavorato alla riorganizzazione di alcune variabili, specificando nel dettaglio la codifica e la definizione delle stesse. Assieme agli operatori del privato sociale sono state poi definite le prestazioni specifiche dei servizi accreditati (comunità residenziali e semiresidenziali). L'esito di questo lavoro collaborativo è stato un nuovo manuale di uso del software disponibile sulla piattaforma SIRD, nella sezione "Documentazione" al seguente indirizzo <http://82.112.223.86/SIRD2/doc/Manuale%20software%20SIRD%202.pdf>. Nella stessa sezione sono disponibili anche i report annuali.

A partire dall'anno scorso, il fenomeno dipendenze include anche il Disturbo da Gioco d'Azzardo. Il gioco d'azzardo costituisce una attività sociale di grande diffusione ed è percepita, dalla, maggior parte delle persone, come priva di conseguenze negative. In questi ultimi anni, si è assistito a un aumento sia dell'offerta di gioco d'azzardo in Italia che delle modalità di gioco (gioco on line, Slot, VLT etc.), e al tempo stesso appaiono aumentate le persone che riportano comportamenti di gioco d'azzardo patologico (oppure è aumentata la loro visibilità sociale). I dati sulla prevalenza del fenomeno ad oggi risultano contrastanti (Calado F & Griffith MD, 2016), così come la definizione delle misure di esito per una valutazione comparativa dell'efficacia dei trattamenti (Pickering D et al., 2017)

In questo rapporto vengono riportati i dati disponibili sulle caratteristiche delle persone che assumono sostanze o hanno un comportamento di gioco d'azzardo patologico, afferenti ai Servizi delle dipendenze pubblici e del Privato sociale nella Regione Lazio nell'anno 2017.

IL SISTEMA INFORMATIVO DIPENDENZE PATOLOGICHE DELLA REGIONE LAZIO (SIRD)

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

Gli obiettivi del Sistema di Sorveglianza sulle Dipendenze Patologiche sono:

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

Caratteristiche del Sistema Informativo sulle Dipendenze patologiche della Regione Lazio

Aree di interesse del sistema informativo sono:

- Droghe
- Alcol
- Gioco d'azzardo patologico
- Tecnologie digitali
- Dipendenze da tabacco
- Altre dipendenze problematiche

Il sistema informativo registra informazioni socio-demografiche individuali sulle persone in trattamento presso i servizi per le dipendenze patologiche pubblici e del privato sociale del Lazio. Le informazioni raccolte riguardano: le sostanze e la storia di uso, i pattern d'uso o comportamento, i risultati degli esami sierologici relativi alle principali malattie infettive correlate all'uso di droga e gli interventi terapeutici farmacologici e psicosociali effettuati nei servizi.

La raccolta di queste informazioni avviene attraverso la cartella informatizzata SIRD, disponibile on line, i cui dati sono conservati in un server centrale collocato presso la Regione Lazio, al quale si accede via RUPAR. Questa cartella permette di seguire nel tempo l'evoluzione diagnostica del paziente sia rispetto alla dipendenza che ad eventuali altre patologie fisiche e psichiatriche (DSM IV o ICD IX CM), di registrare i piani terapeutici integrati e di registrare le singole prestazioni erogate al paziente.

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

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

Il software SIRD consente inoltre di seguire le altre attività di cui i servizi sono investiti, quali le consulenze individuali e familiari, gli accertamenti per art.121 Legge 309/90 e medico legali, il controllo sulle mansioni a rischio ecc.

Per la gestione del servizio possono essere registrate le attività organizzative e di coordinamento e le attività di prevenzione e consulenza istituzionale.

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

Il software di gestione del sistema informativo regionale dal 2016 si interfaccia con il software prodotto da una casa farmaceutica per l'erogazione della terapia farmacologica largamente utilizzato nei servizi ambulatoriali pubblici e privati.

Il sistema è dotato di output automatici di controllo della qualità del dato a supporto dei servizi.

La sicurezza di dati archiviati nel SIRD è garantita mediante il protocollo di cifratura SSL, con richiesta di nome utente e password personali e univoche.

Il DEP garantisce che i dati nominativi disaggregati non vengano mai diffusi in alcun modo, essendo sottoposti a procedure di anonimizzazione.

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

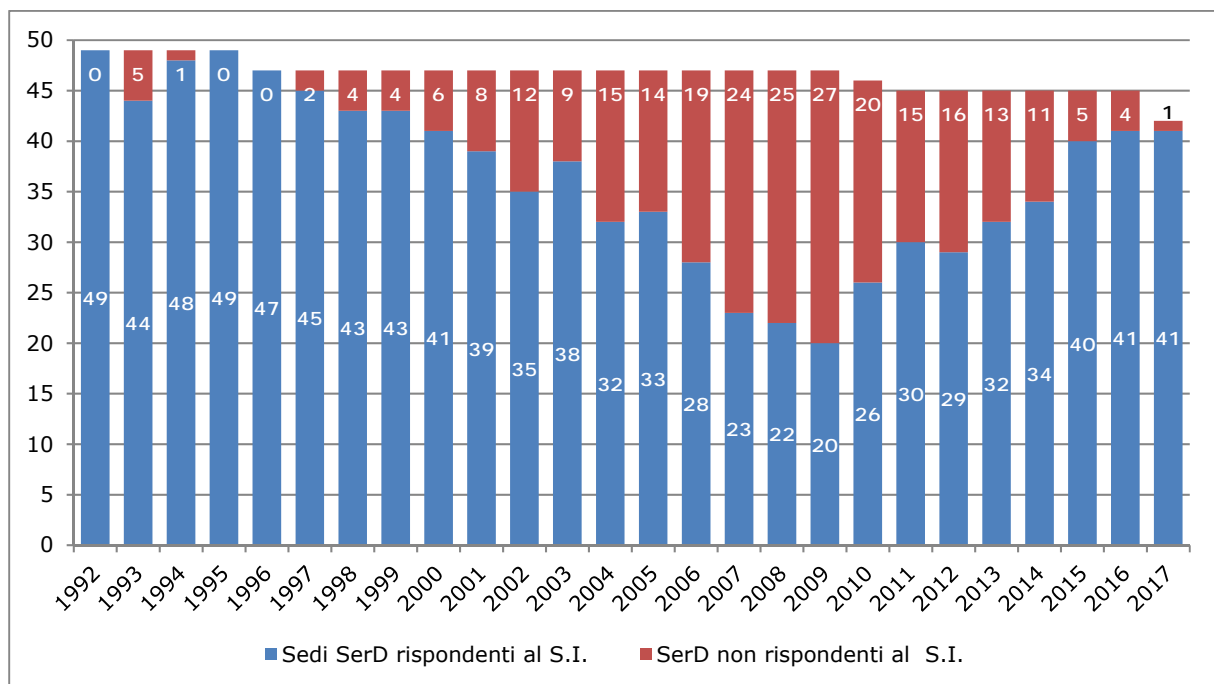
Rispondenza e completezza

Rispetto all'anno precedente con la chiusura di 3 sedi Ser.D nella città di Roma, si è passati da 45 a 42 sedi attive nel Lazio, dotate del software di gestione del Sistema Informativo Dipendenza.

A queste si aggiungono 2 Ser.D. collocati nelle carceri di Regina Coeli e Rebibbia a Roma che non possono attualmente rispondere al sistema informativo per problemi di connessione internet.

Delle 42 sedi Ser.D. attive nel Lazio nel 2017 e collegate al server regionale, 41 (97,6%) hanno risposto al Sistema Informativo Dipendenze. (Fig. 1) Nell' Allegato A di questo report è riportata la rispondenza del 2017 dei singoli Ser.D..

Figura 1. Rispondenza Servizi Pubblici per le Dipendenze (Ser.D.). Lazio 1992 - 2017



Al 31/12/2017 il personale presente nelle 42 sedi Ser.D. del Lazio ammonta a 452 operatori. Tra le varie figure professionali gli infermieri rappresentano il 38,4%, seguiti dai medici (29%), dagli psicologi (14,8%) e dagli assistenti sociali (13,2%). Tab.1)

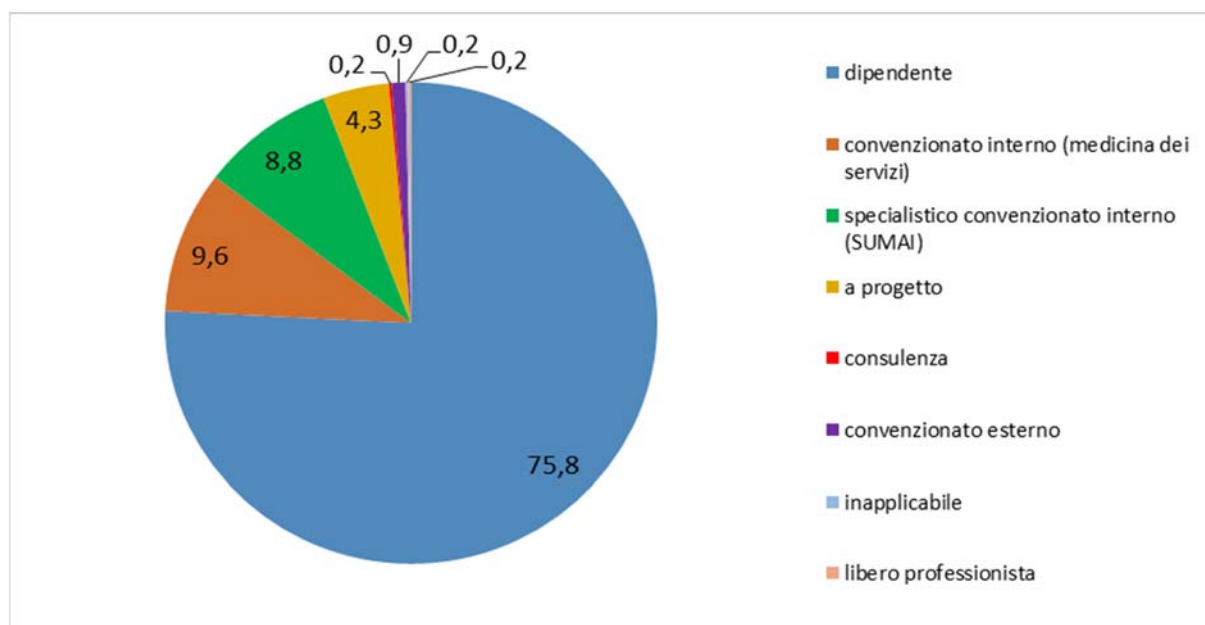
Il personale dipendente costituisce il 76% del totale, mentre il 24% opera nei servizi con altri tipi di contratto. (Fig.2)

Tabella 1. Il personale impiegato nei Ser.D del Lazio al 31-12-2017

Figure professionali	Totale ore uomo per figura professionale	N° operatori equivalenti*	%	su n° servizi	n° medio a sede SerD (42)
Medico	4375	115.1	25.5	42	2.7
Psichiatra / Neuropsichiatra Infantile	594	15.6	3.5	19	0.4
Infermiere	6251	173.6	38.4	41	4.1
Psicologo	965	25.4	5.6	18	0.6
Psicologo Psicoterapeuta	1506	39.6	8.8	19	0.9
Assistente Sociale	2150	59.7	13.2	39	1.4
Educatore Professionale	216	6.0	1.3	6	0.1
Operatore di Comunità	52	1.4	0.3	1	0.0
Mediatore Culturale	38	1.0	0.2	1	0.0
Sociologo	58	1.5	0.3	2	0.0
Amministrativo	270	7.5	1.7	6	0.2
Altra Figura	180	5.0	1.1	5	0.1
TOTALE PUBBLICO	16655	452	100.0	42	10.8

*totale ore registrate/ ore settimanali per figura professionale

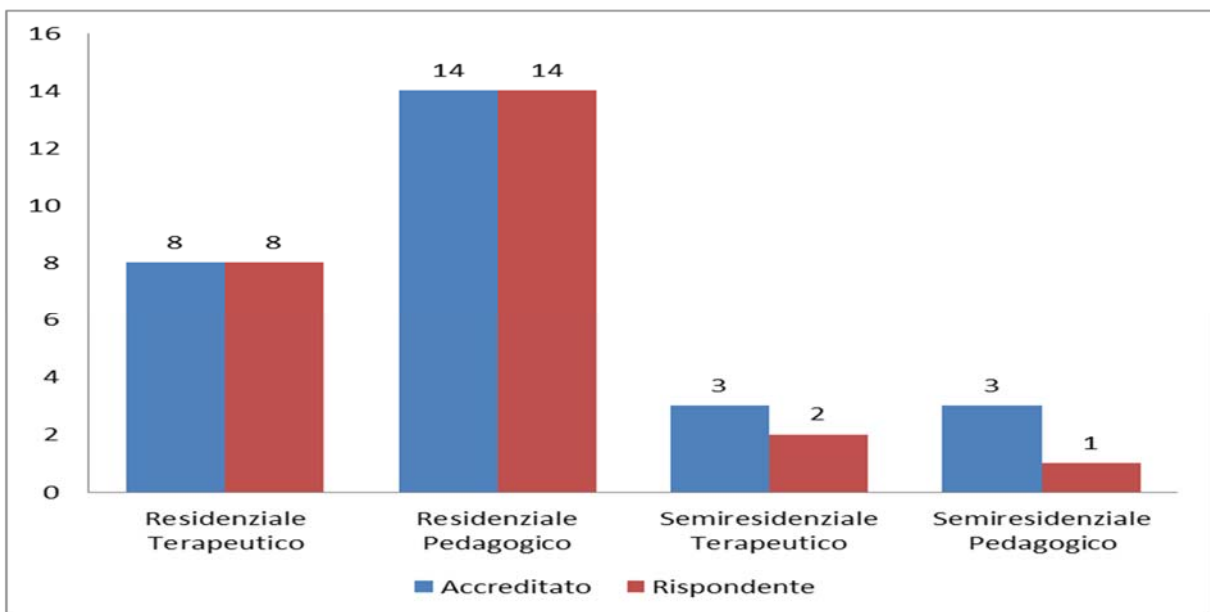
Figura 2. Tipologia di contratto degli operatori Ser.D. al 31/12/2017



Al primo gennaio 2017 sono presenti nella Regione Lazio 28 sedi del privato sociale che risultano accreditate per la cura e riabilitazione delle tossicodipendenze; di queste 25 rispondono al SIRD.

Nella figura 3 è riportata, per tipologia (Residenziale Terapeutico Riabilitativo, Residenziale Pedagogico Riabilitativo, Semiresidenziale Terapeutico Riabilitativo, Semiresidenziale Pedagogico Riabilitativo), la numerosità delle strutture accreditate e la rispondenza al sistema informativo regionale.) Nell' Allegato B di questo report è riportata la rispondenza del 2017 dei singoli servizi del privato sociale.

Figura 3. Rispondenza Strutture Accreditate gestite dal Privato Sociale Anno 2017



Poiché nel privato sociale il monte ore per figura professionale risulta essere più frammentato, ovvero vi sono parecchi casi in cui una figura professionale svolge poche ore a settimana in un servizio, il numero totale degli operatori coinvolti implicherebbe una sovrastima. Pertanto si è utilizzato il monte ore settimanale per figura professionale rapportato a 38 ore settimanali per stimare il numero degli operatori equivalenti, pari a 170. La figura più rappresentata è quello dello psicologo (psicologo e psicologo psicoterapeuta corrispondono a circa il 30%), seguita da quella dell'educatore professionale, come da tabella seguente.

Tabella 2. Il personale impiegato nelle strutture accreditate. Lazio 2017

Figure professionali	Totale ore uomo per figura professionale	N° operatori equivalenti*	%	su n° servizi
Medico	18	0.5	0.3	3
Psichiatra / Neuropsichiatra Infantile	36	0.9	0.6	8
Infermiere	40	1.1	0.7	1
Psicologo	502	13.2	7.8	13
Psicologo Psicoterapeuta	1384	36.4	21.5	18
Assistente Sociale	135	3.8	2.2	8
Educatore Professionale	1632	45.3	26.7	17
Operatore di Comunità	1175	32.6	19.3	13
Mediatore Culturale	54	1.4	0.8	2
Sociologo	203	5.3	3.2	5
Amministrativo	622	17.3	10.2	11
Altra Figura	418	11.6	6.8	4
TOTALE PRIVATO SOCIALE ACCREDITATO	6257	170	100.0	25

*totale ore registrate/ ore settimanali per figura professionale

Metodo di analisi

L'analisi della domanda di trattamento oggetto di questo rapporto è relativa agli utenti in carico ai servizi del Lazio per problemi legati all'uso di Droghe, Alcol e Gioco d'azzardo patologico.

Il sistema di sorveglianza individuale consente di evidenziare le persone che ricorrono alle cure nei diversi servizi per le dipendenze e di produrre un archivio di soggetti sul quale effettuare l'analisi delle caratteristiche socio-demografiche e di dipendenza.

L'archivio è generato applicando ai contatti registrati una procedura di record linkage che utilizza come chiave un identificativo unico e anonimo. Tra due o più record risultati uguali, il programma mantiene nell'archivio quello relativo alla struttura presso cui la persona si è rivolta per prima nel corso dell'anno.

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

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

- soggetti incidenti o "nuovi utenti": coloro per i quali l'anno di primo contatto in assoluto con un servizio per le Dipendenze è il 2017;

- soggetti "già in carico o rientrati": coloro che hanno l'anno di primo contatto con un servizio per le Dipendenze precedente al 2017.

