



**DEP/Lazio**  
Dipartimento di Epidemiologia  
Servizio Sanitario Regionale  
Regione Lazio



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL  
ROMA 1



REGIONE  
LAZIO

# Relazione 2016 sul fenomeno delle dipendenze nel Lazio

Roma, giugno 2017

Dipartimento di Epidemiologia del  
Servizio Sanitario Regionale del Lazio

Via C. Colombo, 112 - 00147 Roma - [www.deplazio.net](http://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

<b>Introduzione.....</b>	<b>5</b>
<b>Il Sistema Informativo Dipendenze Patologiche della Regione Lazio (SIRD) .....</b>	<b>7</b>
Caratteristiche del Sistema Informativo sulle Dipendenze patologiche della Regione Lazio.....	7
Rispondenza e completezza .....	10
Metodo di analisi .....	12
<b>Utenti in trattamento presso Ser.D e Privato Sociale del Lazio: Area di intervento Droghe .....</b>	<b>14</b>
Andamento temporale e caratteristiche dell'utenza in carico ai servizi per le dipendenze del Lazio, per uso di Droghe. 1992 - 2016.....	15
Modelli di consumo di droghe registrati nel Lazio nel 2016 .....	18
Andamento temporale dei modelli di consumo di sostanze nel Lazio.....	23
Descrizione degli interventi effettuati nel 2016 nei servizi per le dipendenze pubblici del Lazio. Anno 2016 .....	26
<b>Utenti in trattamento presso Ser.D e Privato Sociale del Lazio con disturbo da uso di Alcol. Anno 2016 .....</b>	<b>28</b>
Trattamenti per abuso/dipendenza da alcol nei SerD del Lazio .....	31
<b>Utenti in trattamento presso SER.D del Lazio con disturbo da gioco d'azzardo patologico. Anno 2016.....</b>	<b>33</b>
Trattamento del gioco d'azzardo patologico nei SerD del Lazio.....	35
<b>L'offerta di trattamento delle strutture del privato sociale accreditato .....</b>	<b>36</b>
<b>Discussione .....</b>	<b>42</b>
<b>Bibliografia.....</b>	<b>44</b>



## 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 (Kendler et al., 2017; Ries et al.; 2015; Mathers et al., 2013), 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. (Davoli M, Amato L.2014)

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.

Oltre alle sostanze stupefacenti, negli ultimi anni le offerte legali di gioco d'azzardo in Italia risultano aumentate sia nell'offerta che nelle modalità di gioco (gioco on line, Video Lottery etc.), con un conseguente aumento di comportamenti di gioco d'azzardo patologico (GAP).

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. Tale sistema ha sempre avuto l'obiettivo, in linea con le indicazioni dettate dall'Unione Europea, di migliorare la conoscenza relativa all'uso/abuso di sostanze stupefacenti sul territorio regionale per aiutare i soggetti interessati ad una programmazione informata al fine di contrastare questo fenomeno.

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

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

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 nella Regione Lazio.

## **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**

Dal 2007 le aree di interesse del sistema informativo sono diventate:

- Droghe
- Alcol
- Gioco d'azzardo patologico
- Tecnologie digitali
- Dipendenze da tabacco
- Altre dipendenze e 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 inoltre 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.

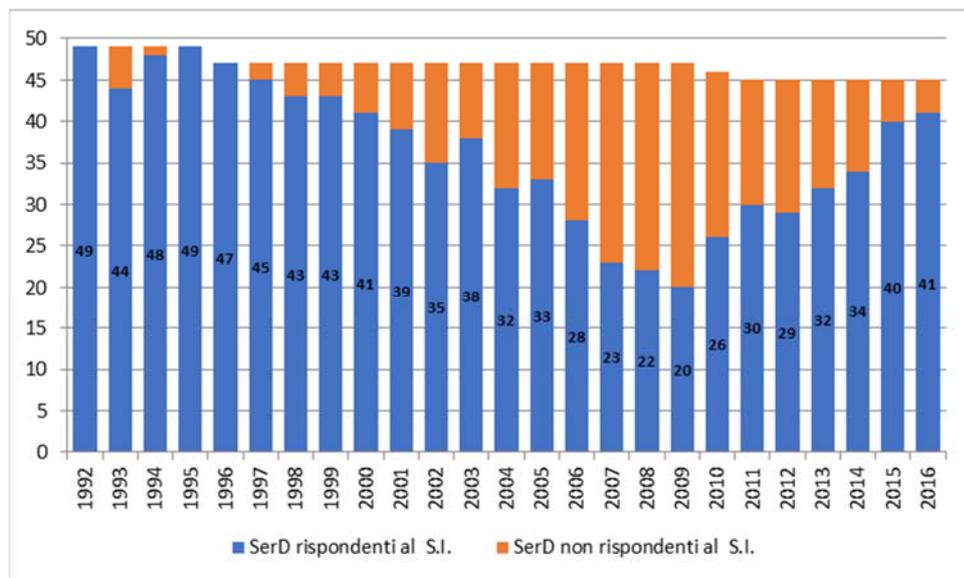
Ciascun servizio è esclusivamente abilitato alla visualizzazione e gestione del proprio archivio.

## Rispondenza e completezza

A partire dal 2010 la rispondenza è in aumento, come si evidenzia nella figura 1.

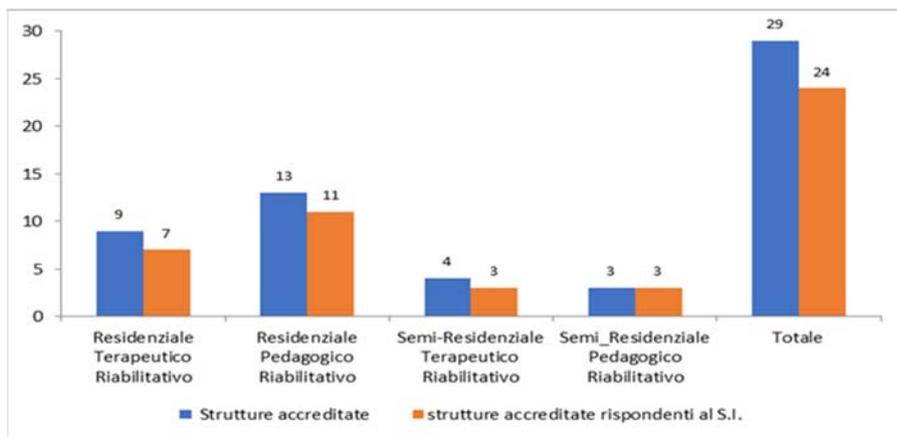
Nel 2016 su 45 sedi Ser.D. attive nel Lazio al 1/1/2016, 41 servizi (91,1%) hanno risposto al Sistema informativo sulle Dipendenze Patologiche.

**Figura 1. Rispondenza Servizi Pubblici per le Dipendenze (SerD). Lazio 1992 - 2016**



Dal 1° gennaio 2016, dopo un lungo periodo di interruzione della rispondenza ai flussi informativi da parte dei servizi del privato sociale, il sistema informativo SIRD è stato attivato in tutte le 29 sedi accreditate del Lazio; di queste 24 hanno risposto al sistema informativo. Nella figura 2 è riportata, per tipologia (Residenziale Terapeutico Riabilitativo, Residenziale Pedagogico Riabilitativo, Semiresidenziale Terapeutico Riabilitativo, Semiresidenziale Pedagogico Riabilitativo), la numerosità delle strutture accreditate e la rispondenza.

**Figura 2. Rispondenza Strutture Accreditate gestite dal Privato Sociale Anno 2016**



## 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 2016;
- soggetti "già in carico o rientrati": coloro che hanno l'anno di primo contatto con un servizio per le Dipendenze precedente al 2016.

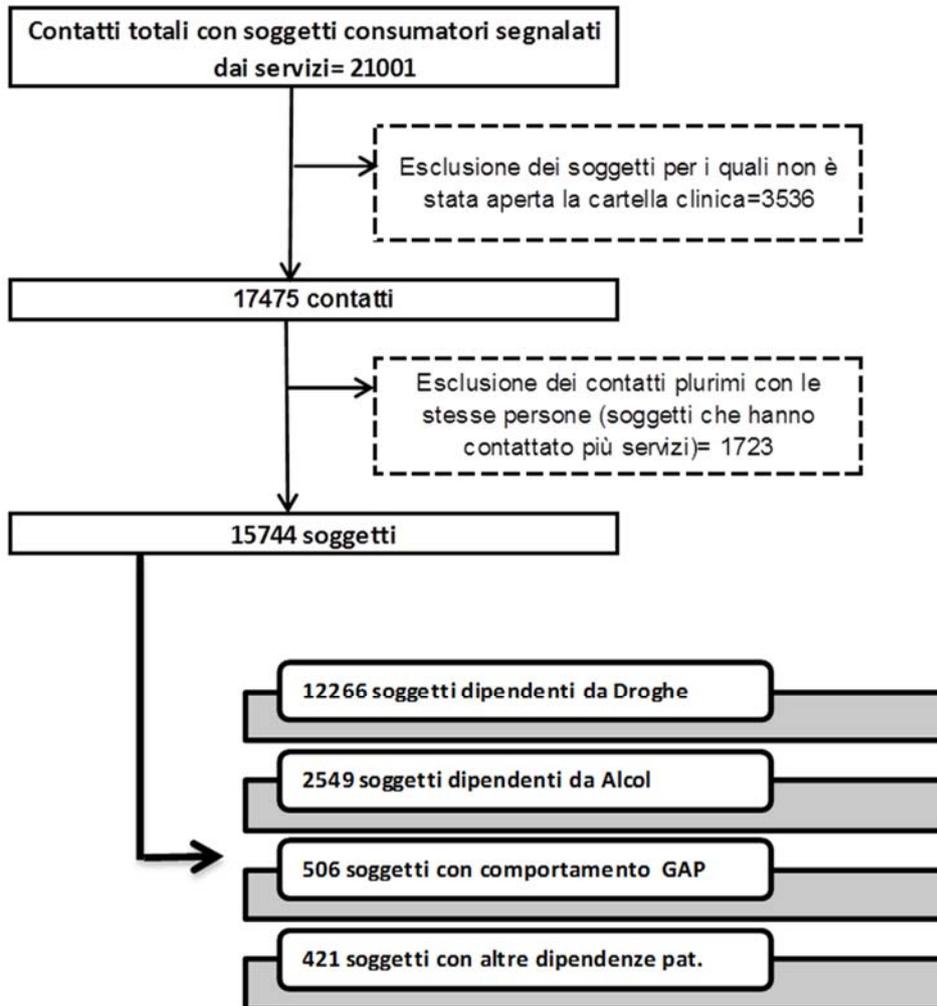
In assenza dell'informazione relativa al primo anno di contatto con un servizio per le dipendenze, viene utilizzata l'informazione sulla data di apertura della cartella clinica.