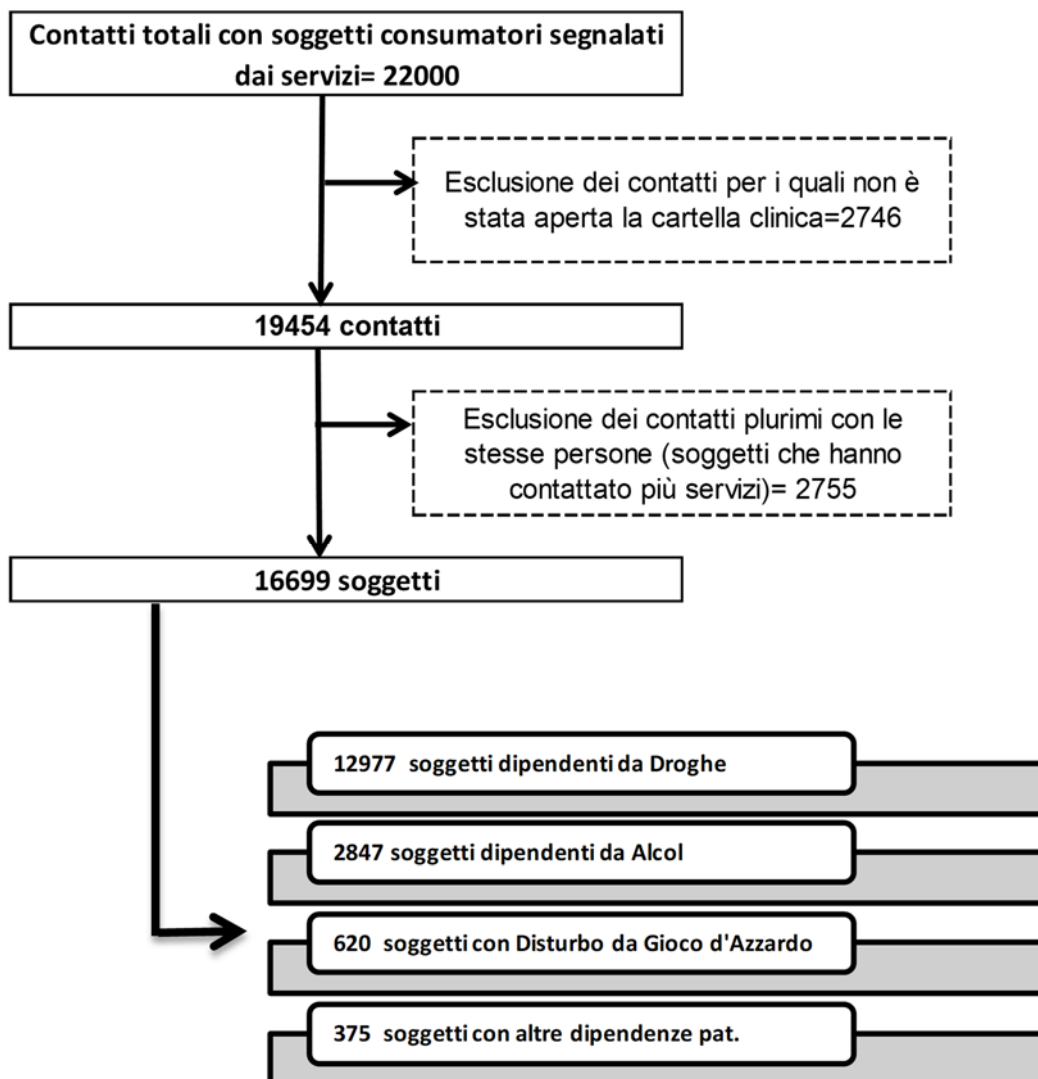
In assenza dell'informazione relativa al primo anno di contatto con un servizio per le dipendenze, viene utilizzata l'informazione sulla data di apertura della cartella clinica.

I dati cui si riferisce il presente report sono quelli registrati nel SIRD al 15 febbraio 2018. I dati relativi al periodo 1/1/2017-31/12/2017 pervenuti successivamente non sono stati quindi presi in considerazione.

Nel corso del 2017, sono stati registrati oltre 22.000 contatti nei servizi del Lazio, tra questi 2.746 sono relativi a persone che hanno ricevuto prestazioni, essenzialmente di tipo farmacologico, ma per le quali non è stata formalmente aperta, nel sistema informativo, l'accesso con la presa in carico con tutte le informazioni necessarie a caratterizzare l'utenza in termini di area primaria di intervento e di informazioni individuali (Fig. 4)

Escludendo i contatti con più servizi da parte dello stesso soggetto e i soggetti per cui non si conoscono le informazioni necessarie per una analisi descrittiva, sono stati individuati 16.699 soggetti per i quali è stata effettuata l'analisi delle caratteristiche individuali distinguendoli per singola area di intervento.

Figura 4. Popolazione in studio: Pazienti in carico ai servizi per le dipendenze dei servizi pubblici (Ser.D.) e del privato sociale accreditato: procedure di inclusione dei soggetti. SIRD 2017

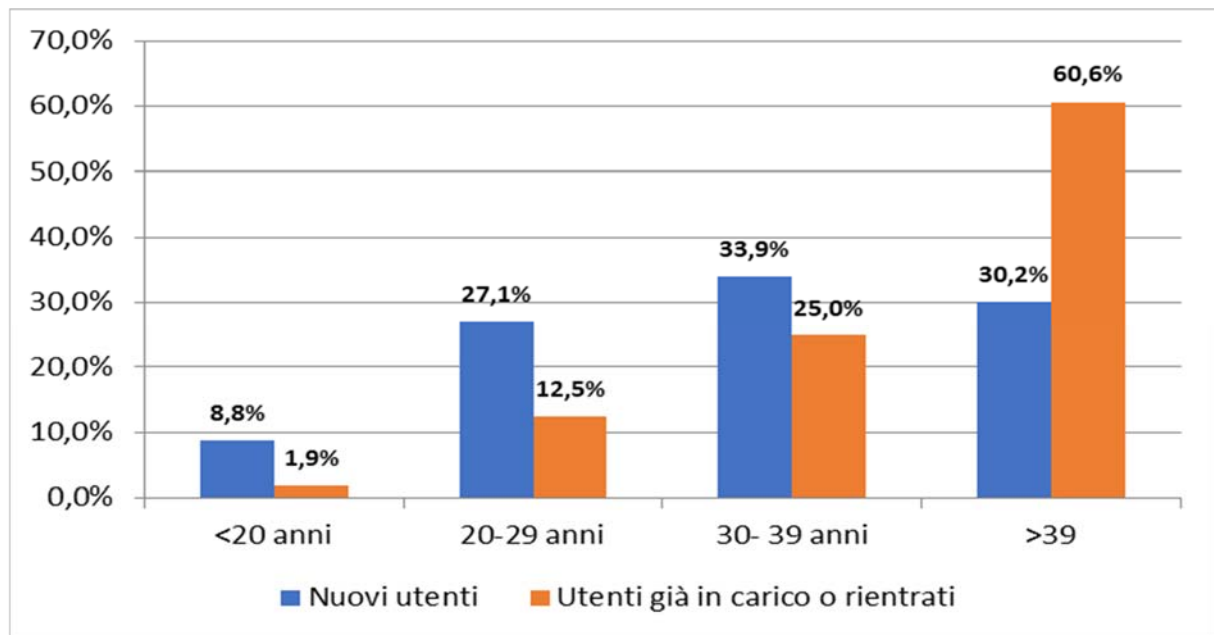


UTENTI IN TRATTAMENTO PRESSO SER.D E PRIVATO SOCIALE DEL LAZIO: AREA DI INTERVENTO DROGHE

Nel 2017 i servizi del Lazio hanno assistito complessivamente 12.977 soggetti dipendenti da droghe di cui 1.980 sono nuovi utenti (15,3%) e 10.997 sono soggetti già in carico o rientrati dagli anni precedenti (84,7%). L'86 % dei pazienti totali sono di genere maschile (con un rapporto di 1 femmina ogni 6 maschi) sia per quanto riguarda i nuovi che i vecchi utenti.

I nuovi utenti risultano essere più giovani con una età media di 34 anni rispetto ai 42 degli utenti già in carico o rientrati; la tabella sottostante mostra la distribuzione dei pazienti distinti per tipologia e per classi di età.

Figura 5. Distribuzione per classi di età dei pazienti in trattamento. Lazio 2017



L'aumento della età media, che si riscontra tra le persone in trattamento da anni nei servizi, è senz'altro un indicatore di continuità assistenziale e quindi di una buona capacità di tenere agganciati ai servizi e alle cure i propri pazienti. L'aumento dell'età media dei casi incidenti, confrontata con l'età media di primo uso delle sostanze che rimane costante nel tempo (circa 20 anni), fa riflettere sulla necessità di rinnovare strategie di intervento che favoriscano l'accesso precoce ai servizi (cfr. Allegato 1. Tab 1.1 e Tab 1.2).

L'informazione sulla nazionalità dei pazienti è relativa al loro paese di nascita e non riguarda la condizione di attuale cittadinanza. Gli stranieri in carico ai servizi nel 2017 sono stati 665 (5,1% del totale) (cfr. Allegato 1., Tab 1.1); il numero degli stranieri che

richiedono un intervento sociosanitario ai servizi per le dipendenze del Lazio risulta essere in diminuzione nel corso degli anni.

Se i pazienti già conosciuti ai servizi accedono a questi ultimi essenzialmente su loro iniziativa (70,6%) o inviati da altri servizi per le dipendenze (11%) tra i nuovi utenti la percentuale di accesso diretto ("autoinvio") è del 47,5% seguita da un 14% di invii che avvengono, rispettivamente, da parte di altri servizi per le dipendenze e dalle autorità giudiziaria o penitenziaria.

Al termine del 2017, il 78% dei nuovi utenti e l'86% dei vecchi utenti risultano ancora in trattamento, il 4% di entrambe le tipologie di utenza hanno completato il loro percorso terapeutico, mentre la percentuale di abbandoni tra i nuovi utenti è il doppio rispetto a quella tra i vecchi utenti (12,6% vs il 5,7%).

Tabella 3. Modalità di accesso e stato del percorso di cura. Lazio 2017

PAZIENTI	Nuovi		Gia' in Carico o Rientrati		Totale	
	n°	%	n°	%	n°	%
	1980	15.3%	10997	84.7%	12977	100%
MODALITÀ DI ACCESSO						
autoinvio	940	47.5%	7759	70.6%	8699	67.0%
familiari o amici	160	8.1%	527	4.8%	687	5.3%
altri servizi per dipendenze	279	14.1%	1182	10.7%	1461	11.3%
medico di base, ospedali, altri servizi ASL	229	11.6%	523	4.7%	752	5.8%
servizi sociali	53	2.7%	80	0.7%	133	1.0%
prefettura	34	1.7%	55	0.5%	89	0.7%
autorità giudiziaria / penitenziaria	271	13.7%	779	7.1%	1050	8.1%
forze dell'ordine	1	0.1%	50	0.5%	51	0.4%
altro	13	0.7%	38	0.3%	51	0.4%
non noto	0	0.0%	4	0.0%	4	0.0%
STATUS DELLA PRESA IN CARICO AL 31/12/2017						
In corso	1547	78.1%	9412	85.6%	10959	84.4%
Completato	92	4.6%	466	4.2%	558	4.3%
Trasferito (altro SerD o servizio ASL)	76	3.9%	261	2.3%	337	2.6%
Dimissione anticipata (arresto, ecc)	16	0.8%	139	1.3%	155	1.2%
Interrotto/drop out	245	12.4%	631	5.7%	876	6.8%
Deceduto	3	0.2%	78	0.7%	81	0.6%

Non si riscontrano differenze significative tra le due tipologie di utenza per quanto riguarda l'informazione sullo stato civile se non per quanto riguarda la condizione di celibato/nubilato, lievemente maggiore tra i nuovi utenti (57,4% vs 60,8%). Il 56 %

degli utenti totali è in possesso di un diploma di scuola media inferiore e circa il 28% ha conseguito il diploma di scuola media superiore. Circa l'8% delle persone ha la sola licenza elementare mentre circa il 3% dei pazienti è in possesso del diploma di laurea.

Il 36,3% dei soggetti totali ha una occupazione stabile (36.8% delle persone già in carico e il 33,7% dei nuovi), mentre il 20% lavora saltuariamente (20.8% e 17.6% rispettivamente) Le persone disoccupate sono circa il 26% del totale (cfr. Allegato 1., Tab 1.1)

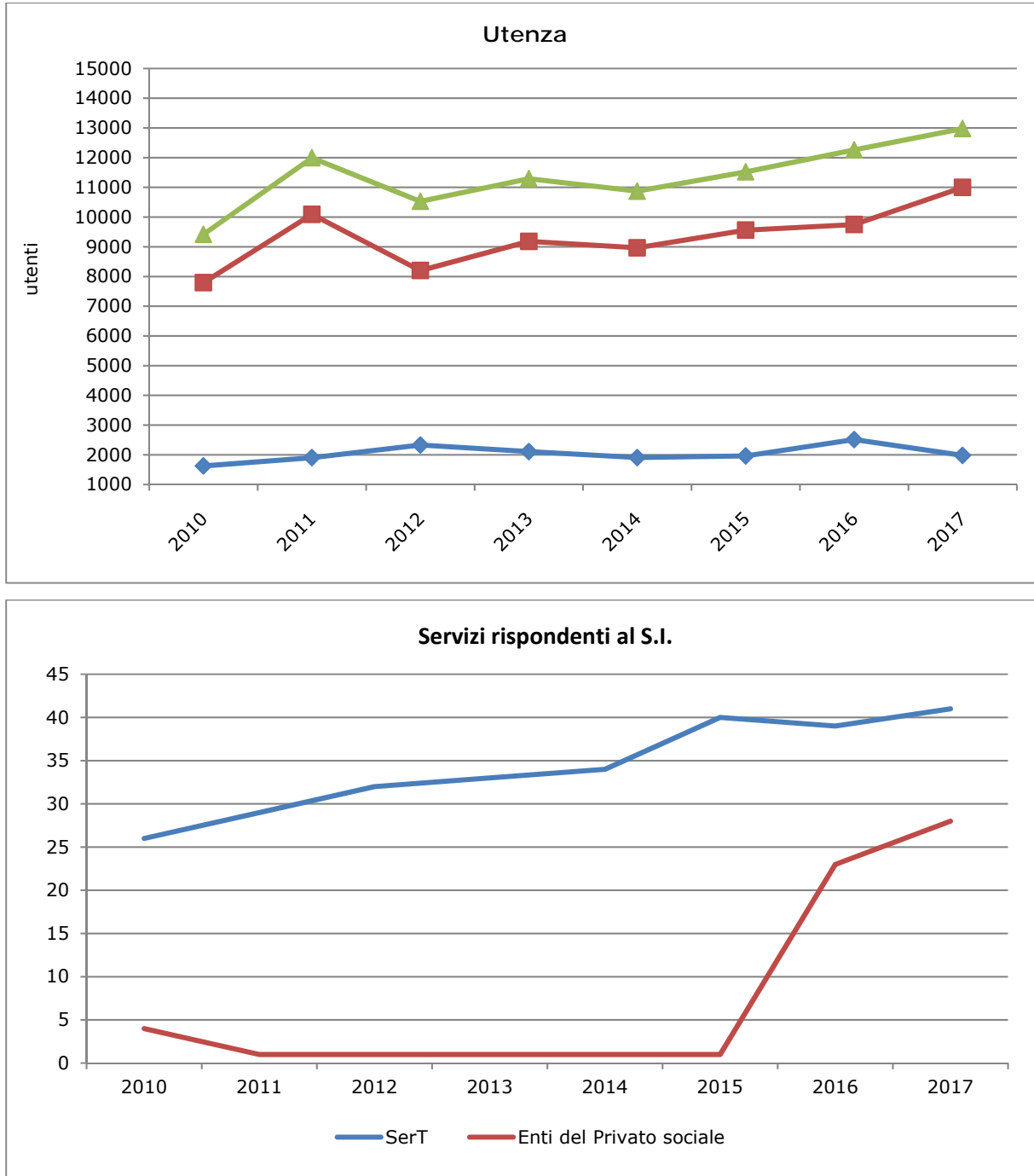
Rispetto alla condizione abitativa, il 90,6% delle persone ha una dimora stabile il 3% è senza dimora (2.8% tra gli utenti già in carico e il 3.3% tra gli incidenti), mentre l'1.7%, durante il trattamento, risiede presso istituzioni. Anche sulla condizione di convivenza non si evidenziano differenze particolarmente significative tra le due tipologie di utenza. Circa il 16% del totale dei pazienti dichiara di vivere da solo, il 44% con la famiglia di origine, il 31% con partner e/o figli, il 2,6% con amici (cfr. Allegato 1. Tab 1.1).

Le lievi differenze socio demografiche che si riscontrano tra le due tipologie di utenza potrebbero essere spiegate dalla maggiore percentuale di dato mancante, su queste informazioni, tra i nuovi utenti.

Andamento temporale e caratteristiche dell'utenza in carico ai servizi per le dipendenze del Lazio, per uso di Droghe. 1992 - 2017

La Figura 6 mostra il numero di persone in carico ai servizi tra il 2010 ed il 2017. La curva evidenzia che l'utenza continua ad aumentare fino a stabilizzarsi intorno alle 13.000 unità. La variabilità del numero di utenti è strettamente legata alla rispondenza dei servizi al flusso informativo; con il raggiungimento della copertura del numero di servizi rispondenti (nel 2017 oltre il 90% de pubblico e del privato sociale accreditato) e con l'auspicato raggiungimento di una maggiore completezza del dato sull'utenza, nei prossimi anni a venire, sarà possibile misurare effettivamente l'andamento, in termini di affluenza, ai servizi. (cfr. Fig 6).

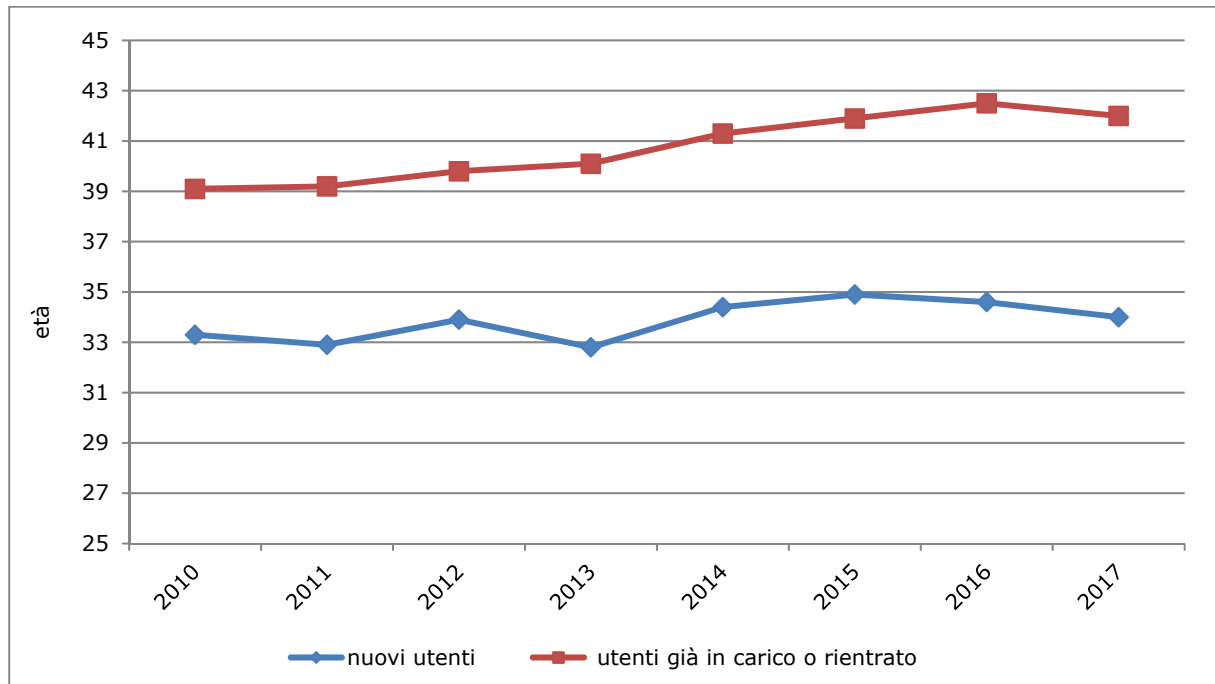
Figura 6. Andamento temporale dell'utenza in carico e servizi rispondenti al S.I. Utenza complessiva (v.a.) e distribuzione percentuale dei servizi pubblici o del privato sociale rispondenti al S.I.



La Figura 7 documenta il costante aumento dell'età media delle persone in trattamento; nel 2017 i nuovi utenti hanno una età media 34 anni, mentre quelli già in carico hanno una età media 42 anni. Le persone che accedono per la prima volta ai servizi sono mediamente più giovani di sei anni rispetto ai soggetti già conosciuti. Nel caso delle

persone già conosciute ai servizi l'aumento della età media costituisce un indicatore di ritenzione in trattamento di persone che di fatto vanno a formare una coorte di soggetti che è possibile seguire nel tempo. Si osserva, però, che anche l'età media dei nuovi utenti aumenta progressivamente nel tempo passando dai 26 anni nel 1992 ai 33-34 anni negli ultimi 7 anni.

Figura 7. Età media nei Nuovi utenti e degli Utenti già conosciuti



Le figure 8 e 9 mostrano la distribuzione dei pazienti per classi di età; tra i nuovi utenti, si osserva nel tempo la diminuzione della proporzione per le classi di età medio-basse (20-35 anni) e contemporaneamente l'aumento di quella relativa alla fascia di età più alta (il 30% dei nuovi utenti aventi un'età superiore ai 39 anni nel 2017). Per contro, però, si assiste ad un lieve ma costante aumento della proporzione di coloro che hanno meno di 20 anni.

Tra gli utenti già in carico o rientrati, oltre il 60% ha un'età superiore ai 39 anni.

Figura 8. Nuovi utenti: Distribuzione per classi di età

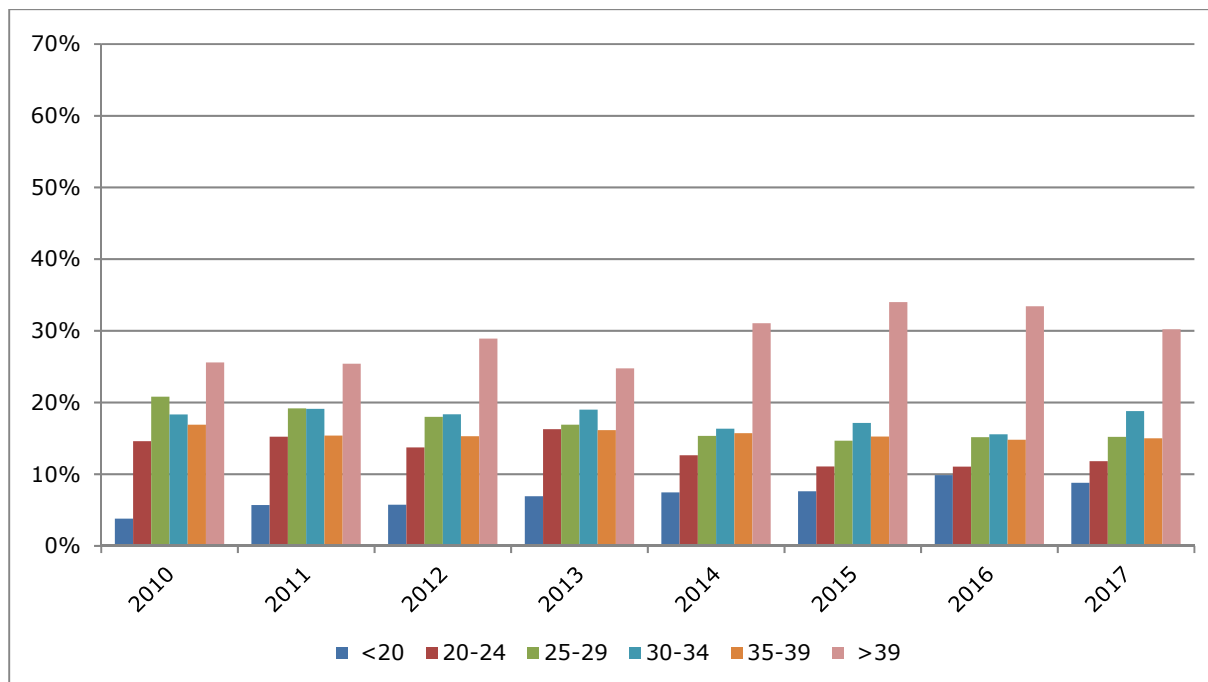
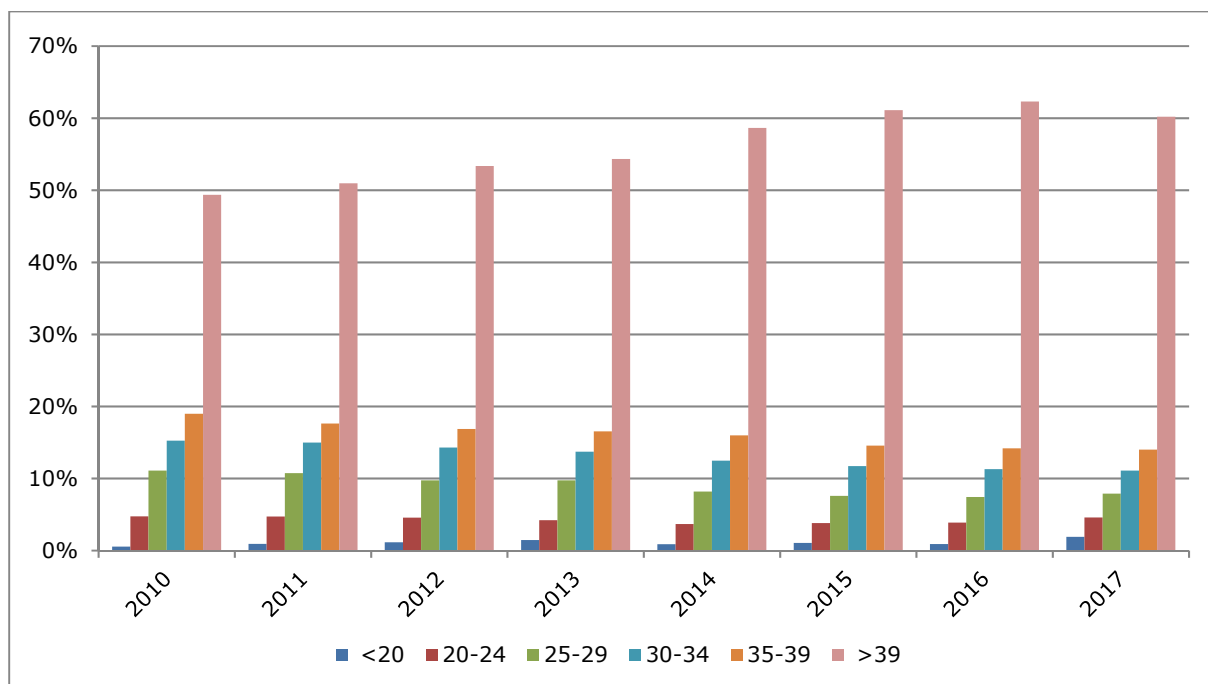


Figura 9. Utenti già conosciuti: Distribuzione per classi di età



Modelli di consumo di droghe registrati nel Lazio nel 2017

I consumatori di sostanze stupefacenti per via iniettiva figurano tra i soggetti che corrono un rischio elevato di andare incontro a problemi di salute, come malattie infettive (HIV, epatiti) o overdose (Gowing L., 2011; Wiessing L., 2011).

Per ciò che concerne i rischi di contrarre infezioni da HCV e HIV, riportiamo i dati sui test eseguiti nel 2017 dai Ser.D. laziali. Come evidente dalla tabella 4 il dato sull'HCV non è rilevato per oltre il 78% dei pazienti, mentre quello su HIV non è rilevato (ovvero non eseguito e/o non registrato) per oltre l'97%. La mancanza di tali dati non permette di compiere una stima grezza sul rischio.

Tabella 4. Esecuzione test per HCV e HIV nel Ser.D. del Lazio. Anno 2017.

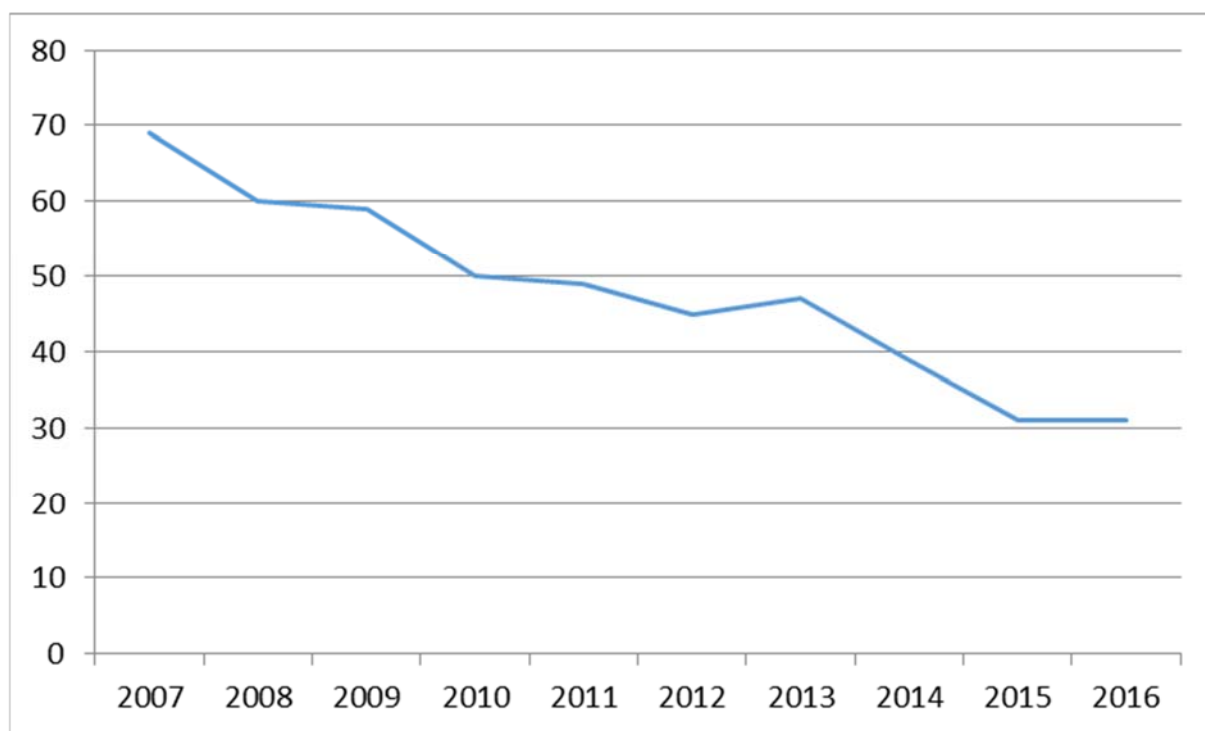
Esecuzione test infettivologici	Nuovi		Già in Carico		Totale	
	N	%	N	%	N	%
anti HCV	518	26,5%	2200	20,6%	2718	21,5%
NR	1432	73,4%	8456	79,2%	9890	78,3%
HIV Ab	73	3,7%	205	1,9%	278	2,2%
NR	1879	96,3%	10466	98,1%	12345	97,8%

Relativamente all'overdose da sostanze stupefacenti, riportiamo la numerosità per anno, negli ultimi dieci anni, dei decessi la cui causa è stata registrata (fonte: Registro Nominativo Cause di Morte) utilizzando i seguenti codici ICD 9: 304 [dipendenza da sostanze], 305 [abuso di droghe] e 969 [avvelenamento da sostanze psicotrope]. L'andamento nel tempo per la regione Lazio ricalca quello nazionale (cfr. Relazione al Parlamento 2017¹). Tra i 480 decessi registrati nei 10 anni, il 70% (338) dei decessi è codificato come dipendenza da sostanze non specificata.

Il 62,5% dell'utenza in trattamento per droga è in carico per uso primario di oppiacei, tale percentuale scende al 26,7 % tra i nuovi utenti, mentre tra le persone già in carico o rientrate si attesta al 68,9 %. L'eroina, pur rimanendo la sostanza primaria più usata dall'insieme degli utenti in trattamento, sta diminuendo in percentuale nel corso degli anni (-7 punti percentuali tra i vecchi utenti rispetto lo scorso anno, - 2 punti percentuali tra i nuovi utenti).

¹ DPA, Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, 2017
http://www.politicheantidroga.gov.it/media/2153/relazione-al-parlamento_2017.pdf (accesso 20 marzo 2018)

Figura 10. Numero di decessi per Overdose da sostanze psicotrope. Valori assoluti. Lazio 2007-2016. Fonte Re.N.Ca.M. Lazio



La richiesta di intervento per uso primario di cocaina riguarda il 22,4 % dei pazienti totali. Nel caso di nuovi utenti la cocaina viene indicata come sostanza primaria d'abuso in oltre il 42% dei casi (+7 punti percentuali rispetto al 2016), mentre gli utenti già conosciuti che utilizzano la cocaina come sostanza primaria sono saliti al 18,8%, rispetto al 15% dello scorso anno.

L'accesso ai servizi per uso primario di cannabis (6,4% totale) riguarda oltre il 16% dei nuovi utenti e il 4,6% dei pazienti già in carico ai servizi dagli anni precedenti. L'uso per via iniettiva delle due principali sostanze primarie utilizzate è praticato dal 40,7% degli eroinomani e dal 3,6 dei cocainomani tra i nuovi utenti, mentre tra gli utenti già conosciuti ai servizi tale modalità di assunzione interessa il 60,6 % degli eroinomani ed il 5% degli assuntori di cocaina come sostanza primaria.

Oltre il 57% dei pazienti riferisce di utilizzare la sostanza primaria di abuso una o più volte al giorno, il 19,4% più di una volta a settimana ed il 7,3 % una volta o meno a settimana; nel 5 % dei casi le persone dichiarano di non aver assunto sostanze negli ultimi 30 giorni.

Per quanto riguarda l'uso secondario, nel 2017 le sostanze assunte più frequentemente sono la cocaina (15,8%), i cannabinoidi (17%) e l'alcol (8,4%) (Tabella 3).

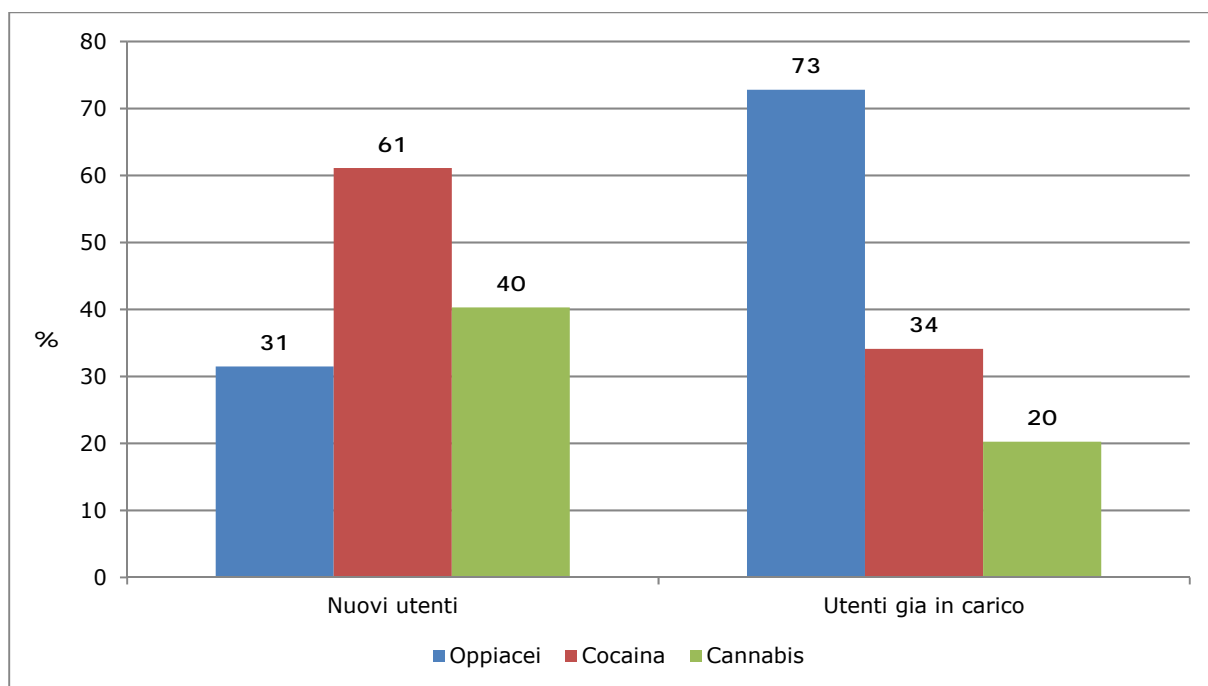
Tabella 5. Droghe utilizzate e pattern d'uso delle persone in trattamento per dipendenza da droghe presso i servizi per le dipendenze del Lazio. Anno 2017

PAZIENTI	Nuovi		Gia' in Carico o Rientrati		Totale	
	n°	%	n°	%	n°	%
	1980	15.3%	10997	84.70%	12977	100%
SOSTANZA PRIMARIA						
Opiacei	528	26.7%	7579	68.9%	8107	62.5%
Cocaina	841	42.5%	2064	18.8%	2905	22.4%
Cannabis	321	16.2%	509	4.6%	830	6.4%
Allucinogeni	0	0.0%	5	0.0%	5	0.0%
Psicofarmaci	12	0.6%	31	0.3%	43	0.3%
Stimolanti	8	0.4%	15	0.1%	23	0.2%
Altro	0	0.0%	2	0.0%	2	0.0%
Non noto	270	13.6%	792	7.2%	1062	8.2%
MODALITA D'USO						
iniettiva	217	11.0%	4618	42.1%	4835	37.2%
fumata / inalata	985	49.7%	4254	38.7%	5239	40.4%
sniffata	460	23.2%	1089	9.9%	1549	11.9%
orale	41	2.1%	130	1.2%	171	1.3%
plurima ma non iniettiva	0	0.0%	12	0.1%	12	0.1%
altro	7	0.4%	15	0.1%	22	0.2%
non noto	270	13.6%	879	8.0%	1149	8.9%
MODALITA D'USO INIETTIVA						
Eroina	221	40.7%	4488	60.6%	4709	59.2%
Cocaina	32	3.6%	103	5.0%	135	4.6%
FREQUENZA D'USO						
più di una volta al giorno	602	30.4%	3508	31.9%	4110	31.7%
una volta al giorno	475	24.0%	2838	25.8%	3313	25.5%
da 4 a 6 giorni a settimana	159	8.0%	1119	10.2%	1278	9.8%
da 2 a 3 giorni a settimana	256	12.9%	994	9.0%	1250	9.6%
una volta alla settimana o meno	157	7.9%	785	7.1%	942	7.3%
non utilizzata attualmente	0	0.0%	624	5.6%	624	4.9%
altro	37	1.9%	161	1.5%	198	1.5%
non noto	294	14.8%	968	8.8%	1262	9.7%
SOSTANZA O COMPORTAMENTO SECONDARIO						
Cocaina	369	18.6%	1687	15.30%	2056	15.80%
Cannabis	477	24.1%	1718	15.60%	2195	16.90%
Alcol	290	14.6%	801	7.30%	1091	8.40%
Opiacei	95	4.8%	425	3.90%	520	4.00%
Stimolanti	59	3.0%	200	1.80%	259	2.00%
Psicofarmaci	59	3.0%	271	2.50%	330	2.50%
Allucinogeni	13	0.7%	72	0.70%	85	0.70%
Gambling	39	2.0%	57	0.50%	96	0.70%
Altro	56	2.9%	143	1.30%	199	1.50%
Non dichiarata	1006	50.8%	7484	68.1%	8490	65.4%

La figura 11 illustra l'uso di sostanze indipendentemente dal fatto che siano registrate come primarie o secondarie: oltre il 66% del totale dei pazienti fa uso di oppiacei (31% dei nuovi utenti e circa l'73 % dei pazienti già conosciuti ai servizi), mentre la cocaina è utilizzata dal 61% dei nuovi utenti contro il 34% dei vecchi utenti.