Nel corso del 2016, sono stati registrati oltre 21.000 contatti nei servizi del Lazio, tra questi 3536 sono relativi a persone che hanno ricevuto prestazioni, essenzialmente di tipo farmacologico, ma per i quali non è stata formalmente aperta, nel sistema informativo, la cartella di presa in carico con tutte le informazioni necessarie a caratterizzare l'utenza in termini di area primaria di intervento e di informazioni individuali (Fig. 1)

Si sottolinea che questo fenomeno è dovuto al fatto che il sistema di integrazione dei due software di raccolta dati che vengono utilizzati nei servizi ambulatoriali (il SIRD ed il programma di erogazione di farmaco) è stato attivato nel corso dell'anno 2016 e al termine dell'anno non era ancora a regime.

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 15.744 soggetti per i quali è stata effettuata l'analisi delle caratteristiche individuali distinguendoli per singola area di intervento.

Figura 3. Popolazione in studio: Pazienti in carico ai servizi per le dipendenze dei servizi pubblici (SerD) e del privato sociale accreditato: procedure di inclusione dei soggetti. SIRD 2016



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

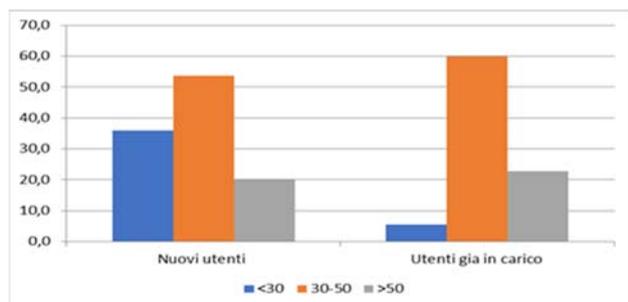
Nel 2016 i servizi del Lazio hanno assistito complessivamente 12.266 soggetti dipendenti da droghe di cui 2.516 sono nuovi utenti (20,5%) e 10.586 sono soggetti che risultavano già in carico dagli anni precedenti (79,5%). L'86,3% dei pazienti totali sono maschi (con un rapporto di 1 a 6) sia per quanto riguarda i nuovi che i vecchi utenti.

L'informazione sulla nazionalità dei pazienti è relativa al loro stato di nascita e non riguarda la condizione di attuale cittadinanza. Gli stranieri in carico ai servizi nel corso del 2016 sono stati 653 (5,3% del totale). Tale dato risulta in forte diminuzione rispetto al 2013 (anno dell'ultima analisi effettuata) quando gli stranieri costituivano il 12% dei pazienti totali ed il 23% dei nuovi utenti ((cfr. Allegato 1., Tab 1.1)

La distribuzione per classi di età del totale degli utenti mostra che il 5,5% dei pazienti ha meno di 30 anni, il 60% ha tra i 30 ed i 49 anni e più del 22% ha 50 anni e più.

I nuovi utenti risultano essere più giovani: il 36% ha meno di 30 anni, ma anche tra i nuovi utenti quasi il 20% ha una età superiore ai 49 anni.

**Figura 4. Distribuzione per fasce di età dei pazienti in trattamento. Lazio 2016**



Nel caso dei pazienti già conosciuti ai servizi questo dato può essere considerato un buon indicatore di ritenzione in trattamento. L'aumento dell'età media dei casi incidenti, confrontata con l'età media di primo uso delle sostanze, che invece 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) Non si riscontrano differenze significative tra le due tipologie di utenza per quanto riguarda l'informazione sullo stato civile. Oltre il 60% dei pazienti è celibe o nubile, il 25% è coniugato/convivente e circa il 9% è separato; 108 persone risultano essere vedove.

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. L'8% delle persone ha la sola

licenza elementare (tale percentuale scende al 5,7% tra i nuovi utenti), mentre circa il 3% dei pazienti è in possesso del diploma di laurea.

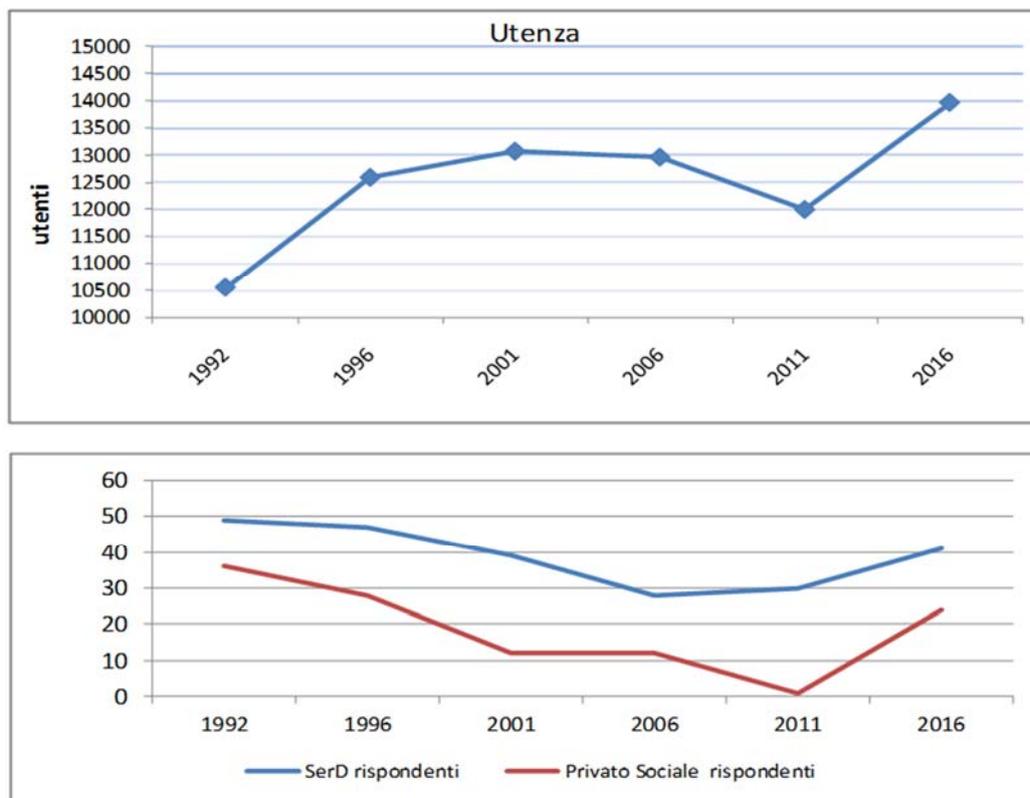
Il 35% dei soggetti ha una occupazione stabile (37.9% delle persone già in carico e il 26.6% dei nuovi), mentre il 20% lavora saltuariamente (21.2% e 17.2% rispettivamente) Le persone disoccupate sono circa il 26% (cfr. Allegato 1., Tab 1.1)

Rispetto alla condizione abitativa, il 90% delle persone riferisce di avere una dimora stabile il 3% è senza dimora (2.9% tra gli utenti già in carico e il 4.8% tra gli incidenti), mentre l'1.5%, durante il trattamento, risiede presso istituzioni. Anche sulla condizione di convivenza non si evidenziano differenze particolarmente significative tra le due tipologie di utenza. Il 16% del totale dei pazienti dichiara di vivere da solo, il 43% con la famiglia di origine (rispettivamente 44% e 40.6%), il 31% con partner e/o figli, il 2% con amici (allegati1 tab XXX).

### **Andamento temporale e caratteristiche dell'utenza in carico ai servizi per le dipendenze del Lazio, per uso di Droghe. 1992 - 2016**

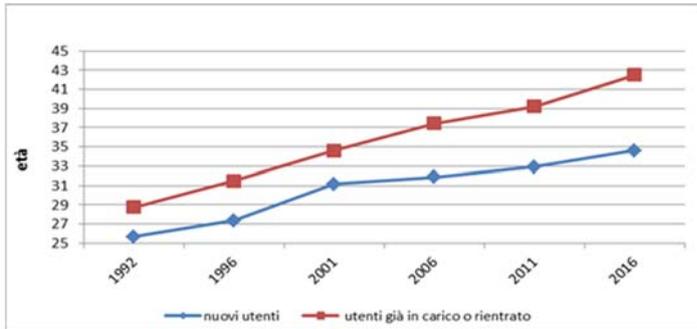
La Figura 5 mostra il numero di persone in carico ai servizi tra il 1992 ed il 2016. La curva evidenzia un sensibile aumento del numero degli utenti in carico ai servizi tra il 1992 ed il 1996 (legato alla progressiva implementazione del S.I.), dopo di che l'utenza continua ad aumentare ma in maniera meno significativa fino a stabilizzarsi intorno alle 13.000 unità. Nel 2016, con la ripresa della rispondenza al S.I. da parte del privato sociale e tenuto conto anche dei soggetti per i quali nel 2016 non risulta aperta la cartella in SIRD ma che risultano in trattamento farmacologico da interfacciamento con l'erogatore del farmaco, il numero degli utenti arriva a 13.947 persone. La variabilità del numero di utenti è strettamente legata alla rispondenza dei servizi al flusso informativo (cfr. Fig 1).