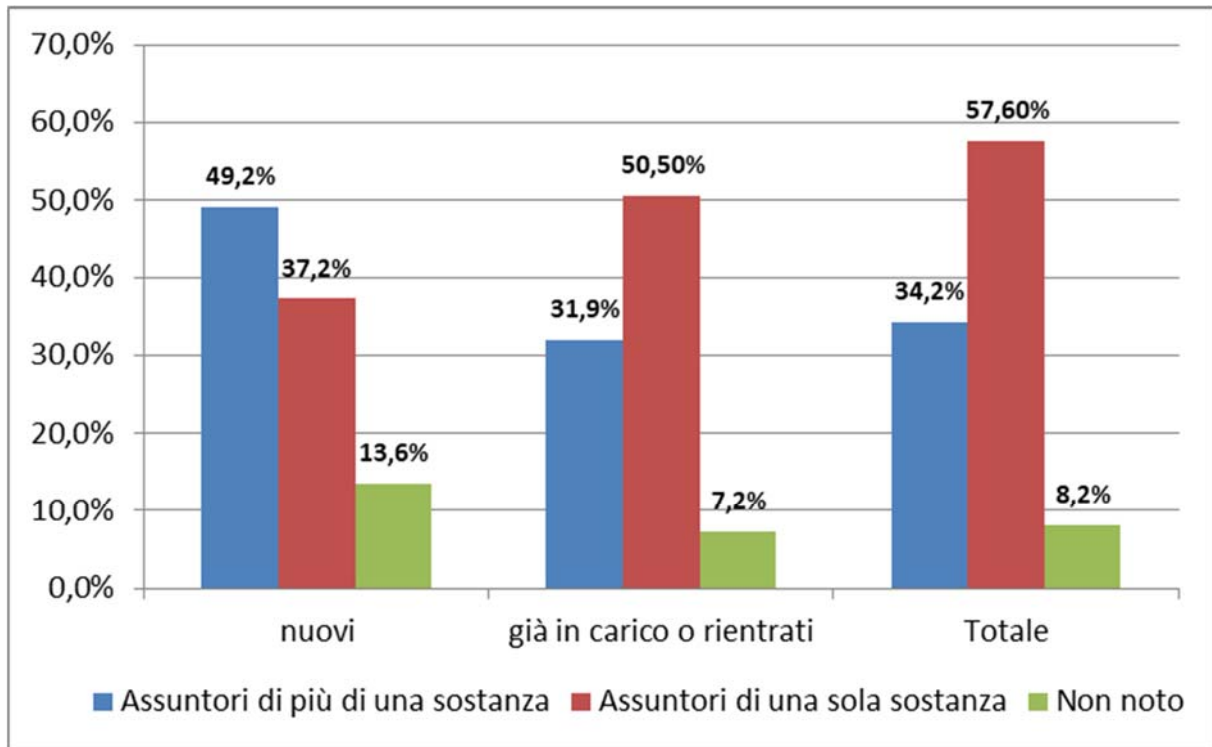
La cannabis e i suoi derivati sono utilizzati dal 23,3% dei pazienti totali (rispettivamente dal 40,3% e 20,3% dei nuovi e vecchi utenti).

Figura 11. Sostanze utilizzate (primarie o secondarie) per tipologia di utenza. Distribuzione percentuale. Lazio 2017



Le persone che riferiscono di fare uso di più di una sostanza sono il 48,2% dei nuovi utenti ed il 31,9% dei pazienti già conosciuti, mentre coloro che riferiscono l'uso di una sola sostanza sono il 37,6% dei nuovi e il 50,5% dei pazienti già in carico dagli anni precedenti. (Fig.12)

Figura 12. Consumatori di una sola sostanza e policonsumatori per tipologia di utenza. Lazio 2017



L'età media di prima assunzione della sostanza primaria è di 20 per entrambe le tipologie di utenti, oltre il 30% dei pazienti dichiara di aver utilizzato la sostanza primaria di abuso prima dei 18 anni (39% dei nuovi utenti). Il tempo intercorso tra l'età di primo uso e l'età di uso continuativo risulta mediamente essere di circa 2 anni. Il tempo di latenza tra il primo uso ed il primo accesso al trattamento è mediamente di 10 anni (Tab.6)

Tabella 6. Distribuzione per classi di età per primo uso di droghe e uso continuativo. Lazio 2017

PAZIENTI	Nuovi		Gia' in Carico o Rientrati		Totale	
	n°	%	n°	%	n°	%
	1980	15.3%	10997	84.70%	12977	100%
ETA' DI PRIMO USO						
< di 14 anni	131	6.6%	372	3.4%	503	3.9%
14 - 17 anni	640	32.3%	2947	26.8%	3587	27.6%
18 - 19 anni	270	13.6%	1958	17.8%	2228	17.2%
20 - 24 anni	346	17.5%	2928	26.6%	3274	25.2%
25 - 29 anni	143	7.2%	1035	9.4%	1178	9.1%
30 - 34 anni	82	4.1%	488	4.4%	570	4.4%
35 - 39 anni	44	2.2%	221	2.0%	265	2.0%
40 - 44 anni	30	1.5%	97	0.9%	127	1.0%
≥45 anni	24	1.4%	58	0.5%	82	0.6%
non noto	270	13.6%	893	8.1%	1163	9.0%
età media di primo uso (DS)	20,0 (7,0)		20,0 (5,1)		20,0 (6,0)	
ETA DI USO CONTINUATIVO						
< di 14 anni	77	3.9%	174	1.6%	251	1.9%
14 - 17 anni	452	22.8%	1782	16.2%	2234	17.2%
18 - 19 anni	245	12.4%	1705	15.5%	1950	15.0%
20 - 24 anni	411	20.8%	3375	30.7%	3786	29.2%
25 - 29 anni	224	11.3%	1559	14.2%	1783	13.7%
30 - 34 anni	140	7.1%	752	6.8%	892	6.9%
35 - 39 anni	67	3.4%	383	3.5%	450	3.5%
40 - 44 anni	47	2.4%	204	1.9%	251	1.9%
≥45 anni	46	2.5%	144	1.3%	190	1.4%
non noto	271	13.7%	919	8.4%	1190	9.2%
età media di uso continuativo (DS)	22,0 (8,0)		22,1 (6,1)		22,1 (7,0)	
età media di primo trattamento (DS)	30,2 (9,4)		29,1 (9,7)		30,0 (9,5)	
Tempo medio di latenza tra età media di primo uso e primo trattamento	10.2		9.1		10	
Tempo medio di latenza tra età media di uso continuativo e di primo trattamento	8.2		7		7.9	

Andamento temporale dei modelli di consumo di sostanze nel Lazio

I grafici successivi mostrano l'andamento del consumo della sostanza stupefacente primaria dei pazienti in trattamento ai servizi per le tossicodipendenze del Lazio tra il 2010 ed il 2017. Si sottolinea che le percentuali utilizzate per l'analisi dei trend sono le percentuali valide, ovvero quelle calcolate al netto del dato mancante.

In relazione ai casi incidenti, si evidenzia un progressivo aumento percentuale delle persone in trattamento per uso di cocaina: nel 2017 tale proporzione, pari al 49,2%, è maggiore di quella degli assuntori di eroina, che sono il 30,9%. Tra gli utenti già conosciuti ai servizi, la sostanza primaria più usata continua ad essere l'eroina, che passa da una percentuale del 80% registrato nel 2010 all' 74,3 % nel 2017. Anche la percentuale di assuntori di cocaina tra i vecchi utenti aumenta negli anni fino a raggiungere il 20% nel 2017 (Fig.13 e 14)

Figura 13. Nuovi utenti: Droga primaria. Lazio

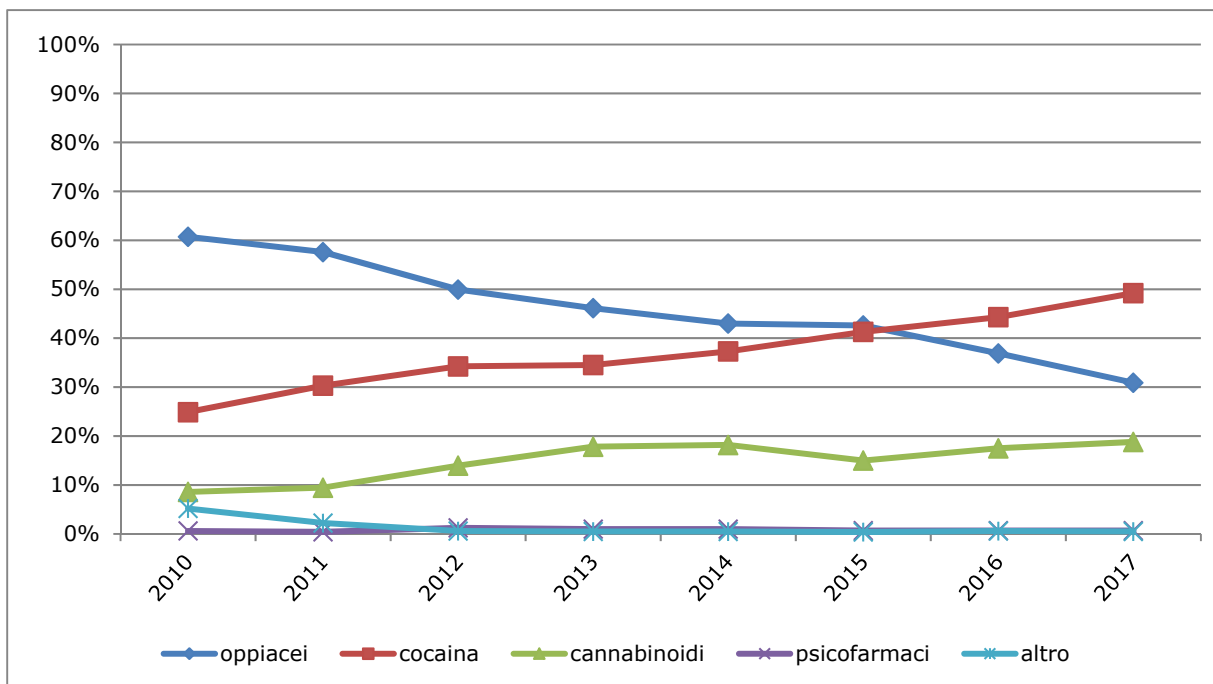
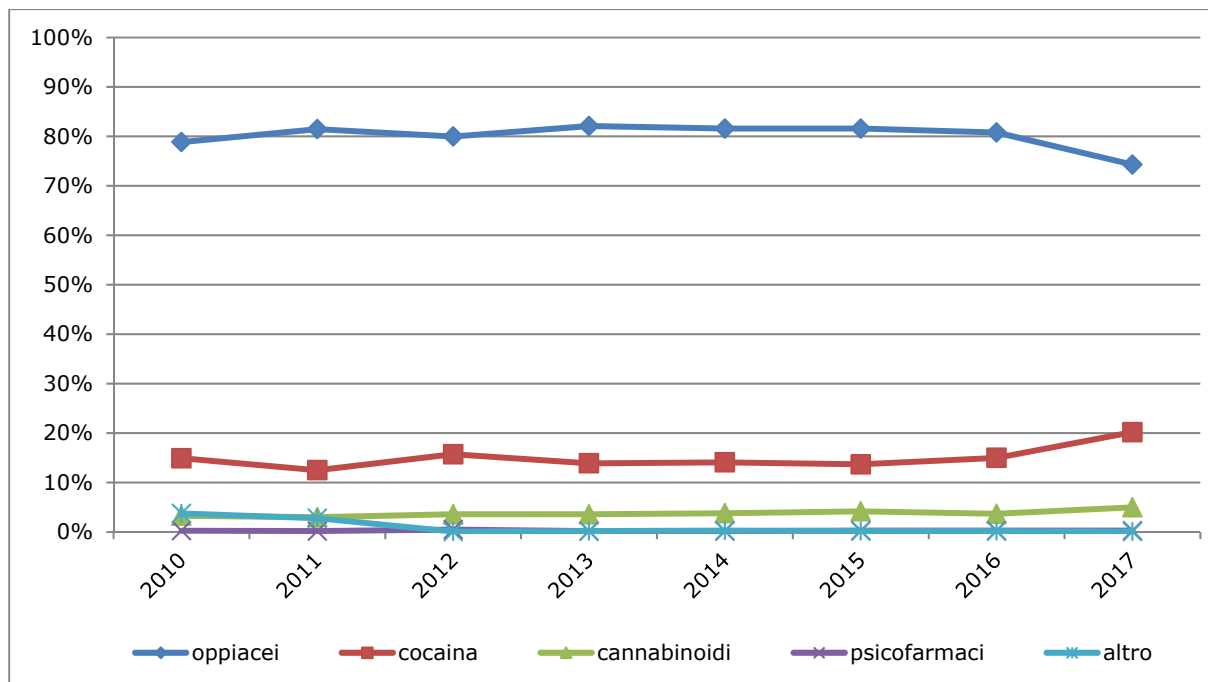


Figura 14. Utenti già in carico: Droga primaria. Lazio



Tra i nuovi utenti la percentuale di assunzione dell'eroina per via iniettiva è scesa di 20 punti percentuali negli ultimi 7 anni, passando dal 60% al 40,7. Tra gli utenti già in carico o rientrati, tale proporzione continua a diminuire costantemente nel tempo fino ad attestarsi a circa il 61% nel 2017. Rispetto alla cocaina, si evidenzia che la proporzione di coloro che ne fanno un uso iniettivo risulta più alta nei primi anni di osservazione del fenomeno e si riduce progressivamente fino a raggiungere la percentuale del 3,6% nel 2017; i vecchi utenti nell'ultimo anno di osservazione si riscontra un valore del 5% di assunzione di cocaina per via iniettiva (Figg.15 e 16).

In generale nel tempo si osserva quanto già riportato lo scorso anno, ovvero un trend in diminuzione verso l'uso iniettivo delle sostanze.

Figura 15. Nuovi utenti: Modalità di assunzione per via iniettiva

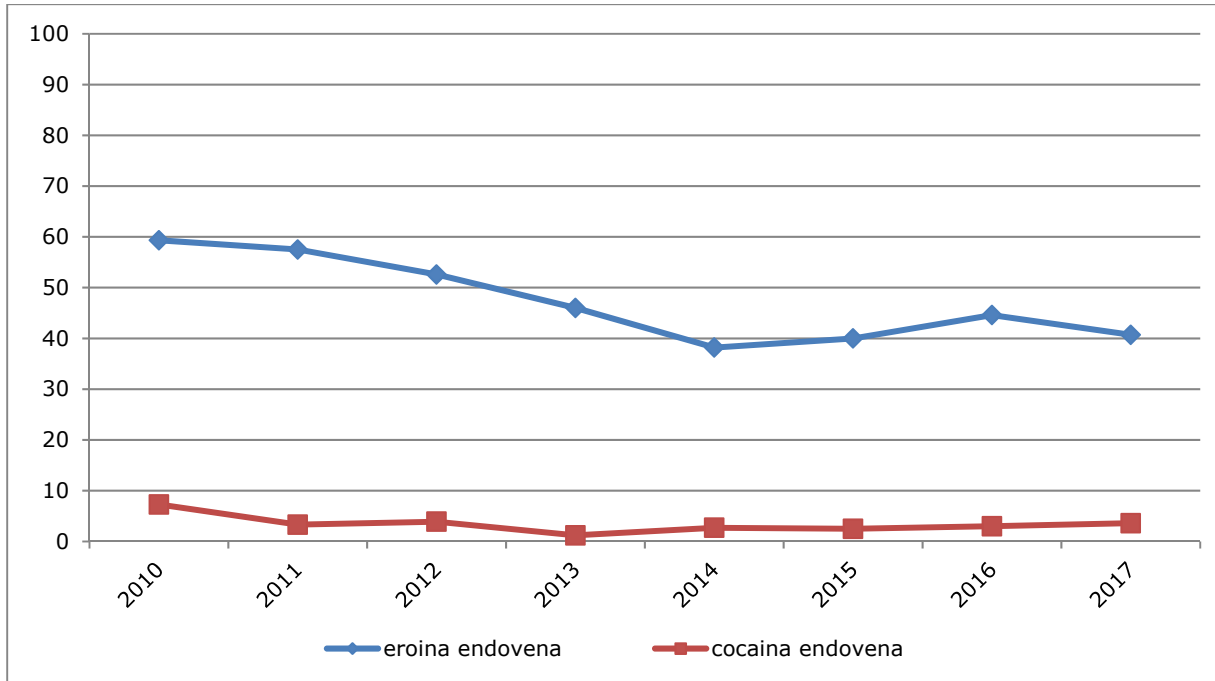
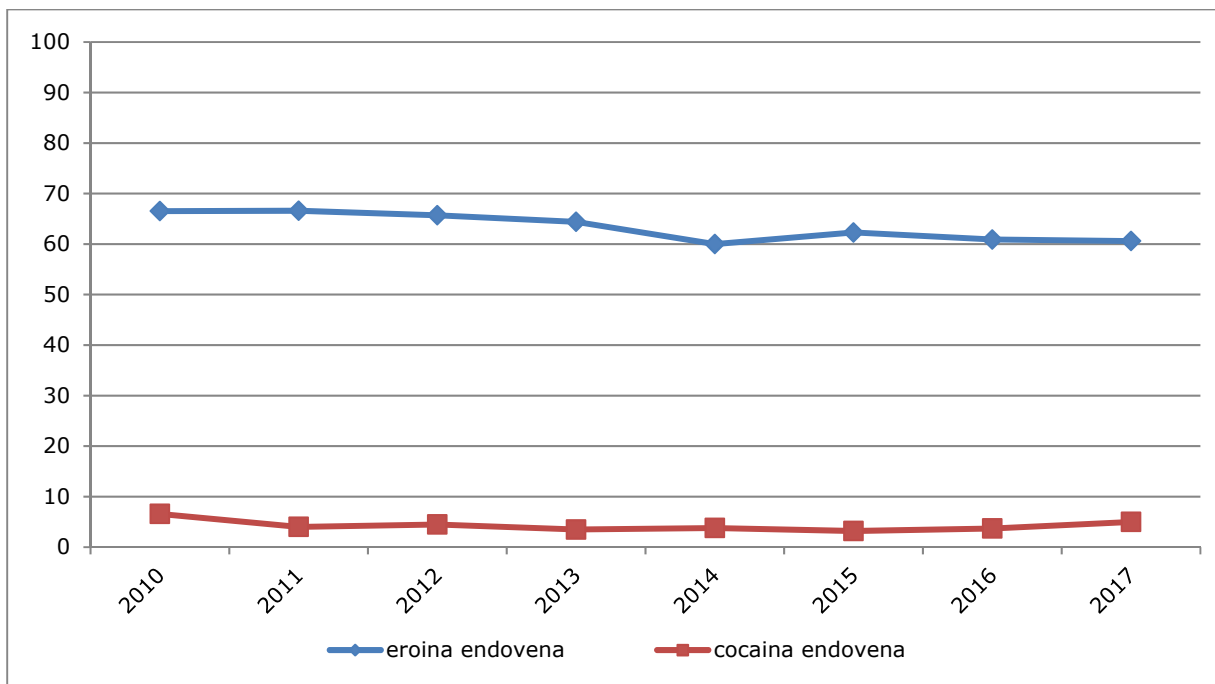


Figura 16. Utenti già in carico: Modalità di assunzione per via iniettiva



Relativamente alla frequenza di uso delle sostanze, si registra una diversa abitudine sia per i "nuovi" che per i "vecchi" utenti. Nel tempo, infatti, il pattern di consumo di una o più volte al giorno riscontrato nel 1992 per il più dell'87,3% dei nuovi pazienti è sceso, tra questi ultimi, al 63,9% nel 2017 e, tra i vecchi utenti, si è passati dall' 89% al 63,3%;

Contemporaneamente aumenta il consumo più occasionale delle sostanze, ovvero il consumo di una o più volte a settimana, la cui percentuale è passata dal 12,5% al 33,9% tra i nuovi e dal 10,3 al 27,9 tra i vecchi utenti nell'ultimo anno di osservazione. L'uso settimanale meno assiduo delle sostanze, che sicuramente dipende anche dal tipo di sostanze, suggerisce tuttavia che tra i consumatori in carico presso i servizi sia aumentata la proporzione di coloro che sono in grado di esercitare strategie di autoregolazione e autocontrollo del consumo.

Figura 17. Nuovi utenti: Frequenza di assunzione della droga primaria

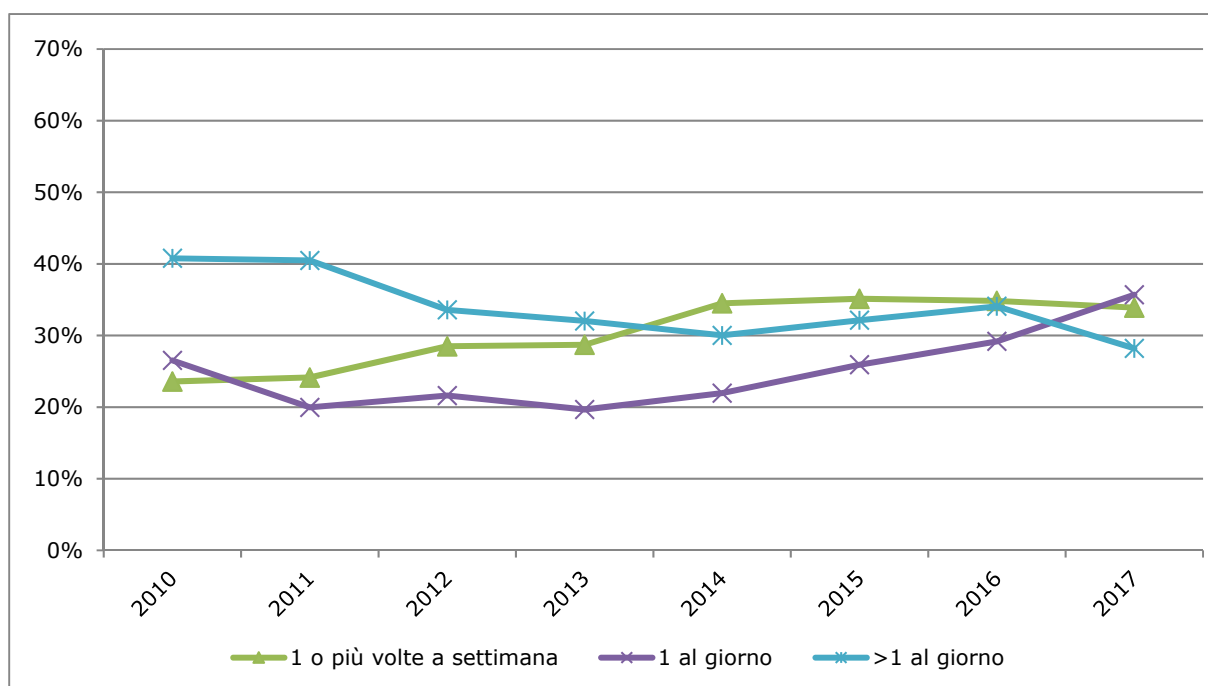
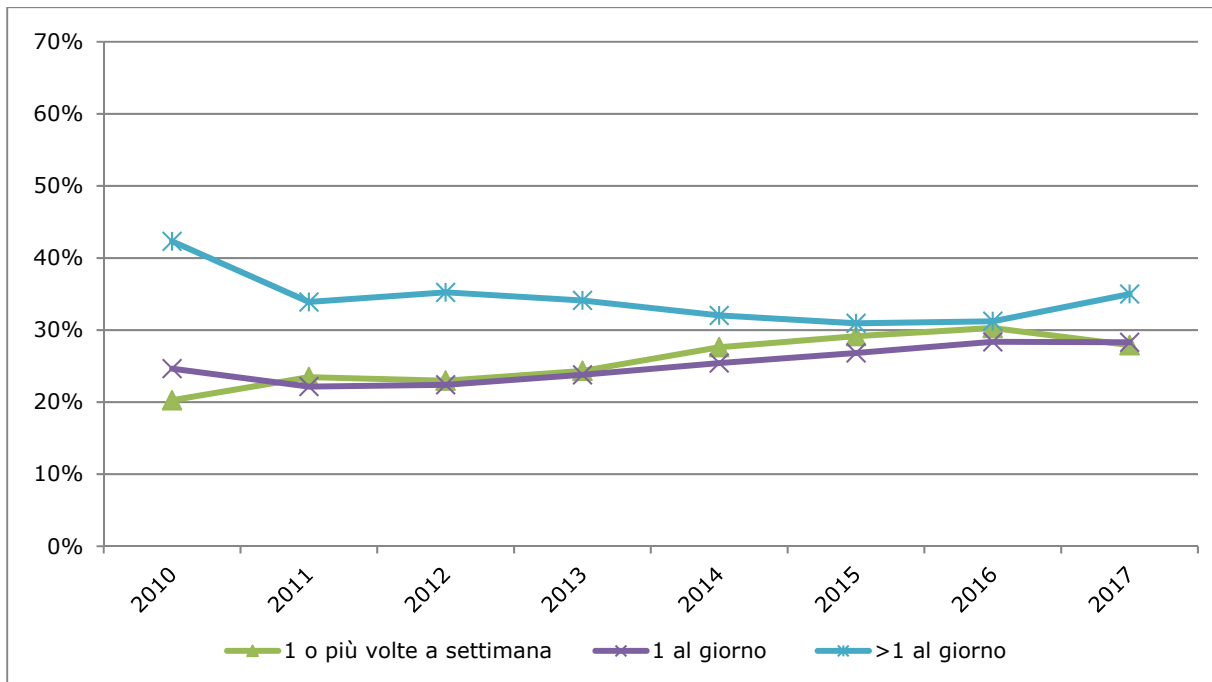


Figura 18. Utenti già in carico: Frequenza di assunzione della droga primaria

Descrizione degli interventi effettuati nel 2017 nei servizi per le dipendenze pubblici del Lazio.

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

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

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

Delle 12.977 persone in trattamento nel 2017 nel Lazio per problemi legati all'uso di sostanze stupefacenti, 12.623 (97%) sono stati in carico ad un servizio pubblico per le dipendenze.

Il sistema informativo prevede la registrazione del programma di intervento concordato con il paziente. Tuttavia questa funzione non riscontra ancora una sufficiente adesione da parte degli operatori dei servizi, il che comporta una sottostima dei programmi di terapeutici effettivamente attuati.

Delle 12.623 persone in carico ai Ser.D. riscontriamo la registrazione dei piani terapeutici relativa ad una porzione di 8246 pazienti (65 % del totale). Si rimanda all'allegato 1.5 per un descrittivo dei trattamenti, in quanto i dati raccolti hanno esclusivamente un valore indicativo, limitandosi ai dati ritenuti validi.

Per ciò che riguarda invece le singole prestazioni erogate, diversamente dai piani di trattamento, la loro registrazione sta progressivamente entrando a regime con 2.128.509 tra prestazioni ed erogazioni di farmaco documentate attraverso il sistema informativo regionale.

La tabella 7 sintetizza le categorie di prestazioni effettuate nel 2017, distinte per figura professionale, ed evidenzia che 11953 persone (94,2 % dei pazienti) hanno avuto prestazioni di tipo medico infermieristico, 3317 (il 28%) sono state seguite da uno psicologo e 3217 (27,4%) da un assistente sociale.

Mediamente ogni paziente ha ricevuto, tra prestazioni individuali ed erogazioni di farmaco, 168 prestazioni nel 2017.

Tabella 7. Prestazioni erogate ai pazienti in trattamento per uso di Droghe nei Ser.D., distinte per figura professionale. Lazio 2017

Prestazioni per figura professionale	Medico	Psichiatra	Infermiere	Psicologo	Assistente sociale	Educatore	Mediatore culturale	Altro*	Totale
Attività telefonica	8343	385	3155	3274	6243	269	5	3	21.677
Relazioni sul caso, prescrizioni, certificazioni	21967	525	776	902	1660	53	0	2	25.889
Attività di accompagnamento	82	2	16	23	71	2	0	0	196
Visite	37971	2603	302	66	84	3	0	14	41.043
Colloqui	23388	950	4514	12632	11157	514	2	1	53.159
Esami e procedure cliniche	4839	273	89489	9	8	2	0	0	94.634
Somministrazione farmaci e vaccini	7681	17	1772933	31	9	0	0	0	1.780.671
Psicoterapie	342	245	0	4917	63	0	0	0	5.570
Interventi psicosociali di gruppo	10	106	6	49	441	55	0	0	579
Test psicologici	65	1	61	1277	127	92	0	0	1.623
Attività di supporto generale al paziente	834	2	1923	90	1435	8	17	1	4.318
Predisposizione / revisione programma terapeutico e negoziazione terapeutica	72146	1293	753	3300	3121	645	0	0	81.031
Attività di riabilitazione	4	0	0	9	96	0	0	0	109
Attività amministrative	6576	511	3723	96	993	125	0	0	12.024
Mediazione culturale	0	0	11	0	19	0	977	0	1.007
Attività formative e ludicoricreative	7	0	3	5	15	0	0	0	30
Mancato appuntamento	1272	536	167	2060	846	58	1	6	4946
Totale Prestazioni	185528	7449	1875705	28740	26257	1826	1004	27	2128509
Soggetti assistiti	11953			3904	3979	444	75	20	12623
Soggetti assistiti%	94.7			30.9	31.5	3.5	0.6	0.2	100.0
N° medio di prestazioni a paziente/anno	173.1			7.4	6.6	4.1	13.4	1.4	168.6

Nell'allegato 4 sono riportate in tabella 4.1 il dettaglio delle singole prestazioni in relazione al numero di pazienti che ne hanno usufruito.

UTENTI IN TRATTAMENTO PRESSO SER.D E PRIVATO SOCIALE DEL LAZIO CON DISTURBO DA USO DI ALCOL. ANNO 2017

Come riportato nel paragrafo sui metodi di analisi, la popolazione in studio per trattamento da uso di alcol è pari a 2847, di cui 728 (25.6%) entrati per la prima volta in carico ai Servizi nel 2017. Gli stranieri costituiscono il 7.3% della popolazione totale (N=209).

La popolazione dipendente da alcol differisce da quella dipendente da droghe per la maggior presenza di donne (rapporto maschi/femmine 3:1; gli uomini rappresentano il 76,2% v/s l'86,2 dei dipendenti da droghe) e per l'età media più alta (47 anni, DS=±11,4). In particolare la proporzione degli over 50 costituisce oltre un terzo (36.5%, n=266) dei nuovi utenti e il 41.7% (n=883) di quelli già conosciuti (ALLEGATO 2.1).

Considerando le variabili sociodemografiche notiamo che il titolo di studio conseguito prevalente è la licenza media inferiore sia per i casi incidenti che per i "vecchi" con proporzione del 45.6% e del 49.2 rispettivamente; sia per lo stato civile (risultano celibi o nubili il 35.9% dei nuovi e il 37.6% di quelli già in carico) che per condizione lavorativa non vi sono particolari differenze tra la popolazione incidente e quella già conosciuta. Il quadro emergente sugli alcolisti in trattamento presso i servizi, è quello di una popolazione con caratteristiche socio demografiche piuttosto stabili nel tempo. I senza dimora costituiscono meno del 3.7%

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

Tabella 8. Modalità di accesso ai servizi e status del trattamento per alcol. Lazio 2017

PAZIENTI	Nuovi		Gia' in Carico o Rientrati		Totale	
	n°	%	n°	%	n°	%
		728	25.6%	2119	74.4%	2847
FEMMINE/ MASCHI	1/2,8		1/3		1/3	
Eta' media (DS)	45.5 (12.5)		47.6 (11.0)		47.1 (11.4)	
MODALITÀ DI ACCESSO						
autoinvio	326	44.8%	1115	52.6%	1441	50.6%
familiari o amici	114	15.7%	332	15.7%	446	15.7%
altri servizi per dipendenze	64	8.8%	178	8.4%	242	8.5%
medico di base, ospedali, altri servizi ASL	153	21.0%	319	15.0%	472	16.6%
servizi sociali	36	4.9%	83	3.9%	119	4.2%
prefettura	0	0.0%	1	0.0%	1	0.0%
autorità giudiziaria / penitenziaria	22	3.0%	72	3.4%	94	3.3%
forze dell'ordine	1	0.1%	7	0.3%	8	0.3%
altro	12	1.6%	12	0.6%	24	0.8%
non noto	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
STATUS DELLA PRESA IN CARICO AL 31/12/2017						
In corso	566	77.9%	1642	77.5%	2208	77.6%
Completato	27	3.7%	132	6.2%	159	5.6%
Trasferito (altro SerD o servizio ASL)	13	1.8%	39	1.8%	52	1.9%
Dimissione anticipata (arresto, ecc)	3	0.4%	10	0.5%	13	0.5%
Interrotto/drop out	115	15.8%	275	13.0%	390	13.7%
Deceduto	3	0.4%	19	0.9%	22	0.8%

Anche per quello che concerne la modalità di accesso ai servizi, la popolazione alcolista differisce da quella dei dipendenti da droghe: l'invio tramite familiari è il canale di accesso per il 15.7% dei nuovi casi, mentre per i consumatori di droghe questa percentuale è la metà, l'invio da parte di medico di base riguarda il 21% dei casi incidenti.

La proporzione di abbandoni del trattamento per uso di alcol è del 13.7%, che risulta essere il doppio di quella riportata per i trattamenti per uso di droghe (6.8%). (Tab. 8)

Analizzando invece le caratteristiche circa l'uso di alcol (tipo di bevanda alcolica, frequenza e quantità) si notano invece alcune differenze relative al tipo di bevanda e alla frequenza. Nei casi incidenti, presumibilmente grazie al maggiore dettaglio richiesto dal SIRD nei suoi ultimi aggiornamenti, il vino è la bevanda prevalente e la frequenza di uso è di più volte al giorno (tab.9).

Tabella 9. Caratteristiche uso di alcol. Lazio 2017

TOTALE DEI PAZIENTI	Nuovi		Già in Carico o Rientrati		Totale	
	Tot	%	Tot	%	Tot	%
	728	25.5%	2120	74.5%	2847	100.0%
SOSTANZA O COMPORTAMENTO PRIMARIO						
Alcool generico	130	17.9%	802	37.8%	932	32.7%
Vini	251	34.5%	561	26.5%	812	28.5%
Birra	167	23.0%	349	16.5%	516	18.1%
Superalcolici	76	10.5%	165	7.8%	241	8.5%
Aperitivi, amari, di	17	2.3%	37	1.7%	54	1.9%
Altro (Energy drink-Binge drinking ..)	0	0.0%	8	0.3%	8	0.3%
non noto	86	11.8%	201	9.5%	287	10.1%
FREQUENZA						
più di una volta al giorno	416	57.2%	955	45.0%	1371	48.2%
una volta al giorno	83	11.4%	257	12.1%	340	11.9%
fine settimana	34	4.7%	75	3.5%	109	3.8%
più volte a settimana	77	10.6%	140	6.6%	217	7.6%
mensile	13	1.8%	25	1.2%	38	1.3%
QUANTITÀ						
meno di 3 unità alc/gg	7	1.0%	39	1.8%	46	1.6%
da 3 a 7 unità alc/gg	27	3.7%	379	17.9%	406	14.3%
da 8 a 12 unità alc/gg	35	4.8%	323	15.2%	358	12.6%
da 13 a 16 unità alc/gg	12	1.6%	130	6.1%	142	5.0%
oltre 16 unità alc/gg	13	1.8%	36	1.7%	49	1.7%
non assunta nell'ultimo mese	1	0.1%	59	2.8%	60	2.1%
Non noto	632	86.8%	1154	54.4%	1786	62.7%

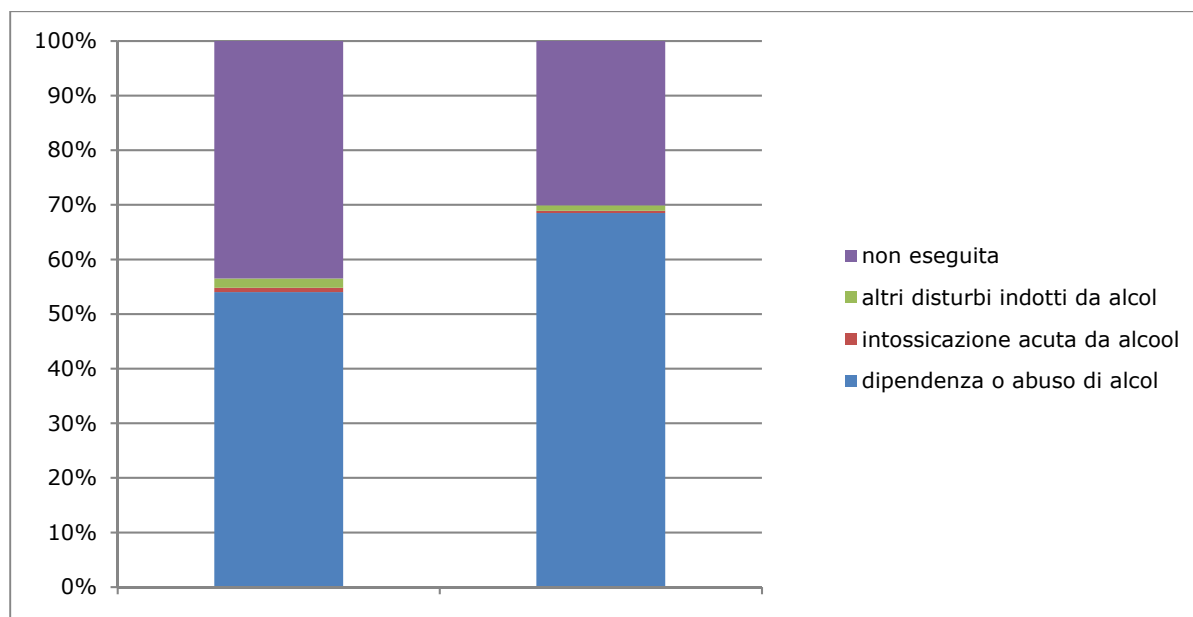
L'età media di primo uso problematico di alcol è attorno ai 22 anni; per le donne invece si attesta attorno ai 25 anni. L'uso continuativo avviene generalmente dopo 7 anni, sia per gli uomini che per le donne (rispettivamente 29 e 32 anni). Si segnala tuttavia l'alta percentuale di dato mancante (tab. 10).