**Figura 5. Andamento temporale dell'utenza in carico e servizi rispondenti al S.I. Utenza complessiva (v.a.) e distribuzione percentuale (pubblico v/s privato)**



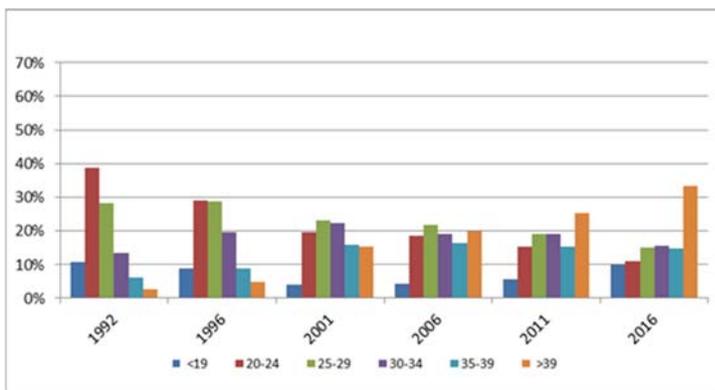
La Figura 6 documenta il costante aumento dell'età media delle persone in trattamento; nel 2016 i nuovi utenti hanno una età media 34,6 anni, mentre quelli già in carico hanno una età media 42 anni. Le persone che accedono per la prima volta ai servizi sono mediamente più giovani di sei anni rispetto ai soggetti già conosciuti. Nel caso delle persone già conosciute ai servizi questo dato costituisce un indicatore di ritenzione in trattamento di persone che di fatto vanno a formare una coorte di soggetti che è possibile seguire nel tempo. Si osserva, però, che anche l'età media dei nuovi utenti aumenta progressivamente nel tempo passando dai 25 anni e mezzo nel 1992 agli oltre 34 anni nel 2016.

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

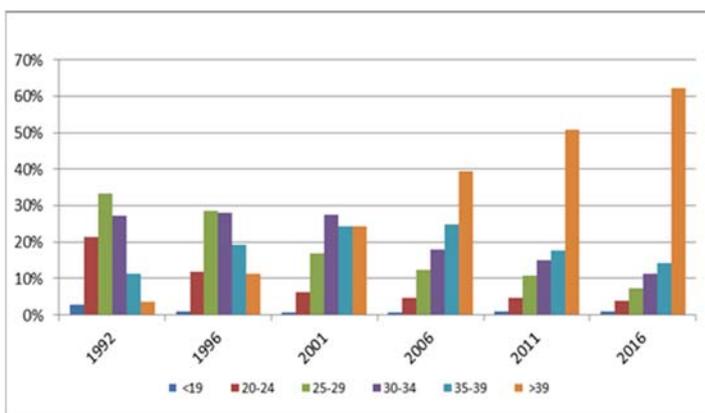


Le figure 7 e 8 mostrano la distribuzione dei pazienti per classi di età; tra i nuovi utenti diminuisce nel tempo la concentrazione di soggetti nelle classi di età più basse (20-24 anni), mentre aumenta la percentuale di coloro che sono concentrati nelle fasce di età più alte, fino ad arrivare al 33% dei nuovi utenti con più di 39 anni di età. Oltre il 60% degli utenti già conosciuti ai servizi sono concentrati nell'ultima classe di età (>39 anni).

**Figura 7. Nuovi utenti: Distribuzione per classi di età**



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



### *Modelli di consumo di droghe registrati nel Lazio nel 2016*

Tra le persone in trattamento per uso di droghe, nel 65% dei casi la principale sostanza primaria d'abuso dichiarata è l'eroina; questa percentuale scende al 29% nel caso dei pazienti entrati in trattamento per la prima volta, mentre si attesta al 74% nel caso di soggetti in carico dagli anni precedenti.

La richiesta di intervento per uso primario di cocaina riguarda il 18% dei pazienti totali. Nel caso di nuovi utenti la cocaina viene indicata come sostanza primaria d'abuso nel 35% dei casi, mentre i gli utenti già conosciuti che utilizzano la cocaina come sostanza primaria sono il 14%.

L'accesso ai servizi per uso primario di cannabis (5% totale) riguarda circa il 13% dei nuovi utenti e il 3,5% degli pazienti già in carico ai servizi.

L'uso per via iniettiva della sostanza primaria è praticato dal 14% dei nuovi utenti, mentre tra gli utenti già conosciuti ai servizi tale modalità di assunzione è presente nel 46% dei casi.

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). L'assunzione per via parenterale è principalmente associata al consumo di oppiacei (45% e 61% dei nuovi e vecchi utenti con uso primario di eroina/altri oppiacei), sebbene sia spesso associata anche al consumo di cocaina (3% e 3,7% dei nuovi e vecchi utenti con uso primario di cocaina).

Il 50% dei nuovi utenti ed il 55% dei pazienti già conosciuti riferisce di utilizzare la sostanza primaria di abuso una o più volte al giorno, il 18% più di una volta a settimana ed il 7 % una volta o meno a settimana; nel 6 % dei casi le persone dichiarano di non aver assunto sostanze negli ultimi 30 giorni.

Per quanto riguarda l'uso secondario, nel 2016 le sostanze assunte più frequentemente sono la cocaina, i cannabinoidi (17%) e l'alcol (8,3%) (Tabella 1).

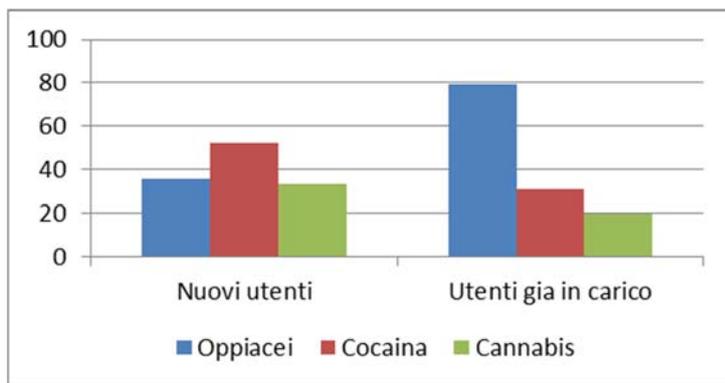
Tabella 1. Droghe utilizzate e pattern d'uso delle persone in trattamento per dipendenza da droghe presso i servizi per le dipendenze del Lazio. Anno 2016

PAZIENTI	Nuovi		Gia' in Carico o Rientrati		Totale	
	n°	%	n°	%	n°	%
	2516	20,5	9750	79,5	12266	100,0
<b>SOSTANZA PRIMARIA</b>						
Oppiacei	726	28,9	7251	74,4	7977	65,0
Cocaina	876	34,8	1383	14,2	2259	18,4
Cannabis	337	13,4	339	3,5	676	5,5
Allucinogeni	0	0,0	5	0,1	5	0,0
Psicofarmaci	15	0,6	25	0,3	40	0,3
Stimolanti	9	0,4	12	0,1	21	0,2
Non noto	551	21,9	731	7,5	1282	10,5
<b>MODALITA D'USO</b>						
iniettiva	362	14,4	4497	46,1	4859	39,6
fumata / inalata	1067	42,4	3607	37,0	4674	38,1
sniffata	480	19,1	698	7,2	1178	9,6
orale	42	1,7	81	0,8	123	1,0
plurima ma non iniettiva	2	0,1	8	0,1	10	0,1
altro	9	0,4	23	0,2	32	0,3
non noto	556	22,1	844	8,7	1400	11,4
<b>FREQUENZA D'USO</b>						
più di una volta al giorno	755	30,0	2925	30,0	3680	30,0
una volta al giorno	529	21,0	2450	25,1	2979	24,3
da 2 a 3 giorni a settimana	260	10,3	815	8,4	1075	8,8
da 4 a 6 giorni a settimana	176	7,0	1061	10,9	1237	10,1
una volta alla settimana o meno	175	7,0	720	7,4	895	7,3
non utilizzata attualmente	0	0	710	7,3	710	5,8
altro	33	1,3	153	1,6	186	1,5
non noto	459	18,2	863	8,9	1322	10,8
<b>SOSTANZA O COMPORTAMENTO SECONDARIO</b>						
Cocaina	441	17,5	1653	17,0	2094	17,1
Cannabis	503	20,0	1558	16,0	2061	16,8
Alcol	315	12,5	700	7,2	1015	8,3
Oppiacei	165	6,6	472	4,8	637	5,2
Psicofarmaci	62	2,5	266	2,7	328	2,7
Stimolanti	53	2,1	201	2,1	254	2,1
Altri Allucinogeni	14	0,6	75	0,8	89	0,7
Gambling	42	1,7	43	0,4	85	0,7
Altro	81	3,2	162	1,7	243	2,0
non dichiarata	836	33,2	4619	47,4	5455	44,5

La figura 9 illustra l'uso di sostanze indipendentemente dal fatto che siano registrate come primarie o secondarie: oltre il 70% del totale dei pazienti fa uso di oppiacei (35% dei nuovi utenti e circa l'80% dei pazienti già conosciuti ai servizi), mentre la cocaina è utilizzata dal 52% dei nuovi utenti contro il 17% dei vecchi utenti.

La cannabis e i suoi derivati sono utilizzati dal 22% dei pazienti totali (rispettivamente dal 33% e 19% dei nuovi e vecchi utenti).