Tabella 10. Età primo uso problematico ed età uso problematico continuativo di alcol. Lazio 2017

TOTALE DEI PAZIENTI	Nuovi		Gia' in Carico o Rientrati		Totale	
	Tot	%	Tot	%	Tot	%
	728	25.5%	2120	74.5%	2847	100.0%
ETA DI PRIMO USO						
< di 14 anni	38	5.2%	98	4.6%	136	4.8%
14 - 17 anni	203	27.9%	523	24.7%	726	25.5%
18 - 19 anni	100	13.7%	280	13.2%	380	13.3%
20 - 24 anni	126	17.3%	428	20.2%	554	19.5%
25 - 29 anni	43	5.9%	157	7.4%	200	7.0%
30 - 34 anni	38	5.2%	169	8.0%	207	7.3%
≥34	92	12.6%	194	9.2%	286	10.0%
non noto	87	12.0%	271	12.8%	358	12.6%
media età di primo uso (DS)	22,0 (9,1)		22,0 (8,1)		22,0 (9,0)	
ETA DI USO CONTINUATIVO						
<20	162	22.3%	352	16.6%	514	18.1%
20 - 24 anni	121	16.6%	375	17.7%	496	17.4%
25 - 29 anni	85	11.7%	269	12.7%	354	12.4%
30 - 34 anni	72	9.9%	309	14.6%	381	13.4%
35 - 39 anni	52	7.1%	175	8.3%	227	8.0%
45 - 49 anni	35	4.8%	82	3.9%	117	4.1%
≥ 45 anni	84	11.5%	201	9.5%	285	10.0%
non noto	145	19.9%	245	11.6%	390	13.7%
età media di uso continuativo (DS)	28,0 (11,1)		29,0 (10,1)		29,0 (11,0)	

In merito alla diagnosi relativa all'uso di alcol problematico (Figura 19) si registra un'alta percentuale di dato mancante sia per i nuovi (n=310, 43.5%) che per i soggetti già conosciuti (n= 615, 30.1%)

Figura 19. Distribuzione percentuale per diagnosi. Area di intervento Alcol. Lazio 2017



Trattamenti per abuso/dipendenza da alcol nei Ser.D. del Lazio

Come per la dipendenza da droghe la registrazione dei trattamenti erogati dai Servizi Pubblici è stata attivata per una porzione di pazienti (n=1760) pari al 61,8 % del totale (tab. 11). Si rimanda all'allegato 2 tab 2.4 per la descrizione dettagliata dei trattamenti.

Tabella 11. Trattamenti erogati per abuso/dipendenza da alcol nei Ser.D.. Lazio 2017

TRATTAMENTI A PAZIENTE ALCOLISTA PER OPERATORE					
PIANI DI TRATTAMENTO	TRATTAMENTI		PAZIENTI		PERIODO MEDIO in mesi
	N°	%	N°	%	N°
	3035		1760 (61,8% del totale)		10
FARMACOLOGICO	687	22.6	595	33.8	12
VALUTATIVO DIAGNOSTICO E DI MONITORAGGIO	1351	44.5	1036	58.9	5
COUNSELING	349	11.5	305	17.3	12
RIABILITATIVO / EDUCATIVO	181	6.0	161	9.1	16
PSICOTERAPEUTICO	344	11.3	294	16.7	16
PREVENZIONE E CURA PATOLOGIE CORRELATE	22	0.7	21	1.2	8
RESIDENZIALE	94	3.1	87	4.9	14
SEMI RESIDENZIALE	7	0.2	7	0.4	10

Anche per ciò che riguarda le prestazioni (tab. 12), il dato è parziale, sebbene i pazienti, per i quali è stata registrata almeno una prestazione, costituiscano il 95.1%. Come si evince dalla tabella sottostante le macro voci delle prestazioni prevalenti riguardano colloqui e visite mediche, mentre la somministrazione di farmaci ha riguardato il 26.2 % delle persone alcoliste in trattamento. Nell'allegato 4 Tab 4.1 sono riportate le singole prestazioni erogate.

Tabella 12. Macro Prestazioni erogate ai pazienti in trattamento per uso di Alcol nei Ser.D.. Lazio 2017

PRESTAZIONI A PAZIENTE				
	PRESTAZIONI	%	PAZIENTI	n° MEDIO /PAZIENTE
	123203	100.0	2755	45
1 - ATTIVITÀ TELEFONICA / TELEMATICA	6879	5.6	1390	5
2 - RELAZIONI SUL CASO, PRESCRIZIONI, CERTIFICAZIONI	4021	3.3	1174	3
3 - ATTIVITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO	92	0.1	59	2
4 - VISITE	7224	5.9	1561	5
5 - COLLOQUI	12751	10.3	1979	6
6 - ESAMI E PROCEDURE CLINICHE	10858	8.8	1090	10
7 - SOMMINISTRAZIONE FARMACI E VACCINI	66448	53.9	779	85
8 - PSICOTERAPIA	4272	3.5	405	11
10 - INTERVENTI PSICOSOCIALI DI GRUPPO	1048	0.9	149	7
11 - TEST / INTERVISTE / SCALE DI VALUTAZIONE	479	0.4	317	2
12 - ATTIVITÀ DI SUPPORTO GENERALE AL PAZIENTE	1086	0.9	521	2
13 - PREDISPOSIZIONE / REVISIONE PROGRAMMA TERAPEUTICO	4897	4.0	993	5
18 - ATTIVITÀ DI REINSERIMENTO SOCIO LAVORATIVO (RIABILITAZIONE)	56	0.0	30	2
32 - ATTIVITÀ FORMATIVE, EDUCATIVE E LUDICO RICREATIVE	29	0.0	14	2
99 - MANCATO APPUNTAMENTO	2080	1.7	919	2

UTENTI IN TRATTAMENTO PRESSO SER.D DEL LAZIO CON DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO (DAG). ANNO 2017

Nel 2017 nel Lazio, 620 persone sono state trattate nei Ser.D. per il disturbo da gioco d'azzardo, quale principale area di intervento. Gli uomini costituiscono il 79% del totale con un rapporto maschi/femmine di 4:1.

L'età media è di circa 48 anni e gli over 50 rappresentano il 39% dei casi incidenti e oltre la metà di quelli già noti ai servizi; in particolare è cospicua la proporzione degli ultrasessantenni (24.5%) e quindi anche quella dei pensionati (146 persone in condizione non professionale).

Rispetto allo scorso anno, gli utenti sono aumentati di 114 unità, con un incremento del 25%. Le persone giungono ai servizi prevalentemente in modo autonomo; diversamente dalle altre dipendenze gioca un ruolo più determinante la rete familiare e/o affettiva: circa il 30% è giunto ai servizi su invio da parte di familiari, mentre tale proporzione è del 5% per quello di uso di droghe.

Gli occupati rappresentano il 50% e i pensionati il 23.5%. Il 43.7% ha il diploma di scuola superiore. (ALLEGATO 3.1)

Per quello che riguarda il comportamento prevalente di gioco d'azzardo, come riportato nella tab. 14, risulta essere più frequente quello nelle sale da gioco. Il gioco on line (scommesse, poker e altro) è riferito come comportamento di gioco prevalente da una proporzione residuale di utenti. Oltre il 30% riferisce un comportamento di gioco quotidiano; i circuiti utilizzati sono quelli del gioco legale per oltre l'85%. I dati relativi al denaro speso non sono validi, visto l'alto numero di dato non rilevato.

Tabella 13. Modalità di accesso ai servizi e status del trattamento per gioco d'azzardo. Lazio 2017

PAZIENTI	Nuovi		Gia' in Carico o Rientrati		Totale	
	Tot	%	Tot	%	Tot	%
	270	43.5%	350	56.5%	620	100%
MODALITÀ DI ACCESSO						
autoinvio	147	54.4%	185	52.9%	332	53.5%
familiari o amici	76	28.1%	106	30.3%	182	29.4%
altri servizi per dipendenze	12	4.4%	24	6.9%	36	5.9%
medico di base, ospedali, altri servizi ASL	23	8.5%	27	7.7%	50	8.1%
servizi sociali	3	1.1%	1	0.3%	4	0.6%
autorità giudiziaria / penitenziaria	2	0.7%	0	0.0%	2	0.3%
forze dell'ordine	0	0.0%	1	0.3%	1	0.2%
altro	7	2.6%	6	1.7%	13	2.1%
STATUS DELLA PRESA IN CARICO AL 31/12/2017						
in corso	208	77.0%	249	71.1%	457	73.7%
dimissione concordata / fine programma	14	5.2%	35	10.0%	49	7.9%
dimissione anticipata (arresto, ecc)	1	0.4%	1	0.3%	2	0.3%
trasferito ad altro sert	1	0.4%	1	0.3%	2	0.3%
abbandono / drop out	41	15.2%	60	17.1%	101	16.3%
decesso	1	0.4%	1	0.3%	2	0.3%

Tabella 14. Caratteristiche comportamenti additivi. Area di intervento GAP. Ser.D. Lazio 2017

PAZIENTI	Nuovi		Gia' in Carico o Rientrati		Totale	
	n°	%	n°	%	n°	%
	270	43.5%	350	56.5%	620	100.0%
COMPORTAMENTO PREVALENTE DI GIOCO						
Sale Giochi (es. Bingo, VLT, etc)	94	34.8%	97	27.7%	191	30.8%
New Slot	61	22.6%	70	20.0%	131	21.1%
Lotterie	34	12.6%	55	15.7%	89	14.4%
Scommesse	31	11.5%	20	5.7%	51	8.2%
Giochi on line	2	0.7%	9	2.6%	11	1.8%
Gioco d'azzardo non specificato	2	0.7%	65	18.6%	67	10.8%
Altro	9	3.3%	8	2.3%	17	2.7%
non noto	37	13.7%	26	7.4%	63	10.2%
CIRCUITO DI GIOCO						
legale	230	85.2%	321	91.7%	551	88.9%
illegale	3	1.1%	3	0.9%	6	1.0%
non noto	37	13.7%	26	7.4%	63	10.2%
FREQUENZA						
una volta al giorno	61	22.6%	57	16.3%	118	19.0%
due o piu' volte al giorno	49	18.1%	56	16.0%	105	16.9%
due o piu' volte a settimana	98	36.3%	155	44.3%	253	40.8%
una volta al giorno	61	22.6%	57	16.3%	118	19.0%
<= 1 volta a settimana	24	8.8%	46	13.2%	70	11.4%
non noto	38	14.1%	31	8.9%	69	11.1%
MASSIMA PUNTATA GIORNALIERA						
<10 €	3	1.1%	7	2.0%	10	1.6%
>= 10 e < 100 €	13	4.8%	34	9.7%	47	7.6%
da 100 a 1000 €	14	5.2%	28	8.0%	42	6.8%
> 1000€	3	1.1%	23	6.6%	26	4.2%
non noto	237	87.8%	258	73.7%	495	79.8%
ETA' MEDIA						
età media di primo uso (DS)	31,0 (14,0)		33,0 (13,1)		32,05 (14,0)	
età media di uso continuativo (DS)	35,0 (14,0)		37,0 (13,0)		36,0 (13,1)	

Trattamento del disturbo da gioco d'azzardo nei Ser.D. del Lazio

Per una porzione di pazienti (n=423, 68%) sono disponibili i dati relativi ai trattamenti.

Nella tab. 15 è riportata la distribuzione dei trattamenti disponibili, il numero di pazienti che stanno seguendo il trattamento e la durata media di questo. Rispetto alle altre aree di intervento, nel trattamento del GAP riveste un ruolo determinante la fase di valutazione diagnostica, costituita prevalentemente da colloqui anamnestici e dalla somministrazione di test psicodiagnostici. Si rimanda all'allegato 3 Tab. 3.2 e all'allegato 4 per un maggior dettaglio circa i trattamenti e le prestazioni erogate.

**Tabella 15. Trattamenti e pazienti in trattamento. Area di intervento DAG.
Ser.D. Lazio 2017**

	TRATTAMENTI		PAZIENTI		PERIODO MEDIO PROGRAMMATO (in mesi)
	n	%	n	%	
TOTALE	851		423		9
FARMACOLOGICO	31	3.6%	29	6.9%	14
VALUTATIVO DIAGNOSTICO E DI MONITORAGGIO	411	48.3%	268	63.4%	4
COUNSELING	93	10.9%	85	20.1%	9
RIABILITATIVO / EDUCATIVO	68	8.0%	57	13.5%	15
RESIDENZIALE	7	0.8%	6	1.4%	8
SEMIRESIDENZIALE	2	0.2%	2	0.5%	6

L'OFFERTA DI TRATTAMENTO DELLE STRUTTURE DEL PRIVATO SOCIALE ACCREDITATO

Dal 2016 le strutture del privato sociale hanno accesso al SIRD. I dati raccolti sono estremamente importanti per descrivere le attività e il contributo che queste strutture danno al SSR nel trattamento della dipendenza. Rispetto allo scorso anno, anche in seguito a incontri di audit con gli operatori delle strutture finalizzati all'implementazione della qualità dei dati, i dati risultano più consolidati.

Come già riportato nella relazione dello scorso anno, sono 29 le Strutture gestite dal privato sociale accreditate, ovvero le strutture che hanno presentato domanda e per le quali è stato emanato un decreto di accreditamento da parte della Regione Lazio. Di queste 26 hanno risposto al sistema informativo, con una rispondenza dell'89.7%.

Le suddette 29 strutture esistenti mettono a disposizione un totale di 731 posti accreditati, di cui 493 (67.4%) residenziali. I posti totali offerti dalle strutture che hanno risposto al SIRD sono 701, per cui la rispondenza per il totale dei posti accreditati è pari al 95.9%.

Nella tabella 16 si riportano il numero di strutture, il numero di posti disponibili e occupati giornalmente per tipologia di struttura; i dati relativi alle presenze e alle percentuali dei posti occupati si riferiscono alle strutture rispondenti, così come tutta la relazione seguente. La presente relazione non tiene conto dei pazienti con area di intervento gioco di azzardo, poiché nelle strutture accreditate risultano in carico 9 persone per DAG.

Tabella 16. Strutture accreditate e posti disponibili. Lazio 2017

Tipologia servizio	Strutture	Posti giorn.	Strutture	Posti Strutture. rispondenti	Presenze medie giornaliere	% posti occupati
			rispondenti			
	N	N	N	N	N	%
Residenziale Terapeutico Riabilitativo	8	209	8	209	154	73,7
Residenziale Pedagogico Riabilitativo	14	284	14	284	189	66,5
Semiresidenziale Terapeutico Riabilitativo	4	96	3	88	42	47,7
Semiresidenziale Pedagogico Riabilitativo	3	142	1	120	35	29,2
Totale	29	731	26	701	420	59,9

Relativamente ai canali di accesso dei pazienti alle strutture rispondenti accreditate, per area di intervento (droghe o alcol), i Servizi pubblici del Lazio risultano essere quello prevalente, sebbene non siano residuali altri canali di accesso, tra cui l'accesso diretto ("autoinvio"), soprattutto per il trattamento nell'area delle sostanze stupefacenti. Nella tab. 17 sono riportati gli invii solo per queste aree di intervento. Si noti che gli invii non coincidono con i pazienti, poiché la stessa persona potrebbe essere inviata a più di una struttura nello stesso anno.

Tabella 17. Pazienti inviati per aree di intervento e per canale di invio. Lazio 2017

Inviante	Droghe		Alcol	
	N	%	N	%
Autoinvio	122	13,6	19	9,8
Ser.D. Lazio	470	52,5	149	77,2
Altre Regioni	132	14,7	20	10,4
Per misure alternative	138	15,4	4	2,1
Altro	33	3,7	1	0,5
Totale	895	100,0	193	100,0

Gli invii complessivi segnalati dalle comunità terapeutiche del Lazio da parte dei Ser.D. regionali mostrano una grande variabilità tra ASL invianti sia nella numerosità totale (tab. 18 e Figg. 20 e 21) che nella tipologia di servizio offerto.