**Figura 9. Sostanze utilizzate (primarie o secondarie) per tipologia di utenza. Distribuzione percentuale. Lazio 2016**



L'età media di prima assunzione della sostanza primaria è di 19 anni per i nuovi utenti e di 20 anni per gli utenti già in carico o rientrati. Il tempo intercorso tra l'età di primo uso e l'età di uso continuativo risulta mediamente essere di circa 2 anni. (Tab.2)

**Tabella 2. Distribuzione per classi di età per primo uso di droghe e uso continuativo. Lazio 2016**

PAZIENTI	Nuovi		Già in Carico o Rientrati		Totale	
	n°	%	n°	%	n°	%
	2516	20,5	9750	79,5	12266	100,0
<b>ETA' DI PRIMO USO</b>						
< di 14 anni	177	7,0	259	2,7	436	3,6
14 - 17 anni	686	27,3	2482	25,5	3168	25,8
18 - 19 anni	308	12,2	1812	18,6	2120	17,3
20 - 24 anni	437	17,4	2658	27,3	3095	25,2
25 - 29 anni	174	6,9	939	9,6	1113	9,1
30 - 34 anni	88	3,5	436	4,5	524	4,3
35 - 39 anni	41	1,6	191	2,0	232	1,9
40 - 44 anni	34	1,4	77	0,8	111	0,9
>45	17	0,7	41	0,4	58	0,5
non noto	554	22,0	855	8,8	1409	11,5
eta media di primo uso (DS)	19,1 (6,1)		20,5 (5,1)		20,0 (5,9)	
<b>ETA DI USO CONTINUATIVO</b>						
< di 14 anni	93	3,7	118	1,2	211	1,7
14 - 17 anni	499	19,8	1424	14,6	1923	15,7
18 - 19 anni	257	10,2	1608	16,5	1865	15,2
20 - 24 anni	492	19,6	3049	31,3	3541	28,9
25 - 29 anni	298	11,8	1397	14,3	1695	13,8
30 - 34 anni	147	5,8	654	6,7	801	6,5
35 - 39 anni	82	3,3	333	3,4	415	3,4
40 - 44 anni	52	2,1	173	1,8	225	1,8
≥45 anni	38	1,5	107	1,1	145	1,2
non noto	435	17,3	837	8,6	1272	10,4
eta media di uso continuativo (DS)	22,5 (7,1)		22,1 (6,1)		22,1 (6,1)	

La modalità di accesso de casi incidenti è quella della richiesta diretta al servizio nel 44,4% dei casi; per il 22%, l'intervento è stato attivato in continuità ad un percorso iniziato in un altro servizio per le dipendenze (è questo in particolare il caso dei pazienti in trattamento presso il privato sociale avvenuto su invio dei Ser.D.), nell' 11,5% dei casi il trattamento è stato attivato nel corso di una carcerazione, mentre per circa il 9% è avvenuto su sollecitazione dei familiari od amici.

Gli utenti già in carico dagli anni precedenti o rientrati, hanno attivato l'accesso al trattamento in modo diretto in circa l'80% dei casi, mentre per un 8% i trattamenti sono stati attivati per invio di un altro servizio per le dipendenze. Complessivamente l'invio da parte delle forze dell'ordine o dell'autorità giudiziaria ha dato avvio al 4% dei trattamenti.

Al 31 dicembre 2016 il 71% dei trattamenti intrapresi dai nuovi utenti risultano ancora in corso, il 6,2 % sono stati completati, il 6,5% si sono conclusi con il trasferimento ad altro servizio per le tossicodipendenze, mentre il 14% è stato interrotto.

Gli utenti già conosciuti, al 31 dicembre 2016 risultano essere ancora in carico nell'82% dei casi, il 5,5% ha completato il proprio percorso terapeutico, mentre il 3% è stato trasferito ad altro servizio. Il 6,4% dei pazienti hanno interrotto il trattamento. (Tab. 3)

**Tabella 3. Modalità di accesso ai servizi e status del trattamento dei pazienti in trattamento per Droghe. Lazio 2016**

PAZIENTI	Nuovi utenti		Utenti già in carico o rientrati		Totale	
	n°	%	n°	%	n°	%
	<b>2516</b>	<b>20,5</b>	<b>9750</b>	<b>79,5</b>	<b>12266</b>	<b>100,0</b>
<b>MODALITÀ DI ACCESSO</b>						
autoinvio	1116	44,4	7757	79,6	8873	72,3
familiari o amici	234	9,3	443	4,5	677	5,5
altri servizi per dipendenze	563	22,4	742	7,6	1305	10,6
medico di base, ospedali, altri servizi ASL	216	8,6	331	3,4	547	4,5
servizi sociali	52	2,1	69	0,7	121	1,0
prefettura	30	1,2	92	0,9	122	1,0
autorità giudiziaria / penitenziaria	289	11,5	272	2,8	561	4,6
forze dell'ordine	3	0,1	15	0,2	18	0,1
altro	13	0,5	23	0,2	36	0,3
non noto	0	0,0	6	0,1	6	0,0
<b>STATUS DELLA PRESA IN CARICO AL 31/12/2017</b>						
In corso	1804	71,7	8044	82,5	9848	80,3
Completato	156	6,2	532	5,5	688	5,6
Trasferito (altro SerD o servizio ASL)	164	6,5	296	3,0	460	3,8
Dimissione anticipata (arresto, ecc)	26	1,0	149	1,5	175	1,4
Interrotto/drop out	356	14,1	620	6,4	976	8,0
Deceduto	4	0,2	90	0,9	94	0,8

## 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 1992 ed il 2016.

In relazione ai nuovi utenti, si evidenzia dal 1996 un aumento percentuale delle persone in trattamento per uso di cocaina: nel 2016 tale proporzione, pari al 44%, supera quella degli assuntori di eroina, che sono il 37%. Tra gli utenti già conosciuti ai servizi, la principale sostanza primaria continua ad essere l'eroina, pur passando da una percentuale del 94% registrato nel 1992 all'80% nel 2016. La percentuale di assuntori di cocaina tra i vecchi utenti aumenta a partire dal 1999 e nel 2016 si attesta al 15% (Fig.10 e 11)

Figura 10. Nuovi utenti: Droga primaria. Lazio

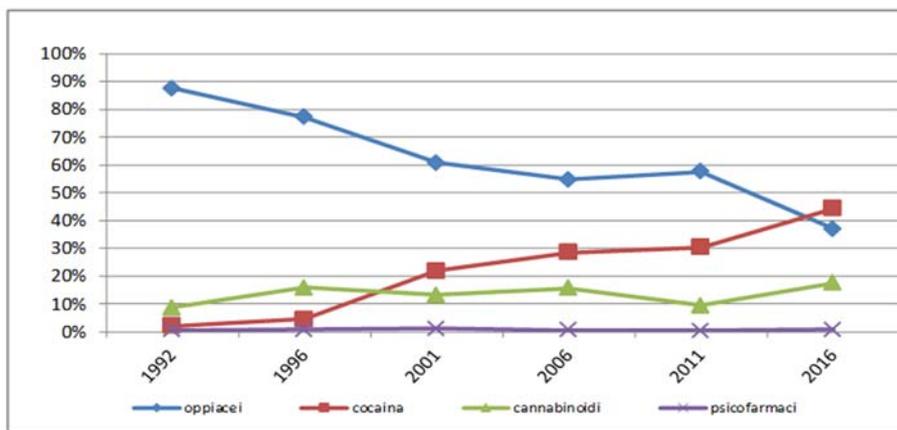
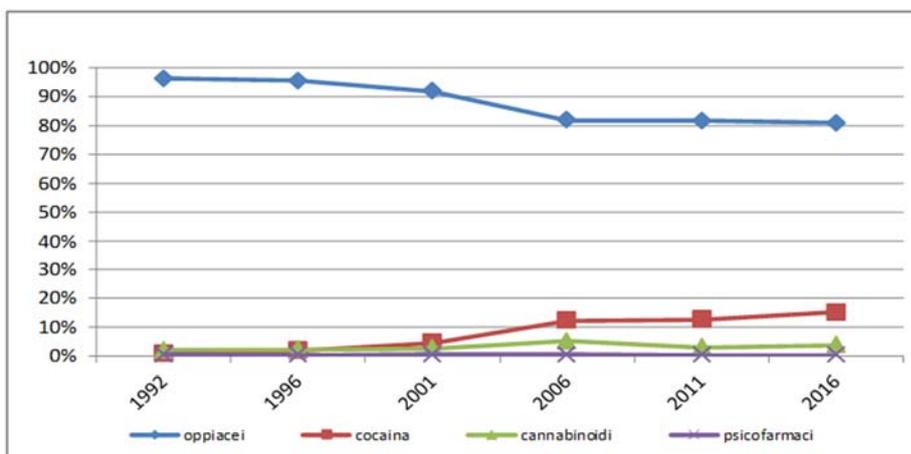
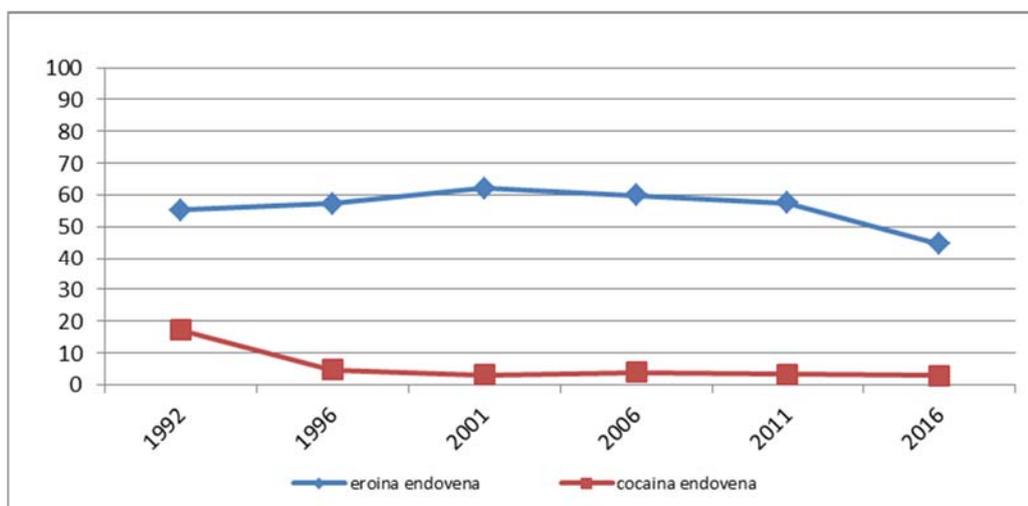


Figura 11. Utenti già in carico: Droga primaria. Lazio

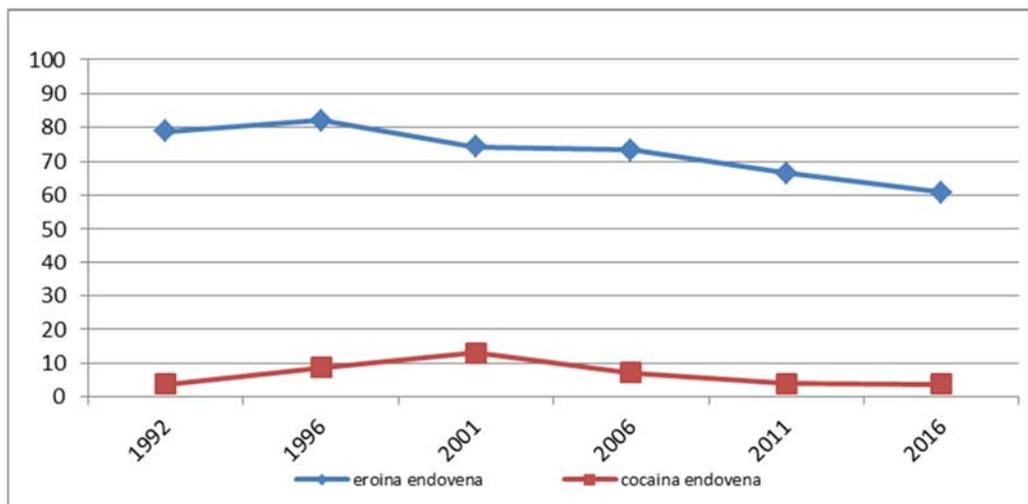


Per quanto riguarda la modalità di assunzione della sostanza primaria, la percentuale d'uso di oppiacei per via iniettiva scende di 15 punti percentuali negli ultimi 5 anni. Tra gli utenti già in carico o rientrati, tale proporzione scende dall'80%, registrato nel 1996, al 60% nel 2016. Rispetto alla 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 scendere al 3% e al 3,7% nel 2016, rispettivamente tra i nuovi e vecchi utenti. (Figg.12 e 13).