Tabella 18. Pazienti inviati dai Ser.D. delle ASL del Lazio per tipologia di struttura accreditata. Lazio 2017

ASL	RT		RP		ST		SP	
	N	%	N	%	N	%	N	%
FR	12	4,1	99	27,2	0	-	3	3,7
LT	9	3,1	37	10,2	0	-	5	6,2
RI	8	2,7	15	4,1	0	-	0	-
RM1	44	15,1	25	6,9	14	20,0	13	16,0
RM2	53	18,2	51	14,0	26	37,1	23	28,4
RM3	18	6,2	18	4,9	13	18,6	13	16,0
RM4	39	13,4	20	5,5	2	2,9	2	2,5
RM5	35	12,0	28	7,7	5	7,1	5	6,2
RM6	36	12,3	67	18,4	7	10,0	17	21,0
VT	38	13,0	4	1,1	3	4,3	0	-
Totale	292	100,0	364	100,0	70	100,0	81	100,0

Figura 20. Invii per ASL e per tipologia di struttura accreditata. Area di intervento "Droghe". Distribuzione percentuale. Lazio 2017

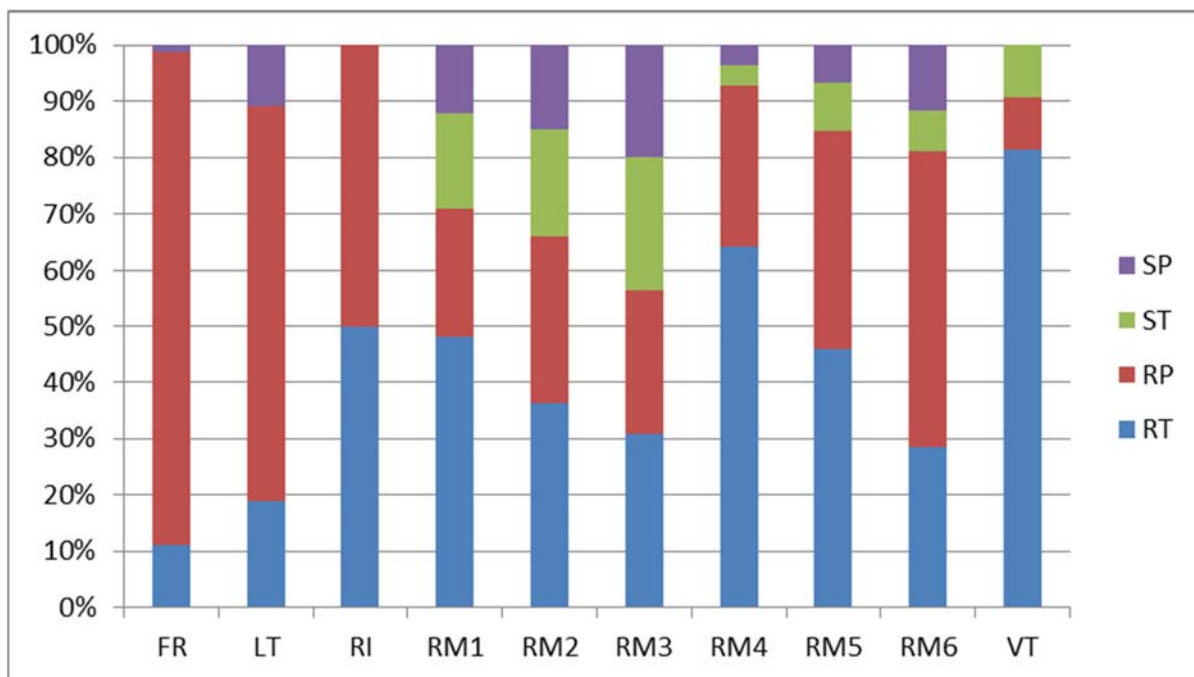
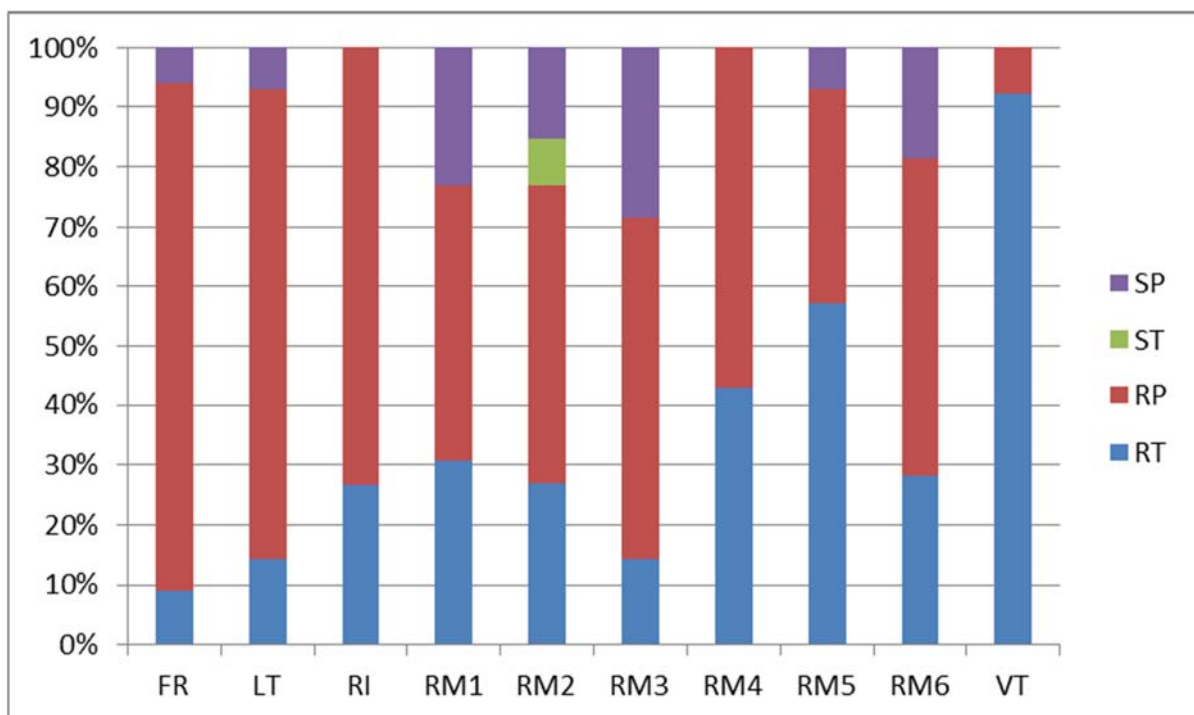


Figura 21. Invii per ASL e per tipologia di struttura accreditata. Area di intervento "Alcol". Distribuzione percentuale. Lazio 2017



Nelle strutture residenziali e semiresidenziali del Lazio, il totale dei soggetti che hanno ricevuto prestazioni per area di intervento di uso di droghe sono 859, gli alcolisti 191, mentre il totale dei soggetti in carico alle strutture del privato sociale sono 1021 (inclusi i soggetti con area di intervento diversa da uso di droghe e alcol).

Relativamente al tipo di prestazioni registrate, rimandiamo alla tabella 15, ove sono riportati il numero di pazienti che hanno usufruito delle singole macro-prestazioni e il numero medio a paziente.

Tabella 19. Prestazioni erogate per area di intervento. Lazio 2017

Prestazioni (Macro Voce)	totale			Droghe			Alcol		
	prest.	sogg.	Nr medio	prest.	sogg.	Nr medio	prest.	sogg.	Nr medio
1 attività telefonica / telematica	2424	366	7	1699	281	6	647	78	8
2 relazioni sul caso, prescrizioni, certificazioni	542	276	2	453	230	2	86	44	2
3 attività di accompagnamento	993	227	4	867	183	5	124	42	3
4 visite	734	191	4	616	149	4	114	40	3
5 colloqui	11557	882	13	9169	710	13	2300	159	14
6 esami e procedure cliniche	389	171	2	316	131	2	67	38	2
7 osservazione somministrazione farmaci	25511	443	58	20136	368	55	8607	101	85
8 psicoterapia	4233	423	10	3627	372	10	809	47	17
10 interventi psicosociali di gruppo	14029	1004	14	15651	807	19	13064	183	71
11 somministrazione test / interviste	281	150	2	223	120	2	57	29	2
12 attività di supporto generale al paziente	459	153	3	410	126	3	46	25	2
13 predisposizione / revisione programma terapeutico	1133	398	3	1029	330	3	370	62	6
18 attività di reinserimento socio lavorativo (riabilitazione)	1619	69	23	1291	51	25	328	18	18
30 amministrative	252	157	2	179	108	2	67	46	1
32 attività formative, educative e ludico ricreative	21217	935	23	20938	743	28	15588	176	89
Prestazioni complessive	85898	1021	84	77032	859	90	42371	191	222

Nella tabella 20 si riportano le prestazioni registrate nel SIRD per i pazienti in carico, relativamente ai trattamenti per uso di droghe e alcol, distinguendole per tipologia di struttura. Le prestazioni complessive includono sia quelle individuali che quelle di gruppo. Come già sottolineato, il numero di pazienti analizzato non tiene conto delle singole persone, ma contempla anche più volte lo stesso soggetto se questo viene successivamente preso in carico dallo stesso ente ma presso un'altra sede, oppure da un altro ente accreditato.

Tabella 20. Prestazioni erogate per tipologia di struttura. Lazio 2017

Tipologia	Totale			Droghe			Alcool		
	Prestazioni	Soggetti	Nr medio	Prestazioni	Soggetti	Nr medio	Prestazioni	Soggetti	Nr medio
RT	28961	460	63	23481	382	61	8000	61	131
RP	48920	509	96	41599	348	120	32547	126	258
ST	9413	110	86	9068	92	99	750	3	250
SP	1700	123	14	1614	101	16	582	14	42

Nella figura seguente si riportano i valori del numero medio di prestazioni a paziente per tipo di struttura; per facilitare la lettura degli istogrammi si riporta una linea corrispondente al numero medio di prestazioni offerte dal totale delle strutture del Lazio, sul totale delle prestazioni medie a soggetto, pari a 84, come da tabella 15. Nella figura successiva, viene riportato il numero medio delle prestazioni più specifiche per i centri residenziali e semiresidenziali, e con una linea è indicato il valore medio.

Figura 22. Nr medio di prestazioni complessive a paziente per tipologia di struttura. Lazio 2017

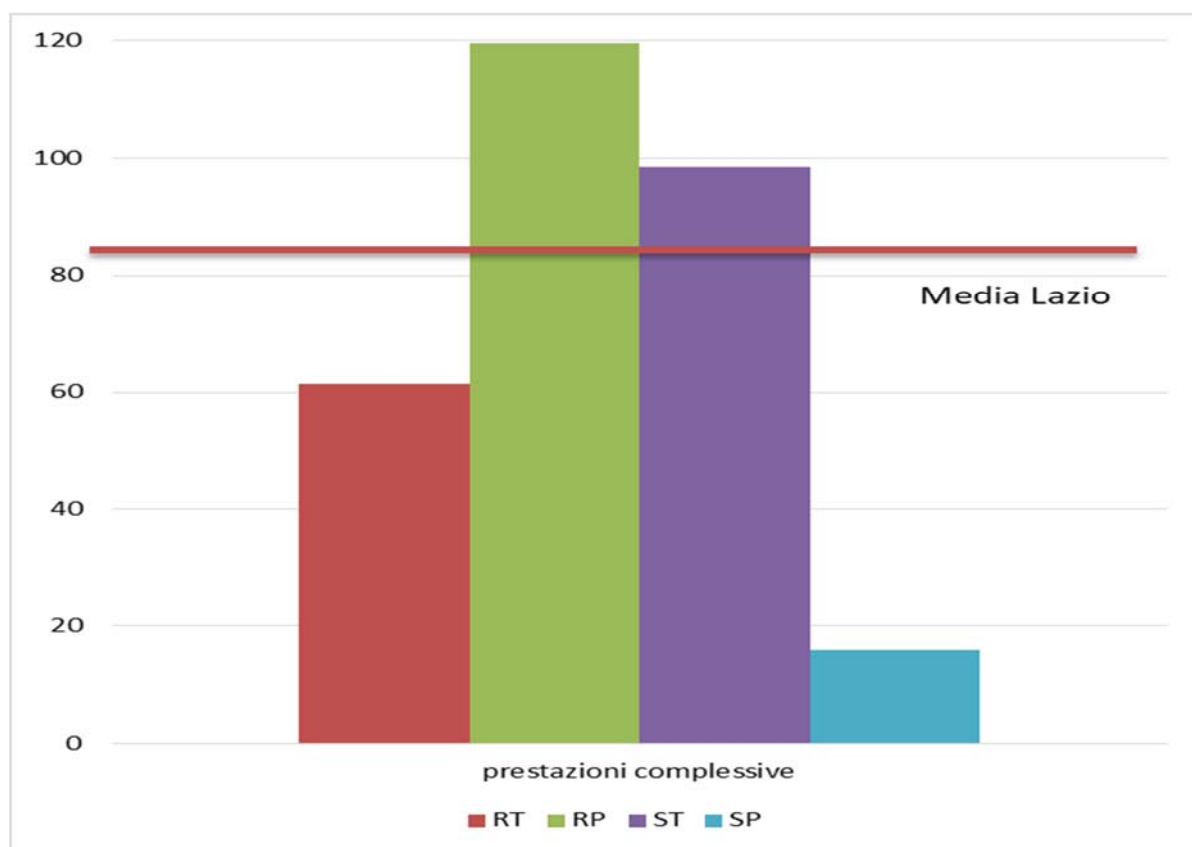
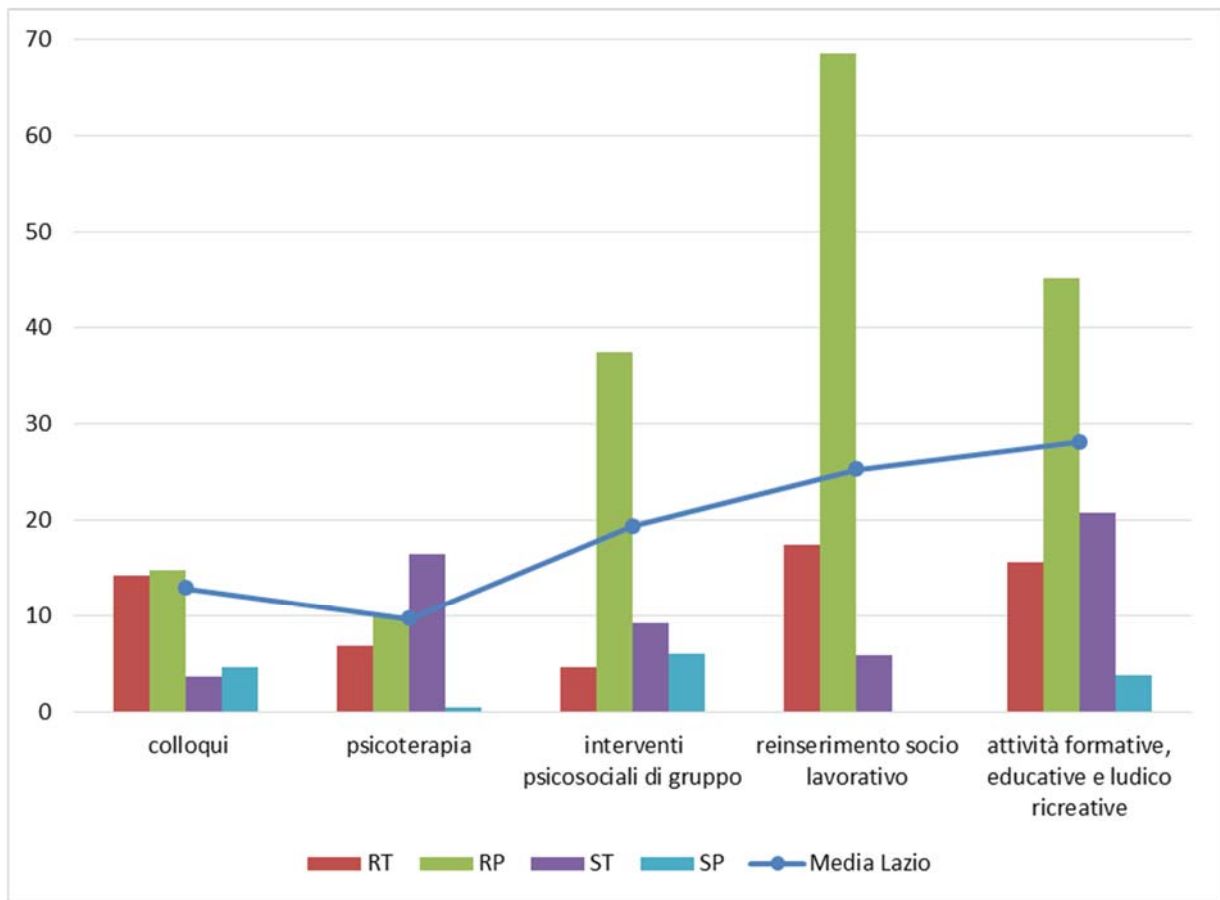


Figura 23. Nr medio di specifica prestazione a paziente per tipologia di struttura. Lazio 2017



Le strutture quindi sembrano caratterizzarsi a partire dalle prestazioni offerte; le strutture residenziali pedagogiche mostrano il loro approccio a valenza educativa basato molto sulla relazione con l'altro: le prestazioni si concentrano infatti sull'area di interventi sul gruppo utenti e sugli aspetti formativi ed educativi. I centri semiresidenziali terapeutici sono caratterizzati da una maggiore offerta di psicoterapia individuale, mentre le comunità residenziali terapeutiche presentano un'offerta più variegata che spazia da colloqui individuali a reinserimenti sociolavorativi.

Nella tabella 21 sono riportate alcune caratteristiche sociodemografiche, di uso di sostanze, lo stato del percorso alla data del 31/12/2017 dei pazienti in carico alle comunità residenziali. In particolare nelle comunità terapeutiche risulta più ampia la componente femminile, la proporzione di studenti (e quindi verosimilmente persone più giovani).

Il 65% delle persone risulta ancora in carico alla fine dell'anno nelle strutture terapeutiche v/s il 47.1% di quelle nelle pedagogiche.