**Figura 12. Nuovi utenti: Modalità di assunzione per via iniettiva**

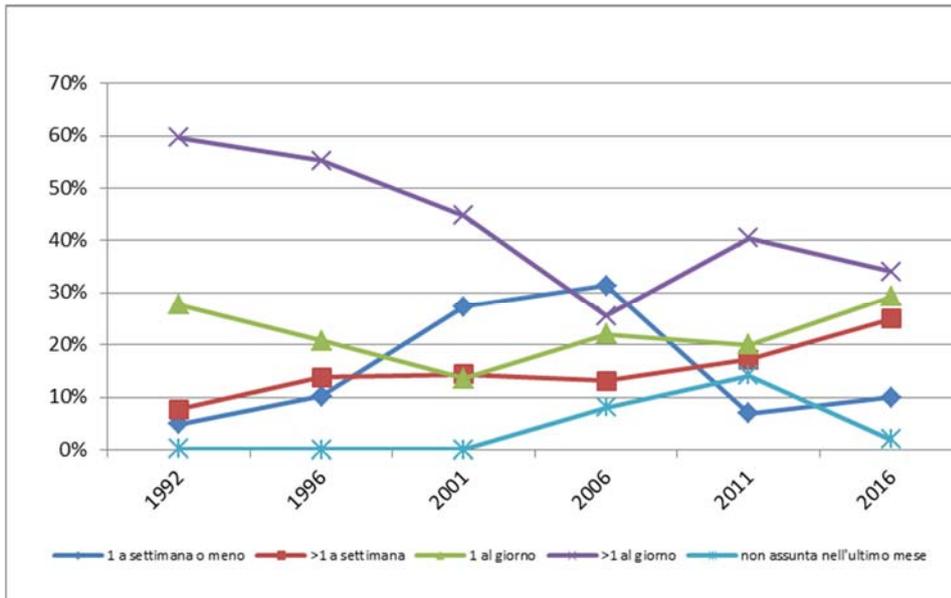


**Figura 13. Utenti già in carico: Modalità di assunzione per via iniettiva**

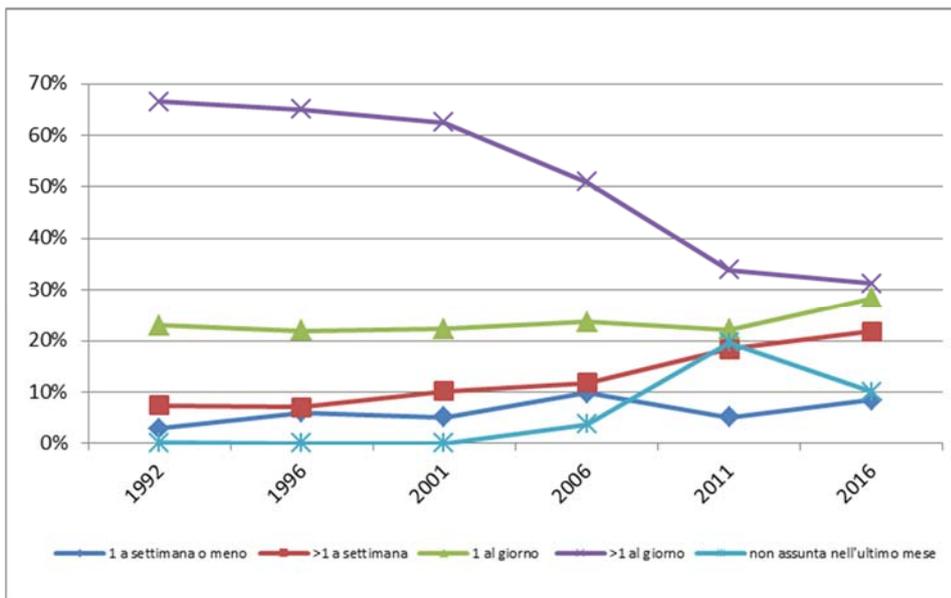


Relativamente alla frequenza di uso delle sostanze, si registra nel tempo una diversa abitudine sia per i "nuovi" che per i "vecchi" utenti. Nel tempo, infatti, il pattern di consumo di più dosi nella stessa giornata, riportato dal 60% dei nuovi utenti nel 1992, è sceso al 34%, mentre quello degli utenti già conosciuti è sceso dal 68% al 30% (figg. 14 e 15).

**Figura 14. Nuovi utenti: Frequenza di assunzione della droga primaria**



**Figura 15. Utenti già in carico: Frequenza di assunzione della droga primaria**



## **Descrizione degli interventi effettuati nel 2016 nei servizi per le dipendenze pubblici del Lazio. Anno 2016**

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 risulta puntuale nella definizione e nella indicazione della sua conclusione.

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

Pur considerando l'insieme degli interventi, effettuati nell'ambito del sistema dei servizi pubblico-privato del Lazio, come un continuum terapeutico rispetto ai pazienti, 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 12.266 persone in trattamento nel 2016 nel Lazio per problemi legati all'uso di sostanze stupefacenti, 11.730 (95%) 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 intervento.

Delle 11.730 persone in carico ai servizi riscontriamo la registrazione dei piani terapeutici relativa ad una porzione di 7131 pazienti (61% 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 oltre 1.800.000 tra prestazioni ed erogazioni di farmaco documentate attraverso il sistema informativo regionale.

La tabella 4 sintetizza le categorie di prestazioni effettuate nel 2016, distinte per figura professionale, ed evidenzia che 10.900 persone (92,8 % 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, 157 prestazioni nel 2016.

**Tabella 4. Prestazioni erogate ai pazienti in trattamento per uso di Droghe nei SerD, distinte per figura professionale. Lazio 2016**

Prestazioni	Medico	Psichiatra	Infermiere	Psicologo	Assistente sociale	Educatore	Mediatore culturale	Altro	Totale
Attività telefonica	7264	372	2230	3100	5381	182	35	3	18.567
Relazioni sul caso, prescrizioni, certificazioni	20416	412	294	559	1249	38	0	7	22.975
Visite	34008	3185	380	22	53	3	0	61	37.712
Colloqui	18742	760	3149	11438	9439	641	5	33	44.207
Psicoterapie	55	417	0	5840	0	0	0	0	6.312
Esami e procedure cliniche	3847	16	78092	3	2	13	0	1	81.974
Predisposizione / revisione programma terapeutico e negoziazione terapeutica	74073	1097	1165	2323	2146	415	0	0	81.219
Somministrazione farmaci e vaccini	5990	15	1521475	27	2	0	0	0	1.527.509
Attività di supporto generale al paziente	3252	8	1525	61	960	77	0	3	5.886
Somministrazione Test	61	4	95	823	141	15	0	0	1.139
Interventi psicoterapeutici individuali	3	7	1	41	217	87	0	0	356
Attività di riabilitazione	9	1	0	2	62	0	0	0	74
Attività di accompagnamento	75	1	26	13	65	0	0	0	180
Mediazione culturale	0	0	14	0	0	0	1018	0	1.032
Attività amministrative	5957	586	2707	94	702	63	0	0	10.109
Mancato appuntamento	896	530	192	2239	593	56	0	24	4.530
<b>Totale Prestazioni</b>	<b>174659</b>	<b>7411</b>	<b>1611347</b>	<b>26590</b>	<b>21022</b>	<b>1590</b>	<b>1058</b>	<b>132</b>	<b>1.843.809</b>
Soggetti assistiti	10.900			3317	3217	364	69	53	11.747
Soggetti assistiti%	92,8			28,2	27,4	3,1	0,6	0,5	100,0
N° medio di prestazioni a persona	165			8	7	4	15	2	157

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 2016

Come riportato nel paragrafo sui metodi di analisi, la popolazione in studio per trattamento da uso di alcol è pari a 2549, di cui 810 (31.8%) entrati per la prima volta in carico ai Servizi nel 2016. Gli stranieri costituiscono il 7.2% della popolazione totale (N= 184).

La popolazione dipendente da alcol differisce da quella dipendente da droghe per la maggior presenza di donne (rapporto femmine/maschi 1:4; gli uomini rappresentano il 75% v/s l'86 dei dipendenti da droghe) e per l'età media più alta (47 anni, DS= ±11,0). In particolare la proporzione degli over 50 costituisce un terzo (33.3%, n=270) dei nuovi utenti e il 43.1% (n=749) di quelli già conosciuti.

Per condizioni sociali, quali il titolo di studio (la licenza media è quello prevalente sia i nuovi che per i "vecchi" con proporzione del 46.7% e del 48.6 rispettivamente), stato civile (risultano coniugati il 43.8% dei nuovi e il 44.9% di quelli già in carico) e per condizione lavorativa, non vi sono particolari differenze tra la popolazione incidente e quella già conosciuta. Il quadro emergente sugli alcolisti che si rivolgono ai servizi, è quello di una popolazione con caratteristiche socio demografiche piuttosto stabili nel tempo. I senza dimora costituiscono meno del 4% (tab. 5)

**Tabella 5. Modalità di accesso ai servizi e status del trattamento per alcol. Lazio 2016**

TOTALE DEI PAZIENTI	Nuovi		Già in Carico o Rientrati		Totale	
	Tot	%	Tot	%	Tot	%
	810	31,8	1739	68,2	2549	100,0
<b>MODALITÀ DI ACCESSO</b>						
Autoinvio	332	41,0	934	53,7	1266	49,7
Familiari o Amici	139	17,2	269	15,5	408	16,0
Altri Ser.D.	60	7,4	72	4,1	132	5,2
Privato Sociale	38	4,7	51	2,9	89	3,5
medico di base, ospedale, altri servizi ASL	154	19,0	294	16,9	448	17,6
servizi sociali	40	4,9	78	4,5	118	4,6
prefettura	0	0,0	3	0,2	3	0,1
autorità giudiziaria / penitenziaria	36	4,4	33	1,9	69	2,7
altro	12	1,5	8	0,5	20	0,8
<b>STATUS DEL TRATTAMENTO</b>						
In corso	629	77,7	1373	79,0	2002	78,5
Completato	34	4,2	124	7,1	158	6,2
Trasferito ( altro SerD o servizi ASL)	23	2,8	37	2,1	60	2,4
Dimissione anticipata (arresto, ecc)	3	0,4	7	0,4	10	0,4
Interrotto/drop out	116	14,3	184	10,6	300	11,8
Deceduto	2	0,2	14	0,8	16	0,6

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 17.2% dei nuovi casi, mentre per i consumatori di droghe questa percentuale è la metà, l'invio da parte di medico di base riguarda il 19% degli alcolisti contro l'8% degli altri.

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.6).

**Tabella 6. Caratteristiche uso di alcol. Lazio 2016**

TOTALE DEI PAZIENTI	Nuovi		Già in Carico o Rientrati		Totale	
	Tot	%	Tot	%	Tot	%
	810	31,8	1739	68,2	2549	100,0
<b>SOSTANZA O COMPORTAMENTO PRIMARIO</b>						
Alcol generico	139	17,2	813	46,8	952	37,3
Vini	263	32,5	418	24,0	681	26,7
Birra	159	19,6	192	11,0	351	13,8
Superalcolici	104	12,8	141	8,1	245	9,6
Altro	3	0,0	7	0,3	10	0,2
Non noto	142	17,5	171	9,8	313	12,3
<b>FREQUENZA</b>						
più di una volta al giorno	415	51,2	673	38,7	1088	42,7
una volta al giorno	109	13,5	194	11,2	303	11,9
fine settimana	38	4,7	53	3,0	91	3,6
più volte a settimana	80	9,9	106	6,1	186	7,3
mensile	12	1,5	13	0,7	25	1,0
non noto	156	19,3	700	40,3	856	33,6
<b>QUANTITÀ</b>						
meno di 3 unità alc/gg	8	1,0	45	2,6	53	2,1
da 3 a 7 unità alc/gg	56	6,9	449	25,8	505	19,8
da 8 a 12 unità alc/gg	43	5,3	341	19,6	384	15,1
da 13 a 16 unità alc/gg	15	1,9	132	7,6	147	5,8
oltre 16 unità alc/gg	24	3,0	15	0,9	39	1,5
non assunta nell'ultimo mese	2	0,2	77	4,4	79	3,1
Non noto	662	81,7	680	39,1	1342	52,6

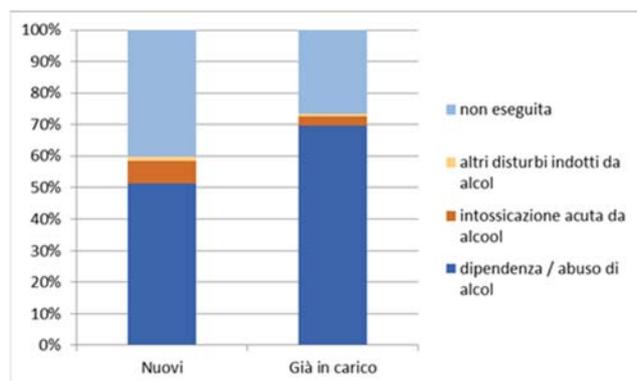
L'età media di primo uso problematico di alcol è attorno ai 22 anni; per le donne invece si attesta attorno ai 25 anni. L'uso continuativo avviene generalmente dopo 7 anni, sia per gli uomini che per le donne (rispettivamente 29 e 32 anni). Si segnala tuttavia l'alta percentuale di dato mancante (tab.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

**Tabella 7. Età primo uso problematico ed età uso problematico continuativo di alcol. Lazio 2016**

TOTALE DEI PAZIENTI	Nuovi		Già in Carico o Rientrati		Totale	
	n°	%	n°	%	n°	%
	<b>810</b>	<b>31,8</b>	<b>1739</b>	<b>68,2</b>	<b>2549</b>	<b>100,0</b>
<b>ETA DI PRIMO USO</b>						
< di 14 anni	40	4,9	64	3,7	104	4,1
14 - 17 anni	202	24,9	397	22,8	599	23,5
18 - 19 anni	98	12,1	226	13,0	324	12,7
20 - 24 anni	159	19,6	360	20,7	519	20,4
25 - 29 anni	41	5,1	142	8,2	183	7,2
30 - 34 anni	59	7,3	133	7,6	192	7,5
> 34	69	8,5	173	9,9	242	9,5
non noto	142	17,5	244	14,0	386	15,1
media età di primo uso	21,1 (9,0)		22,0 (8,1)		22,0 (8,1)	
<b>ETA DI USO CONTINUATIVO</b>						
< 20 anni	130	16,0	263	15,1	393	15,4
20 - 24 anni	139	17,2	306	17,6	445	17,5
25 - 29 anni	91	11,2	224	12,9	315	12,4
30 - 34 anni	105	13,0	261	15,0	366	14,4
35 - 39 anni	61	7,5	143	8,2	204	8,0
40 - 44 anni	56	6,9	127	7,3	183	7,2
≥ 45 anni	83	10,2	170	9,8	253	9,9
non noto	145	17,9	245	14,1	390	15,3
età media di uso continuativo (DS)	29,0 (11,0)		29,0 (10,1)		29,0 (10,1)	

In merito alla diagnosi relativa all'uso di alcol problematico (Figura 16) si registra un'alta percentuale di dato mancante sia per i nuovi (n=306, 37.8%) che per i soggetti già conosciuti (n= 468, 26.9%)

**Figura 16. Distribuzione percentuale per diagnosi. Area di intervento Alcol. Lazio 2016**



*Trattamenti per abuso/dipendenza da alcol nei SerD del Lazio*

Come per la dipendenza da droghe la registrazione dei trattamenti erogati dai Servizi Pubblici è stata registrata per una porzione di pazienti (n=1413) pari al 55.4% del totale (tab. 8). Si rimanda all'allegato 2 tab 2.3 per la descrizione dettagliata dei trattamenti.

**Tabella 8. Trattamenti erogati per abuso/dipendenza da alcol nei SerD. Lazio 2016**

	TRATTAMENTI		PAZIENTI		PERIODO MEDIO PROGRAMMATO (in mesi)
	n	%	n	%	
<b>Piani di trattamento</b>	<b>2492</b>		<b>1413</b>		<b>11</b>
FARMACOLOGICO	549	22,0	451	31,9	13
VALUTATIVO DIAGNOSTICO E DI MONITORAGGIO	981	39,4	763	54,0	6
COUNSELING	362	14,5	305	21,6	13
RIABILITATIVO / EDUCATIVO	164	6,6	141	10,0	18
PSICOTERAPEUTICO	325	13,0	272	19,2	15
PREVENZIONE E CURA PATOLOGIE CORRELATE	15	0,6	15	1,1	9
RESIDENZIALE	88	3,5	74	5,2	15
SEMIRESIDENZIALE	8	0,3	8	0,6	16

Anche per ciò che riguarda le prestazioni (tab. 9), 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 tutte le prestazioni erogate.

**Tabella 9. Prestazioni erogate ai pazienti in trattamento per uso di Alcol nei SerD**

	Prestazioni	Pazienti
- TOTALE	87213	2427
1 - ATTIVITÀ TELEFONICA	6694	1217
2 - RELAZIONI SUL CASO, PRESCRIZIONI, CERTIFICAZIONI	2976	973
3 - ATTIVITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO	78	56
4 - VISITE MEDICHE	5597	1342
5 - COLLOQUI	10875	1785
6 - ESAMI E PROCEDURE CLINICHE	5521	885
7 - SOMMINISTRAZIONE FARMACI E VACCINI	41852	668
Sale sodico del GHB	31904	329
Metadone	3465	23
Buprenorfina	559	16
8 - PSICOTERAPIA	4312	407
10 - INTERVENTI PSICOSOCIALI DI GRUPPO	1390	168
11 - TEST / INTERVISTE / SCALE DI VALUTAZIONE	490	272
12 - ATTIVITÀ DI SUPPORTO GENERALE AL PAZIENTE	1103	432
13 - PREDISPOSIZIONE / REVISIONE PROGRAMMA TERAPEUTICO	3677	798
18 - ATTIVITÀ DI REINSERIMENTO SOCIO LAVORATIVO	44	24
30 - AMMINISTRATIVE	631	285
99 - MANCATO APPUNTAMENTO	1875	748

## **UTENTI IN TRATTAMENTO PRESSO SER.D DEL LAZIO CON DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO. ANNO 2016**

Nel 2016, nel Lazio, 506 persone sono state trattate nei SerD per il disturbo da GAP quale principale area di intervento. Gli uomini costituiscono il 81% del totale con un rapporto maschi/femmine di 5:1.

L'età media è di circa 47 anni e gli over 50 rappresentano il 40% dei casi incidenti e oltre la metà di quelli già noti ai servizi. Oltre il 96% è cittadino italiano. Gli occupati rappresentano oltre il 63% e i pensionati il 16%. Il 43.5% è in possesso della sola licenza media, mentre il 36.5% ha il diploma di scuola superiore. I dati sono riportati in allegato 3 tab. 3.1.

Per quello che riguarda il comportamento prevalente di gioco d'azzardo, come riportato nella tab. 10, 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.