Tabella 21. Caratteristiche dei pazienti residenziali in carico alle strutture terapeutiche e pedagogiche per uso di droghe. Lazio 2017

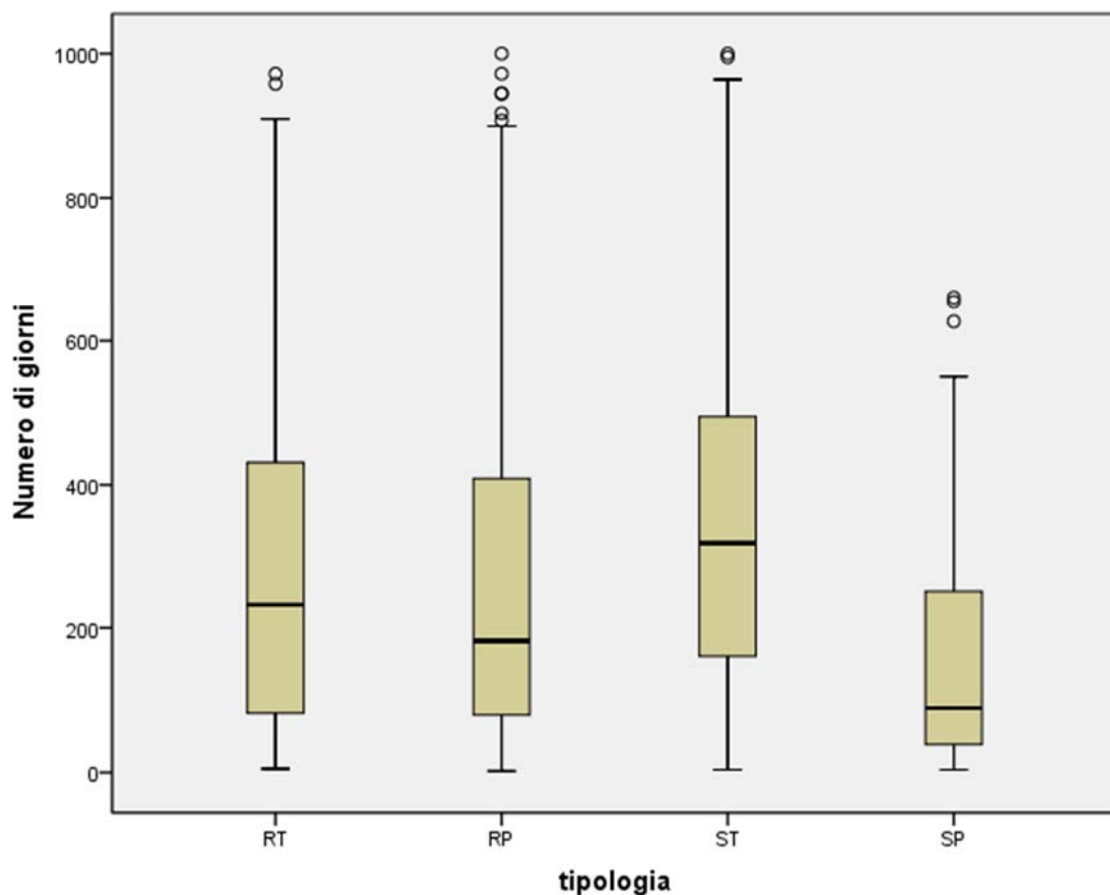
Caratteristiche dei pazienti	Terapeutica (n=386)		Pedagogica (n=357)	
	N	%	N	%
<i>Genere</i>				
M	308	79,8	310	86,8
F	78	23,7	47	13,2
<i>Età media (d.s.)</i>	32.7	(10.8)	35.7	(9.1)
<i>Titolo di studio</i>				
nessuno/elementare	18	4,7%	11	3,1%
licenza media	233	60,4%	190	53,2%
corso professionale	9	2,3%	16	4,5%
diploma	85	22,0%	92	25,8%
laurea	6	1,5%	9	2,5%
NR	35	8,8%	39	10,9%
<i>Occupazione</i>				
Occupato stabilmente	49	12,7%	46	12,9%
Occupato saltuariamente	47	12,2%	27	7,6%
Studente	68	17,6%	4	1,1%
Non in condizione prof.le	9	2,3%	10	2,8%
Non occupato	145	37,5%	219	61,3%
Altro	36	9,3%	16	4,5%
NR	32	8,3%	35	9,8%
<i>Stato civile</i>				
celibe / nubile	285	73,8%	219	61,3%
coniugato/convivente	48	12,4%	55	15,4%
sperato/divorziato	28	7,3%	49	13,7%
vedovo	2	0,5%	1	0,3%
NR	23	6,0%	33	9,2%
<i>Età media primo uso (d.s.)</i>	17.8	(5.3)	18.9	(5.2)
<i>Età media al primo contatto con servizi per le dipendenze (d.s.)</i>	26.6	(9.2)	28.5	(8.4)
<i>Stato del percorso residenziale</i>				
in corso	254	65,8%	168	47,1%
dimissione	42	10,9%	46	12,9%
trasferito altrove	12	3,1%	8	2,2%
drop out	66	17,1%	127	35,6%
altro	12	3,1%	8	2,2%

I box plot riportati nella fig. 18 mostrano la variabilità della durata della presa in carico (in giorni) tra le strutture di diversa tipologia e la variabilità interna a quelle della stessa tipologia. I rettangoli rappresentano il 50% delle strutture della stessa tipologia e sono divisi al loro interno da una linea che indica il valore mediano; i segmenti che partono dai rettangoli sono delimitati dai valori del 5° e 95° percentile della distribuzione dei giorni di presenza.

Sono stati esclusi dal grafico le persone in carico da più di 3 anni che corrispondono al 3.3% (pari a 28 unità) del campione, che se inclusi nel grafico, ne avrebbero reso difficile la lettura.

Come si evince la durata mediana del trattamento presso le comunità residenziali terapeutiche è lievemente maggiore rispetto a quelle pedagogiche, ma la maggiore permanenza in trattamento viene registrata per le strutture semiresidenziali terapeutiche.

Figura 24. Box Plot numero di giorni di presenza dei pazienti per tipologia di struttura. Lazio 2016



DISCUSSIONE

La rispondenza da parte dei servizi pubblici e del privato sociale al sistema informativo, in aumento rispetto all'anno passato, permette una copertura quasi completa da parte del sistema di sorveglianza. I dati raccolti pertanto rappresentano il sistema dei servizi per le dipendenze, l'utenza in carico e possono essere utilizzati per fornire indicazioni utili per programmare interventi appropriati e adeguati. Rispetto all'anno passato è aumentata anche la qualità dei dati relativi alle strutture del privato sociale accreditato, che hanno contribuito ad ottimizzare il sistema. Questo può rappresentare un'ulteriore conferma che le attività di audit sono efficaci nel migliorare la qualità dei dati, aumentando la consapevolezza della reciproca utilità delle informazioni fornite

Il primo dato di sintesi che emerge è l'invecchiamento della popolazione in trattamento, sia tra i soggetti incidenti che tra quelli già precedentemente in carico ai servizi. Se per questi ultimi possiamo ritenere l'aumento dell'età una conseguenza della ritenzione in trattamento, per i primi potrebbe essere un indicatore di criticità del sistema e di scarsa attrattiva dei servizi. Tuttavia l'età media di 34 anni, per quello che riguarda il primo ingresso per i trattamenti per eroina e cocaina, è in linea con i dati europei riportati dal Drug Report 2017 (dati 2015), pubblicato da EMCDDA. Nel Lazio, tra i casi incidenti, comunque, negli ultimi cinque anni si sta registrando un lieve ma costante aumento della proporzione di coloro che hanno meno di 20 anni.

Un ulteriore aspetto, messo in luce dall'analisi dei nuovi utenti, è il maggior numero di casi in trattamento per abuso/dipendenza da cocaina rispetto a quelli per eroina. Questo non porta automaticamente alla conclusione che vi sia un aumento della popolazione cocainomane rispetto a quella eroinomane, in quanto è noto che generalmente trascorrono circa 10 anni tra il primo uso di sostanze e l'ingresso in trattamento. Tuttavia il dato rappresenta un indice di un fenomeno non trascurabile, che pone una sfida al sistema dei servizi, anche per la mancanza di evidenze robuste sui trattamenti efficaci per la dipendenza da psicostimolanti (cfr. <http://bal.lazio.it/dipendenze-revisioni/>)

Per quanto attiene al pattern d'uso, la stessa modalità di uso nel tempo mostra un cambiamento, che solo in parte è dovuto alle sostanze utilizzate: anche per l'eroina, infatti, sono in diminuzione gli assuntori per via iniettiva, indicando che i consumatori abbiano quindi più consapevolezza dei rischi. Analogamente, anche la diminuzione della frequenza di uso può essere letta come una conseguenza di dosaggi più appropriati delle terapie farmacologiche sostitutive.

Un elemento critico messo in luce è l'alto dato mancante sulle patologie infettive correlate, o meglio, sull'effettuazione dei test di screening per HIV e HCV. L'effettuazione del test HIV, ad esempio, è un *core indicator* secondo ECDC per la sorveglianza HIV anche tra la popolazione generale, nonché uno tra i cosiddetti obiettivi 90-90-90 (90%

delle infezioni da HIV diagnosticate, 90% delle persone trovate HIV-positivo in trattamento antiretrovirale, 90% di queste ultime con carica virale soppressa) che secondo UNAIDS è fondamentale raggiungere per poter porre fine all'epidemia di AIDS entro il 2020 (<http://www.unaids.org/en>).

Le persone in trattamento per alcol o DAG presentano caratteristiche peculiari, come l'età media e il rapporto maschi-femmine, rispetto ai consumatori di sostanze psicotrope.

Il numero di persone in trattamento per DAG, pur rappresentando solo il 3.7% della popolazione totale oggetto di questo report, mostra un incremento nel tempo, probabilmente influenzato da una maggior consapevolezza del disturbo da parte dell'utenza potenziale. Si sottolinea comunque la difficoltà ad oggi di stimare la prevalenza del fenomeno, soprattutto per la disomogeneità di strumenti di diagnosi e screening. Il DEP sta attualmente conducendo una revisione sistematica della letteratura con lo scopo di descrivere ed individuare strumenti appropriati e sensibili di screening e assessment.

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

Al fine di un utilizzo omogeneo del SIRD che permetta una visione globale del sistema dei servizi, durante il 2017 è stato implementato il manuale di utilizzo del software per la raccolta e gestione dei dati. A tale manuale hanno contribuito un gruppo di operatori dei servizi pubblici e privati del Lazio.

La stabilizzazione del sistema ha permesso una lettura più approfondita dei dati raccolti dai servizi del privato accreditato, ed in particolar modo dalle comunità residenziali. Nel prossimo futuro sono auspicabili studi ad hoc sull'utenza di questi servizi, soprattutto all'uscita del percorso residenziale, anche per iniziare a misurare le dimensioni dell'integrazione tra sistema pubblico e quello del privato sociale per il trattamento delle dipendenze.

BIBLIOGRAFIA

Kendler, K. S., Ohlsson, H., Sundquist, K., & Sundquist, J. (2017). Drug abuse-associated mortality across the lifespan: a population-based longitudinal cohort and co-relative analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 1-10.

Ries R, Krupski A, West II, Maynard C, Bumgardner K, Donovan D, Dunn C, Roy-Byrne P.(2015). Correlates of Opioid Use in Adults With Self-Reported Drug Use Recruited From Public Safety-Net Primary Care Clinics. *Addict Med*, 9(5):417-26.

Mathers BM, Degenhardt L, Bucello C, Lemon J, Wiessing L, Hickman M. (2013). Mortality among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ.* 1;91(2):102-23.

Bargagli AM, Faggiano F, Amato L, Salamina G, Davoli M, Mathis F, Cuomo L, Schifano P, Burroni P, Perucci CA (2006). VEdeTTE, a longitudinal study on effectiveness of treatments for heroin addiction in Italy: study protocol and characteristics of study population. *Subst Use Misuse*, 41(14):1861-79.

Davoli M, Amato L, Clark N, Farrell M, Hickman M, Hill S, Magrini N, Poznyak V, Schünemann HJ (2015). The role of Cochrane reviews in informing international guidelines: a case study of using the Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation system to develop World Health Organization guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence. *Addiction*. 2015 Jun;110(6):891-8.

Calado, F., & Griffiths, M. D. (2016). Problem gambling worldwide: an update and systematic review of empirical research (2000–2015). *Journal of behavioral addictions*, 5(4), 592-613.

Pickering, D., Keen, B., Entwistle, G., & Blaszczynski, A. (2017). Measuring treatment outcomes in gambling disorders: A systematic review. *Addiction*.

Gowing L, Farrell M, Bornemann R, Sullivan LE, Ali R. Oral substitution treatment of injecting opioid users for prevention of HIV infection. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 8. Art. No.: CD004145. DOI: 10.1002/14651858.CD004145.pub3

Wiessing L, Likatavicius G, Hedrich D, Guarita B, van de Laar MJ, Vicente J. (2011). Trends in HIV and hepatitis C virus infections among injecting drug users in Europe, 2005 to 2010. *Euro Surveill.* 2011;16(48)

Allegato A. Servizi pubblici rispondenti al SIRD. Lazio 2017

Sedi SerD	<i>totale</i>	<i>sostanze stupefacenti</i>	<i>alcool</i>	<i>gambling</i>	<i>altro</i>	<i>non definibile perché senza accesso</i>
ASL Roma 1: Via Dei Riari, 48, Roma	419	289	46	2	5	77
ASL Roma 1: Via Dei Frentani, 6, Roma	300	230	43	2	1	24
ASL Roma 1: Via Montesacro, 8, Roma	472	397	41	5	6	23
ASL Roma 1: Largo Rovani, 5, Roma	361	250	67	18	13	13
ASL Roma 1: Via Fornovo, 12, Roma	790	529	124	50	4	83
ASL Roma 1: P.zza S.M. Pietà, 5, Roma	913	693	138	2	3	77
ASL Roma 2: Via Teodorico, 61, Roma	736	602	40	62	7	25
ASL Roma 2: Via Casilina, 1368, Roma	1083	948	87	1	4	43
ASL Roma 2: Via Dei Sestili, 7, Roma	743	542	99	68	6	28
ASL Roma 2: Via Casilina, 397, Roma	784	690	42	0	4	48
ASL Roma 2: Via Appia Antica, 220, Roma	506	287	89	65	45	20
ASL Roma 2: P.le dell Umanesimo, 10, Roma	331	254	36	8	1	32
ASL Roma 3: Via Tagaste, 4, Ostia	912	706	121	31	8	46
ASL Roma 3: Via del Casaletto, 400, Roma	723	614	56	13	8	32
ASL Roma 4: Via Mario Villotti, Civitavecchia	493	368	69	12	3	0
ASL Roma 4: Via Delle Coste 2, Bracciano	276	180	67	5	2	0
ASL Roma 4: Via Tiberina, 15500, Capena	374	246	84	11	7	0
ASL Roma 5: Monterotondo	294	224	39	7	0	24
ASL Roma 5: Tivoli*	251	n.r	n.r	n.r	n.r	251
ASL Roma 5: Subiaco	43	26	5	0	0	12
ASL Roma 5: Colferro	89	18	4	0	0	67
ASL Roma 5: Palestrina	n.r	n.r	n.r	n.r	n.r	n.r

Allegato A. (continua)

Sedi SerD	totale	sostanze stupefacenti	alcool	gambling	altro	non definibile perché senza accesso
ASL Roma 6: Via Gregoriana, 27, Frascati	418	250	115	22	4	27
ASL Roma 6: Viale del Lavoro, 71, Ciampino	390	236	89	22	9	34
ASL Roma 6: Via Orti Ginetti, 55, Velletri	886	684	112	14	2	74
ASL Roma 6: Via Dell'Ospedale Vecchio 4, Genzano	325	189	75	21	4	36
ASL Roma 6: Osp. Riuniti Anzio / Nettuno	795	606	120	26	3	40
ASL Frosinone: Via Armando Fabi, Frosinone	888	528	104	36	142	78
ASL Frosinone: Via Giuseppe Di Vittorio, Ceccano	284	239	26	7	8	4
ASL Frosinone: Via Piemonte, Sora	293	234	36	8	6	9
ASL Frosinone: via Enrico De Nicola, 265, Cassino	702	495	103	23	19	62
ASL Latina: Via Giustiniano, Aprilia	207	153	46	0	0	8
ASL Latina: Via Canova, Latina	536	343	129	1	0	63
ASL Latina: Via Torretta Rocchigiana, Priverno	172	158	6	0	0	8
ASL Latina: Via Fratelli Bandiera, 15, Terracina	331	287	15	2	18	10
ASL Latina: Via Appia, Formia	213	174	18	10	0	11
ASL Viterbo: Via Della Croce, 11, Montefiascone	162	101	45	5	1	10
ASL Viterbo: Viale Igea, 2, Tarquinia	163	116	29	5	8	5
ASL Viterbo: Via C. Romiti, 86, Viterbo	698	466	127	39	11	55
ASL Viterbo: Via Francesco Petrarca, Civita Castellana	332	200	101	11	6	14
ASL Rieti: Via Salaria per Roma, 36, Rieti	474	236	200	19	2	17
ASL Rieti: Poggioimirteto	28	26	2	0	0	0

Allegato B. Servizi del privato sociale rispondenti al SIRD. Lazio 2017

Territorio	Tipologia di utenza	<i>totale</i>	<i>sostanze stupefacenti</i>	<i>alcool</i>	<i>non definibile perché senza accesso</i>
Residenziali Terapeutico Riabilitative					
Roma 4	A.I.V.A.: Via Iago di Como, 42	6	6	0	0
Roma 4	Giacomo Cusmano_ Anguillara Sabazia	68	60	6	1
Roma 5	C. T. R. Dianova: Palombara Sabina	43	28	14	1
Roma 2	CEIS Don Mario Picchi: C.T.R. Santa Maria	93	65	17	7
Roma 4	Fratello Sole: via dei Normanni 8/10, Santa Severa	46	42	3	1
Roma 4	C.T.R. Il Ponte C.S.Onlus: Via Amba Aradam 25, Civitavecchia	119	114	2	2
VT	Ceis San Crispino di Viterbo: C.T.R. La Palanzana	57	44	12	0
VT	Ceis San Crispino di Viterbo: C.T.R. La Quercia	62	46	16	0
Residenziali Pedagogico Riabilitative					
FR	Ass. Comunità in Dialogo ONLUS: Nuova Era	132	89	34	6
FR	Ass. Comunità in Dialogo ONLUS: Il Casale	117	77	31	6
Roma 6	CEIS Don Mario Picchi: C.P.R. S.Carlo S.Francesca Romana	144	100	28	15
RI	Comunità Emmanuel Rieti: Via Cese 12, Rieti	30	16	11	1
FR	Exodus: C. P. Residenziale	38	31	6	0
Roma 6	Ass. Comunità L' Approdo: Residenziale / Semiresidenziale	35	21	13	0
Roma 6	C. P. R. Massimo Onlus: via dell Oratorio di Santa Rita 3, Anzio	30	23	6	0
Roma 4	Ass. Comunità Mondo Nuovo: Villa Sergetto	34	22	10	2
VT	Ass. Comunità Mondo Nuovo: Colle Speranza	36	22	11	3
VT	Ass. Comunità Mondo Nuovo: Villa Ciulepi	28	23	3	1
VT	Ass. Comunità Mondo Nuovo: Villa Paradiso Casa Coloniale	32	23	8	1
VT	Ass. Comunità Mondo Nuovo: Villa Paradiso Casa Cantoniera	50	35	12	3
FR	Nuovi Orizzonti: C. P. R. Il Piglio	31	21	10	0
Roma 6	Nuovi Orizzonti: C. P. R. Casa Gioia	10	4	4	0

Allegato B. (continua)

Territorio	Tipologia di utenza	<i>totale</i>	<i>sostanze stupefacenti</i>	<i>alcool</i>	<i>non definibile perché senza accesso</i>
Semiresidenziali Pedagogico Riabilitative					
FR	Exodus	n.r	n.r	n.r	n.r
Roma 2	CEIS Don Mario Picchi: C.Pedagogica Semiresidenziale	122	100	13	3
Roma 6	L'Approdo	n.r	n.r	n.r	n.r
Semiresidenziali Terapeutico Riabilitative					
Roma 3	Villa Maraini: Comunità ST	79	70	1	8
Roma 2	Centro Permanente di Prevenzione t.d.: via di Pietralatella ST	21	13	1	7
Roma 2	La Tenda	n.r	n.r	n.r	n.r
Roma 2	CEIS Don Mario Picchi: C.T.S. Koinè Mentore	10	9	1	0



SIRD

Sistema Informativo
Regionale Dipendenze