Le persone giungono ai servizi prevalentemente in modo autonomo; diversamente dalle altre dipendenze gioca un ruolo più rilevante la rete familiare e/o affettiva (cfr. allegatoXX).

**Tabella 10. Caratteristiche utenti. Area di intervento GAP. SerD Lazio 2016**

PAZIENTI	Nuovi		Già in Carico o Rientrati		Totale	
	Tot	%	Tot	%	Tot	%
	286	56,5	220	43,5	506	100,0
<b>COMPORAMENTO PREVALENTE DI GIOCO</b>						
Sale Giochi (es. Bingo, VLT, etc)	147	51,4	71	32,3	218	43,1
Lotterie e scommesse	67	23,4	28	12,7	95	18,8
Giochi on line	6	2,1	6	2,7	12	2,4
Gioco d'azzardo non specificato	66	23,1	115	52,3	181	35,8
<b>CIRCUITO DI GIOCO</b>						
legale	245	85,7	192	87,3	437	86,4
illegale	4	1,4	4	1,8	8	1,6
non noto	37	12,9	24	10,9	61	12,1
<b>FREQUENZA</b>						
una volta al giorno	48	16,8	33	15,0	81	16,0
più volte al giorno	44	15,4	39	17,7	83	16,4
due o più volte a settimana	116	40,6	92	41,8	208	41,1
<= 1 volta a settimana	36	12,6	30	11,4	66	12,1
non noto	42	14,7	26	11,8	68	13,4
<b>MASSIMA PUNTATA GIORNALIERA</b>						
<10 €	4	1,4	5	2,3	9	1,8
>= 10 e < 100 €	21	7,3	28	12,7	49	9,7
da 100 a 1000 €	22	7,7	26	11,8	48	9,5
> 1000€	4	1,4	34	15,5	46	9,1
non noto	235	82,2	119	54,1	354	70,0

*Trattamento del gioco d'azzardo patologico nei SerD del Lazio*

Per una porzione di pazienti (n=328, 65%) sono disponibili i dati relativi ai trattamenti.

Nella tab. 11 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. 3.4 e all'allegato 4 per un maggior dettaglio circa i trattamenti e le prestazioni erogate.

**Tabella 11. Trattamenti e pazienti in trattamento. Area di intervento GAP. SerD Lazio 2016**

	TRATTAMENTI		PAZIENTI		PERIODO MEDIO PROGRAMMATO (in mesi)
	n	%	n	%	
<b>TOTALE</b>	<b>652</b>		<b>328</b>		<b>9</b>
	n	%	n	%	
FARMACOLOGICO	31	4,8	29	8,8	13
VALUTATIVO DIAGNOSTICO E DI MONITORAGGIO	280	42,9	207	63,1	4
COUNSELING	77	11,8	68	20,7	10
RIABILITATIVO / EDUCATIVO	42	6,4	35	10,7	14
PSICOTERAPEUTICO	220	33,7	147	44,8	13
RESIDENZIALE	2	0,3	2	0,6	6

## L'OFFERTA DI TRATTAMENTO DELLE STRUTTURE DEL PRIVATO SOCIALE ACCREDITATO

Il 2016 è il primo anno in cui le strutture del privato sociale hanno avuto 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. Tuttavia, consideriamo i dati raccolti ancora in una fase sperimentale, che necessita di ulteriori confronti con le strutture stesse nella modalità di registrazione dei dati per evitare disambiguazioni e/o codifiche non omogenee. Per ovviare a tali criticità, il DEP intende realizzare a breve degli incontri di audit con le strutture per implementare ulteriormente la qualità dei dati, vista l'alta rispondenza delle strutture al SI.

Nel 2016, tra le 29 Strutture gestite dal privato sociale e accreditate nella Regione Lazio per la cura della dipendenza, 25 hanno risposto al sistema informativo, con una rispondenza dell'82.8% (cfr. fig. 2, pag. 11).

Le 29 strutture accreditate esistenti mettono a disposizione un totale di 739 posti accreditati nella Regione Lazio; i posti offerti dalle strutture che hanno risposto al SIRD sono 692, per cui la copertura sul totale dei posti accreditati è pari al 93.6%.

Nella tabella 12 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 solo 6 persone per GAP.

**Tabella 12. Strutture accreditate e posti disponibili. Lazio 2016**

Tipologia servizio	Strutture	Posti giorn.	Strutture rispondenti	Posti Strutture. rispondenti	Presenze medie giornaliere	% posti occupati
	N	N	N	N	N	%
Residenziale Terapeutico Riabilitativo	9	217	7	199	110	55,3
Residenziale Pedagogico Riabilitativo	13	284	11	263	175	66,5
Semiresidenziale Terapeutico Riabilitativo	4	96	3	88	37	42,0
Semiresidenziale Pedagogico Riabilitativo	3	142	3	142	36	25,4
<b>Totale</b>	<b>29</b>	<b>739</b>	<b>24</b>	<b>692</b>	<b>358</b>	<b>51,7</b>

Relativamente ai canali di accesso dei pazienti alle strutture rispondenti accreditate, per area di intervento (droghe oppure alcol), i Servizi pubblici del Lazio risultano essere quello prevalente, sebbene non siano residuali altri canali di accesso, tra cui l'autoinvio, soprattutto per il trattamento nell'area delle sostanze stupefacenti. Nella tab. 13 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 13. Pazienti inviati per aree di intervento e per canale di invio. Lazio 2016**

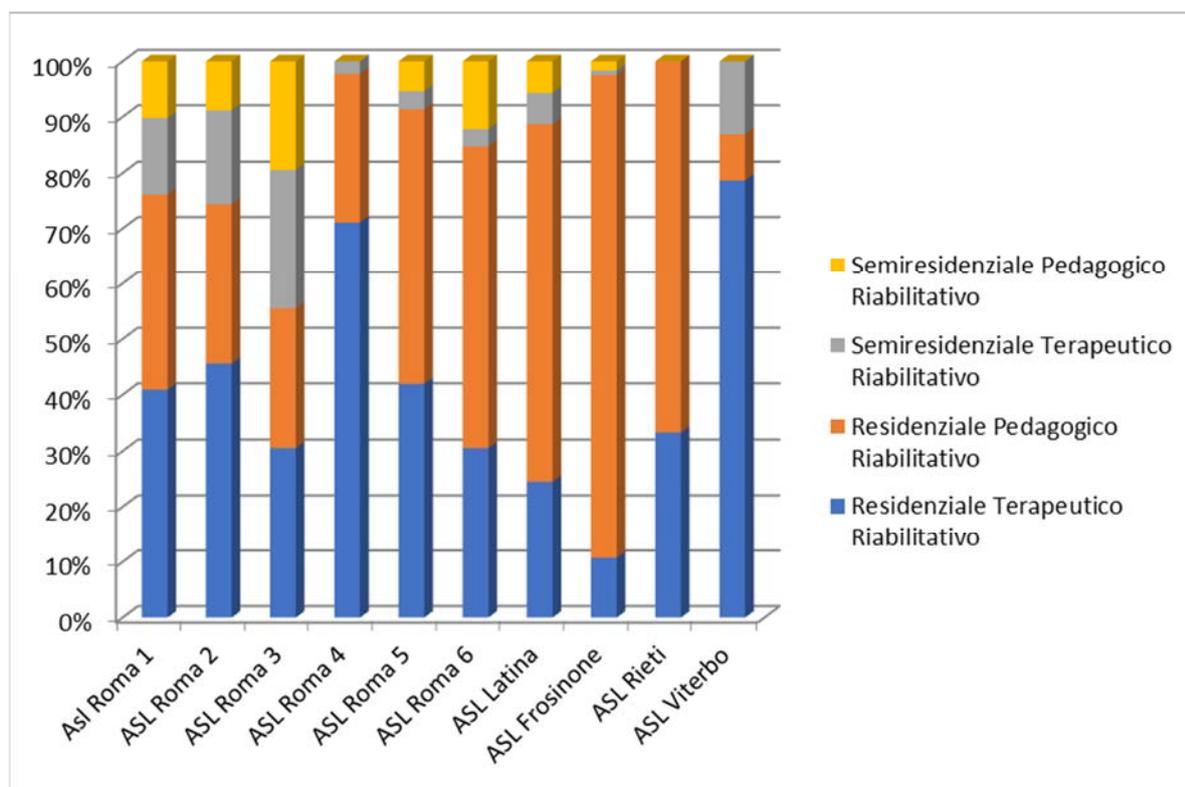
Inviante	Droghe		Alcol	
	N	%	N	%
Autoinvio	98	11,6	15	7,6
SerD Lazio	463	54,7	162	82,2
SerD per misure alternative	105	12,4	6	3,0
SerD altra regione	112	13,2	13	6,6
altro	68	8,0	1	0,5
<b>Totale</b>	<b>846</b>	<b>100,0</b>	<b>197</b>	<b>100,0</b>

Gli invii complessivi segnalati dalle comunità terapeutiche del Lazio da parte dei SerD regionali mostrano una grande variabilità tra ASL invianti sia nella numerosità totale (tab. 14 e Figura 17) che nella tipologia di servizio offerto.

**Tabella 14. Pazienti inviati per aree di intervento e per canale di invio. Lazio 2016**

SerD Lazio Inviante	Res. Terapeutico Riabilitativo		Res. Pedagogico Riabilitativo		Semires. Terapeutico Riab.		Semires. Pedagogico Riab.		TOTALE	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ASL Roma 1	36	12,1	31	8,5	12	19,4	6	42,9	85	11,5
ASL Roma 2	57	19,2	36	9,9	21	33,9	0	0,0	114	15,4
ASL Roma 3	11	3,7	9	2,5	9	14,5	0	0,0	29	3,9
ASL Roma 4	32	10,8	12	3,3	1	1,6	8	57,1	53	7,2
ASL Roma 5	39	13,1	46	12,6	3	4,8	0	-	88	11,9
ASL Roma 6	40	13,5	71	19,5	4	6,5	0	-	115	15,6
ASL Latina	13	4,4	34	9,3	3	4,8	0	-	50	6,8
ASL Frosinone	13	4,4	105	28,8	1	1,6	0	-	119	16,1
ASL Rieti	8	2,7	16	4,4	0	-	0	-	24	3,3
ASL Viterbo	48	16,2	5	1,4	8	12,9	0	-	61	8,3
<b>TOTALE</b>	<b>297</b>	<b>100,0</b>	<b>365</b>	<b>100,0</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	<b>738</b>	<b>100,0</b>

**Figura 17. Inviati per ASL e per tipologia di struttura accreditata. Distribuzione percentuale. Lazio 2016**



Nella tabella 15 si riportano le prestazioni registrate nel SIRD per i pazienti in carico con prestazioni relativamente ai trattamenti per uso di droghe e alcol, distinguendo per tipologia di struttura. Le prestazioni includono sia quelle individuali che quelle di gruppo. Come già sottolineato, il numero di pazienti considerato 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 struttura accreditata gestita dal medesimo ente.

Il totale dei pazienti in carico per trattamento dell'uso di droghe risulta essere 886, mentre gli alcolisti 202.

**Tabella 15. Prestazioni erogate per tipologia di struttura. Lazio 2016**

Tipologia struttura	Droga			Alcol		
	Prestazioni	Pazienti	nr medio	Prestazioni	Pazienti	nr medio
Residenziale Terapeutico	28823	383	75	14719	61	241
Residenziale Pedagogico	54190	343	158	38994	127	307
Semiresidenziale Terapeutico	15315	94	163	417	3	139
Semiresidenziale Pedagogico	2746	66	42	2002	19	105

Relativamente al tipo di prestazioni registrate, ribadendo la necessità di un momento di confronto con le strutture per approfondire i tipi di dati registrati e la loro qualità, rimandiamo alla tabella 16, ove sono riportati il numero di pazienti che hanno usufruito delle singole macro-prestazioni e il numero medio a paziente.

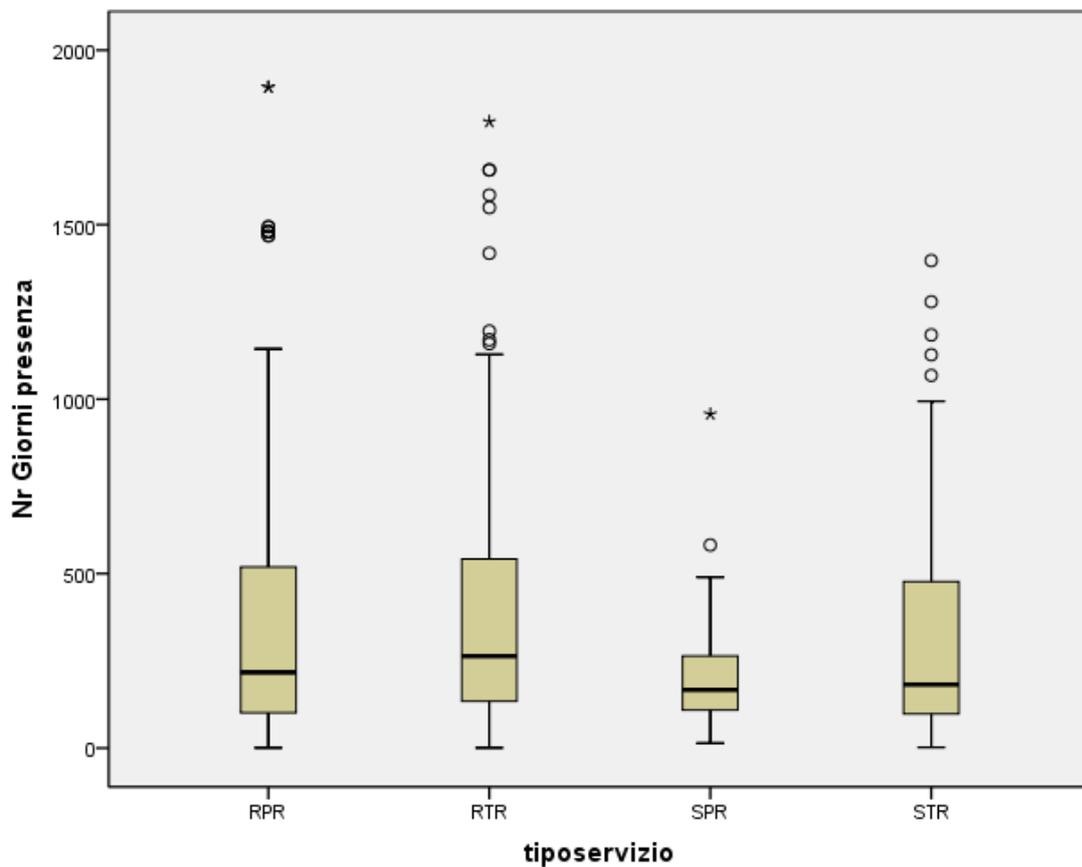
**Tabella 16. Macro-prestazioni erogate per tipologia di struttura, per numero di pazienti e per numero medio a paziente. Lazio 2016.**

Tipologia struttura	Residenziale Terapeutico			Residenziale Pedagogico			Semiresidenziale Terapeutico			Semiresidenziale Pedagogico		
	PRESTAZIONI	PAZIENTI	nr medio	PRESTAZIONI	PAZIENTI	nr medio	PRESTAZIONI	PAZIENTI	nr medio	PRESTAZIONI	PAZIENTI	nr medio
<b>PAZIENTI</b>	<b>28823</b>	<b>383</b>		<b>54190</b>	<b>343</b>		<b>15315</b>	<b>94</b>		<b>2746</b>	<b>66</b>	
1 - ATTIVITÀ TELEFONICA	967	96	10	1210	192	6	560	55	10	17	14	1
2 - RELAZIONI SUL CASO, PRESCRIZIONI, CERTIFICAZIONI	231	90	3	225	94	2	21	10	2	25	10	3
3 - ATTIVITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO	416	87	5	894	118	8	129	39	3	0	0	-
4 - VISITE	281	62	5	441	121	4	516	56	9	2	2	1
5 - COLLOQUI	3611	294	12	5009	311	16	437	58	8	146	37	4
6 - ESAMI E PROCEDURE CLINICHE	55	26	2	142	48	3	3	3	1	0	0	-
8 - PSICOTERAPIA	1556	179	9	827	56	15	1636	81	20	5	2	3
10 - INTERVENTI PSICOSOCIALI DI GRUPPO	3391	348	10	15719	312	50	2219	87	26	278	60	5
11 - TEST / INTERVISTE / SCALE DI VALUTAZIONE	68	51	1	34	24	1	6	4	2	2	2	1
12 - ATTIVITÀ DI SUPPORTO GENERALE AL PAZIENTE	231	78	3	130	61	2	15	8	2	2	2	1
13 - PREDISPOSIZIONE / REVISIONE PROGRAMMA TERAPEUTICO	405	227	2	255	135	2	559	76	7	15	19	-
18 - ATTIVITÀ DI REINserIMENTO SOCIO LAVORATIVO	966	42	23	658	59	11	25	10	3	0	0	-
30 - AMMINISTRATIVE	62	28	2	165	94	2	1	1	1	0	0	-
32 - ATTIVITÀ FORMATIVE, EDUCATIVE E LUDICO RICREATIVE	6209	326	19	20524	343	60	2202	37	60	988	51	19

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.

Nonostante la variabilità terminologica, le prestazioni realmente offerte e la durata del trattamento sono molto simili.

**Figura 18. Box Plot numero di giorni di presenza dei pazienti per tipologia di struttura. Lazio 2016**



\* RPR: Residenziale Pedagogico Riab.; RTR: Residenziale Terapeutico Riab.; SPR: Semiresidenziale Pedagogico Riab.; STR: Semiresidenziale Terapeutico Riab.

## DISCUSSIONE

La rispondenza da parte dei servizi pubblici e del privato sociale, sebbene ancora non ancora totale, è in netto aumento permettendo una copertura sempre più ampia da parte del sistema di sorveglianza, quindi maggiormente in grado di rappresentare il fenomeno e fornire indicazioni utili per programmare interventi appropriati ed adeguati all'utenza. Persistono tuttavia alcune criticità, specialmente per quanto riguarda i servizi del privato sociale accreditati, i quali per la prima volta nel 2016 hanno avuto accesso al SIRD.

Il primo dato 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, di scarsa attrattiva dei servizi. Tuttavia l'età media di 34 anni come età di primo ingresso in trattamento è in linea con i dati europei riportati dal Drug Report 2017 (dati 2015), pubblicato da EMCDDA, per quello che riguarda l'ingresso per i trattamenti per eroina e cocaina.

Il Sistema Informativo per le dipendenze consente di monitorare il fenomeno e focalizzare alcuni elementi che caratterizzano i pattern di uso e quindi definire 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. 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.

Questo report, per la prima volta include anche altre dipendenze, come l'uso problematico di alcol e gioco d'azzardo patologico, fenomeno quest'ultimo che, a livello aneddotico, è percepito come estremamente rilevante e diffuso (soprattutto dai media), ma senza darne una dimensione reale e basata sulle persone che afferiscono ai servizi. Analogamente la popolazione alcolista senza dimora, percepita come fortemente presente nei territori metropolitani, non risulta essere intercettata dai servizi di trattamento.

Nel mese di ottobre 2016 è stato tenuto un corso di formazione diretto agli operatori dei servizi pubblici e privati al fine di migliorare la qualità dei dati raccolti e gli elementi critici del Sistema. Tale corso è risultato molto partecipato e gradito, e nell'ultimo periodo dell'anno abbiamo notato una maggior attenzione nella registrazione di dati, ovvero una diminuzione di dati mancanti. La qualità dei dati deve tuttavia essere sottoposta a continui controlli e verifiche anche da parte dei servizi stessi. Il SIRD consente infatti di eseguire verifiche sullo stato di inserimento dei dati, così come sulla loro qualità.

Il sistema permette quindi di confrontare i servizi in generale tra loro e fornisce una base di informazione oggettiva che mediante incontri di audit facilita la condivisione dei percorsi e degli aspetti clinici del trattamento, favorendo l'appropriatezza degli interventi per il trattamento delle dipendenze patologiche.

## 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.

EMCDDA (2017), European Drug Report 2016, disponibile all'indirizzo <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4519/TD0616150ENN.pdf> accesso il 17 giugno 2016

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)